



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CAUCA

Popayán, veinticinco (25) de enero de dos mil veintitrés (2023).

SENTENCIA TA-DES002-005-ORD-2024.

Magistrado Ponente: NAUN MIRAWAL MUÑOZ MUÑOZ.

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

Decide el Tribunal el recurso de apelación interpuesto por la Empresa Social del Estado ESE Norte 3 contra la Sentencia No. 06 del 28 de enero de 2021, proferida por el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Popayán, dentro del proceso de la referencia, en el cual se accedió a las pretensiones de la demanda.

## I. ANTECEDENTES.

### 1. **Demanda.**<sup>1</sup>

Los señores CLAUDIA MULATO COLLAZOS, YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS, MARÍA FERNANDA CARVAJAL LASPRILLA, MARÍA EUGENIA MULATO COLLAZOS quien actúa en nombre propio y en representación legal del menor LUIS ALFONSO TRUJILLO MULATO; MARÍA DEICY MULATO COLLAZOS quien actúa en nombre propio y en representación legal de la menor NICOLE FABIANA MINA MULATO; MARÍA AZUCENA MULATO COLLAZOS, LUZ MARINA LASPRILLA COLLAZOS, JINNA PAOLA PAZ AMÚ, OVIDIO PAZ COLLAZOS, ARMANDO PAZ AMÚ, JHONATAN DAVID PAZ AMÚ, GERALDIN PAZ AMÚ, MARTHA ISABEL MULATO COLLAZOS, LARRY JHOAN DÍAZ MULATO; instauraron demanda en contra de LA NUEVA EPS, LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 E.S.E. y CLÍNICA DE OCCIDENTE DE CALI, con ocasión de los hechos ocurridos el 08 de mayo de 2013, que dejaron como consecuencia el deceso de la señora ANA LIGIA COLLAZOS, por la falla en la prestación del servicio de salud.

En calidad de compensación por los perjuicios ocasionados, solicitaron indemnización que abarca tanto los perjuicios extrapatrimoniales, en la

---

<sup>1</sup> Folios 280 a 308 Cuaderno Principal Tomo 2.

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

modalidad de perjuicios morales, y por perjuicios patrimoniales, en la modalidad de lucro cesante.

### **1.1. Los hechos.**

Como fundamentos fácticos que soportan las pretensiones, la parte demandante expuso los siguientes:

Que el 03 de mayo de 2013, la señora Ana Ligia Collazos sufrió un colapso, siendo trasladada de urgencias a la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE; lugar donde le tomaron un electrocardiograma, para vislumbrar el riesgo cardiaco; su diagnóstico de gravedad, con problemas cardiacos y de presión.

Sostuvo que por la gravedad de su estado, se inició búsqueda para que fuese remitida a un nivel superior; además de insistirle a la Nueva EPS, a la cual se encontraba afiliada; que realizara las gestiones pertinentes, siendo necesario su traslado, dada su situación crítica.

Mencionó que fue dejada en una camilla de observación, a la espera que se le diera el visto bueno para su remisión, sin tener en cuenta la edad, la gravedad de su salud y sin dar aplicación a la reglamentación que le permitía al médico tratante, remitirla mediante urgencia vital; todo lo anterior, dejando como consecuencia el deceso acaecido el 08 de mayo de 2013.

Advirtió que, fue tal el error y la omisión por parte de las entidades demandadas, que decidieron enviar a la señora Ana Ligia Collazos a su residencia, a pesar de su delicado estado de salud, lugar donde falleció.

## **2. La contestación de la demanda.**

### **2.1 Clínica de Occidente S.A.<sup>2</sup>**

Se opuso a las pretensiones señaladas por la demandante. Argumentó que no existió relación de dependencia con la entidad demandada o con las demás IPS que atendieron a la paciente; en ese sentido adujo que, solo es responsable por sus actos y que podría incurrir en una eventual responsabilidad por los servicios prestados en sus propias instalaciones; que los señalamientos le son ajenos y que la vinculación al proceso se debe al no tener cupo en la UCI, como no lo tenían las demás IPS de la red de la EPS y las otras IPS llamadas por la IPS.

Afirmó que cuando fue llamada por la entidad que atendía a la paciente que requería la UCI, y al no tenerla, se manifestó la inexistencia del cupo para que siguiera buscando hasta obtenerlo en otra IPS dentro del sistema de referencia y contrarreferencia, dando indicaciones que se comunicaría

---

<sup>2</sup> Folio 141 a 151 Cuaderno principal No. 1.

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

con miras a posibles salidas de la unidad que podrían habilitar un cupo, aspecto que no sucedió.

En virtud de lo anterior, propuso las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva, acto de un tercero, inexistencia de nexo de causalidad entre el daño que se pretende sea reparado y la actuación de la clínica; ausencia de cargos ciertos susceptibles de constituir los elementos de la responsabilidad civil médica; ausencia de responsabilidad por parte de la Clínica de Occidente S.A. de acuerdo con la Ley colombiana; y cumplimiento de la obligación de medios.

## **2.2 NUEVA EPS S.A.<sup>3</sup>.**

Se opuso a las pretensiones, sosteniendo que la Nueva EPS no presta atenciones médicas, ya que no tiene facultades o funciones de IPS, y que por ende no le asiste responsabilidad.

Así mismo, afirmó que la paciente fue atendida en la Empresa Social del Estado Norte 3, E.S.E y que era su obligación atenderla y estabilizarla; además afirmó que no tiene ninguna relación contractual con dicha entidad y que una vez en que fue enterada de la atención de urgencia que la IPS le brindó a quien fue su afiliada, de inmediato concedió su autorización.

Señaló que al cumplir de manera eficiente y oportuna su rol como aseguradora, rompió el nexo de causalidad de la responsabilidad que se le endilga.

En lo referente a las pretensiones de la condena, indicó que no se encuentran acreditadas; además de señalar que se hace una solicitud desproporcionada de resarcimiento de daño moral, sin que se tenga en cuenta, los antecedentes clínicos de la paciente.

Propuso como excepciones las de inexistencia del daño indemnizable e imputable a la Nueva EPS; inexistencia del factor de imputación a la Nueva EPS de culpa título imputación falla en el servicio; cumplimiento cabal de las obligaciones de la Nueva EPS en su condición de asegurador; inexistencia de responsabilidad de la Nueva EPS por hechos de terceros; inexistencia de responsabilidad por ruptura del nexo causal por hecho o situación propia del paciente; culpa de la víctima o de un tercero; carencia absoluta de prueba de nexo causal entre la omisión endilgada a la Nueva EPS; inexistencia de responsabilidad por carencia del daño antijurídico; indebida tasación de perjuicios; enriquecimiento sin causa; cobro de lo debido; obligación de medio, no de resultado; e inexistencia de daño por pérdida de oportunidad.

---

<sup>3</sup> Folios 185 a 222 Cuaderno principal No. 1

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

### **2.3 Empresa Social del Estado ESE Norte 3<sup>4</sup>.**

Se opuso a las pretensiones formuladas por la parte actora y a los perjuicios solicitados, en tanto consideró que no corresponden a los topes aplicados en la jurisdicción ordinaria.

Adujo que la señora Ana Ligia fue atendida de forma adecuada y diligente, como consta en la historia clínica que se anexó en el expediente.

Propuso las excepciones de ineptitud sustantiva de la demanda por falta de requisitos formales; ausencia del daño imputable a la ESE Norte 3; cobro exagerado de los perjuicios; inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la Ley; inexistencia del nexo causal y adecuado diagnóstico conforme a la sintomatología presentada por la paciente.

### **3. Llamamiento en garantía**

Con Auto No. 147 de 31 de enero de 2017<sup>5</sup>, el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Popayán, admitió el llamado en garantía propuesto por la Clínica de Occidente a SEGUROS ALLIANZ S.A., en razón a la póliza de seguros No. RCCH No. 428, con vigencia entre el 15 de septiembre de 2011 al 14 de septiembre de 2012.

Así mismo, admitió el llamamiento en garantía formulado por la Empresa Social del Estado Norte 3 a La PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS, en razón a la póliza de seguros No. 1001739, vigente para el momento de los hechos.

Por otro lado, no admitió el llamado en garantía efectuado por la ESE NORTE 3, a los médicos Juan Ángel Orozco Labrada, Epifanio Enrique Cantillo Sarabia y Enrique Matabajoy Arce, ni el llamamiento solicitado al Departamento del Cauca; en tanto consideró que no existe relación legal o contractual.

Tampoco admitió el llamamiento en garantía propuesto por la Nueva Empresa Promotora de Salud EPS S.A. a la Empresa Social del Estado Norte 3 Puerto Tejada – Villa Rica, dado que no existe una relación legal o contractual que obligue a la ESE NORTE 3, a indemnizar o reembolsar el valor de una posible condena.

En trámite posterior, la Nueva EPS S.A, presentó recurso de apelación frente al auto que negó el llamamiento en garantía, para que en su lugar sea aceptado el llamado en garantía que formuló contra la Empresa Social del Estado Norte 3 – ESE Puerto Tejada – Villarica.

---

<sup>4</sup> Folio 238 a 249 Cuaderno principal No. 2

<sup>5</sup> Folio 259 a 262 Cuaderno principal No. 2

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

En ese sentido, con providencia del 04 de septiembre de 2017 este Tribunal, dispuso revocar el numeral quinto que negó el llamamiento en garantía y en su lugar que fuese admitido.

### **3.1 De los llamamientos en garantía.**

#### **3.1.1 Seguros Allianz S.A<sup>6</sup>.**

Se opuso a las pretensiones de la demanda, porque la señora Collazos no fue trasladada a la Clínica del Occidente S.A., ya que no contaba con cupo en la unidad de cuidados intensivos.

Aunado a ello, señaló que los actores buscan indemnizaciones que desbordan los límites jurisprudenciales.

Solicitó tener como excepciones, todas las planteadas por la Clínica de Occidente S.A.

Frente a las pretensiones del llamamiento en garantía, sentó su oposición, ya que adujo que la póliza de Responsabilidad Civil profesional Clínica y hospitales N° RCCH-428 vigente hasta el 14 de septiembre de 2012, no ofrece cobertura para los hechos que son objeto en la demanda, que ocurrieron con posterioridad a la terminación de la vigencia de ese contrato.

En lo referente al anexo de la copia de la póliza de responsabilidad civil profesional clínica y hospitales N° 0218311079/0 vigente desde 1° de octubre 2014 al 30 septiembre 2015, sostuvo que el contrato de seguro también opera bajo la modalidad Claims made y cubre la responsabilidad por hechos ocurridos durante su vigencia o después de la fecha retroactiva; no obstante, añade que los hechos ocurrieron después de la fecha de retroactivo pactada, y no fueron reclamados durante la vigencia de tal póliza.

Como excepciones propuso: Inexistencia de cobertura de póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. RCCH-428 vigencia del 15 de septiembre de 2011 hasta el 14 de septiembre de 2012, y la No. 0218311079/0, vigente 1° de octubre 2015 al 30 septiembre 2016; límite temporal de la cobertura en la póliza de responsabilidad civil profesional clínica y hospitales N° 0218311079/0, vigente desde el primero de octubre 2014 al 30 septiembre 2015; ausencia de responsabilidad civil profesional Clínica y hospitales N° 0218311079/0, vigente del 1° de octubre 2014 al 30 septiembre 2015 por la no realización del riesgo asegurado; límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado.

#### **3.1.2 Previsora S.A Compañía de Seguros<sup>7</sup>.**

---

<sup>6</sup> Folio 8 a 16 Cuaderno llamamiento en garantía No. 1

<sup>7</sup> Folio 37 a 77 Cuaderno llamamiento en garantía No. 2.

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

Señaló que no le constan los hechos enunciados en la demanda, los que son interpretados por la parte actora y, por ende, se atenderá a lo probado.

Sostuvo que las obligaciones de los médicos son de medio y por ende no puede presumírsele responsabilidad a la Empresa Social del Estado ESE Norte 3, pues afirma que todo el tratamiento médico brindado a la señora Ana Collazos, fue dado con diligencia y cuidado y, por ende, su conducta es excluyente de culpa.

Se opuso totalmente a las pretensiones de la condena para el pago de daños materiales solicitados.

Propuso las excepciones de inexistencia de la relación de causalidad, en tanto consideró que dentro del proceso, tal como lo relaciona la historia clínica, se observa que la señora Ana Ligia, fue atendida desde su ingreso, con las capacidades y posibilidades de la ESE. Así mismo, propuso la excepción de diligencia y cuidado, legitimidad en la causa por pasiva, aplicación de los protocolos, exoneración por cumplimiento de la obligación de medio.

En contestación al llamamiento en garantía, señaló que la póliza de responsabilidad civil N° 1001739 con vigencia de 14 de junio de 2012 al 14 junio de 2013, otorga un amparo de cobertura Claims made, en el que señala que el siniestro no está constituido por el hecho en sí, sino, por la reclamación que debe darse dentro de la vigencia de la póliza y en ese sentido sostuvo que la petición se hizo por fuera de la cobertura y en tanto no sería esta entidad quien deba responder por algún tipo de indemnización.

Propuso como excepciones: inexistencia del siniestro, ausencia de cobertura por modalidad de contratación de seguros Claims Made, violación al principio indemnizatorio, aplicación de deducible pactada para todos los amparos contratados, condición, amparos, límites y exclusiones de la póliza, carencia de solidaridad entre la Previsora S.A. y la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE; incumplimiento de las cargas derivadas del contrato de seguros para la póliza de responsabilidad.

#### **4. La Sentencia de primera instancia.<sup>8</sup>**

Mediante Sentencia No. 06 de 28 de enero de 2021, el Juzgado Sexto Administrativo de Popayán, resolvió:

*“PRIMERO. Declarar a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 Y A LA NUEVA EPS civil y administrativamente responsables por pérdida de oportunidad en prestación del servicio médico que requería la señora ANA LIGIA COLLAZOS, identificada con la cédula de ciudadanía N° 25.658.204, el 03 al 06 de mayo del 2013, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.*

---

<sup>8</sup> Folios 389 Cuaderno Principal No.02

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

*TERCERO. -En consecuencia, CONDENAR a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3, y a la NUEVA EPS a pagar en forma solidaria a título de indemnización las siguientes sumas de dinero por perjuicios inmateriales a cada una:*

*a. Perjuicios morales a favor de:*

*- A favor de YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS, MARÍA EUGENIA MULATO COLLAZOS, MARÍA DEICY AZUCENA MULATO COLLAZOS, LUZ MARINA LASPRILLA COLLAZOS, OVIDIO MULATO COLLAZOS, MARTHA ISABEL MULATO COLLAZOS, CLAUDIA MULATO COLLAZOS, identificados con número de cédula de ciudadanía N°1.130.947.076, N° 34.613.828, N°34.613.716, N° 1.130.944.823, N°34.514.644, N°1.511766, N°34.516.907, N° 34.609.586 en calidad de Hijos de la víctima directa, la suma equivalente a 50 SMLMV, para cada uno de ellos.*

*CUARTO. - Declarar próspera la excepción de inexistencia de nexo de causalidad entre el daño que se pretende sea reparado y la actuación de la Clínica de Occidente.*

*QUINTO. - Negar las demás pretensiones de la demanda, por las razones que anteceden.*

*(...)"*

La a quo consideró que era obligación de la entidad que le prestó la atención de urgencias controlar a la paciente para evitar algo inesperado; es decir, debía ser remitida, como lo dijo el médico Enrique Cantillo. No obstante, indicó que se trasladó la carga a la familia de la paciente para ser valorada por el servicio de consulta externa.

Adujo que, al terminar el proceso de referencia por parte de los médicos de urgencia, a pesar de las condiciones de la paciente y que le podía ocurrir algo, le cercenó la oportunidad de contar con una atención especializada y que pudiera tener un diagnóstico para tratar las patologías padecidas; sin embargo, sostuvo que dicha falla no fue la causa determinante de su muerte, ya que no existe prueba que lo determine.

En consecuencia, consideró que la falta de oportunidad de acceder a un tratamiento médico especializado y un diagnóstico, le quitó el chance de la oportunidad de sobrevivir.

Indicó que la IPS respectiva debió seguir intentando el proceso de referencia y contra referencia hasta lograr el cupo necesario con la EPS respectiva.

En lo concerniente a la responsabilidad de la EPS, definió que incurrió en una demora significativa, la cual contribuyó a que la paciente no pudiera continuar con una atención en salud en el nivel que requería.

Insistió que esa dilación no fue la causa eficiente de la muerte, pero sí determinó una pérdida cierta de acceder a un tratamiento continuo de

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

salud; es decir, a ser revisada por un especialista y acceder a los exámenes que requería en un nivel superior.

Para el Juzgado, resultó inaceptable que trascurrieran 5 días y la EPS no pudiera solventar la falencia de cupos. Por dicha razón, consideró la falla a título de pérdida de oportunidad.

Se accedió a las solicitudes de la demanda por pérdida de oportunidad contra la ESE NORTE 3 y la NUEVA EPS, pero negó respecto a la Clínica de Occidente, al considerar que esta informó oportunamente la falta de cupos y correspondería a la EPS diligenciar la remisión a otro centro asistencial.

## **5. Recurso de apelación.**

### **5.1 NUEVA EPS S.A<sup>9</sup>.**

En torno a los perjuicios reconocidos, refirió que son excesivos, dado que no existe prueba técnica o científica, que determine cuál fue el porcentaje de pérdida de oportunidad, pues la tasación debe darse conforme a lo probado en el proceso.

Argumentó que, no media prueba que demuestre que existió una oportunidad de mejoramiento o que hubiere cambiado el resultado fatal de la paciente y que la misma estaba en la capacidad de obtenerlo.

Señaló que no comprende en que basó la a quo la certeza de pérdida de oportunidad que generó el dar de alta a la paciente con la muerte que padeció y que dicha pérdida hubiera generado otro resultado diferente a su fallecimiento, ya que sostiene que la parte actora no aportó prueba pericial y además que no existió prueba médica que asegurara un mal diagnóstico inicial y final, ya que sostiene que según los hechos la muerte fue súbita.

Sostuvo que realizó las gestiones para que se le ofreciera a la paciente una atención en mayor nivel, y que según la IPS nunca revistió una urgencia catalogada como de carácter vital, ya que, según el cuadro clínico de la paciente, en vez de ir deteriorándose fue en franca mejoría, y que por ello fue dada de alta, según los testimonios de los médicos.

Solicitó que, si es del caso de confirmar la sentencia, se tenga en cuenta el llamamiento en garantía realizado a la IPS ESE NORTE 3 – Villarrica, para efectos de la sentencia, ya que es esta institución que da de alta a la paciente por su mejoría y por ello se da por concluido el proceso de remisión y por ende cesa la responsabilidad y la obligación que tenía en ese momento.

### **5.2 Parte actora<sup>10</sup>.**

---

<sup>9</sup> Folios 389 Cuaderno Principal No. 2, CD.

<sup>10</sup> Folios 389 Cuaderno Principal No. 2, CD.

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

Presentó su inconformidad, por la sentencia de primera instancia, en lo que concierne al numeral tercero de la parte resolutive de la misma, en el sentido de afirmar que, si bien en la parte considerativa se concedió la suma de 50 smlmv, a cada uno de los hijos de la víctima directa, no obstante, en el numeral tercero solo se reconoció la suma de 10 smlmv.

### **5.3 Empresa Social del Estado Norte 3 ESE<sup>11</sup>.**

Discrepa que se le haya impuesto la responsabilidad por pérdida de oportunidad, al no remitir a la paciente como una urgencia vital asumiendo el resultado, pues sostiene que la juez desconoció las anotaciones presentadas en la historia clínica y las apreciaciones presentadas por los médicos tratantes, pues afirmó que se ordenó la salida de la paciente y se asume darle la recomendación que mediante consulta externa gestionara la cita con el especialista para seguir sus males, pues se encontraba estable y no calificaba para darle un trato de urgencia vital.

En lo referente al llamado en garantía a la Previsora SA, destacó que, si bien esta alegó que la reclamación se hizo por fuera de tiempo de vigencia del contrato de seguros al ser pactado la cláusula claim made; para que se haga efectiva dicha cláusula, se debe aportar una serie de requisitos, los cuales no fueron aportados en la contestación como llamada en garantía.

Aunado a ello, manifestó que si bien, el hecho ocurrió en vigencia de la póliza, solo fue conocido cuando se presentó la reclamación judicial y siendo allí acogerse a la figura procesal de llamamiento en garantía y no antes.

### **6. Actuación en segunda instancia.**

Por medio de auto del 20 de abril de 2021<sup>12</sup> se ordenó devolver el expediente al juzgado de primera instancia a fin de que resolviera la solicitud de aclaración de sentencia presentada por la parte actora.

El Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Popayán, informó que, con auto de 22 de abril de 2021, se aclaró la Sentencia No. 06 del 28 de enero de 2021<sup>13</sup>.

Con auto de 11 de junio de 2021<sup>14</sup>, se admitieron los recursos de apelación interpuestos por la parte demandada Nueva EPS y Empresa Social del Estado Norte 3 y se abstuvo de dar trámite al recurso de apelación propuesto por la parte actora.

Con escrito presentado el 02 de julio de 2021<sup>15</sup> el apoderado de NUEVA EPS S.A, desistió del recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia, por cuanto indicó que entre la entidad y la parte demandante,

---

<sup>11</sup> Folios 389 Cuaderno Principal No. 2, CD.

<sup>12</sup> Folio 03 Cuaderno segunda instancia No.2.

<sup>13</sup> Folio 8 Cuaderno segunda instancia No. 2.

<sup>14</sup> Folios 10 a 12 Cuaderno segunda instancia No.2.

<sup>15</sup> Folio 22 a 23 Cuaderno segunda instancia No.2.

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

celebraron un contrato de transacción y en ese sentido solicitó la terminación del proceso.

Con auto de 08 de julio de 2021<sup>16</sup>, se corrió traslado a la Empresa Social de Estado E.S.E Norte 3, de la solicitud del desistimiento del recurso de apelación.

Con providencia de 07 de septiembre de 2021<sup>17</sup>, se admitió el contrato de transacción celebrado por la parte demandante y la Nueva EPS, y se dispuso dar por terminado el proceso, entre dichas partes y continuar con el trámite frente al recurso de apelación interpuesto por la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE.

### **CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL.**

#### **1. La competencia.**

El Tribunal es competente para conocer del presente asunto en segunda instancia, de conformidad con el artículo 153 del CPACA.

#### **2. La caducidad.**

En el *sub examine*, la responsabilidad administrativa que se alega se fundamenta en la muerte de la señora ANA LIGIA COLLAZOS, acaecida el 08 de mayo de 2015

La solicitud de conciliación se presentó ante la Procuraduría General de la Nación, el 27 de marzo de 2015<sup>18</sup>, y la respectiva constancia de fracaso data del 04 de junio de la misma anualidad.

En razón a que la demanda se presentó el 16 de junio de 2015, se interpuso dentro de la oportunidad para incoar el medio de control de reparación directa, previsto en el artículo 164 numeral 2 literal i) del CPACA.

#### **3. Problema jurídico.**

En el presente asunto, el problema jurídico a resolver se centra en determinar, si la Sentencia No. 06 de 28 de enero de 2021, proferida por el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Popayán, mediante la cual declaró a la Empresa Social del Estado ESE Norte 3, civil y administrativamente responsable bajo la teoría de la pérdida de oportunidad en la prestación del servicio médico que requería la señora ANA LIGIA COLLAZOS, con ocasión a su deceso, debe ser modificada revocada o mantener incólume.

---

<sup>16</sup> Folio 30 Cuaderno segunda instancia No.2.

<sup>17</sup> Folio 46 a 48 Cuaderno segunda instancia No.2.

<sup>18</sup> Folio 60 a 68 Cuaderno principal.

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

#### **4. La pérdida de oportunidad como daño autónomo.**

La Jurisprudencia Contencioso Administrativa ha catalogado la pérdida de oportunidad como un daño autónomo, concretado en la pérdida de chance o posibilidad de obtener un beneficio o de no sufrir un perjuicio, siempre que tal posibilidad no aparezca como incierta o meramente eventual.

Así, en sentencia de 05 de marzo de 2015, el H. Consejo de Estado, reiteró:

*"En la doctrina y la jurisprudencia se ha concebido la pérdida de oportunidad, bien como una modalidad autónoma de daño, o bien como una técnica de facilitación probatoria en los casos de incertidumbre causal, en los cuales resulte para la víctima una carga excesiva la demostración del nexo entre el daño que padece y la actuación de la entidad a la que se lo imputa y solo logre demostrar que dicha relación es probable, pero no cierta o segura. (...)*

La Sala, en sentencia de 11 de agosto de 2010<sup>19</sup>, consideró:

*[L]a pérdida de oportunidad o pérdida de chance alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial<sup>20</sup>; dicha oportunidad perdida constituía, en sí misma, un interés jurídico que si bien no cabría catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sin duda facultaba a quien lo ha visto salir de su patrimonio -material o inmaterial- para actuar en procura de o para esperar el acaecimiento del resultado que deseaba<sup>21</sup>, razón por la cual la antijurídica frustración de esa probabilidad debe generar para el afectado el derecho a alcanzar el correspondiente resarcimiento.*

*La pérdida de oportunidad constituye, entonces, una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de incertidumbre: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente*

---

<sup>19</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 11 de agosto de 2010, exp. 18.593, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

<sup>20</sup> [2] MAYO, Jorge, "El concepto de pérdida de chance", en *Enciclopedia de la responsabilidad civil*. Tomo II, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1998, p. 207.

<sup>21</sup> [3] En esa dirección sostiene Zannoni que esta modalidad de daño "lesiona un interés y, por ende, priva al sujeto de esa facultad de actuar, que aunque no constituyera el sustento de un derecho subjetivo, era una facultad que ciertamente, integraba la esfera de su actuar lícito —el acere licere, es decir de su actuar no reprobado por el derecho. La lesión de ese interés —cualquiera sea éste— produce en concreto un perjuicio" (énfasis en el texto original). Cfr. ZANNONI, Eduardo, *El daño en la responsabilidad civil*, Astrea, Buenos Aires, 1987, p. 36.

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

*la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado(...).*<sup>22</sup>

*Entendido así el concepto de pérdida de oportunidad, resulta de gran relevancia distinguir entre el daño que consiste en la pérdida de la ganancia o la materialización del perjuicio que se pretendía evitar (en el caso de la responsabilidad médica, la muerte del paciente o el desmejoramiento de sus condiciones de salud), y el daño que se produce por la pérdida de la probabilidad de obtener ese provecho o de eludir el detrimento.*

*Las características que la doctrina y la jurisprudencia de esta Corporación le han atribuido a la pérdida de oportunidad son: (i) debe constituir una probabilidad seria y debidamente fundada, que permita afirmar la certeza del daño y no una mera posibilidad, vaga y genérica, que no constituye más que un daño meramente hipotético o eventual; (ii) lo perdido o frustrado es la oportunidad en sí misma y no el beneficio que se esperaba lograr o la pérdida que se pretendía eludir; (iii) la medida del daño será proporcional al grado de probabilidad que se tenía de alcanzar el beneficio pretendido; y (iv) el bien lesionado es un bien jurídicamente protegido."*

De conformidad con los parámetros desarrollados por el Órgano Vértice de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, deberá analizarse el presente asunto a efectos de clarificar la debida estructuración de la pérdida de oportunidad planteada por la instancia.

## **5. De lo probado en el proceso.**

### **5.1. Documentales.**

- Notas de enfermería de la Empresa Social del Estado Norte 3 E.S.E. Villa Rica<sup>23</sup>, en donde se evidencia lo siguiente:

La señora Ana Ligia Collazos ingresó por el área de urgencias el 03 de mayo del 2013, aproximadamente a las 04:35 horas, se decide dar de alta el día 06 de mayo del 2013.

Se estableció como motivo de la consulta 04+54 "Paciente mayor de edad ingresa al servicio de urgencia acompañada por las hijas, refieren que tiene diarrea, vómito y afección signos Th-140/98, frecuencia cardiaca 124, frecuencia respiratoria 31, valoración con médico que ordena canalizar con solución salina normal, suministra oxígeno por cánula a 3 litros por minuto pendiente valoración por médico". Se cumple orden médica, pendiente de valoración médica.

A las 5:35 "paciente comentada por la clínica Comfenalco unilibre, el cual refiere que está colapsado; se comunican con la Clínica de Occidente informa que se llame después de las 7pm; a la 6:20 Se llama a la C. Versalles ellos llaman si aceptan a la paciente"

---

<sup>22</sup> [4] ZAVALA DE GONZÁLEZ, Matilde, Resarcimiento de daños. Daños a las personas, Hammurabi, Buenos Aires, 1990, p. 274, apud TRIGO REPRESAS, Félix Alberto, Pérdida de chance, cit., p. 30.

<sup>23</sup> Folios 28 a 38 Cuaderno de pruebas.

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

A las 6+05 paciente que es comentada en la clínica de Occidente que llame después de las 7a. m. 6+20 se llama a Versalles que ellos llaman si aceptan la paciente.

7a.m. "reciben a paciente con signos vitales," con TA= 143 /82, FC = 105x, SAT con 02. 97% con 02 x cánula a 4 litros, vena permeable líquidos cerrados para observar edema en M.S. izquierdo".

Se comenta a paciente a nivel superior en Clínica Versalles, respuesta que no tiene cupo. 11:10 se comenta a nivel superior Clínica Nueva EPS, respuesta que van a conseguir, en cuanto haya espacio, se llama a Institución continua (...). Se llama acá con la institución; continua usuaria en sala con sello heparina permeable FC 127x' sat 95% 132/89 T 36.5 FR 28.

A las 13:00 "se recibe paciente orientada en sala de observación en compañía de familia, se observa sello de heparina, paciente refiere (...)asfixia (...) con diagnóstico de edema pulmonar, arritmia marcada (...) pendiente aceptar el traslado a nivel superior ya que la EPS no acepta paciente".

A las 13:20 "Paciente con signo vitales TA. 130/85, FC 120, Saturación 99%, afebril con oxígeno, pendiente traslado."

A las 14:49 "Paciente que es comentada nuevamente a la Nueva EPS, en donde el Señor Nelson Alarcón de referencia y contra referencia, refiere que no se ha podido ubicar y cuando encuentren se comunicara para su traslado".

A las 16:00 "Presión arterial TA 125/90, FC 98, FR18, saturación 99%, asintomática en el momento continua en observación"

A las 19:00 "Paciente que pasa la tarde tranquila, asintomática (...) pendiente de traslado a un nivel superior"

A las 19:10 "Entrega paciente consiente y alerta, en sala de observación (...)"

En la hoja de EPICRISIS se lee: paciente fémina con diagnóstico de arritmia cardíaca, edema pulmonar, HTA mal tratado se comenta por dos ocasiones a la Clínica Versalles, (...) no tiene cupo quedan de devolver la llamada

En la evolución del día 4 del mismo mes y año se anota: paciente aún no ha sido aceptada en la nueva EPS se le deja sin oxígeno durante 30 minutos y desatura a 39.

En anotación de 4 mayo se deja constancia a las 13+30, 13+48, que la EPS indica que no hay cupos y que está pendiente de remisión.

A las 17+14 se registra que la doctora Niño solicita remisión de la historia clínica de la paciente por correo. Pendiente de remisión.

(...)

En registro del 6 de mayo 18:00, se anotó que desde hace 4 días se ha intentado que la EPS pero ha sido imposible por falta de cupo colapsado. En el momento paciente (...ilegible) refiere sentirse mejor, tolera vía oral.

Se decide dar salida con metoprolol 50mg, consulta prioritaria por medicina interna.

- Certificado de defunción de la señora Ana Ligia Collazos, que establece como fecha de deceso el 08 de mayo de 2013.<sup>24</sup>
- Oficio del primero de agosto de 2018, emitido por la secretaria de Salud del Departamento del Cauca, a través del cual da respuesta al Oficio J6A –1514-18, en donde señaló que una vez revisada la base de datos del mes de mayo de 2018, y la minuta de referencia del CRUE de la SSDC, no se encuentra registro de la solicitud de remisión de la señora Claudia Mulato Collazos y que la ESE Norte 3, punto de atención Puerto Tejada, Cauca, es del nivel de complejidad 1, la cual presta los servicios que relacionan en el documento<sup>25</sup>.
- Oficio N°PGJ –078 Del 14 de febrero de 2019, por medio del cual el secretario de Salud del Departamento da respuesta al oficio J6A –155-19, de la siguiente manera:

*“Me permito señalar que se realizó la respectiva solicitud CRUE, quien a través de la profesional Universitaria Dra. Vilma Consuelo Polonia, remitió el oficio CRUE 019-07 de fecha 12 de febrero de 2019, en el cual informo que la señora collazos era contributivo en la EPS del régimen contributivo NUEVA EPS, y que revisada la base de datos del CRUE Cauca del año 2013, no registra solicitud hecha por parte de las entidades de salud.”<sup>26</sup>*

## **Testimonial**

En audiencia de pruebas celebrada el 31 de enero de 2019 y en continuación de la misma se recibió la siguiente prueba testimonial:

### Doctor JUAN ANGELO OROZCO LABRADA

*“De acuerdo a la atención de urgencias para el 2013 a las 4:54, la señora LIGIA COLLAZOS, mayor de edad 65 años, procedente de la vereda san Ignacio, hace un motivo de consulta como consta en la primera hoja TAS de la historia clínica, llena el auxiliar de enfermería, consulta de Asfixia, diarrea y vómito, una enfermedad actual, cuadro clínico de 24 horas de evolución, dificultad para respirar “Me ahogo, debo estar sentada, deposiciones diarreicas y vómito”.*

*Antecedentes personales de importancia “hipertensión arterial no tratada” unos signos vitales 140/98 una cardiaca 124 respiratoria 70 temperatura de 36° saturado 88%.*

---

<sup>24</sup> Folio 45 cuaderno principal.

<sup>25</sup> Folio 18 cuaderno de pruebas.

<sup>26</sup> Folio 62 a 63 cuaderno de pruebas.

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

*En el examen físico se encontró una paciente con leve triage, taquicardia de 124, dolor a palpación hipocondrio derecho.*

*Se atiende a la paciente, se le coloca oxígeno por cánula nasal, se asegura la vena con yelco, se pasa a camilla, controla los signos vitales estando en nivel 1, se inicia trámite de remisión.*

*A las 6:30 horas de la tarde, de acuerdo a la nota del doctor Cantillo que la recibe un buen estado general y traslado a observación sigue trámite de remisión, se vigila su evolución. Señala que es la atención inicial que se le da.*

*Atendí a la paciente el día que ingresó y la valoré el día en que se le dio salida.*

*Constancia que el día 03 de mayo de 2013 la señora ingreso en la madrugada y fue atendida por él, el día 06 de mayo del 2013 la vuelve atender para su salida a las 18:00 pm, una paciente que tiene un diagnóstico de arritmia e hipertensión no controlada, con hipertensión sin tratamiento, desde hace cuatro días se ha intentado que la nueva EPS, la acepte pero no se ha podido, no hay cupo y la red está colapsada, se observa una paciente sin oxígeno deambula por el consultorio, la sala de observación, refiere sentirse mejor, tolera la vía oral, unos signos vitales estables una cardíaca de 72 una respiratoria de 20 saturación de oxígeno 98, arterial de 120/70, Cardio pulmonar no hay soplos, tolera la vía oral, su estado crítico fue mejorando la estadidad en el centro salud, decide dar salida con medicación con cita estricta y prioritaria con medicina interna en su EPS, por sus antecedentes, la paciente hemodinámicamente estaba estable."*

Preguntas formuladas:

*"¿Por qué el primer día de atención ordenó la remisión? el centro médico está confirmado por un médico, una enfermera y un vigilante, una paciente que tiene un antecedente importante, 65 años de edad una hipertensión arterial no controlada, estaba con signos de 120, 130 de cardíaca, se da la remisión es una paciente que requiere valoración en medicina interna, en ese momento.*

*¿Por qué se ordenó la se la remisión en ese momento? la paciente en ese momento clínicamente tenía dificultad respiratoria, diarrea y vómito, más una arritmia se requería en ese momento una valoración del nivel superior por medicina interna.*

*¿Al momento que se le da salida no tenía los síntomas de arritmia? ya no estaba taquicardia sale con 72/76, no tiene el ahogo, retiró el oxígeno, podía deambular por el consultorio, paciente se encontraba bien, hermodinámicamente se encontraba en ese momento estable. Se decide darla salida y se le pide tanto a la paciente como a la familia que requiere por medio de su EPS una valoración por medicina interna.*

*¿Qué Exámenes y diagnósticos se le realizaron a la señora Ligia? los exámenes que se le pueden practicar en nuestro nivel son el electrocardiograma y se le siguió manejando su sintomatología.*

*¿Es suficiente es suficiente un electrocardiograma para ver la condición cardíaca de un paciente? no es suficiente, es un paraclínico una ayuda externa, pero también hay que ver el paciente, el electrocardiograma, más*

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

*la valoración y su evolución, es lo que uno lo va a llevar para la valoración del paciente. Paciente mayor de edad, de 65 años, con hipertensión no tratada, pues amerita en un evento de dificultad respiratoria, un aumento de la frecuencia cardiaca, amerita monitorización, control de sus signos vitales y de ver la evolución d la paciente.*

*¿Qué significa una hipertensión no controlada y que implicaciones tiene eso? es una enfermedad, (...) una hipertensión no controlada, significa que la presión a nivel de todo el sistema vascular aumenta y lleva a una sobrecarga del corazón (...) tiene que usar unos medicamentos, dietas para darle descanso al corazón, la hipertensión no tratada a largo plazo, (...) poco a poco va minando a un paciente (...) la hipertensión es una amiga silenciosa.*

*La paciente presentó sintomatología 24 horas antes de llegar al centro médico.*

*El tratamiento dispensado, estuvo dirigido a la estabilidad de la paciente, observación y monitoria estricta, indicó que no se encuentra la hoja de observación, para ver su evolución.*

*¿Se le dio un trato de una enfermedad que amerita una urgencia vital? no se puede catalogar de tal forma, toda vez que llevaba 24 horas antes de llegar al centro médico, no estaba hipotensa, no hubo necesidad de aumentar, para esta urgencia vital debía estar decayendo su estado de salud, la paciente a los días presenta mejor estado de salud. Señaló que la urgencia vital es aquella que si no se interviene el paciente se va deteriorando.*

*Según electrocardiograma se ve una arritmia y alteraciones, no hay evidencia que haya un infarto antiguo.*

*¿Cuándo una paciente como la señora Ana Ligia ingresa con antecedentes de 65 años de edad, con diarrea vómito hipertensión no tratada, es normal que como médico de un nivel uno haga una remisión a un tercer nivel? a esa paciente en nivel 1 se hace la revisión primaria, y requiere valoración especializada porque es una hipertensión no tratada, se remite a un segundo nivel ya que el centro de salud de Villa Rica es un centro de salud, la red de la EPS es la que debe asumir a su paciente para que sea remitida y se siga manejando, se hace la remisión para medicina interna nivel superior para que lo sigan manejando, le corresponde a la Nueva EPS para que siga el trámite.*

*¿Cómo funciona la referencia y contra referencia? se llama a al EPS para que lo ubiquen en una de su red, se indica cómo está el paciente y la EPS dice dónde estará su ubicación, asume la remisión la EPS. Remisión a un nivel superior, sea valorada por cita prioritaria medicina interna. La paciente tiene dos momentos uno cuando ingresa con un estado de salud precario y cuando se le da salida esta hermodinámicamente estable."*

*Respecto del proceso de referencia y contra referencia indicó que se llama a la Nueva EPS, debe dar la red, en un paciente que está en un buen estado de salud debe seguir la remisión, debe darse el control, para que sea tratada, debe tener cita prioritaria por parte de su EPS.*

Doctor ENRIQUE CANTILLO SARABIA.

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

*“Trabajé en la Empresa social del estado ESE Norte 3, desde el 2010 al 2015, prestaba el servicio de médico general y el servicio de Urgencias, al señor se le hace entrega del proceso para revisión de la historia clínica.*

*Ingresé al centro médico a las siete de la mañana del día 3 de mayo de 2013, le entregan una paciente con unos diagnósticos ya elaborados según el criterio del médico que la atendió, la paciente se encuentra con signos vitales normales en el momento de entrega con oxígeno, se le informa que será dejada para iniciar trámite de remisión para traslado a otro nivel de complejidad para que le realicen los exámenes complementarios que necesitaba la paciente. Basado en lo anterior, se sigue el manejo de la paciente, insiste en la remisión y llama a la Nueva EPS se le comenta de la paciente, se entra en un proceso de remisión para un nivel superior, dependiendo de los convenios que ellos tengan con la Clínica, se queda en espera que la Nueva EPS informe a que clínica será hecha la remisión.”*

Ante las preguntas formuladas

*“¿Por qué estaba buscando una remisión para esa paciente? por tener una historia clínica de base no muy bien manejada, unas hipertensión arterial no tratadas además se sumaron otras patologías (pulmonar, cardíaca, arritmia), se le presta las primeras atenciones del primer nivel, pero no se quería enviar a la paciente a la casa porque necesitaba que se realizar exámenes complementarios en otro nivel de complejidad ya que ellos no contaban con los elementos necesarios, fuera valorada por un médico internista y así poder aclarar el diagnóstico que la paciente tenía y darle continuar el manejo que ella necesitaba.*

*La paciente debía ser atendida en un nivel superior de complejidad de segundo nivel, como mínimo toda vez que se necesitaba la valoración por medicina interna, en un nivel 1 solo se encuentran los médicos generales que reciben y remiten a otros niveles de complejidad.*

*fue valorada por un día, el 03 de mayo del 2013, ya que el realizaba en Villa Rica Cauca y tenía turnos cada dos días o tres, la recibí con el diagnóstico del médico que la recibió y se inicia el proceso de remisión, la paciente estuvo estable, dependía de oxígeno, signos vitales estables, pero por la forma como ingresa se decide que es mejor que fuera valorada por un medico especialista antes de ser enviada a su casa, la prioridad en ese momento era que necesitaba ser valorada por un médico internista.*

*En urgencias de la ESE Norte 3, solo trabaja un médico general y otros médicos en consulta externa, pero ellos no atienden las urgencias. La paciente se encontraba en el servicio de urgencias, se encontraba en observación de urgencias, esperando el traslado para otro nivel de complejidad.*

*¿En razón a que se confirmó que la paciente tenía una hipertensión no controlada para que diera la anotación en la historia clínica? lo anotó el médico que recibe a la paciente en urgencias, seguro el encontró las cifras tensionales altas y se le preguntaría a la paciente o familiares que, si tenía una hipertensión arterial, y como no estaba tomando tratamiento se anota como una hipertensión arterial no controlada.*

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

¿Por qué se opta en no remitir y de darle salida, que estaba presentando la paciente? el hospital se encuentra en un primer nivel, donde se realiza laboratorios básicos, para las patologías que tenía la paciente necesitaba una revisión de mayor complejidad, exámenes de mayor complejidad, de pronto electrocardiogramas, ecografías, dopler y dado que necesitaba exámenes que en primer nivel no se tienen y por base de las patologías de la paciente se necesitaba ser remitida a otro nivel.

¿Por qué se opta por remitir y no darle de alta? en la forma como ingresa la paciente y los síntomas que tenía no era conveniente darle de alta, tenía muchas patologías de base, necesitaba una valoración por un médico internista, cuando ingresa síntomas de tensión alta, dificultad respiratoria, presentaba problemas cardiacos (taquicardia), se controlaron en urgencias y era necesario remitirla y no enviarla para su casa.

¿Qué signos presentaba la paciente que ameritaran remitirla y no darla de alta? presentaba signos tensionales altas, dificultad respiratoria, presentaba taquicardia, tensiones altas, inclusive la paciente manifestaba que se estaba asfixiando, al momento del ingreso se controlaron se manejaron y por eso no querían mandar la paciente para la casa porque de pronto se presentaba algo inesperado y por ende era mejor remitirla a otro nivel de mayor complejidad.

Respecto si observó mejorías, la paciente estuvo tres días en la clínica, por lo cual fue evolucionando satisfactoriamente, el día 5 en la anotación, se encuentran los signos vitales estable, se le había retirado el oxígeno, paciente mejoro satisfactoriamente, deambulando en la sala, caminando y sin oxígeno; es decir fue en una tendencia a la mejoría, sin embargo, a pesar que los signos vitales estables y la paciente diga una tendencia a la mejoría, se necesitaban la valoración.

¿Teniendo en cuenta la especialidad de auditor médico del testigo, si se necesita autorización para una paciente que ingresa por urgencias con estas patologías referenciadas, que solicita un traslado a un mayor nivel, necesitaba autorización? actualmente sí y en ese momento también. Los centros reguladores de urgencia para trasladar a un paciente de una entidad a otro hospital de mayor complejidad necesita, primero llamar a esa entidad comentar el paciente con el medico de turno, el medico decide si lo recibe o no, para evitar el paseo de la muerte (se enviaba el paciente y de un lugar y no se lo acepta a otro o retornaba después de recorrer varios hospitaliza hasta que fallecía). Por eso entre un proceso de remisión deben verificar los convenios con la EPS y se pasaron los tres días y nunca dio respuesta y por eso cree que el medico de turno le dio salida y en vista de la mejoría.

¿Frente a la hipótesis que no haya respuesta de la EPS en el proceso de referencia, después de tres días, cual es el proceso a seguir? en este caso hubo mejoría, opta por la salida y le da una remisión para que el paciente continúe su valoración por especialista por consulta externa.

¿Cómo la paciente se dio a la mejoría ya no era necesario la remisión? la remisión era necesaria y continuaba, pero en vista de la mejoría se le dio la salida, pero ella debía continuar el proceso de remisión ambulatoria, no en el servicio de urgencia.

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

*¿Era obligación consultar con el CRUE o determinar una urgencia vital, en el momento de su ingreso? urgencia vital pone el riesgo la vida del paciente y él no ingresó a la paciente, pero según el médico que la atendió no era una paciente con urgencia vital. Cuando la atendió el tres de mayo la paciente no era urgencia vital, aunque tenía soporte de oxígeno, la paciente estaba con los signos vitales estables y la paciente también estaba estable."*

Frente a que, si debió comentar a la paciente ante CRUE, señaló que era obligación de todo paciente se debe comentar al CRUE, aseguró que leyó en las notas que se comentó a la Clínica de Occidente y que él tiene una nota comentando a la paciente a la Nueva EPS, recordándole que la paciente necesitaba una valoración especialista, era obligatoria llamar y comentar las situaciones de la paciente. Si no es urgencia vital, siempre es obligatorio llamar al paciente, al CRUE de la EPS, comentarle las condiciones de la paciente y que especialidad necesita para valorar.

*"¿Es normal que una paciente que ingrese a primer nivel de atención con este tipo de patologías sea de inmediato solicitada una remisión a mayor nivel? sí claro, se estabiliza a la paciente y comienza a hacer el proceso de remisión de llamadas a las entidades que tiene la paciente.*

*¿Es normal que paciente que presenta mejoría le den salida con orden para que la vea un especialista o un internista? Es normal y digo que debe continuar el proceso, que ese proceso no debe parar, la paciente no era hipertensa, no era tratada, que no estaba en control, debe seguir el conducto, iniciar el tratamiento de hipertensión, pero siempre valorada con la especialidad.*

*¿Qué pasó con la remisión que se hizo por parte de la IPS a la EPS, si queda vigente o que pasa con esa remisión? los médicos no hacen remisiones porque no se sabe qué entidad va recibir, se comentan y cuando dan la aceptación el médico y la clínica se hace la remisión de que clínica y el médico la va aceptar.*

*En este caso la paciente sale y le entregamos directamente a la paciente y la remisión que va dirigida a la EPS y la EPS decida a qué clínica la envía dependiendo de los convenios."*

Desconoce si se cerró la remisión que se le hizo a la paciente a un centro de mayor nivel porque él no dio salida.

#### Claudia Mulato Collazos

Hija de la víctima directa, en su testimonio rendido en audiencia de pruebas señaló que no acompañó a su madre a la atención médica.

#### María Deisy Mulato Collazos

Hija de la víctima directa, quien sostuvo que estuvo presente en todo momento en el hospital con la señora Ana Ligia, y que salió aun con síntomas de no poder respirar, y que le manifestaron que en ese nivel no la pueden tener mucho tiempo, por lo que requiere de un nivel más alto.

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

Le preguntaron qué recomendaciones le dieron, informó que no estuvo al momento de la salida.

Se le preguntó si solicitaron la cita médica, que el médico tratante recomendó, respondió: *“Ese día fuimos a sacar la cita, pero me respondieron que para el mismo día no había cita, porque ella salió de urgencias el 7 de mayo, pero ella amaneció muerta, no hubo posibilidad de sacarle la cita.”*

#### María Azucena Mulato Collazos

Hija de la víctima directa, indicó que estuvo presente en todo momento en el hospital con la señora Ana Ligia, informó que le dieron la fórmula para que comprara los medicamentos y le dieron la salida porque estuvieron llamando para que su EPS se hiciera cargo y ella todo el tiempo estuvo presente cuando llamaban a la EPS, y no la trasladaron, nunca hubo cupo, dice madrugó que a sacar la cita y ella falleció sin que pudiera ir a la cita dado que la Nueva EPS le dio la cita para el otro día y ella fallece el día anterior. Reitera que lo que debieron fue enviarla a la ciudad de Cali, pero le negaron el servicio.

### **6. Caso concreto.**

La parte demandante reclama la indemnización de los perjuicios con motivo del deceso de la señora Ana Ligia Collazos, que consideran ocurrió por la falla en la prestación del servicio médico, que en su criterio incurrieron las entidades demandadas.

En primera instancia, se determinó que le asiste responsabilidad a La Nueva EPS y a la ESE NORTE 3, a título de pérdida de oportunidad, en tanto consideró que la falta de acceso oportuno a un tratamiento médico especializado y un diagnóstico, le privó de la oportunidad de sobrevivir.

La Empresa Social del Estado ESE Norte 3, apeló dicha decisión, alegando que no le es atribuible responsabilidad. Sostuvo que la juez desconoció el material probatorio, pues se ordenó la salida de la paciente y se asumió darle la recomendación que mediante consulta externa gestionara la cita con el especialista para seguir sus males. Se argumentó que en ese momento la paciente estaba estable y no cumplía con los criterios para recibir un tratamiento de urgencia vital.

#### **6.1 El daño antijurídico.**

En la sentencia apelada, se plantea por parte de la Juez a quo, que el daño, no lo constituye el deceso de la señora ANA LIGIA COLLAZOS, ya que no hay prueba que determine ello, sino más bien, la pérdida de chance u oportunidad de recuperar la salud, porque a su modo de ver, al terminar con el proceso de referencia por parte de los médicos de urgencias a pesar que sabía que en las condiciones de la paciente podía pasar *“algo inesperado”*, le cercenó la oportunidad de contar con una atención

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

especializada que pudiera determinar un diagnóstico de la paciente y tratar las patologías que padecía.

Para estudiar el daño antijurídico causado en el caso en concreto, se hace necesario destacar la sentencia de la Sección Tercera, Subsección B, del Consejo de Estado proferida el 05 de abril de 2017<sup>27</sup>, que precisó los elementos para estructurar el daño de pérdida de oportunidad, de la siguiente manera:

*"i) Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, es decir, la incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o evitar; ii) Certeza de la existencia de una oportunidad; iii) Certeza de que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió de manera irreversible del patrimonio de la víctima."*

Bajo estos parámetros indicados, se tiene que la señora Ana Ligia, de 65 años de edad, ingresó el 3 de mayo de 2013 en horas de la mañana al centro médico de Villa Rica; centro médico donde se estableció que padecía la enfermedad de hipertensión arterial, la cual no había sido tratada, y que si bien, cuando ingresó le practicaron un electrocardiograma, fue el médico tratante, el doctor Ángel Labrada, quien afirmó en testimonio rendido en audiencia de pruebas, que dicho examen no era suficiente, que era un paraclínico, una ayuda externa y que por ende necesitaba que fuera trasladada a un nivel superior.

Sin embargo, en lugar de seguir esta recomendación, fue enviada a casa después de pasar cuatro días en urgencias a la espera de obtener un cupo en un nivel superior, considerando que sus signos vitales se encontraban estables y mostraba mejoría.

Así mismo, el médico Enrique Cantillo, en su testimonio, sostuvo que no querían mandar a la paciente para la casa porque podría presentarse algo inesperado y por ende era mejor remitirla a otro nivel de mayor complejidad, porque necesitaba que se realizaran exámenes complementarios, ya que en el nivel en que fue atendida solo se encuentran los médicos generales que reciben y remiten a otros niveles de complejidad.

Así, aunque la paciente padecía un proceso patológico no tratado, no es posible determinar con certeza, que de haber mediado un correcto y oportuno diagnóstico al ser remitida, se habría superado el daño final, esto es, el fallecimiento de la paciente; no obstante, se le cercenó a la paciente la oportunidad de contar con una atención especializada que pudiera determinar un diagnóstico que pudiera tratar las patologías que padecía. Luego entonces, a juicio de la Sala, y como bien se determinó por la a quo, en el presente asunto la pérdida de oportunidad se erige como el daño antijurídico a indemnizar.

---

<sup>27</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de agosto de 2010, rad. 18593. Reiteración en sentencia del 30 de enero de 2013, rad. 23769, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

Es crucial destacar que el perjuicio no puede atribuirse directamente al fallecimiento en sí, dado que se carece de respaldo probatorio, entre ellos, de una necropsia que permita determinar la causa del deceso; razón suficiente para que esta Sala acompañe el criterio de la a quo.

Bajo estas circunstancias, el análisis de este caso se abordará desde la perspectiva del daño, entendido como la pérdida de la oportunidad, un menoscabo surgido de la afectación de una expectativa legítima.

## **6.2 Imputación.**

La E.S.E. Centro Norte 3 dista de la valoración probatoria efectuada por la juez de instancia, al considerar que, según lo indicado por los galenos en los testimonios rendidos, no se trataba de una urgencia vital; además de señalar que al momento que se le dio salida a la paciente, ya se encontraba mejor y que se le recomendó que debía lograr por medio de consulta externa la cita que le permitiera continuar el tratamiento con un especialista.

En cuanto a la imputabilidad del daño, la Sala estima acertadas las conclusiones del a quo, que encontró acreditada una falla en la prestación del servicio médico a cargo de la E.S.E. Centro Norte 3, que sirvió de causa eficiente del daño, tal como pasa a explicarse:

Como se mencionó, la señora Ana Ligia ingresó al centro de urgencias, el 3 de mayo de 2013 se le determinó que padecía hipertensión arterial, la cual no había sido tratada, y por ende necesitaba ser remitida a un nivel superior, y que, si bien se evidencia con las anotaciones de la historia clínica a pesar de que se solicitó un cupo en diferentes entidades, esta no se logró.

Así mismo, se evidencia que permaneció en urgencias aproximadamente cuatro días, ya que ingresó el 03 de mayo de 2013, en horas de la mañana y se le dio salida el 06 de mayo de esa anualidad en horas de la noche; tiempo en el que estuvo a la espera de poder ser remitida para que se le realicen los exámenes complementarios en un nivel de mayor complejidad, pues como informó el doctor Enrique Cantillo Sarabia, el hospital donde se encontraba era de primer nivel, en la que solo atienden médicos generales y se realizan laboratorios básicos y no cuentan con elementos necesarios para las patologías que tenía la paciente, pues necesitaba una revisión y exámenes de mayor complejidad.

Es decir; en este lugar no le podían brindar la atención que necesitaba, y por ende ameritaba ser remitida; no obstante, no se dio de tal manera, ya que se optó por darle salida al considerar que se encontraba estable, sin tener en cuenta que padecía hipertensión arterial no controlada, la cual como manifestó el médico tratante Juan Ángel Orozco “*era una amiga silenciosa*” . Aunado a ello, como sostuvo el doctor Enrique Cantillo Sarabia, antes de ser enviada a casa era necesario que fuera valorada por un

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

médico especialista, así como también indicó que no se quería que le dieran salida porque *“podría pasar algo inesperado”* como trágicamente sucedió.

Es esencial aclarar que, aunque los profesionales médicos de la IPS demandada llevaron a cabo el proceso de referencia y contrarreferencia después de estabilizar a la paciente, se les comunicó en repetidas ocasiones que no había disponibilidad de cupo. No se desconoce que esta situación estaba fuera de su control. Sin embargo, tomaron la decisión equivocada de enviar a la señora Ana Ligia a su hogar, trasladando la responsabilidad de buscar un diagnóstico especializado, a su familia.

Adicionalmente, era imperativo que se llevaran a cabo exámenes complementarios, como indicaron los médicos tratantes, para determinar de manera definitiva la patología y recopilar la información esencial para su tratamiento. En otras palabras, no era apropiado darle de alta, ya que, a pesar de la mejoría, la paciente aún carecía de un diagnóstico preciso. En este contexto, lo adecuado habría sido mantenerla a la espera de la remisión en el área de urgencias. De este modo, en caso de presentarse algún evento inesperado, podría recibir atención de manera inmediata y directa.

Luego entonces, a juicio del Tribunal, a partir del material probatorio, la omisión evidente en la atención del nivel uno radicó en que, a pesar de que los médicos de urgencias eran conscientes de la posibilidad de que ocurriera "algo inesperado", en las condiciones de la paciente, privaron a la misma de la oportunidad de recibir una atención especializada que pudiera establecer un diagnóstico adecuado y abordar las patologías que padecía.

Así las cosas, es claro que fue la parte demandada, quien con su conducta omisiva cercenó en términos causales la posibilidad de que interviniera un curso causal salvador, esto es, una acción que impidiera la concreción material del resultado.

Como corolario de todo lo anterior, para el sub examine, resulta evidente la pérdida de la oportunidad de recobrar la salud de la paciente, toda vez que la omisión de la entidad demandada le restó oportunidades a la víctima de sobrevivir, lo que redundó en la responsabilidad de la encartada, como lo estableció la a quo.

## **7. De la distribución de la condena.**

No obstante la A quo estableció la solidaridad entre la Nueva EPS y la ESE Norte 3, al condenarlas al pago del rubro establecido por concepto de pérdida de oportunidad; no estableció la proporción en que cada entidad debía asumir el rubro indemnizatorio.

En criterio de la Sala, es evidente que en las condenas solidarias es necesario establecer la proporción del compromiso de cada entidad, de cara a los posteriores recobros; sin que esto influya en el demandante, quien en virtud

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

de la solidaridad puede ejercer el cobro frente uno, varios o todos los condenados.

Es por esto, que aunque en el presente litigio, se presentó la figura de la transacción, en la cual, la Nueva EPS efectuó el pago total de la condena, no puede por esta razón, obviarse el porcentaje de compromiso de la ESE Norte 3, pues se insiste, será necesario para el recobro entre entidades.

Así las cosas, considera la Sala que, teniendo como base la participación de cada una de las entidades en la pérdida de oportunidad de la señora Ana Ligia de ser atendida en un nivel superior, el porcentaje de responsabilidad se fija en el 50% a cada entidad.

### **8. Del llamado en garantía.**

Del material probatorio se tiene que entre Empresa Social del Estado Norte 3 y la Previsora S.A, suscribieron póliza de seguro de responsabilidad civil profesional médica derivada de la prestación del servicio de la institución No. 1001739, con vigencia del 14 de junio de 2012 al 14 de junio de 2013.<sup>28</sup>

En las condiciones generales de la póliza suscrita, acápite relativo a los amparos, se lee lo siguiente:

*"USO DE QUIPOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA*

*ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES*

*PAGO DE CAUSACIONES FIANZAS Y COSTAS*

*COBERTURA REX CLINICAS Y HOSPITALES*

*Deducible 10% sobre el valor de la persona mínimo 6.500.000 sobre el valor de la pérdida.*

*PREDIOS LABORES y OPERACIONES*

*GASTOS MEDICOS*

*LIMITE AGREGADO ANUAL*

*LIMITE POR EVENTO Y POR PERSONA 5.000.000*

*(...)*

*MODALIDAD*

*CLAIMS MADE RETROACTIVIDAD 14 DE JUNIO DE 2007."*

En el marco del recurso presentado, la ESE apelante solicitó que se declare a la compañía aseguradora Previsora S.A., garante de la Empresa Social del Estado Norte 3, a través de la póliza No. 1001739.

La fundamentación de la apelación se basa en la premisa de que la cláusula "claims made" requiere el cumplimiento de una serie de requisitos, los cuales, según argumenta, no fueron presentados en la contestación

---

<sup>28</sup> Folio 77 a 88, Cuaderno llamado en garantía No. 2.

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

como llamada en garantía, aunque no se detallaron explícitamente cuáles eran estos requisitos faltantes, se destaca que en la contestación del llamado, se especificaron la naturaleza de la responsabilidad, la identificación del sujeto asegurado, los términos contractuales y el límite temporal del siniestro, datos que coinciden con los términos descritos en la póliza No. 1001739. En consecuencia, no siendo procedente dicho argumento aludido.

Por otro lado, sostuvo que, si bien el acontecimiento tuvo lugar durante la vigencia de la póliza, únicamente se tuvo conocimiento de este al presentarse la reclamación judicial, momento en el cual procedió el llamamiento en garantía. Enfatizó que este fue el momento oportuno para invocar dicha figura procesal, y no con anterioridad.

El artículo 4º de la Ley 389 de 1997, introdujo en Colombia la cobertura por reclamación o con cláusulas claims made, en las que elemento determinante para acceder a la cobertura es que el reclamo sea formulado durante la vigencia del seguro.

Adicional a lo anterior, la norma permite que se acuerde un periodo retroactivo por medio del cual el asegurador se compromete a amparar hechos dañosos ocurridos antes de la vigencia del contrato, pero reclamados durante esta y/o que se pacte una extensión a la cobertura, que no podrá ser inferior a dos años, y cubre los hechos dañosos que se materialicen durante la vigencia de la póliza, pero que sean reclamados en el periodo adicional.

Si bien, el tenor literal de la cláusula décima de la póliza No.1001739 se estableció lo siguiente:

*"CONDICIÓN DÉCIMA- EXTENSIÓN DEL PERIODO DE RECLAMOS*

*La Extensión del Periodo de Reclamos dará el derecho al asegurado de extender, hasta un período máxima de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante la vigencia de la póliza. El anexo de Extensión del Periodo para Reclamos no cambiará la fecha de la vigencia de la presente póliza.*

*Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos. (...).*

*Para los términos de este contrato, el Asegurado podrá contratar un anexo para la Extensión del Periodo de Reclamos en caso de rescisión o no renovación del contrato a su vencimiento, por una suma adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato termine automáticamente por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la adquisición de tal anexo.*

*A fines de obtener el anexo para la Extensión del Periodo para Reclamos, el Asegurado deberá hacer lo siguiente:*

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

- *Someter por escrito su solicitud al Asegurador, dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.*
- *Pagar de contado la prima correspondiente. (...)*

*En caso de que el Asegurado no cumpla con todas y cada una de las condiciones necesarias para la contratación del anexo, el Asegurador quedará liberado de su obligación de otorgarlo. Igualmente, para lo efectos de este contrato, si el Asegurado opta por no adquirir el anexo, o pierde el derecho para hacerlo, el Asegurador no será responsable y quedará liberado para atender cualquier reclamo efectuado por terceros:*

- *Luego del vencimiento de la vigencia de la última póliza no renovada. Sea cual fuere la fecha de ocurrencia del hecho generador del reclamo. (...)"*

Para la Sala la lectura literal de la cláusula décima permite concluir que el periodo de extensión de reclamos está condicionado a la contratación del anexo que así lo estipule, y que requiere que se cumpla con requisitos como la radicación de un escrito por parte del asegurado, 30 días previos al vencimiento de la vigencia de la póliza y el pago de una suma adicional, aspectos que no fueron acreditados

Bajo ese presupuesto, se tiene que el hecho generador del daño reclamado por el demandante ocurrió el 8 de mayo de 2013, esto es, dentro del tiempo de vigencia del seguro que inició, incluida la retroactividad, (14 de junio de 2007 y terminó el 14 de junio de 2013).

De esta manera, como no se acreditó que la póliza tuviera vigencia distinta, perdió vigencia el 14 de junio de 2013 y la reclamación se hizo el 5 de mayo de 2015, se comprende que esta se hizo por fuera del término de vigencia de la Póliza No. No.1001739.

En consecuencia, será la ESE Norte 3 que deberá responder por la condena que se impone en el porcentaje que le corresponde.

De conformidad con el análisis abordado en esta instancia procesal, se confirmará la decisión de instancia, atendiendo a las razones aquí plasmadas.

## **7. Costas.**

En virtud de lo dispuesto en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, dentro de la sentencia el Juez deberá pronunciarse sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del artículo 365 del Código de General del Proceso.

Así las cosas, en razón a que la alzada se resolverá de manera desfavorable a la parte apelante, se condenará en costas a este extremo de la litis, a pagar por agencias en derecho un (01) smlmv.

De conformidad con lo señalado en el artículo 366 del CGP, las agencias en derecho deberán liquidarse por el Juzgado de Origen una vez quede

Expediente: 19001-33-31-006-2015-0022-02  
Demandante: CLAUDIA MULATO COLLAZOS Y OTROS.  
Demandado: NUEVA EPS.  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA.

ejecutoriado el auto que ordene estar a lo dispuesto por el superior, para lo cual deberá seguir las reglas previstas en la citada disposición legal.

### III. DECISIÓN

Por lo anteriormente expuesto el **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CAUCA** administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley

#### FALLA

**PRIMERO: CONFIRMAR** la Sentencia No. 06 del 28 de enero de 2021, proferida por el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Popayán, aclarando que a efectos del posible recobro entre entidades públicas y dada la transacción entre la parte demandante y la Nueva EPS S.A., se fija el porcentaje de la condena de la ESE NORTE 3, en el 50% de los rubros dispuestos por la a quo, teniendo en cuenta las razones expuestas en esta sentencia.

**SEGUNDO. - CONDENAR** en costas a la ESE Norte 3, conforme a lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

**TERCERO. - NOTIFÍQUESE** la presente sentencia a las partes de conformidad con el procedimiento previsto en el artículo 203 del CPACA.

**CUARTO. -** En firme esta decisión, devuélvase al juzgado de origen.

#### **CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Se hace constar que el proyecto de sentencia fue considerado y aprobado por la Sala, en sesión de la fecha.

**Los Magistrados,**

**NAUN MIRAWAL MUÑOZ MUÑOZ**

**DAVID FERNANDO RAMÍREZ FAJARDO**

**JAIRO RESTREPO CÁCERES**