



---

**RE - CALIFICACIÓN DE LA CONTINGENCIA// 2016-01121, FREDY GIOVANNY AGREDO LOPEZ, MARIA CONSUELO PALADINES CAICEDO, CARLOS ALBERTO ORTEGA PEREZ vs HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS ESE// CASE N° 13974**

---

Desde Alejandro De Paz Martinez <adepaz@gha.com.co>

Fecha Mar 31/12/2024 11:06

Para Informes GHA <informes@gha.com.co>

CC Nicolas Loaiza Segura <nloaiza@gha.com.co>; Juan Sebastian Bobadilla <jbobadilla@gha.com.co>; Monica Liceth Torres Escobar <mtorres@gha.com.co>; María Fernanda López Donoso <mflopez@gha.com.co>; Maria Cristina Gómez Cuatapi <mgomez@gha.com.co>; CAD GHA <cad@gha.com.co>

Buenos días Doctores, reciban un cordial saludo, envío la re-calificación de la contingencia dentro del asunto de la referencia.

**Datos del proceso:**

**Despacho:** Tribunal Administrativo del Valle del Cauca - Sala Tercera de Decisión.

**Magistrado Ponente:** Omar Edgar Borja Soto.

**Medio de control:** Reparación directa.

**Radicado:** 76001-23-33-008-2016-01121-00

**Demandante:** Carlos Alberto Ortega Pérez y otros.

**Demandado:** Hospital José Rufino Vivas E.S.E. Dagua y otros.

**Llamado en garantía:** La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

**Re-calificación de la contingencia:**

La contingencia se debe mantener **PROBABLE** pues, si bien se cuenta con una sentencia favorable de primera instancia para La Previsora S.A. Compañía de Seguros, lo cierto es que los argumentos utilizados por el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca - Sala Tercera de Decisión con ponencia del Magistrado Omar Edgar Borja Soto para apartarse de la experticia obrante dentro del expediente no comprendieron los fundamentos, procedimientos o claridad de dicho medio de prueba y lo cierto es que el desconocimiento de la enfermedad que aquejaba a la víctima directa o la causa de su deceso no implica que se hayan extinguido las falencias en el diagnóstico y las omisiones por parte del Hospital José Rufino Vivas E.S.E. Dagua respecto al agotamiento de todos los recursos técnicos-científicos con los que contaba dicha institución hospitalaria para realizar un diagnóstico oportuno, por lo que el dictamen pericial y sus conclusiones permanecen incólumes y existe la posibilidad de que sean acogidos en segunda instancia por el *Ad Quem* ante la presentación del recurso de apelación de la parte actora.

Lo primero que debe tomarse en consideración es que la Póliza No. 1008325, cuyo tomador y asegurado es el Hospital José Rufino Vivas E.S.E. Dagua presta cobertura temporal y material, de conformidad con los hechos y pretensiones expuestas en el líbello de la demanda y en la Sentencia de primera instancia No. 302 del veinticinco (25) de noviembre de dos mil veinticuatro (2024) proferida por el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca - Sala Tercera de Decisión con ponencia del Magistrado Omar Edgar Borja Soto. **Frente a la cobertura temporal** debe decirse que su modalidad es por reclamación o *Claims Made*, lo que significa que cubre los "eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza". En este caso, la vigencia de la póliza (certificado No. 4) va desde el 15 de enero de 2016 hasta el 15 de enero de 2017 con un periodo de retroactividad desde el 26 de julio de 2012 desde el inicio de vigencia de la primera póliza expedida por La Previsora S.A. Compañía de Seguros sin que existan periodos de interrupción, el hecho que se demanda se produjo entre el 12 de enero de 2015 (atención en el Hospital José Rufino Vivas E.S.E Dagua y el 13 de enero

de 2015 (fallecimiento en el Hospital Universitario del Valle) y se presentó reclamación escrita por primera vez al asegurado el día 20 de mayo de 2016 que correspondió por reparto a la Procuraduría 20 Judicial II para Asuntos Administrativos de Santiago de Cali, por lo que se puede concluir que la reclamación se formuló dentro de la vigencia pactada y el hecho ocurrió dentro del periodo de retroactividad concertado. **Frente a la cobertura material** hay que decir que la presente póliza amparó la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier “acto médico” derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza, por lo que se puede concluir que también existe cobertura material debido a los hechos materia de juzgamiento.

Por todo lo anterior, se debe concluir que la contingencia se debe mantener probable, pues si bien se cuenta con una decisión de primera instancia favorable para los intereses de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, lo cierto es que también existe una prueba pericial que no ha sido refutada en sus fundamentos, por lo que persiste la posibilidad de que el *Ad Quem* revoque la sentencia apelada en la medida en que los argumentos del *A Quo* para apartarse de la experticia en cuestión no atacaron sus fundamentos, su precisión o la claridad con la que debía contar dicho medio de prueba.

#### **Razones de la re - calificación de la contingencia:**

Mediante sentencia de primera instancia No. 302 del veinticinco (25) de noviembre de dos mil veinticuatro (2024) el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca - Sala Tercera de Decisión con ponencia del Magistrado Omar Edgar Borja Soto resolvió, entre otras cosas, lo siguiente: *“PRIMERO: Negar las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en las consideraciones.”*

Para arribar a la anterior parte resolutive, el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca - Sala Tercera de Decisión con ponencia del Magistrado Omar Edgar Borja Soto consideró lo siguiente:

*“29.-Se trata de la muerte inesperada de una mujer joven sin antecedentes relevantes, previamente conocidos, en quien, de destaca el consumo de Anamú (*petiveria alliacea linn*) cuyos efectos terapéuticos son conocidos pero quien gracias a justamente ese amplio perfil terapéutico goza de alta toxicidad pobremente descrita; no está descrito si lo que consumía la paciente era la totalidad de la planta o algún tipo de extracto o producto comercial, lo que complica más el perfil terapéutico y tóxico del mismo.*

*30. Llama profundamente la atención la alteración del medio interno de la paciente en el momento de consulta (Lactacidemia grave  $-HCO_3$  (Bicarbonato) 8,63 bajo, pH 6,9 acidosis, lactato 13 muy elevado), asociado a dolor abdominal, hipotermia e hipotensión, con PCR (proteína C reactiva- prueba realizada como indicador de procesos infecciosos- inflamatorios) apenas elevada, consultando horas antes afebril, discreta taquicardia como único signo relevante sin otras alteraciones en lo descrito del examen físico y consultando por tres motivos de consulta distintos, lo que en un primer nivel de atención (normalmente el acceso a laboratorio clínico no es permanente) dificultando así establecer un diagnóstico más cercano a la realidad y limitando la posible predictibilidad de un desenlace fatal. Llama la atención tanta afección del medio interno, la variabilidad de las versiones y que no se pudiera contemplar el caso de una intoxicación o envenenamiento dado lo súbito del cuadro, la gravedad extrema y la poca posibilidad de reversibilidad del mismo.*

31. *Tampoco se puede establecer que la negatividad de los anticuerpos IgG e IgM para dengue fueran diagnósticos determinantes que excluyan la enfermedad, el diagnóstico se debe confirmar con seroconversión de IGM tras 10-14 días de la infección o en el momento inicial con pruebas específicas detección antigénica o viral del Dengue. Se adjunta imagen de la aparición en el tiempo de los anticuerpos que pueden ser negativos en la fase inicial de la enfermedad:*

*(...)*

32. *Con todo lo anterior, desconociendo la causa de por qué pese a la solicitud de los médicos del hospital Universitario del Valle no se realizó la autopsia clínica, no se puede establecer que la muerte de la paciente fuera por causas reversibles, pues ante un dengue grave, aunque la atención fuese adecuada tiene una tasa de mortalidad clara y en el caso de tratarse de un envenenamiento o intoxicación, según el agente causal podría ser reversible o no.*

33. *En el caso concreto la conclusión de la perito forense no es de recibo por cuanto en este caso no fue posible determinar cuál fue la enfermedad ni cual fue la causa de la muerte y, por tanto, sin diagnóstico no era posible “un plan de manejo acertado”. Tampoco puede aseverarse que “de haberse realizado de manera oportuno la confirmación del diagnóstico”, por cuanto éste no fue posible establecerlo ni en el centro de salud ni en Hospital de Dagua ni en el Hospital Universitario del Valle. Por último, no puede afirmarse que “existe nexo causal entre la atención medica inicial brindada en el Hospital José Rufino Vivas y la causa del deceso de la paciente”, por cuanto se reitera no hubo un diagnóstico definitivo de la enfermedad y no se pudo establecer en este caso concreto cual fue la causa del deceso.*

34. *Faltaron pruebas para probar la enfermedad que aquejaba a la desafortunada paciente y la causa de la muerte y la ausencia de ese elemento impide establecer la responsabilidad del centro de salud y del Hospital de Dagua José Rufino Cuervo, por cuanto atendió una paciente que inicialmente tuvo 4 o 5 días de evolución y por lo tanto sin medios científicos por tratarse de un centro de segundo nivel de atención.*

35. *Todo lo anterior evidencia que en este caso la parte actora no probó, como le correspondía, que los demandados hubieran incurrido en una falla del servicio médico, ni mucho menos demostró que la muerte de la joven hubiera sido determinada por alguna actuación del centro médico -nexo-, pues como se vio, el curso de la enfermedad fue atípico y provocó el desenlace fatal que dio origen a este proceso, a pesar de los esfuerzos médicos realizados.”*

Frente a las anteriores consideraciones y parte resolutive, la parte demandante formuló recurso de apelación reprochando la valoración que realizará el A Quo respecto del dictamen pericial practicado.

Por su parte, en el Informe Pericial de Clínica Forense realizado por la Profesional Universitaria Forense Leila Oriana Gutierrez Arias del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se consignó lo siguiente sobre el asunto *sub judice*:

#### *“9 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN*

*La señora Anny Maryury Ortega Paladines, consulta al servicio de urgencias del hospital José Rufino Vivas, en tres ocasiones con signos y síntomas diferentes lo que llevo a los médicos a brindar un manejo sintomático y posterior egreso, cada consulta se presente con un tiempo menor a 8 horas entre cada una, **pese al corto intervalo de tiempo entre cada consulta, a los médicos no le genero una alerta para realizar un análisis integral de lo que aquejaba la paciente**, sin embargo se le brindó una atención en salud fuera de lo establecido según lo reportado en la literatura, debido que no se le realizó una historia clínica adecuada, conforme lo dispone la ley, basado en las características con las que debe contar dicho documento, en donde se incluyeran el registro cronológico de las condiciones de salud de la paciente, además **no se solicitó o no está registrado en la historia clínica el reporte de los paraclínicos o estudios realizados (electrocardiograma), que ayuden a aclarar el diagnóstico de la paciente y así mismo brindar un tratamiento idóneo**, de acuerdo a lo anterior, tan sólo con el fallo en la realización de la historia clínica que es tan importante, para realizar un adecuado análisis e instaurar un plan de acción en búsqueda de la mejoría del estado de salud de la paciente, al no realizarse se genera el desenlace fatal ya que no existe un sustento clínico para el abordaje de la probable patología que estuviese afectando el organismo de la paciente, por otra parte al momento del fallecimiento de la paciente se debió realizar el procedimiento de necropsia clínica una vez que los médicos desconocían la causa de muerte y de esa manera aclarar el posible diagnostico que llevo al desenlace fatal de la señora Anny Maryury Ortega.*

#### 10. CONCLUSIÓN

*Teniendo en cuenta lo anterior y ante el defectuoso abordaje inicial de la atención de la paciente, incluso desde la realización de la historia clínica, para definir un diagnóstico y plan de manejo acertado, es posible que de haberse realizado de manera oportuno la confirmación del diagnóstico y haberse prestado la atención médica adecuada no se hubiese presentado el fallecimiento del paciente, en tal caso existe nexo causal entre la atención medica inicial brindada en el Hospital José Rufino Vivas y la causa del deceso del paciente.”*

Como se observa de los apartes transcritos de la sentencia y del dictamen pericial que obra dentro del expediente, el juzgador de instancia se apartó de la única experticia que reposaba dentro del proceso de la referencia, circunstancia que en todo caso ha sido avalada por el máximo tribunal de lo contencioso administrativo:

*“El juez es autónomo para valorar el dictamen y verificar la lógica de sus fundamentos y resultados, toda vez que el perito es un auxiliar de la justicia, pero él no la imparte ni la administra, de manera que, como con acierto lo ha concluido la doctrina, el juez no está obligado a “...aceptar ciegamente las conclusiones de los peritos, pues si ello fuese así, estos serían falladores...”. (...) En suma, el juez está en el deber de estudiar bajo la sana crítica el dictamen pericial y en la libertad de valorar sus resultados; si lo encuentra ajustado y lo convence, puede tenerlo en cuenta total o parcialmente al momento de fallar; o desechar sensatamente y con razones los resultados de la peritación por encontrar sus fundamentos sin la firmeza, precisión y claridad que deben estar presentes en el dictamen para ilustrar y transmitir el conocimiento de la técnica, ciencia o arte de lo dicho” ( Consejo de estado.*

Sección Tercera. Veintiuno (21) de marzo de dos mil doce (2012), Radicación número: 07001-23-31-000-2000-00177-01(23778).

No obstante lo anterior, lo cierto es que el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca - Sala Tercera de Decisión con ponencia de Omar Edgar Borja Soto omitió indicar porque no acogía la experticia practicada, en especial, no se precisó si se apartaba de los fundamentos del dictamen, de su precisión o de la claridad con la que debía contar dicho medio de prueba.

Además de lo anterior, lo cierto es la ausencia de pruebas respecto de la enfermedad que aquejaba a la paciente y la causa de su muerte, no excluye el hecho de que las demandadas, en especial, el Hospital José Rufino Vivas E.S.E Dagua haya retardado la atención oportuna de la paciente y no haya agotado todos los recursos técnicos - científicos para un diagnóstico oportuno.

En suma, por la argumentación deficiente con la que el *A Quo* se apartó de la pericia practicada dentro del proceso y sumado a la circunstancia de que el dictamen pericial si bien estableció un defectuoso abordaje inicial de la atención de la paciente, lo cierto es que la incertidumbre respecto de la enfermedad que aquejaba a la paciente y la causa de la muerte impide establecer una probabilidad o porcentaje de sobrevivencia de la paciente, circunstancia que implica que los efectos de la carga de la prueba operen en contra de quien omitió aportar dicha prueba, esto es, la parte demandante.

Por todo lo anterior, se debe concluir que la contingencia se debe mantener probable, pues si bien se cuenta con una decisión de primera instancia favorable para los intereses de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, lo cierto es que también existe una prueba pericial que no ha sido refutada en sus fundamentos, por lo que persiste la posibilidad de que el *Ad Quem* revoque la sentencia apelada en la medida en que los argumentos del *A Quo* para apartarse de la experticia en cuestión no atacaron sus fundamentos, su precisión o la claridad con la que debía contar dicho medio de prueba.

Quedo atento a sus comentarios.

Muchas gracias por su atención,



[gha.com.co](http://gha.com.co)

**Alejandro De Paz Martinez**

*Abogado Senior II*

---

Email: [adepaz@gha.com.co](mailto:adepaz@gha.com.co) | 319 393 9295

Cali - AV 6A Bis # 35N - 100 Of 212 | +57 315 577 6200

Bogotá - Carrera 11A # 94A-23 Of 201 | +57 317 379 5688





**Aviso de Confidencialidad:** La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

**Confidentiality Notice:** The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments.