



CONSEJO DE ESTADO
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SECCIÓN TERCERA
SUBSECCIÓN A

Consejera ponente: MARÍA ADRIANA MARÍN

Bogotá D.C., cuatro (4) de abril de dos mil veinticinco (2025)

Radicación: 17001-23-33-000-2018-00499-01 (67590)
Actor: ANA LILIA NOREÑA VALENCIA
Demandado: S.E.S. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS Y OTROS
Referencia: REPARACIÓN DIRECTA

Temas: REPARACIÓN DIRECTA - Falla del servicio médico asistencial - PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD. Se acreditó que al paciente se le denegó el ingreso al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas sin justificación alguna, todo lo cual le restó al paciente oportunidades de sobrevivir.

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia del 9 de agosto de 2021, proferida por el Tribunal Administrativo de Caldas y en la cual se negaron las pretensiones de la demanda.

SÍNTESIS DEL CASO

Se pretende la declaratoria de responsabilidad extracontractual de las demandadas por el fallecimiento del señor José Alejandro Noreña, ocurrido el día 13 de noviembre de 2016, daño que, se afirmó, se produjo por la negligente prestación del servicio de salud, mala práctica médica y violación a la *lex artis* por parte del S.E.S. Hospital Universitario de Caldas y Salud Total S.A. E.P.S.

ANTECEDENTES

1. La demanda

1.1. Mediante escrito presentado el 17 de octubre de 2018¹, la señora Ana Lilia Noreña Valencia, por conducto de apoderado judicial², presentó demanda de reparación directa en contra del S.E.S. Hospital Universitario de Caldas y Salud Total S.A. E.P.S. con el fin de que se les declarara patrimonialmente responsables por la negligente prestación del servicio de salud, mala práctica médica y violación

¹ Fls 1 – 25 c 1.

² Fls. 25 – 26 c 1.



a la *lex artis*, lo que resultó determinante en el fallecimiento del señor José Alejandro Noreña, ocurrido el día 13 de noviembre de 2016, en Manizales.

1.2. Como consecuencia de la anterior declaración, solicitó que se reconociera, por concepto de perjuicios morales, la suma de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes; por concepto de perjuicios de *“daño a la vida en relación o alteración de las condiciones de existencia”* el equivalente a 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes y, por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, un total de \$497'586.434.

1.3. Las pretensiones anteriores se fundamentaron en los siguientes hechos:

El 13 de noviembre de 2016, el señor José Alejandro Noreña fue herido con arma blanca y llevado por agentes de la Policía Nacional al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas. Allí se le negó el servicio, aduciendo que ese centro estaba colapsado, a pesar de que se trataba de una urgencia vital, por lo cual debió ser llevado a otros centros asistenciales. En ese trámite *“se perdió alrededor de una hora en unos traslados innecesarios que podríamos calificar como un paseo de la muerte. Esos 60 minutos representaron sin lugar a dudas la diferencia entre haber podido realizar de manera oportuna los procedimientos quirúrgicos tendientes a salvar la vida de José Alejandro Noreña y la inevitable muerte”*.

El paciente fue atendido en el servicio de urgencias de Salud Total -UUBC Versalles- de primer nivel, en el que le suministraron los primeros auxilios, pero, como este no contaba con el recurso calificado, se ordenó su remisión al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas, a pesar de que en el mismo edificio estaba ubicada la clínica Versalles, de tercer nivel. Finalmente, el señor José Alejandro Noreña arribó al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas, lugar en el que falleció de un paro cardiorrespiratorio.

2. El trámite en primera instancia

2.1. El Tribunal Administrativo de Caldas admitió la demanda el 20 de noviembre de 2018³, decisión que se notificó a las demandadas y al Ministerio Público.

³ Fls 86-87 c 1.



2.2. El S.E.S. Hospital Universitario de Caldas⁴ solicitó que se decidieran desfavorablemente las pretensiones de la demanda, en cuanto no se tuvo certeza sobre la forma cómo ocurrieron los hechos, porque una de las versiones policiales indicó que no se atendió al señor José Alejandro Noreña por hallarse indocumentado, pero, en otra se aseguró que había sido porque el servicio estaba colapsado.

Destacó que el personal del centro hospitalario le informó al CRUE que, efectivamente, no contaban con la capacidad de atender a nadie y que nunca se tuvo conocimiento de que se tratara de una urgencia vital que comprometiera la vida del lesionado, porque el paciente simplemente no ingresó al centro. Indicó que no se explicaba el motivo por el cual en la unidad de urgencias de Salud Total E.P.S. UUBC Versalles se decidió remitirlo a la E.S.E. Hospital Universitario de Caldas, cuando, a pocos metros, estaba la IPS Clínica Versalles, institución que contaba con atención de cirugía general y de tórax, situación que demostró que el tiempo que supuestamente perdió el paciente en su atención fue consecuencia de la errada decisión de traslado.

Destacó que durante el ingreso del paciente y su permanencia en el centro médico se le brindó la atención correcta, de acuerdo a su estado de salud, y utilizó todos los recursos humanos y científicos calificados disponibles, lo que evidenció una prestación del servicio oportuna, diligente, humana y con el cuidado permitido para las condiciones del caso, pero, tal como lo manifestó la parte actora, el paciente presentó una herida letal, motivo por el cual falleció a pesar de todos los esfuerzos clínicos para su recuperación.

2.3. Salud Total E.P.S. S.A.⁵ argumentó que no le constaba nada sobre la atención previa al ingreso del paciente a la UUBC Versalles de primer nivel, donde se le brindó el cuidado correcto, a pesar de tratarse de una herida muy grave, por lo que, cuando se pudo estabilizar al señor José Alejandro Noreña, se remitió al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas y no a la Clínica Versalles, porque el paciente se ingresó como un NN por la Policía Nacional, motivo por el que se atendió a través de la red pública, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, según el cual, al Estado le corresponde la prestación del servicio de salud

⁴ Fls 39 -75 c 1

⁵ Fls 153 – 172 c 1



a la población vulnerable y a personas no identificadas a través de las entidades territoriales.

Recalcó que la entidad nunca le negó la prestación del servicio y, por el contrario, recibió la atención en la unidad de urgencias; pero, ante la gravedad de su cuadro, tuvo que remitirlo, e inclusive se le acompañó y asistió durante el trayecto por dos médicos adscritos a la unidad de urgencias de Salud Total.

2.4. Llamamientos en garantía

2.4.1. El S.E.S. Hospital Universitario de Caldas presentó llamamiento en garantía contra la aseguradora Allianz Seguros S.A.⁶. Por su parte, Salud Total E.P.S. llamó en garantía a la aseguradora Chubb Seguros Colombia S.A. y a Allianz Seguros S.A.⁷ El Tribunal Administrativo de Caldas, en proveído del 18 de junio de 2019, aceptó los llamamientos en garantía formulados⁸.

2.4.2. Chubb Seguros Colombia S.A. contestó la demanda principal como el llamamiento en garantía⁹. Frente a la atención brindada al paciente en el centro demandado, señaló que efectivamente la UUBC Versailles era una IPS de primer nivel de complejidad, de propiedad de Salud Total E.P.S., y respecto de la cual no se probó ningún tipo de negligencia por parte del personal que atendió al señor José Alejandro Noreña; por el contrario, se observó que, una vez se logró estabilizarlo, se ordenó su remisión a una institución de mayor complejidad, tomando en consideración el hecho de que al momento de su atención no se tenía certeza sobre su identidad.

Respecto del llamamiento en garantía, manifestó que se debían tener en cuenta las condiciones de la póliza número 43233537, en especial, los amparos, valores asegurados, deducibles, exclusiones y demás. Agregó que, como en la demanda no se cuestionó la función de Salud Total como EPS, sino por las atenciones brindadas, era claro que el seguro excluía la responsabilidad profesional y médica, por lo que, en caso de una condena, no le correspondería pagar indemnización alguna.

⁶ Fls 121 – 124 c 1

⁷ Fls 205 – 209 c 1A

⁸ Fls 297 – 299 c 1A

⁹ Fls 338 – 348 c 1A



2.4.3. Allianz Seguros S.A.¹⁰ en su contestación a la demanda principal y al llamamiento en garantía de Salud Total E.P.S. indicó que no se configuró la falla en la prestación del servicio médico que se alegó, comoquiera que no hubo falta de diligencia, pericia o retardo en la atención clínica brindada al señor José Alejandro Noreña.

En cuanto al llamamiento, manifestó que en la póliza de responsabilidad clínica y hospitales No. 022103526 se pactaron unas coberturas y amparos, pero, dado que no se estructuraron los elementos de la responsabilidad que comprometiera a la asegurada, no había lugar a reparar dicho daño. También planteó que bajo el supuesto en que la asegurada fuera responsable, la única póliza que podía afectarse era la que la entidad adquirió para el período comprendido entre el 1 de junio de 2017 y 31 de mayo de 2018, adicional a que no podría ser condenada a pagar una suma mayor a la asegurada. Finalmente, excepcionó la existencia de un deducible que se pactó en el contrato de seguro.

2.4.4. Allianz Seguros S.A. contestó tanto la demanda principal como el llamamiento en garantía¹¹ que realizó S.E.S. Hospital Universitario de Caldas, escrito en el que reiteró los argumentos presentados ante el otro llamamiento.

2.5. El 26 de febrero de 2020 se celebró la audiencia inicial¹². La audiencia de pruebas se llevó a cabo los días 19, 20 y 26 de enero de 2021, y en la última sesión se ordenó correr traslado a las partes para alegar de conclusión y al Ministerio Público para que rindiera concepto, todo por escrito.

2.6. La parte actora¹³ manifestó que se debía acceder a las pretensiones de la demanda, comoquiera que se acreditó la falla en la prestación del servicio por parte de las demandadas. En principio, el S.E.S Hospital Universitario de Caldas le negó al señor José Alejandro Noreña la primera atención, contrariando los protocolos, disposiciones legales y obligaciones que regulan el tema, dado que no se le realizó una valoración inicial para estabilizarlo y, si efectivamente el servicio estaba colapsado, debió hacerle triage para remitirlo a otro centro que pudiera darle la atención requerida; no obstante, ni siquiera se le dejó ingresar, lo que imposibilitó

¹⁰FIs 367 – 378 c 1A

¹¹FIs 398 – 412 C 1A

¹² FIs 505 – 513 c 1 A

¹³ FI 141 CD c ppal.



su recuperación. Por otra parte, manifestó que Salud Total E.P.S., a través de su unidad de urgencias, cometió un error grave al remitir al paciente al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas, a pesar de lo cerca que estaba la IPS Clínica Versalles, la cual contaba con unidad de cirugía general.

2.7. Salud Total E.P.S. solicitó despachar desfavorablemente las pretensiones, porque no hubo culpa médica ni mucho menos falla en la prestación del servicio que se le brindó al señor José Alejandro Noreña en la UUBC Versalles. Indicó que se probó que dicho centro era de primer nivel y que durante su estancia se le suministraron los tratamientos idóneos conforme a su complejidad y de cara a la urgencia, porque se trató de un paciente en pésimas condiciones, además de ser farmacodependiente, lo que supuso un agravamiento en su salud; de manera que cuando se estableció la necesidad de que fuera atendido por especialistas y suministrarle otros recursos médicos e infraestructura fuera de su alcance, se ordenó su traslado al tercer nivel. En cuanto al supuesto error de no haberlo remitido a la IPS Clínica Versalles, destacó que según el testimonio de la enfermera Paula Andrea Rodríguez, ello obedeció a que, según su experiencia, dicho centro no recibía pacientes con traumas y heridas como las del paciente, adicional a que este llegó sin documentos de identificación, por lo que no se pudo establecer su afiliación, de manera que lo correcto fue remitirlo a un hospital público sin comentarse en el centro receptor, pues conforme a lo que se probó, se trató de una urgencia vital.

2.8. Chubb Seguros S.A.¹⁴ manifestó que, de acuerdo con el material probatorio, se acreditó que el paciente fue atendido tanto en el S.E.S. Hospital Universitario de Caldas como en la unidad de urgencias de Salud Total E.P.S. de manera inmediata, con el cumplimiento de la *lex artis*, pero desafortunadamente las probabilidades de vida del paciente eran bajas, debido a que su lesión era mortal, adicional a que su dependencia a las droga supuso su deterioro más rápido que el de una persona sin adicciones. Frente al llamamiento, solicitó que, en caso de prosperar las pretensiones de la demanda, se debían tener en cuenta las condiciones particulares del seguro que sirvió de fundamento para el llamamiento en garantía, en el que se pactó la exclusión de la responsabilidad profesional civil médica.

¹⁴ FI 623 – C 1A



2.9. El S.E.S. Hospital Universitario de Caldas¹⁵ señaló que el proceso inicial de remisión fue fallido porque la Policía Nacional, como la operadora central, que coordinaba la atención, no indagaron si el centro tenía disponibilidad o si, como en efecto ocurrió, estaba ocupado; adicional a que no hay certeza sobre si efectivamente intentaron ingresar al paciente, porque fueron contradictorias las versiones de los agentes que rindieron su testimonio, de manera que el personal del S.E.S. Hospital Universitario de Caldas en ningún momento tuvo conocimiento de la supuesta primera llegada del señor José Alejandro Noreña. Añadió que no se pudo tratar de una pérdida de oportunidad, porque, según lo manifestaron los médicos que declararon en el proceso, la herida del paciente fue eminentemente mortal y cuando se trató en el hospital, se desplegó la conducta médica adecuada, pero debido a esa particularidad, el paciente falleció.

2.10. Allianz Seguros S.A.¹⁶ indicó que no se acreditó que efectivamente el S.E.S. Hospital Universitario de Caldas se negó a brindarle atención al señor José Alejandro Noreña y, por el contrario, se acreditó la conducta irregular de un tercero -Policía Nacional- como eximente de responsabilidad. De la misma manera, solicitó exonerar de responsabilidad a Salud Total E.P.S. en su calidad de garante de los servicios que se le prestaron al paciente en su unidad de urgencias, porque no se comprobó que la remisión le restó probabilidades de sobrevivir al paciente, más cuando contaba con un pronóstico grave debido a la lesión que se causó con el arma cortopunzante. Al respecto, manifestó que se probó que la remisión del señor José Alejandro Noreña al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas, en vez de a la IPS Clínica Versalles, obedeció a un criterio benéfico basado en la experiencia de una enfermera jefe quien conocía los criterios internos de dicha IPS para la recepción de pacientes con las características de la víctima, por lo que su decisión fue adecuada. Añadió que la farmacodependencia crónica que padecía el señor Noreña fue un factor intrínseco que pudo permitir el acrecentamiento del sangrado y la propensión al shock hipovolémico en menos tiempo, por lo que nunca tuvo chance de recuperación.

2.11. En su concepto, el Ministerio Público indicó que no era posible tener por acreditada la supuesta falta de atención a la víctima en el S.E.S. Hospital Universitario de Caldas, ni tampoco existe claridad sobre las personas que supuestamente manifestaron a los agentes de la policía que no se le iba a brindar

¹⁵ Fls 620 -660 c 1A

¹⁶ Fls 661 – c1 A



el tratamiento al señor Noreña, como tampoco se demostró que se hubiera realizado el ingreso de este al hospital y que la institución se rehusara a prestarle el servicio médico, por lo que solicitó negar las pretensiones.

3. La sentencia de primera instancia

El Tribunal Administrativo de Caldas, mediante providencia del 9 de agosto de 2021, negó las pretensiones de la demanda¹⁷.

El *a quo* consideró que no hubo claridad en relación con los hechos que rodearon la supuesta negativa del S.E.S. Hospital Universitario de Caldas de prestar la atención en salud que requería el señor Noreña, porque las anotaciones de los libros de población, que fueron suscritas con posterioridad al evento, no consignaron el nombre del funcionario del centro asistencial responsable de rechazar al paciente, así como tampoco se conoce la hora en que este hecho ocurrió. De la misma manera, consideró que no fue claro si en efecto el paciente fue bajado o no del carro en el que lo transportó la Policía Nacional y, por tanto, si ingresó o no al servicio de urgencias. Señaló que, con el testimonio del médico especialista en urgencias se pudo comprobar que el centro efectivamente estaba colapsado, situación que informó a las autoridades pertinentes, pero que no tuvo en cuenta la Policía Nacional.

También señaló que, con fundamento en la historia clínica y los testimonios de los médicos, se probó que el paciente estaba en graves condiciones de salud cuando ingresó a las instalaciones de la unidad de urgencias de Salud Total E.P.S.; e inclusive, se activó el código azul y se procedió a realizar maniobras de reanimación y una toracostomía cerrada, intervenciones que requirió, pero que fueron infructuosas dado el comprometido estado del paciente. En ese sentido, reseñó que la parte actora no allegó medio alguno que diera cuenta de una violación de la *lex artis* por parte de los médicos que lo atendieron y, por el contrario, se suministraron todos los tratamientos requeridos según los protocolos para este tipo de heridas. Agregó que, según el historial clínico del paciente, el cual permitía establecer que era farmacodependiente, era probable que esto pudo incidir en la aceleración de su deterioro.

¹⁷ SAMAI 18



Frente a la atención que se le brindó en el centro de urgencias de Salud Total E.P.S. se estableció que también fue correcta, porque una vez se estabilizó y se evidenció la gravedad de la lesión, se acertó en la decisión de su remisión a un centro de tercer nivel. En relación con el hecho de no haber remitido el paciente a la IPS Clínica Versailles, adyacente a la UUBC Versailles, según el material probatorio, era posible concluir que ello se hizo procurando el beneficio del paciente, para no perder más tiempo, porque la encargada de la remisión conocía los inconvenientes con la presencia de cirujanos a esa hora de la madrugada, y por ello se optó por enviarlo al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas; además, que el paciente estaba en condición de NN, por lo que se buscó que fuera atendido en un centro asistencial que hiciera parte de la red prestadora de salud para este tipo de eventos.

Por último, desarrolló un capítulo en el que analizó si lo ocurrido le restó la posibilidad de sobrevivir, ante lo cual concluyó que no se tuvo certeza del tiempo que transcurrió entre el instante en que se causó la lesión y el momento en que el paciente fue remitido al servicio de urgencias, y que los médicos fueron insistentes en señalar que las heridas que sufrió fueron mortales.

4. El recurso de apelación

La parte demandante apeló la decisión de primera instancia¹⁸. Como motivos de su inconformidad, manifestó que el tribunal erradamente desestimó los testimonios de los policías, mediante los cuales se probó que el señor José Alejandro Noreña sí fue trasladado del lugar donde fue lesionado al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas, en un tiempo corto, y que tanto el personal médico asistencial como el vigilante del centro, manifestaron que no podían recibirlo porque estaba colapsado, sin haberle practicado el triage, tal como lo obliga la normatividad, asunto que también se plasmó en las minutas de novedades de los dos CAI donde conocieron los hechos, las cuales no fueron tachadas de falsas.

Refutó el análisis que el *a quo* realizó sobre la imposibilidad de creer la versión oficial, dado que era consistente y coherente sobre la negativa a la prestación del servicio. Señaló que el médico urgenciólogo José Luis Mora fue contundente en su testimonio al indicar que no realizar el triage constituía una omisión grave, según la Resolución 5596 de 2015 y los mismos protocolos del centro médico demandado.

¹⁸ SAMAI 19



Indicó que la conducta del personal médico del S.E.S. Hospital Universitario de Caldas le restó un tiempo vital al paciente para la prestación médica primaria de la herida, así como también incidió en el resultado la decisión del personal de la UUBC Versalles de Salud Total E.P.S., la cual decidió erradamente remitirlo, nuevamente, a dicha entidad, a pesar de tener en el mismo edificio, a otra institución médica de tercer nivel. También rechazó las consideraciones que realizó sobre la supuesta adicción del señor Noreña y la incidencia de ello en el fatal desenlace, porque en el proceso no se probó que para ese día estuviera bajo el efecto de drogas. En cuanto a la pérdida de oportunidad, manifestó que, por el simple hecho de que el señor José Alejandro Noreña llegara vivo, consciente y quejándose, sin perder su conocimiento y con signos vitales al servicio de salud del S.E.S. Hospital Universitario de Caldas, y la negativa rotunda a que fuera ingresado a dicha institución, hizo que se perdiera su oportunidad de vivir.

5. El trámite de segunda instancia

5.1. El recurso de apelación fue concedido por el tribunal de primera instancia el 3 de septiembre de 2021¹⁹, y admitido por esta Corporación el 15 de octubre de 2021²⁰.

CONSIDERACIONES

1. Competencia

El Consejo de Estado es competente para conocer del presente asunto, por tratarse de un proceso de doble instancia, debido a la cuantía²¹, según lo dispuesto en el artículo 157 de la Ley 1437 de 2011, toda vez que la pretensión mayor se estimó en \$497.586.434,40, suma superior a la exigida al momento de la presentación de la demanda para que el asunto fuera de doble instancia.

¹⁹ SAMAI 20

²⁰ SAMAI 41

²¹ En la demanda radicada el 17 de octubre de 2018 se estimó la pretensión mayor \$497'586.434, y para la fecha de presentación, el salario mínimo mensual legal vigente era de \$781.242, por lo que resulta superior a los 500 S.M.L.M.V. - \$390'621.000



2. Legitimación en la causa

2.1. La señora Ana Lilia Noreña se encuentra legitimada para demandar, dado que, con la respectiva copia del registro civil de nacimiento del señor José Alejandro Noreña, probó ser la madre de la víctima²².

2.2. Según la demanda, al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas²³ le asiste legitimación por haber sido la entidad de salud que omitió atender al paciente, a quien se le atribuye responsabilidad por dicha omisión, todo lo cual le causó la muerte al señor José Alejandro Noreña.

2.3. Según la demanda y el recurso de apelación, Salud Total E.P.S.²⁴ está llamada a responder, por ser la encargada de la prestación del servicio de salud a través de la UUBC Versailles. Así las cosas, la Sala advierte que frente a esta demandada se efectuó una imputación fáctica y jurídica concreta y, por tanto, le asiste legitimación en la causa por pasiva de hecho.

3. La caducidad de la acción

3.1. De conformidad con el ordinal i) del numeral 2° del artículo 164 del CPACA el medio de control de reparación directa deberá instaurarse dentro de los dos años contados a partir del día siguiente de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento de este si fue en fecha posterior y siempre que se pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia.

3.2. En el presente asunto, el daño alegado por los demandantes se hizo consistir en el fallecimiento del señor José Alejandro Noreña el cual ocurrió el 13 de

²² FI 20 c 1

²³ Sobre su naturaleza, obra el certificado expedido por la Subdirectora de Prestación de Servicios y Aseguramiento de la Dirección Territorial de Salud de Caldas en el que se manifestó que dicha entidad es una asociación de participación, de carácter público, de interés colectivo, sin fines de lucro, de las que regula el artículo sexto del Decreto 130 de 1976. En consecuencia es una entidad descentralizada, indirecta, o de segundo grado, perteneciente al orden municipal. FI 33 c 1

²⁴ Al respecto, esta Corporación ha manifestado que ***“En materia de salud, igualmente esta Subsección, en reciente sentencia consideró que “las actuaciones desplegadas por los médicos de una EPS, se entienden realizadas por ésta última, ya que estos profesionales están ejerciendo funciones en su representación, tal como sucede con las IPS con las que suscriben contrato las EPS para que sean aquellas las que físicamente presten los servicios de atención médica” (Énfasis añadido) Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 30 de octubre del 2013, rad. 24985, M.P. Danilo Rojas Betancourth.***



noviembre de 2016²⁵. De manera que el conteo de caducidad debe realizarse a partir del día siguiente, esto es, el 14 de noviembre de 2016; por tanto, la demanda podía ser presentada hasta el 14 de noviembre de 2018. Sin embargo, con ocasión de la solicitud de conciliación prejudicial que presentó la parte actora el 27 de abril de 2018, el término de caducidad estuvo suspendido hasta el 8 de junio de 2018, esto es cuando faltaban seis meses y dieciocho días para que se cumpliera el término. Debido a que la demanda se radicó el 7 de octubre de 2018, esta se presentó en término.

4. Valoración probatoria

En el marco de este proceso contencioso administrativo se escuchó el testimonio de los médicos Andrés Mauricio López Quintero, José Luis Mora, Daniel Fernando Rodríguez Franco y de la enfermera Paula Andrea Rodríguez, quienes, para la fecha de los hechos, estuvieron al servicio de las demandadas y atendieron desde cada uno de sus roles al señor José Alejandro Noreña. Si bien el ordenamiento jurídico trata como sospechosas para declarar las personas que, en criterio del juez, se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas²⁶, la jurisprudencia ha establecido que no pueden descartarse de plano sus versiones, sino que deben valorarse de manera más rigurosa, de cara a las demás pruebas obrantes en el expediente y a las circunstancias de cada caso, todo ello basado en la sana crítica²⁷.

Sobre el particular, la Sala encuentra, en primer término, que lo explicado por estos deponentes no fue tachado de falso, y, en segundo, que sus afirmaciones, además de ser espontáneas y coherentes, son congruentes entre sí, por lo que serán valorados en conjunto con las demás pruebas. Así pues, la Sala se permite reseñar en el siguiente capítulo de esta providencia lo dicho en estos testimonios, pues resultan ser una voz experta que conoció de primera mano el caso clínico del

²⁵ El daño se acreditó con el registro civil de defunción del señor José Alejandro Noreña en el que se consignó que falleció el día 13 de noviembre de 2016. FI 28 c 1.

²⁶ En los términos del artículo 217 del Código de Procedimiento Civil: “*Testigos sospechosos. Son sospechosos para declarar las personas que, en concepto del juez, se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés con relación a las partes o a sus apoderados, antecedentes personales u otras causas*”.

²⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 14 de julio de 2016, M.P. Hernán Andrade Rincón, Rad. No. 36932.



paciente, y sus relatos revelan detalles que resultan necesarios para la resolución del asunto.

5. El problema jurídico

Corresponde a la Sala determinar conforme a lo planteado en el recurso de apelación: i) si la entidad de salud S.E.S. Hospital Universitario de Caldas, al abstenerse de atender al señor José Alejandro Noreña una vez arribó a sus instalaciones, le restó al paciente oportunidades de sobrevivir; ii) si hubo un error en la remisión que se ordenó desde el centro de urgencias UUBC Versalles de Saludtotal E.P.S. al centro de tercer nivel, y si ello también cercenó sus probabilidades de sobrevivida.

6. La responsabilidad

6.1. Tratándose de asuntos en los que se debate la responsabilidad extracontractual del Estado, el primer elemento que se debe observar en el respectivo análisis es la existencia del daño. Este se acreditó²⁸ en primera instancia y, como no fue cuestionado, la Sala prescindirá de su estudio y pasará a abordar el juicio de atribución.

6.2. Para la Sala resulta necesario destacar los siguientes hechos probados en el proceso, con el fin de determinar si el daño causado a los demandantes resulta atribuible a las demandadas:

- El 13 de noviembre de 2016, agentes de la Policía Nacional fueron informados de una riña en la que resultó un herido de arma blanca en el Barrio José Restrepo en la ciudad de Manizales, razón por la que arribaron para trasladarlo al centro de salud S.E.S. Hospital Universitario de Caldas, lugar en el que no lo atendieron y, por ello, tuvieron que llevarlo a la UUBC Versalles de Saludtotal E.P.S.

Si bien este es un aspecto crucial del punto de apelación, el cual se desarrollará en el acápite de imputación, dado que la responsabilidad de la entidad S.E.S. Hospital Universitario de Caldas gira en torno a ello, es necesario anunciar que para esta Sala, contrario a lo manifestado por el *a quo*, sí se pudo verificar dicha situación a partir de: los testimonios de los agentes de la policía Jossias David Peña y

²⁸ El daño, entendido como el fallecimiento del paciente, lo cual quedó plenamente evidenciado con la historia clínica.



Sebastián Rivera Moreno, quienes fueron coincidentes en ello; las anotaciones de los libros de población de los CAI de Fátima y Aranjuez de Manizales; la nota de la historia clínica del señor José Alejandro Noreña a su ingreso al servicio de urgencias UUBC Versalles de Salud Total E.P.S.; el testimonio del médico Daniel Fernando Rodríguez Franco, quien lo recibió en el servicio de urgencias; el testimonio de la enfermera jefe Paula Andrea Rodríguez²⁹; el acta de inspección de lugares que realizó la Policía Judicial, y la actuación del primer respondiente al interior de la indagación sobre cómo ocurrieron los hechos³⁰. Al respecto, se profundizará en un punto posterior de esta decisión.

- En el servicio de urgencias UUBC Versalles de Saludtotal E.P.S., el paciente ingresó en pésimas condiciones, por lo que se tuvieron que adelantar maniobras de resucitación y, dadas las necesidades de tipo tecnológicas y de personal que su grave estado de salud requirió, se remitió al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas para continuar manejo por la especialidad de cirugía.

Obra la nota de la historia clínica en la que se aclaró que inicialmente se realizó de manera manual porque ingresó como persona no identificada y en la anamnesis se indicó sobre sus condiciones de ingreso lo siguiente: *“ingresa traído por la policía con heridas con arma cortopunzante en área torácica y lumbar con estado de shock hipovolémico en mal estado general no aceptado según la policía en III nivel de atención SES pues estaba colapsado y por ello deciden traerlo a este primer nivel de atención por lo cual se activó código azul en su momento, con glasgow 4/15 aliento a licor, pupilas mióticas con presencia de herida torácica infra escapular de aproximadamente 1.5 a 2 cm penetrante izquierda y lumbar L1 aproximadamente de 1 cm múltiples escoriaciones en cara y extremidades murmullo vesicular abolido pulmón izquierdo ligera distensión abdominal con pulsos centrales presentes.”*

Según se señaló en el análisis y manejo, el personal médico del centro declaró “código azul” y se llevó a la sala de resucitación para realizarle maniobras de recuperación, se identificaron lesiones que comprometían su vida, se realizó toracostomía que permitió evidenciar “hemotórax masivo” y la necesidad de ser atendido por el servicio de cirugía. Por tanto, se estaba a la espera del servicio de ambulancia cuando presentó paro cardio respiratorio y se realizaron nuevamente

²⁹ Los dos profesionales de la salud prestaban sus servicios en la UUBC Versalles de Salud Total E.P.S

³⁰ FI 80 c 1.



maniobras de resucitación, logrando recuperar el pulso. Finalmente se egresó del centro médico en compañía de los médicos tratantes.

- Durante su traslado el paciente presentó nuevo paro que se asistió por los médicos que lo acompañaron en la ambulancia. Posteriormente ingresó a las 6:05 a.m. al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas lugar en el que finalmente falleció a las 6:25 a.m.

Al respecto se encuentra la hoja de admisión de dicho centro en el que se manifestó que ingresó como urgencia vital³¹ y en la nota de ingreso se declaró que el paciente se trasladó como urgencia vital para ser valorado por cirugía general y que en el traslado nuevamente presentó paro cardíaco, se pasó a la sala de atención inmediata para reanimación avanzada la cual se llevó a cabo por un lapso de veinte minutos, sin lograr su recuperación. Finalmente, se indicó que se le dio aviso a las autoridades competentes para los trámites correspondientes. El Instituto de Medicina Legal realizó el Informe Pericial de Necropsia N°.2016010117001000338³² en el que se concluyó que el señor José Alejandro Noreña falleció como consecuencia de un shock hipovolémico secundario a una herida del pulmón izquierdo generada por un arma blanca cortopunzante penetrante al tórax.

6.3. Imputación

- I. **El S.E.S. Hospital Universitario de Caldas omitió gravemente sus obligaciones al haberle negado el ingreso al señor José Alejandro Noreña para realizarle triage conforme a lo que establece el protocolo médico, todo lo cual conllevó a la configuración de una pérdida de oportunidad.**

Quedó suficientemente probado que una vez los agentes de la Policía Nacional recogieron al señor José Alejandro Noriega en el lugar donde fue herido, acudieron al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas para su atención, lugar en el que le negaron su ingreso debido a un alto nivel de ocupación.

Para concluir esto, la Sala observa que no es sólo un medio probatorio que así lo permite establecer, sino que son varias pruebas que dan cuenta de ello,

³¹ FI 34 c 1.

³² FI 60 c 1.



particularmente, el testimonio de los agentes Jossias David Peña y Sebastián Rivera Moreno, quienes participaron en el trámite de referenciación del herido y quienes confirmaron que inicialmente acudieron a las instalaciones de la entidad demandada para que lo trataran, pero allí se negaron a hacerlo. El primero de ellos narró que el 13 de noviembre de 2016, en horas de la madrugada, se desempeñó como oficial de vigilancia del CAI de Aranjuez, y la central de radios le informó sobre un lesionado, por lo que su función consistió en ir al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas, esperar a que llegara la otra patrulla y coordinar la entrada del herido. Afirmó que estaba a su cargo *“la coordinación para que esa persona sea atendida”* con el propósito de preservar su vida.

Indicó que en la entrada de urgencias habló con la persona encargada de seguridad y le informó que había un lesionado, y aquel, inmediatamente, informó de la situación al personal clínico. Cuando llegó el lesionado salió una funcionaria del S.E.S. Hospital Universitario de Caldas, no recordó el nombre ni el cargo, pero manifestó que efectivamente era alguien del centro quien le dijo que el hospital estaba lleno, que no tenían disponibilidad para atenderlo y que no vieron al herido para determinar la gravedad de las heridas. En su testimonio se le increpó el motivo por el cual, en calidad de autoridad no lo ingresaron a pesar de la negativa del personal del centro, a lo que respondió que la funcionaria les dijo que no tenía disponibilidad, no había nadie que lo pudiera atender, entonces, esa opción era perjudicial para la víctima. No insistieron para no perder el tiempo y poder buscar otro centro que lo pudiera recibir.

Por su parte, el teniente Sebastián Rivera Moreno, quien aseguró que era el comandante encargado del CAI de Fátima y realizó el traslado del paciente desde el barrio José Restrepo al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas, narró que se dirigió al parque con un vehículo de la policía y cuando llegó lo vio en unas escaleras, sangrando, por lo que lo trasladaron en el vehículo Duster al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas. Sobre el tiempo del traslado, indicó que pudo durar aproximadamente diez minutos, y que cuando llegó con el herido ya estaba otro vehículo policial, y en él viajaba el teniente Peña, con quien arribó casi de manera simultánea. Afirmó que al disponerse a bajar al herido, el teniente le dijo que no lo recibían y que otras personas, *“como enfermeros, funcionarios del hospital”* les dijeron que lo llevaran a otro centro, porque el hospital estaba colapsado.



También obra en el expediente el acta de inspección de lugares que realizó la Policía Judicial de la Fiscalía General de la Nación³³. En ese documento se señaló:

*Se presentó un hecho donde el señor JOSE ALEJANDRO NOREÑA, resulta herido, a causa de lesiones por arma corto punzante, siendo trasladado a centro asistencial por personal de la PONAL (Nota según la central de radios en turno, informo que en el Hospital de Caldas **Inicialmente no reciben la persona lesionada, porque se encontraba indocumentado, trasladándolo la misma patrulla hasta Urgencias de Salud Total**, allí lo logran estabilizar, debiéndolo trasladar hasta el hospital de Caldas nuevamente por su grave condición, donde finalmente falleció.*

Esa narración de la negativa también se consignó en el acta de primer respondiente, agente José Jonathan Vallejo, de la Policía Nacional, en la que se anotó que: los hechos sucedieron aproximadamente a las 4:42 a.m., indicó que la central de radio los envió a conocer un caso de riña, en el sector del parque de José Restrepo; al llegar, la ciudadanía les informó que en la calle 65B con 35b se encontraba una persona herida, tendida sobre la vía, y que al llegar al lugar, de inmediato, procedieron a trasladarlo a un centro asistencial, en un vehículo oficial, para que le prestaron los primeros auxilios. Al indicar cual fue el lugar de remisión señaló **“Hospital de Caldas”**.

En ese mismo sentido, está el libro de anotaciones del CAI de Fátima³⁴ con la nota elaborada por el teniente Sebastián Rivera Moreno quien prestó el servicio de traslado del señor Noreña y rindió su testimonio en este proceso. En su anotación en relación con los hechos ocurridos el día 13 de noviembre de 2016 indicó:

*13-11-2016 a las **4:50 horas**: A esta hora y fecha se deja constancia que la central de radio me envía al sector José Restrepo a recoger una persona herida, al llegar al lugar la cuadrante 9 y la cuadrante 24 se encuentran con una persona que tiene varias heridas al parecer con arma blanca, inmediatamente procedemos a subirlo al vehículo de la Policía Duster y **trasladarlo al Hospital de Caldas**; al llegar a este lugar se encuentra mi Subteniente **Peña Jossias** el cual se encontraba como oficial de vigilancia primer turno, al momento de bajar a la persona herida, salen varias enfermeras manifestando que el hospital se encontraba lleno por tal motivo no recibían a esta persona, inmediatamente lo traslado a la Clínica Versalles donde le prestaron los primeros auxilios. Se deja constancia que mi*

³³ Se trata de un documento proveniente de la Policía Judicial, denominado Acta de Inspección a Lugares, elaborado por el señor Mauricio Osorno Cardona, Jefe de Laboratorio Móvil de Criminalística- perito en dactiloscopia quien se trasladó al lugar de los hechos para la recolección de material probatorio. Dicha diligencia fue atendida por un patrullero de la Policía Nacional llamado José Jonathan Vallejo.

³⁴ FI 292 c 1A



subintendente Peña Jossias manifiesta por el radio a la central de radio que en el hospital no recibieron a esta persona.

Igualmente, en el libro de anotaciones del CAI de Aranjuez³⁵, se consignó lo siguiente:

se deja constancia que la central de radio nos envía a conocer un caso de riña entre varias personas en el parque de José Restrepo, solicitando apoyo de la patrulla cuadrante 24 de Fátima PT Vallejo Herrera José PT Torres Betancur Daniel llegando al mismo tiempo las 2 patrullas al lugar, cuando íbamos llegando al lugar, la ciudadanía nos manifiesta que en la calle 65B, frente a la nomenclatura 39B10 Barrio José Restrepo, se encontraba una persona herida tendida en la vía pública al llegar al lugar y observar esta persona herida de inmediato procedemos a trasladarlo a un centro asistencial para que le prestaran los primeros auxilios siendo trasladado por el señor subintendente Rivera Moreno Sebastián y el conductor en el vehículo duster al Hospital de Caldas, minutos después reporta a la central de radio urbana 02 el señor Subintendente Jossias David Peña oficial de vigilancia que en el Hospital de Caldas no habían recibido al herido porque según [sic] manifestado por el personal médico de turno, el hospital estaba lleno de pacientes y no lo podían atender siendo necesario trasladarlo de nuevo en el vehículo duster a la clínica Versalles donde ingresa con signos vitales, practicándole primeros auxilios, según lo manifestado por el ST Rivera Moreno Sebastián, se deja constancia que siendo aproximadamente las 07:00 horas del día de hoy 13-11- 2016 la central de radio de urbana 02 informa que la persona que había ingresado herida a la clínica Versalles había fallecido en el Hospital de Caldas según datos aportados por la señora Ana Lucía Noreña Tel (...) residente en Aranjuez madre de la persona herida y posteriormente fallecida corresponden: nombre José Alejandro Noreña C.C 75.085.249 de Manizales, 39 años, bachiller (...)

En el testimonio del médico Daniel Fernando Rodríguez Franco, quien para el día 13 de noviembre de 2016 se desempeñaba como médico al servicio de urgencias de la UUBC Versalles y quien indicó que tal y como lo anotó en la historia clínica del paciente, el señor José Alejandro Noreña fue traído por la Policía Nacional y consignó que este no fue aceptado previamente en el S.E.S. Hospital Universitario de Caldas. Narró que “*si lo apuntó fue porque tal cual le dijeron*” y que, dada la urgencia vital, activó el código azul, pero no se puso a la tarea de investigar los motivos por los cuales no lo habían recibido en el primer centro, pues primó la atención y la vida del paciente.

³⁵ FL 293 C 1A. Se aclara que en el libro poblacional no se indicó que el teniente Jossias Peña fue quien suscribió directamente la nota, pero se puede concluir, a partir de lo que narró en su testimonio y de la referida anotación del libro, que él participó en el proceso de traslado del señor José Alejandro Noriega.



En ese mismo sentido, la enfermera jefe Paula Andrea Rodríguez, quien también laboró en la UUBC Versalles en el área de urgencias, indicó que se encontraba de turno, por lo que bajó para atender la urgencia y encontró al paciente de gravedad en la sala de reanimación y a los policías en la parte exterior de la recepción, y les preguntó por qué lo habían trasladado a ese centro si era de primer nivel, a lo que respondieron que fueron primero al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas, pero que no lo recibieron porque el servicio estaba colapsado. La enfermera fue enfática en que, según lo narrado por la Policía Nacional, se le negó el ingreso al tercer nivel, de manera que tuvieron que acudir a ese centro para que fuera atendido.

Esta Sala no comparte el raciocinio que realizó la primera instancia frente a la falta de claridad de cómo ocurrieron los hechos, específicamente, que no era posible concluir si el paciente fue llevado o no al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas para su atención inmediata, por unas supuestas disparidades en las versiones de los policías. Se encuentra que las narraciones brindadas por los agentes de la Policía Nacional no resultan contradictorias; por el contrario, son complementarias frente a la forma como sucedieron los hechos y las cuales son relevantes para tener por probada la negativa del servicio en esa institución médica.

Todo coincide con que efectivamente hubo una solicitud contundente del cuerpo de la Policía Nacional para que atendieran a un lesionado, ante lo cual se les manifestó que no le podían dar ingreso, desconociendo abiertamente las obligaciones relacionadas con la atención de urgencias, incluida la práctica del triage, tal y como lo señaló el mismo médico especialista en urgencias, de la entidad demandada, quien lo calificó como una **omisión grave**. En efecto, el médico Andrés Mauricio López Quintero fue enfático en destacar que *“a pesar de estar ocupada la clínica, si llega un paciente en esas condiciones, tan críticas se atiende. No es posible que antes de la entrada se le niegue el ingreso. Sería desde el punto de vista médico una omisión grave de los protocolos.”*

No es viable desestimar los dichos de los policías, como lo concluyó el tribunal *a quo*, por no haber señalado los nombres de los funcionarios o la identificación de las personas que les manifestaron no poder atender al paciente, pues, como lo manifestó el teniente Sebastián Rivera Moreno, se trataba de una urgencia vital, por lo que cada minuto que pasaba le restaba a la posibilidad del paciente de obtener su recuperación.



La Sala considera, en los anteriores términos, acreditado el hecho de que los agentes de la policía efectivamente acudieron a las instalaciones del S.E.S. Hospital Universitario de Caldas, inmediatamente después de recoger al señor José Alejandro Noriega en el lugar donde fue lesionado, y lo condujeron al centro de salud del tercer nivel más cercano, dada la gravedad de las heridas que presentó; pero, la entidad omitió gravemente sus obligaciones de brindarle una atención inicial de triage, todo lo cual se revela como una falla en la prestación del servicio médico-asistencial.

En efecto, como lo señaló el médico José Luis Mora, especialista en medicina de emergencia y quien laboró en la entidad demandada para la fecha de los hechos, según lo establece el Decreto 5596 de 2015, todos los pacientes que soliciten el servicio de urgencias, se les debe realizar triage. Al respecto mencionó que en la entidad al momento del arribo del señor José Alejandro Noriega tenía una política ajustada a la normatividad correspondiente y existía un proceso de atención en dichos casos, por lo que, al ser interrogado sobre si negarle la atención a un paciente sin la realización de triage constituye o no una omisión grave, manifestó: **“Sí claro”**.

También narró que, para la fecha de los hechos, en efecto, el hospital estaba colapsado, en razón a que los recursos del centro fueron superados por el número de pacientes, dada la alta demanda; pero que, aún en esas circunstancias, cuando llegaba una urgencia como la que se presentó con el señor Noriega, estaban obligados a recibirlo.

Efectivamente, el artículo 168 de la Ley 100 de 1993 dispone: *“La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa”*. Ese mandato se reiteró en el artículo 67³⁶ de la Ley 715 de 2001, mediante la cual se dictaron disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud.

En ese mismo orden de ideas, el Decreto 4747 de 2007 estableció en su artículo 10 que el Ministerio de Protección Social definirá un sistema de selección y clasificación

³⁶ La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas.



de pacientes en urgencias, denominado "triage", el cual será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias, razón por la cual se expidió la Resolución 5596 de 2015 en la que se indicó lo siguiente sobre este servicio:

ARTÍCULO 4. Objetivos del "Triage". Los objetivos del Triage, son: 4.1. Asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren atención inmediata. 4.2. Seleccionar y clasificar los pacientes para su atención según su prioridad clínica y los recursos disponibles en la institución, 4.3. Disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia. 4.4. Brindar una comunicación inicial con información completa que lleve al paciente y a su familia a entender en qué consiste su clasificación de Triage, los tiempos de atención o de espera que se proponen y así disminuir su ansiedad **Parágrafo. En ninguna circunstancia el "Triage" podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de la atención de urgencias.**

Comprobada la falla en el servicio médico asistencial y establecido el cumplimiento del contenido obligatorio a cargo de la S.E.S. Hospital Universitario de Caldas, -*imputación jurídica*-, le corresponde a la Sala establecer si dicha falta le restó al paciente oportunidades efectivas de sobrevivir -*imputación fáctica*-.

Tratándose de asuntos en los que se debate la defectuosa prestación del servicio médico, el daño no siempre consiste en la lesión física, la secuela fisiológica o la muerte del paciente, sino que también puede ocurrir que se le prive de la probabilidad cierta de sobrevivir o de recuperar su salud, las cuales habría tenido si se le hubiera suministrado el tratamiento o cuidado requeridos. En este último evento, aunque no existe certeza de que, de haberse actuado con diligencia, el paciente hubiera obtenido el beneficio esperado, lo cierto es que la probabilidad existía y se perdió definitivamente, por la actuación fallida u omisión atribuidas a la entidad que le prestó o debió prestarle el servicio³⁷.

En punto al estado de salud del paciente, la gravedad de sus heridas y sus probabilidades de supervivencia, se cuenta con el testimonio del médico José Luis Mora³⁸, especialista en medicina de emergencias y jefe del servicio de urgencias

³⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de julio de 2011. Exp. 20.139. M.P. Mauricio Fajardo Gómez y sentencia del 11 de agosto de 2010, expediente No. 18593. M.P. Enrique Gil Botero. Posición reiterada por esta Subsección en sentencia del 12 de diciembre de 2022, expediente 59776. M.P. José Roberto Sáchica Méndez y sentencia del 17 de febrero de 2023, expediente 50926.

³⁸ Conforme a su testimonio, el señor José Luis Mora es médico especialista en medicina de emergencias, quien trabajaba en el S.E.S. Hospital Universitario de Caldas el día 13 de noviembre de 2016 como jefe del servicio de urgencias. Señaló que, a su ingreso al turno de la mañana, el paciente fue remitido por una ambulancia y que él ya estaba presente cuando arribó. Manifestó que su responsabilidad como especialista en medicina de urgencia y jefe del servicio era acompañar



del S.E.S. Hospital Universitario de Caldas, para el 13 de noviembre de 2016, y quien conoció de los hechos de primera mano dada la labor que ejercía en el centro demandado. El testigo manifestó:

*Preguntado: Indica usted que este venía con un shock hipovolémico severo, este shock hipovolémico severo es una grado (sic) posterior a consecuencia de la herida que sufrió por no haber tenido un procedimiento, un tratamiento médico inmediato o es una consecuencia casi inmediata atendiendo a la calidad de la herida que sufrió el paciente. Contestó: sí es una consecuencia del tipo de lesión que le generaron al paciente. Preguntado: Teniendo en cuenta esa descripción que usted nos hace de la situación del paciente, a alguien que se encuentra en la misma situación cuánto tiempo puede, aproximadamente, tener en vida si no recibe asistencia médica. Contestó: **Pues eso es muy variable, cierto.** En trauma de tórax la literatura habla de lesiones potencialmente mortales y lesiones no mortales. Preguntado: ésta era potencialmente mortal Contestó. sí claro, el hemotórax masivo es una lesión potencialmente mortal y dependiendo de la contextura del paciente, del número de heridas, de las comorbilidades previas que pueda tener y de la edad, estas lesiones pueden causar la muerte en minutos si, incluso muchos de los pacientes no tienen tiempo ni siquiera de ser trasladados de forma inicial. **En pacientes más jóvenes ellos tienen una mayor reserva fisiológica que les permite tener un lapso de tiempo un poco más amplio que en muchas ocasiones permite un acceso a los servicios de salud, un tratamiento inicial sin que esto logre ser efectivo en todas las situaciones, cierto. En todos los casos.** Preguntado: Este paciente pues (sic) ser conocido con el nombre de José Alejandro Noreña podría describirse que es un paciente para esa fecha era joven o ya senecto. Contestó: qué edad tenía. Preguntado: si es decir si era joven o no. Contestó: **él era un paciente joven, claro.** Preguntado: **o sea que podría estar encasillado dentro los que en un shock hipovolémico, claro sin conocer que comorbilidades podía tener, podía resistir un poco más de tiempo.** Contestó: **sí claro.** Hay varios factores que interfieren. El tiempo, uno de ellos es el tiempo en que se han encontrado los pacientes. Porque muchos de estos pacientes pierden bastante sangre en el sitio de la escena y cuando son encontrados tardíamente, sin importar la edad y su reserva fisiológica, muchas veces los traslados ya son tardíos y cuando pues hay lesiones de grandes vasos tanto torácicas como abdominales el volumen de pérdida sanguínea es tan acelerado que también el lapso de tiempo para poderlo recuperar se vuelve más corto. Preguntado: Podríamos o eso sería una cosa muy difícil de saber desde el punto de vista técnico, saber si a este paciente en concreto, cuánta cantidad de sangre estaba perdiendo por minuto. Contestó: hay una guía internacional en trauma que se llama ATLS si, atención, life support trauma, como la atención avanzada del trauma y ellos clasifican el shock hemorrágico en cuatro niveles. **El grado cuatro son los pacientes muy críticos, que llegan casi sin signos vitales, cumplía las características que tenía este paciente, y ellos describen pérdidas de más de 2500 cc y los 2500 cc equivalen al 50% del volumen sanguíneo que puede tener una persona aproximadamente de 70 kilos. Eso le genera pues no un tiempo mayor a 60 minutos para poderlos reanimar sin que se garantice que el sobreviva.** Porque esta reanimación se debe hacer basada*

durante su permanencia en los turnos de todos los pacientes críticos y hacerles acompañamiento a los médicos generales. En virtud de tal labor se le indagó sobre el estado en que llegó al paciente y él narró de forma clara las condiciones en que se recibió en el servicio de urgencias, del cual, se reitera, era el jefe, todo lo que da cuenta de que efectivamente conoció del caso directamente, y estuvo al tanto del estado de salud del señor José Alejandro Noreña.



en hemoderivados, o sea en sangre directamente, no en tanto en otro tipo de soluciones. Pero como le digo es muy posible que este paciente haya perdido sangre en la escena donde ocurrieron las lesiones y haya tenido una pérdida ya hasta el momento inicial incluso que haya sido recibido en la Clínica Versalles de un volumen mayor. Preguntado: Es decir, lo que determina las posibilidades de vida es la rapidez con que de pronto pueda tener o la oportunidad de atención médica. Contestó: Sí, como le digo pues no solamente la oportunidad de la atención médico sino la condición general del paciente porque si es un paciente pues con algún grado de desnutrición, si es un paciente a veces fármaco dependiente o el número de las lesiones, cierto. Hay pacientes que tienen múltiples lesiones como él, o sea que hay pérdida sanguínea en muchos sitios de su anatomía y eso aumenta las pérdidas de volumen y acelera el tiempo de deterioro clínico (...) Preguntado. No sé si técnicamente, científicamente se pueda también señalar o si existe alguna documentación científica al respecto. Usted nos había informado que en una situación normal sin comorbilidades y sin tener ninguna de estas situaciones, un paciente con ese tipo de heridas podría, sin asegurarlo totalmente, podría ser atendido en máximo sesenta minutos. Si además esta persona tiene esa situación de ser farmacodependiente, se reduce ese término de los sesenta minutos a cuanto. Contestó. No, eso no está estipulado claramente, no hay evidencia en la literatura científica que tenga ese dato puntual. Preguntado. Pero es inferior Contestó: sí claro, el tiempo se reduce. Preguntado: usted en sus declaraciones anteriores habló de que incluso ante un caso similar en una persona sana lo ideal es que se atienda en unos sesenta minutos de acuerdo a este manual, del cual no recuerdo el nombre, creo que es estadounidense. Contestó: Si. Aterrizando ese manual al caso concreto, de acuerdo a las comorbilidades del paciente de sus condiciones propias, de ser farmacodependiente, usted considera que habría una certeza de que ante una eventual atención más pronta de esos sesenta minutos este paciente hubiera sobrevivido. Contestó: no, no eso no se puede asegurar, pues ya conociendo la descripción de las lesiones este paciente tenía una mortalidad per se muy alta, solo por las lesiones. Preguntado: Aumentada por la farmacodependencia. Contestó: sí claro, un factor adicional.

Por su parte, el médico Andrés Mauricio López Quintero, quien atendió al paciente una vez fue remitido en ambulancia desde el centro de primer nivel al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas, sobre las heridas y las posibilidades de sobrevivida de este, lo siguiente:

Presentaba heridas con patrones sugestivos de haber sido infringidas por arma cortopunzante en la cara, en la pared posterior del hemitórax izquierdo, en pared también del tórax derecho, esas eran las heridas. Preguntado: Tres heridas. Contestó: No, presentaba varias heridas en esas localizaciones. Preguntado: cuál a su juicio, si es que es posible fue la herida mortal, la más grave. Respondió: la herida que se podría considerar como mortal estaba presente en la pared posterior del hemitórax izquierdo a través de la cual había una toracostomía cerrada (...) Preguntado: Ha tenido usted oportunidad a lo largo de su experiencia en su carrera de recibir heridos de esta naturaleza. Respondió: Es correcto. Preguntado: Bien. Sabiendo esto, usted se podría atrever a señalar cuál es el tiempo promedio en que una persona de haber recibido una herida de esa naturaleza, que puede conllevar a un resultado fatídico si no tiene atención médica. Contestó: En cuestión de casi minutos o segundos porque la pérdida de sangre es muy abundante. Es rápida. Preguntado. Es decir que en términos aproximados de cuantos minutos una persona con una herida de esa naturaleza fallece o entra a paro cardio respiratorio.



Contestó: Alrededor de 5 – 10 minutos aproximadamente. Preguntado: Si una persona con una herida de esa naturaleza fuese recibido a los 15, 20 min de haber sufrido esa herida seguramente podría estar ya en situación de paro cardio respiratorio. Contestó: Es muy probable que ya la mortalidad sea casi total. Preguntado: Pudo haber fallecido incluso, hablando de ese tiempo de 10 - 15 minutos, antes de que llegue al centro hospitalario. Contestó: es muy probable y de hecho lo vemos con bastante frecuencia. (...) Preguntado: **El paciente en las condiciones en las que usted lo conoció, qué probabilidades de sobrevida tenía. Contestó: nulas**

El médico general Daniel Fernando Rodríguez Franco, quien trabajó en la UUBC Versalles y atendió al paciente el 13 de noviembre de 2016, destacó sobre las posibilidades de sobrevida del señor José Alejandro Noreña lo siguiente:

*Es un paciente que lleva un compromiso serio para su calidad de vida a futuro, cierto. Uno está trabajando sobre esas heridas y con esa presión la verdad es que el pronóstico es muy reservado. Preguntado. Una persona con unas heridas de esa naturaleza que ustedes describen ahí, según pues de pronto de la lex artis o alguna documentación científica que usted pueda tener a la mano o su propia experiencia, cuál es el tiempo máximo en el cual debe recibir atención para que se pueda salvar. Contestó: **Pues mire, lo ideal es que inmediatamente, cierto.** Lo ideal es tener un médico en cada esquina para una atención. En este caso pues las heridas no sabemos que tanto transcurrió desde que el momento en el que el paciente estaba herido hasta el momento de su atención pues no podría yo definir cuánto fue el periodo de la atención desde el mismo inicio del trauma hasta su atención, pues obviamente cuando entra pues con un compromiso de su estado hemodinámico cierto. Realmente estaba muy comprometido y lo señalaron en la historia clínica. Preguntado. Es difícil comprometerse con una aproximación de tiempo, es decir si no recibe atención en quince, en veinte, veinticinco, una hora el paciente se muere. Contestó. **Me parece sano, prudente esa clase de argumentos por especialista pues es lo más sano lo más correcto para ese paciente.** Mi quehacer como médico una herida torácica siempre es comprometedora y hay que luchar absolutamente todo para salvarle la vida al paciente. Siempre, cualquier clase de herida torácica abdominal es una herida que uno tiene que entrar a trabajar, **pero a pronóstico, no sé señor magistrado, me parece sano, prudente y juicioso que alguien especialista sobre el tema diera su veredicto a favor del caso.** (...) Pues pienso yo que todo lo que tenga factores de riesgo hay que tenerlos como factores de riesgo propiamente dichos cierto, **pero me parece sano que eso lo avale con un peritaje con especialista porque acá lo que se viene a decir es lo que básicamente se hizo en ese día sobre la historia clínica** que de antemano no sabía de los consumos de esas sustancias y pues obviamente aclaro lo que está diciendo ahí. Todo es un riesgo, y es lo que ya dije, es un riesgo (...) Preguntado: para el momento en que usted adelanta todo el procedimiento de reanimación del paciente, atiende el paro, y da las indicaciones digamos que el paciente revive a sus condición de salud, para ese momento cuál considera usted que era el pronóstico de este paciente. Contestó: pues desafortunadamente el paciente desde el ingreso es un paciente en muy mal estado general como lo señalé en la lectura de la historia clínica, entonces es un diagnóstico bastante malo por las condiciones en las que ingresó, por los signos vitales con que ingresó, se le hizo honrosamente lo que se debía hacer (...) Preguntado: el antecedente de la farmaco dependencia y el hecho de que el señor tuviera aliento a licor que sugería que había consumido licor, esta situaciones depronto comprometían la propiedad de coagulabilidad de la sangre, la afectaban de una u otra forma. Contestó: mire, para el momento de los hechos*



*pues obviamente es un paciente que tiene todo, estas comorbilidades dado el hecho de que consume sustancias, al parecer licor por el aliento que señala la historia clínica, **yo prefiero que ese veredicto lo de un hematólogo que es el directamente responsable de aclarar esta situación cierto, me parece sano a favor del proceso que lo de un especialista de esos (...)***

*Preguntado: si un paciente de estas mismas condiciones se le hubiera atendido con más prontitud se aseguraría su recuperación. Se aseguraría que el paciente viviría Contestó: Pero antes de tiempo se refiere a que, desde el momento de la lesión, de que? Preguntado: la pregunta va encaminada a si ese paciente hubiese tenido la oportunidad de que lo atendieran más pronto tanto en un hospital de tercer nivel o de primer nivel, tenía mayores posibilidades de vida o la herida era tan grave que ya cuando llegó a por ejemplo a la atención de urgencias por ejemplo de salud total ya se veía que se escapaba de las manos medicas. Contestó: pues el paciente incluso, reza la historia clínica que una presión arterial paupérrima pues realmente estaba en muy malas condiciones el paciente, un glasgow que de pronto queda uno entredicho por lo de las sustancias y una candela, el aliento a licor no sabe uno si pero es un factor a tener presente. El tiempo, pero yo me pregunto y perdóneme no es la intención pero cuánto tiempo transcurrió desde el momento de la lesión, hasta que tuvo la atención, porque me estas diciendo, venga es que el paciente pudo tener un pronóstico de vida con relación a la lesión pero yo no tengo presente cuanto tiempo si al señor lo habían chuzado a las diez de la noche y lo encontraron a las cinco de la mañana y llega a las seis o cinco y media yo honrosamente no te puedo decir mira tenía un pronóstico por que no se qué tanto transcurrió **ya la autopsia determinara efectivamente cuánto fue el tiempo y eso diría la posibilidad, pero preferiría que eso lo haga un especialista** porque no está en mis manos dar ese veredicto. Preguntado. osea que médicamente no es posible establecer cuánto tiempo transcurrió desde el momento de la lesión y la atención. Contestó: pues yo parto desde el momento en que yo atendí el paciente para acá, pero mira un paciente NN, sin documentación, sin ningún informe, traído por dos policías a una hora de la madrugada, no voy a hablar de los antecedentes porque bueno, tiene antecedentes no lo podemos negar uno pero pues estamos es tratando de visualizar en el momento en que se está haciendo la atención, claramente se le brindó todo lo que necesita un paciente pero se pone entredicho, se puede determinar la posibilidad de vida del paciente, es complicado porque el tiempo no nos va a ayudar. Te repito, la lesión no sabemos a qué horas la hicieron y eso es bastante limitante para uno un veredicto complejo.*

De conformidad con las anteriores declaraciones esta Sala puede concluir lo siguiente: no hay duda alguna de que las heridas del señor José Alejandro Noreña eran muy graves, y que ellas suponían una alta mortalidad, las cuales finalmente le causaron un shock hipovolémico severo y, en consecuencia, su muerte. Pero también, conforme a lo dicho por los médicos, la probabilidad de sobrevivida de una persona con este tipo de lesiones dependía de factores, tales como: la oportunidad de la atención médica, la edad, la contextura del paciente, las comorbilidades o factores de riesgo y el tiempo en que se causó la lesión.



El personal médico manifestó que el señor José Alejandro estaba en el espectro de una persona joven, quien, en un shock hipovolémico, sin duda alguna podía resistir más tiempo. En ese sentido, el médico especialista en urgencias destacó que la víctima estaba en condición crítica, en grado cuatro según la Guía Internacional de Trauma, lo cual le generaba **un tiempo de sobrevida de sesenta minutos en ese estado crítico**.

Ahora, los médicos también señalaron que ese lapso se podría restar dado el caso de consumo de sustancias psicoactivas o de alcohol. Sobre este aspecto, es importante indicar que en la nota de la historia clínica se manifestó que había una impresión diagnóstica inicial de posible consumo de alcohol y de antecedentes de consumo de drogas. No obstante, no se aportó medio alguno que diera cuenta de que efectivamente estaba bajo los efectos de algún tipo de sustancia, ni tampoco del alcohol, dado que no hay prueba de laboratorio en el expediente que así lo confirmara, por lo que no es viable pensar que el 16 de noviembre de 2016 ese factor le restó las probabilidades de su recuperación, y no es posible concluir que por esa hipótesis tenía una posibilidad de sobrevida menor a la que planteó el médico especialista en urgencias.

Con respecto al testimonio del médico Andrés Mauricio López Quintero, quien señaló que el paciente no tenía posibilidades de sobrevida, cabe aclarar que esta fue una manifestación que hizo al responder a la pregunta sobre el momento en el que él lo vio, quien como se acreditó, fue el médico del servicio de urgencias que lo recibió a **las 6:00 a.m. en el S.E.S. Hospital Universitario de Caldas**. Quiere decir ello que se trató de una aseveración que se realizó cuando ya había pasado más de una hora desde su primer intento de ingreso al tercer nivel. Ciertamente, según se probó, el paciente había sido dirigido por la policía a dicha entidad y rechazado sin justificación alguna, posteriormente transportado a la UUBC Versailles, lugar en el que sufrió un paro cardio respiratorio del cual egresó en condiciones óptimas para su nuevo traslado al centro de tercer nivel, momento en el que lo vio el referido testigo, es decir, cuando ya había transcurrido más de una hora desde que lo recogió la policía.

Incluso, el médico Andrés Mauricio López Quintero indicó que con ese tipo de heridas una persona fallece en cuestión de segundos o pocos minutos, y por lo general, en el sitio de la escena. Pero tal suposición no ocurrió en el caso que se examina porque, según se probó, el señor Noreña fue recogido por los policías en el sitio de la escena a las 4:50 a.m., se demoraron unos minutos en trasladarlo hasta



el hospital de tercer nivel donde le negaron la prestación del servicio de salud y según la nota del centro de primer nivel, ingresó a las 5:10 a.m., lugar en el que presentó un paro cardiorrespiratorio, pero conforme a la historia clínica, no falleció, y por el contrario, según lo dijo el médico tratante del servicio de urgencias del primer nivel, se logró estabilizar para remitir nuevamente al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas, donde ingresó vivo a las 6:00 a.m. y en el que falleció a las 6:30.

El médico general Daniel Fernando Rodríguez Franco, fue reiterativo en indicar que el pronóstico era grave y bastante reservado, pero se abstuvo de emitir un concepto de sobrevida del paciente en sus condiciones, frente a lo cual indicó en varias oportunidades que se le preguntó por esto, que lo ideal era tener el concepto de un médico especialista, pues le era imposible establecer ese factor dado que no tenía conocimiento del momento en el que se le infringió la herida. Para la Sala es claro que el referido médico fue contundente en señalar que para esas preguntas se negaba a llegar a una conclusión porque debían estudiarse factores como el tiempo en que ocurrió la lesión y el momento en que se atendió, lo cual podría ser despejado mediante el concepto de un especialista.

Así las cosas, para esta Sala es evidente que si bien no se contó con el dictamen de un médico especialista en hematología, tal como lo señaló el médico Rodríguez Franco, ni tampoco existe claridad del tiempo que transcurrió entre el instante en que le causaron las heridas al señor José Alejandro Noreña y el momento en que se le brindó la primera atención en el centro UUBC Saludtotal, lo cierto es que a partir de las consideraciones del médico especialista en urgencias José Luis Mora, es viable establecer que a su intento de ingreso al centro de tercer nivel, contaba, por lo menos con un período de tiempo de sesenta minutos para ser atendido por el servicio médico idóneo de manera inmediata, dicha posibilidad de atención le fue negada y, por tanto, sus posibilidades de supervivencia mermadas

Al respecto, resulta plenamente aplicable las consideraciones realizadas por esta Subsección³⁹ en un caso similar en el que declaró la responsabilidad de la demandada a título de pérdida de oportunidad. Se trató de un paciente menor de edad cuyo estado de salud se hallaba bastante comprometido debido a una neumonía grave y al riesgo de sepsis, por lo que requería **de forma urgente la**

³⁹ Consejo de Estado. Sección Tercera – Subsección A. Sentencia del 19 de febrero de 2024. Expediente No. 63179 M.P. José Roberto Sáchica Méndez.



atención especializada de pediatría en un hospital de tercer nivel, pero a quien de manera injustificada se le negó la atención médica que requirió. La Sala consideró que no se podían tener en cuenta las conclusiones del dictamen pericial que se rindió en el proceso y, en contraposición, conforme al resto de material probatorio, se verificó que la negativa a brindar la atención constituyó una grave omisión que comprometió su vida.

La falla del servicio en este caso está determinada por la negación del servicio de urgencias en el nivel III de atención hospitalaria y, con ello, a la privación de la posibilidad de haber atendido de forma oportuna para tratar de estabilizar el cuadro de neumonía grave con riesgo de sepsis que presentaba, hecho que si bien fue la causa de la muerte, no excluye que esta judicatura eleve un juicio de reproche por la pérdida de la oportunidad de haber podido sobrevivir ante la complejidad de su cuadro clínico.

*En el sub examine es claro que el paciente David Alegría **contaba con la posibilidad de ser atendido en dicho centro de tercer nivel al que fue remitido dada la neumonía grave que presentaba; sin embargo, con su negativa, el referido hospital cercenó en términos causales la posibilidad de que interviniera un curso causal salvador, esto es, una acción que contribuyera a impedir la concreción material del resultado o por lo menos de tener acceso al servicio que se demandaba.***

*La Sala no pretende establecer con fuerza de convicción que la omisión de la entidad demandada representada en el rechazo de la remisión del paciente bajo el motivo pretextado pudiera erigirse en la causa determinante del deceso del menor David Alegría Alegría, pues de lo que se trata es de resaltar que **dicha omisión le hizo perder el “chance” o la oportunidad de recuperarse o diferir en términos de tiempo y consecuencias el curso de la enfermedad que le afectaba.** Tampoco se pretende radicar en cabeza de la ciencia médica un deber u obligación de acierto o de certeza, pues en este tipo de supuestos de lo que se **trata es de establecer si se agotaron todos los elementos, instrumentos y exámenes necesarios para despejar cualquier incertidumbre que pudiera desprenderse de la atención** y, de contera, de la impresión diagnóstica inicial del paciente, en los términos establecidos en el artículo 13 de la Ley 23 de 1981.*

De acuerdo con lo anterior, no se trata de que la ciencia médica y sus practicantes asuman un deber u obligación de resultado en este tipo de supuestos, pues de lo que se trata es de verificar si se lesionó el derecho que tiene todo paciente a recibir tal servicio (sic) en términos de oportunidad y calidad, en clave de establecer la materialización o no de una falla del servicio médico. Por lo tanto, a partir de los hechos probados, se aprecia que la condena que procede no está dada por la muerte del paciente, que es el asunto que debaten quienes cuestionan la sentencia de primera instancia, pues de lo que se trata es de indicar que la falla del servicio médico asistencial causalmente se relaciona con el daño por pérdida de oportunidad de sobrevida del paciente (...)

La conclusión a la que llega la Sala no se trunca bajo los análisis y conclusiones del dictamen pericial, huérfanos en consideraciones y elementos sobre el daño que aquí se declara. (...) En el sub examine,



resulta evidente que el dictamen pericial rendido por el perito designado por el Instituto Nacional de Medicina Legal, Seccional Suroidente no comprendió aspectos como la falla del servicio que encuentra acreditada la Sala. (...)

Así, como se demostró una negación de atención injustificada, dicha circunstancia compromete la responsabilidad patrimonial del hospital demandado y, por consiguiente, se impone confirmar la sentencia que lo declaró responsable.

Consideraciones que, *mutatis mutandis*, son adaptables a este caso porque, sin duda alguna, el señor José Alejandro Noreña contaba con la posibilidad de ser atendido en el tercer nivel al que se remitió dada la gravedad de sus lesiones; sin embargo, con su negativa, el ente demandado cercenó en términos causales la posibilidad de restablecer su salud.

Efectivamente, a pesar de que según se indicó, en el proceso no obra dictamen pericial rendido por un especialista, del mismo modo que sucedió en el precedente jurisprudencial citado, todas las pruebas permiten establecer que al paciente sí se le cercenó la posibilidad de sobrevivir, al no ser atendido por el equipo médico adecuado para su patología. Claramente, los testimonios médicos fueron claros en manifestar que i) se trató de una grave patología que comprometida la vida del paciente, quien, a su vez, contaba con posibilidades *-aunque mínimas-* de sobrevivir *-lapso de atención de 60 minutos-*; ii) requería atención especializada del tercer nivel, la cual le fue negada; y iii) no daba espera a ser tratado, pues ello debió realizarse de manera inmediata dada la gravedad de las heridas.

Para el *sub examine*, se observa que con el material probatorio se determinó que los tratamientos médicos necesitados de manera inmediata por el paciente no fueron brindados y, a pesar de que no se tiene certeza de que el paciente se habría recuperado, la negación a la prestación del servicio médico lo privó de la posibilidad de lograrlo. El paciente perdió, en forma definitiva, la oportunidad considerable de que su patología fuera tratada y, por lo tanto, de que percibiera los beneficios que hubiera brindado a su salud, lo que causó una pérdida de oportunidad que se originó en la conducta de la demandada y lo cual conlleva al compromiso de su responsabilidad patrimonial.

Considera la Sala que en este caso sí se configuraron los elementos de la pérdida de oportunidad, dado que **(i)** si bien existía una incertidumbre respecto del resultado esperado, pues, al margen de la seria gravedad del estado de salud del señor José



Alejandro Noriega, la atención en el tercer nivel se le negó a su arribo; **(ii)** había una oportunidad de realizarle un tratamiento por parte de una entidad de alta complejidad, la cual fue cercenada por una conducta que sólo se puede atribuir a la demandada, lo que conllevó a que fuera remitido a una entidad sin las facilidades tecnológicas y de personal para restablecer su salud, y, finalmente, **(iii)** se acreditó la pérdida definitiva de la oportunidad, pues las probadas omisiones en las que incurrió el S.E.S. Hospital Universitario de Caldas incrementaron la posibilidad de muerte.

La Sala reitera que lo concluido por el tribunal en cuanto a que la farmacodependencia del señor José Alejandro Noreña incidió en su fallecimiento no encuentra ningún respaldo probatorio. En efecto, de la manera en que se probó previamente, los médicos que rindieron sus declaraciones indicaron que las sustancias psicoactivas en el sistema podían acelerar el declive del paciente, pero el hecho del que se partió, esto es, que el señor José Alejandro Noreña estaba bajo los efectos de una droga no se probó. Inclusive, en la historia clínica se consignó que presentó aliento a licor, pero no existe registro alguno de haberse detectado en la sangre la presencia de drogas ni licor, por lo que tal argumento es insostenible, comoquiera que no se acreditó que el día 13 de noviembre de 2016 el paciente hubiera consumido alguna sustancia y que esto hubiera incidido en su sistema inmunosupresor.

Tampoco es de recibo lo que manifestó el *a quo* referente a que no había certeza de que un tratamiento oportuno le hubiera podido restablecer la salud al paciente. Es de aclarar que hecho de que no se hubiera demostrado que el daño -la muerte del paciente- fuera necesariamente evitable de haberse brindado atención oportuna, no impide afirmar que sí se frustró la probabilidad real de que, con una intervención médica oportuna, se hubiera activado un curso causal distinto con expectativas razonables de sobrevivencia.

En consecuencia, al haberse verificado la configuración de la pérdida de oportunidad en este caso, la Sala impone la declaratoria de responsabilidad de la demandada S.E.S. Hospital Universitario de Caldas por la incomprensible negación al servicio de urgencias del señor José Alejandro Noriega, lo cual sin duda alguna le restó un chance de recuperar su estado de salud. Por consiguiente, se impone revocar la sentencia de primera instancia que exoneró a la entidad y se procederá a analizar la petición indemnizatoria, en el capítulo correspondiente.



II. La remisión del paciente que determinó la unidad de urgencias de Saludtotal E.P.S. fue correcta, conforme al grave estado de salud del paciente y según las reglas de la experiencia de la entidad y el principio de benevolencia

El segundo argumento del recurrente se centró en cuestionar la decisión que se tomó en el centro del primer nivel respecto a la remisión del señor José Alejandro Noriega al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas y no a la IPS Clínica Versalles la cual se encontraba en el mismo edificio, lo cual, a su parecer, le cercenó la posibilidad de ser atendido más rápidamente por la especialidad de cirugía, servicio que el paciente estaba requiriendo de manera urgente. Ciertamente, como se consignó en la historia clínica, el paciente se remitió a un centro de mayor complejidad para ser atendido por cirugía, situación que ratificaron los médicos en sus testimonios.

Ahora bien, sobre la naturaleza y complejidad de la IPS Clínica Versalles, obra la certificación de la Subdirectora de Prestación de Servicios y Aseguramiento de la Dirección Territorial de Caldas⁴⁰ mediante la cual se indicó que tal entidad *“tiene habilitado el Servicio grupo quirúrgicos, Código 203, Cirugía General. Desde el 21 de agosto de 2008, y en la actualidad lo viene prestando, e igualmente el servicio grupo quirúrgicos código 235, Cirugía de Tórax, fue habilitado el 3 de septiembre de 2018, en la actualidad lo viene prestando”*.

En cuanto a la ubicación de esa clínica, quedó clarificado a partir del testimonio de la enfermera Paula Andrea Rodríguez, que la unidad de urgencias en la que se atendió al señor José Alejandro Noriega y la IPS Clínica Versalles se encontraban en el mismo edificio y que existía una comunicación entre los dos centros de salud, porque se podía tomar un ascensor o vía escaleras para subir el piso que los separaba. Para esta Corporación, inicialmente cobra relevancia el hecho de que, a pesar de estar bastante cerca las dos entidades, se decidió remitir al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas, el cual, también estaba también relativamente cerca, como lo manifestó la jefe de enfermería quien señaló que se encontraba a tres cuerdas.

Sin embargo, es necesario analizar en su totalidad lo que manifestó la enfermera jefe en su testimonio, quien indicó que todo el proceso relacionado a la remisión estaba a su cargo, asuntos tales como la realización de llamadas de contactos a otras entidades, enviar el correo electrónico, elaborar el registro en la historia clínica

⁴⁰ FI 181 c 1



o la bitácora de remisión, llamar a la ambulancia, adelantar todo el alistamiento para el traslado, coordinación con el personal de enfermería, establecer si está en condiciones óptimas y otras más. Por lo tanto, las partes le increparon el motivo por el cual en su calidad de jefe enfermera decidió remitir a otro centro diferente a la IPS Clínica Versalles, la cual era de tercer nivel de complejidad, ante lo cual respondió que ello obedeció a varios factores.

En primer lugar, destacó que dada su experiencia laboral en la que efectivamente trabajó tanto en la **IPS Clínica Versalles** por un período de tiempo de seis años, como otros dos años que llevaba en la UUBC Versalles de Saludtotal, tenía pleno conocimiento que la clínica de tercer nivel no recibía fácilmente pacientes de trauma, esto es, pacientes con heridas cortopunzantes o arma de fuego, **porque según se le manifestó en reiteradas oportunidades, no tenían disponibilidad de cirujano en la noche y madrugada**, entonces, al tratar de remitir al señor Noreña a la IPS Clínica Versalles consideró que era un tiempo perdido, dado que dicho trámite conllevaba llamar al centro, comentar el estado de salud del paciente, enviar la historia clínica y demás asuntos administrativo que podían resultar infructuosos, cuando sabía que le iban a dar una respuesta negativa.

Indicó que tenía la certeza de que le iban a decir que no, por lo que tomó la decisión de enviarlo al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas puesto que **“ya se habían atendido pacientes con necesidad de atención urgente por cirugía general y otro tipo de especialidad en la madrugada y ellos la respuesta que siempre dan es que solo tenían dicha especialidad hasta el turno de la mañana”** y así, fundamentada en esa experiencia, tomó tal determinación. Así las cosas, hizo énfasis en que ella procedió de esa manera, según su experiencia con la IPS Clínica Versalles, porque no solo en ocasiones previas intentaron hacer el traslado, sino que esa madrugada también había ocurrido, que al intentar la remisión le informaron que no estaban capacitados para recibir a los pacientes.

Por otra parte, manifestó que en toda la atención del paciente no se tuvo conocimiento de su nombre, es decir, siempre se trató de un NN, circunstancia que se corroboró con las historias clínicas que se suscribieron en los dos centros médicos que tuvieron contacto con el señor Noreña. Por lo tanto, según el protocolo para estos casos, se debía derivar a un centro de la red hospitalaria pública, tal y como era el S.E.S. Hospital Universitario de Caldas, afirmación que también ratificó el médico Daniel Fernando Rodríguez Franco en su testimonio.



Ahora, si bien la distancia del UUBC Versailles de Salud Total y la IPS Clínica Versailles era de un piso y con el S.E.S. Hospital Universitario de Caldas era de tres cuadras; en el proceso no se acreditó que esa diferencia de tiempo que tomó el traslado, hubiera incidido en el resultado final. En contraposición, para esta Sala sí pudo ser determinante el hecho de que el trámite administrativo y las deficiencias que la enfermera señaló de la IPS Clínica Versailles pudieron retardar la atención.

Es evidente que el señor José Alejandro Noreña ingresó en precarias condiciones de salud a la unidad de urgencias y, posteriormente, sufrió paro cardio respiratorio, lo que conllevó a que se realizaran las maniobras de reanimación que resultaron adecuadas y lo lograron estabilizar, con el fin de ser remitido a un centro de mayor complejidad y que la persona encargada de tomar la decisión obró según su conocimiento previo de la posible negativa de ser recibido en la IPS Clínica Versailles, por lo que pensó en una solución a la urgencia vital que estaba transcurriendo, evitando así perder más tiempo para la atención del señor José Manuel Noreña.

Es procedente citar las consideraciones de la Corte Suprema de Justicia que realizó en providencia del 13 de octubre de 2020⁴¹ referentes al principio de benevolencia que debe regir el actuar médico en los tratamientos que se le brindan a los pacientes:

La prestación de los servicios de salud se halla atada a los principios de benevolencia y no maledicencia o primun non nocere. Al estar ligados con una obligación ética y jurídica, implica que los distintos agentes involucrados deben contribuir no solo al bienestar de los pacientes, sino a evitar que el daño físico o psíquico se incremente. La formación teórica, la práctica rigurosa y la actualización permanente de los médicos, asegura que sus decisiones las adoptan en beneficio de los enfermos para evitar perjuicios innecesarios en su integridad física y moral. Los principios anotados, en consecuencia, conminan a los profesionales de la salud a optar siempre por los procedimientos y alternativas terapéuticas menos dolorosas y lesivas para los pacientes y usuarios de los servicios.

Analizado el material probatorio, se tiene que, en efecto, se trató el caso, en uso del conocimiento previo de la posibilidad de continuar desmejorando la situación del señor Noriega y en actuación plena del principio de benevolencia, porque la profesional de la salud que decidió remitir al paciente al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas lo hizo con fundamento y buscando inicialmente la situación menos lesiva para el paciente.

⁴¹ Corte Suprema de Justicia. SC3847-2020. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.



La IPS Clínica Versalles, al ser centro de tercer nivel, debió tener una atención de urgencias quirúrgicas generales de manera permanente, lo que en principio podría hacer suponer que era mejor enviar al paciente a dicho centro. Sin embargo, aun cuando la decisión de remisión a otro centro fuera por la realidad de esa carencia al momento de los hechos o por una apreciación subjetiva de la enfermera, para la Sala no hay lugar a atribuir responsabilidad a la demandada, porque no está probada la existencia de nexo causal entre esa decisión y el resultado.

En otros términos, se negarán las pretensiones formuladas en contra de Salud total E.P.S. porque no está probado que de haber sido remitido del centro de urgencias a la clínica, se viera reducida la expectativa cierta y legítima que pudiera tener el paciente de mejorar sus condiciones de salud. En consecuencia, se confirmará este punto de la providencia recurrida, en cuanto no se acreditó que la actuación de la demandada le hubiera cercenado algún tipo de posibilidad de mejoría al paciente.

7. Indemnización de perjuicios

De los perjuicios derivados de la pérdida de oportunidad del señor José Alejandro Noriega

Es importante señalar que, tratándose de daños derivados de la pérdida de oportunidad, la Sala no tiene un criterio unificado en relación con la tipología de indemnizaciones que le corresponden. Así, por ejemplo, en algunas ocasiones se ha considerado que debe reconocerse únicamente la pérdida de oportunidad como categoría individual de daño indemnizable⁴² pero, en otras providencias, se ha considerado que no existe incompatibilidad alguna *“entre el reconocimiento de los perjuicios ocasionados por el daño autónomo consistente en la pérdida de oportunidad que aquí se ha detallado y la aflicción, angustia y congoja que en el plano puramente moral o inmaterial les generó la mencionada pérdida de oportunidad –que no los perjuicios morales por la muerte de la víctima directa”*⁴³.

Se mantendrá el criterio que la Sala ha adoptado en los últimos pronunciamientos, por lo tanto, la Sala ordenará al reconocimiento de este perjuicio para la

⁴² Consejo de Estado. Sección Tercera - Subsección A. Sentencia del 12 de diciembre de 2022 Exp. No. 59776 M.P. José Roberto SÁCHICA Méndez. Igualmente, sentencia del 4 de septiembre de 2023 Exp No. 56977.

⁴³ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 11 de agosto de 2010 Exp No. 18593 M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Igualmente, sentencia del 26 de febrero de 2014 Exp No. 28376.



demandante por un monto equivalente en pesos a 50 SMLMV **por concepto de la pérdida de oportunidad** por las razones previamente expuestas, pues la misma se ajusta a los criterios generales contemplados en la sentencia de unificación jurisprudencial sobre la indemnización de perjuicios morales⁴⁴ derivados de la muerte de familiares⁴⁵.

9. Sobre el llamamiento en garantía

Obran en el expediente las pólizas de seguro de responsabilidad civil profesional expedidas por la aseguradora Allianz en favor de S.E.S. Hospital Universitario de Caldas. Es necesario entrar a evaluar si la aseguradora debe reembolsar en el marco del valor asegurado los perjuicios causados por parte de la demandada a la parte actora en el caso concreto.

Al plenario se allegó copia de la póliza 021920481 cuya vigencia iba desde el día 30 de abril de 2016 al 29 de abril de 2017, la cual se encontraba vigente para la época del hecho dañoso que ocasionó el siniestro y se renovó con la póliza **No. 022083970⁴⁶, con vigencia del 30 de abril de 2017 al 29 de abril de 2018, período en el que se le notificó a la parte demandada de la convocatoria a la audiencia de conciliación prejudicial (27 de abril de 2018).**

Al respecto, se tiene que el interés asegurado se estableció en los siguientes términos: *“indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros,*

⁴⁴ Tratándose del perjuicio o daño moral por la muerte o las lesiones de un ser querido, la indemnización tiene un carácter satisfactorio, toda vez que *-por regla general-* no es posible realizar una restitución *in natura*, por lo que es procedente señalar una medida de satisfacción de reemplazo, consistente en una indemnización por equivalencia dineraria. Al respecto puede consultarse el criterio doctrinal expuesto por el Dr. RENATO SCOGNAMIGLIO, en su obra *El daño moral. Contribución a la teoría del daño extracontractual*. Traducción de Fernando Hinestrosa, Bogotá, Edit. Antares, 1962, pág. 46.

⁴⁵ Sala Plena de la Sección Tercera sentencia de unificación jurisprudencial proferida el 28 de agosto de 2014, en el marco del expediente 26251, con ponencia de Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

⁴⁶ En la póliza **022083970** se indicó que se trata de un seguro tipo “claims made”. Al respecto, esta Corporación ha señalado: *Tratándose entonces de las cláusulas “claims made” o de las pólizas en la modalidad “por reclamo”, es claro que no es determinante el momento en el que se presente el hecho susceptible de indemnización en favor del asegurado, pues, precisamente otra característica natural de tal tipología de pólizas es que permite cubrimiento de eventos que hayan “sucedido antes de la entrada en vigencia de la póliza”, con la limitante de que el reclamo deberá radicarse dentro de la vigencia del contrato. En esa perspectiva, según la directriz fijada por la Corte Suprema de Justicia esta modalidad de contrato de seguro requiere para la configuración del siniestro no solo la generación del hecho constitutivo del siniestro sino, además, que es indispensable la reclamación de parte del perjudicado al asegurado o asegurador, lo cual por supuesto deberá ocurrir siempre dentro de la vigencia de la póliza.* Sentencia del 10 junio de 2022. Rad No. 55002 MP Freddy Ibarra Martínez.



de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados".

Para analizar este punto, se observa que la jurisprudencia contencioso administrativa ha entendido la prestación de la actividad médico – sanitaria o el acto médico desde una perspectiva amplia, pues en dicha categoría se estudian no solo los hechos o sucesos positivos que podrían transgredir las obligaciones de los deberes médicos, los protocolos y la *lex artis*, sino que también se incluyen aquellas omisiones o retardos injustificados que inciden en el acto al suponer un grave desconocimiento a los elementos esenciales de la obligación médica.

Esa dilación injustificada en la prestación del servicio hospitalario, a diferencia de lo precisado por el a quo, supone un grave desconocimiento a los elementos esenciales de la obligación médica, es decir, a la integralidad, la oportunidad y la identidad, ya que, en efecto, el servicio público de salud no constituye ninguna dádiva del aparato estatal, sino que, por el contrario, representa una actividad de aquellas definidas como esenciales por el constituyente primario, razón por la que el Estado se encuentra obligado a garantizar su prestación de manera eficiente, en aras de proteger y salvaguardar la vida e integridad de las personas.

Sobre el particular, la Sala en reciente oportunidad puntualizó:

“Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incómoda”⁴⁷

Según lo anterior, dado que el amparo de la póliza cubre cualquier daño que se produzca por un acto médico –lo que incluye cualquier tipo de omisión o retardo- en favor el S.E.S. Hospital Universitario de Caldas, la Sala encuentra que con la declaración de responsabilidad de la demandada por pérdida de oportunidad y la consecuente condena al pago de los perjuicios ocasionados, se materializó el riesgo asegurado.

Ahora, sobre los alcances del riesgo asegurado, es menester señalar que en la póliza también se indicó que se circunscribía a los predios de la entidad, lo que para esta Sala incluye la entrada del servicio de urgencias, lugar en el que según se

⁴⁷ Consejo de Estado – Sección Tercera. Sentencia del dieciocho (18) de febrero de dos mil diez (2010). Rad. no.: 18.524 MP: Enrique Gil Botero.



probó a lo largo de la providencia, personal del S.E.S. Hospital Universitario de Caldas le manifestó a los policías que no iban a atender al señor José Alejandro Noriega incurriendo en una grave omisión que conllevó a declarar la responsabilidad de la demandada. lo cual permite establecer que efectivamente ese riesgo estaba amparado por el referido seguro.

En consecuencia, la aseguradora ALLIANZ reembolsará al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas el valor de la indemnización que corresponda hasta el límite fijado, esto es, \$2.400.000.000 con un deducible del diez por ciento (10%), conforme a los términos pactados en el contrato de seguro.

8. Condena en costas

En atención a lo señalado en el artículo 188⁴⁸ de la Ley 1437 de 2011, en la sentencia se decidirá sobre la condena en costas, con aplicación de las normas previstas en el último de los estatutos mencionados, el cual, en el numeral 5 de su artículo 365, dispone que el juez podrá abstenerse de condenar en costas dado que prospere parcialmente la demanda⁴⁹. En consecuencia, según la práctica de esta Subsección para estos eventos, la Sala se abstendrá de imponer condena en costas conforme a lo señalado en el artículo previamente citado.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, en Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO: MODIFICAR la sentencia del 9 de agosto de 2021, proferida por el Tribunal Administrativo de Caldas, la cual quedará así:

⁴⁸ Este artículo fue modificado por el artículo 47 de la Ley 2080 de 2021; no obstante, dicha modificación no se aplica al presente asunto, pues como lo dispuso el artículo 86 ibídem “los recursos interpuestos, la práctica de pruebas decretadas, las audiencias convocadas, las diligencias iniciadas, los términos que hubieren comenzado a correr, los incidentes en curso y las notificaciones que se estén surtiendo, se regirán por las leyes vigentes cuando se interpusieron los recursos, se decretaron las pruebas, se iniciaron las audiencias o diligencias, empezaron a correr los términos, se promovieron los incidentes o comenzaron a surtir las notificaciones”.

⁴⁹ Artículo 365 C.G.P.: “En los procesos y en las actuaciones posteriores aquellos en que haya controversia la condena en costas se sujetará a las siguientes reglas: 5 En caso de que prospere parcialmente la demanda, el juez podrá abstenerse de condenar en costas o pronunciar condena parcial, expresando los fundamentos de su decisión.



Radicación número: 17001-23-33-000-2018-00499-01 (67590)

Actor: Ana Lilia Noreña Valencia

Demandado: S.E.S. Hospital Universitario de Caldas

Referencia: Reparación Directa

SEGUNDO: DECLARAR patrimonialmente responsable al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas por la pérdida de oportunidad de sobrevivencia del señor José Alejandro Noreña, fallecido el 13 de noviembre de 2016.

TERCERO: CONDENAR a la demandada a pagar la suma de 50 salarios mínimos mensuales legales vigentes, por concepto de la pérdida de oportunidad a favor de la señora Ana Lilia Noreña Valencia.

CUARTO: CONDENAR a ALLIANZ a reembolsar al S.E.S. Hospital Universitario de Caldas el valor de la condena que se le impuso a dicha entidad hasta el límite fijado en la póliza, con un deducible del diez por ciento (10%).

QUINTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

SEXTO: Sin condena en costas.

SÉPTIMO: Ejecutoriada esta providencia, **DEVUÉLVASE** el expediente al Tribunal de origen para lo de su cargo.

Se deja constancia de que esta providencia se firma en forma electrónica mediante el aplicativo SAMAI, de manera que el certificado digital que arroja el sistema permite validar la integridad y autenticidad del presente documento en el siguiente enlace:

<https://relatoria.consejodeestado.gov.co:8080/Vistas/documentos/validador.aspx>

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado electrónicamente
MARÍA ADRIANA MARÍN

Firmado electrónicamente
FERNANDO ALEXEI PARDO FLÓREZ

Firmado electrónicamente
JOSÉ ROBERTO SÁCHICA MÉNDEZ

VF