

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
BUENAVENTURA D.E. - VALLE DEL CAUCA¹

SENTENCIA No. 43

Buenaventura D.E., abril ocho (8) de dos mil veinticuatro (2024)

RADICADO	76109-33-33-002-2013-00147-00
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES	LUZ MILA SOLIS RAMOS Y OTROS
DEMANDADOS	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA (SUCEJOR DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA) Y HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA

I. ASUNTO

Como el proceso se ha rituado conforme a las reglas adjetivas que le son propias sin que se observe causal alguna que pueda invalidar lo actuado, es procedente proferir sentencia.

II. ANTECEDENTES

1.1. LA DEMANDA:

Pretensiones²:

PRIMERO: Que se declare al Hospital Luis Ablanque de La Plata y el Hospital Departamental de Buenaventura responsables del fallecimiento del señor Janer Payán Solís, como consecuencia de la negligencia médica en la atención prestada por los demandados.

SEGUNDO: Que como consecuencia de lo anterior, se realicen las siguientes condenas:

- A favor de la señora Luz Mila Solís Ramos la suma de ciento cincuenta (150) S.M.L.V., como indemnización de los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante.
- Por perjuicios morales:

A favor de la señora **Luz Mila Solís Ramos** madre del occiso, la suma de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

A favor de la señora **Sindy Lorena Payan Solís** hermana del occiso, la suma de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

A favor del señor **Yoiner Payan Solís** hermano del occiso, la suma de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes

¹ Antes JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA D.E de conformidad con la Resolución UDAER24-7 DE ENERO 11 DE 2024.

² Índice 003 ítem 18 (proceso abonado_003demanda1) pág. 1 a 2 del expediente -Samai

TERCERO: Que se condene a los entes demandados a pagar a favor de la señora **Luz Mila Solís Ramos** la indexación sobre las sumas de dinero reconocidas por concepto de **perjuicios materiales** en su modalidad de lucro cesante, de acuerdo con la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor certificado por el **DANE**.

CUARTO: Que se condene a los entes demandados al pago de intereses remuneratorios y moratorios sobre todas las sumas reconocidas por concepto de perjuicios materiales y perjuicios morales a partir del 24 de febrero de 2011, hasta la fecha de ejecutoria de la sentencia.

QUINTO: CUMPLIMIENTO DE LA NORMA la institución accionada dará cumplimiento al fallo que en definitiva de por terminado el proceso, en los términos consagrados en el artículo 192 de la Ley 1437 del 2011.

COSTAS: se condene a la demandada al pago de las costas, en sujeción a lo establecido en el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Como **fundamentos fácticos** de sus pretensiones se narraron en síntesis:

Hechos³:

La parte actora señaló que el 18 de febrero de 2011, el señor Janer Payan Solís presentó dolor de cabeza, fiebre y vómito, motivo por el cual consultó por urgencias al Hospital Luis Ablanque de la Plata. Sin embargo, los médicos de turno de esa entidad únicamente le formularon dolex, oximetazolina, amoxicilina y le practicaron un hemograma, dándole de alta por presentar supuesta mejoría.

Refirió que, el 22 de febrero de 2011, al continuar con el malestar, nuevamente el señor Janer Payan Solís fue enviado al Hospital Departamental de Buenaventura, lugar donde le realizaron una radiografía de cráneo, y un TAC, pero, al no encontrar nada anormal fue dado de alta.

El 23 de febrero de 2011, el paciente después de continuar con sus dolencias fue trasladado a la Clínica Santa Sofía, donde recibió toda la atención y debido a las convulsiones severas fue llevado a la Unidad de Cuidados Intensivos. No obstante, el 24 del mismo mes y año falleció por una meningitis cerebral, la cual a su juicio si hubiera sido detectada a tiempo, el paciente habría tenido posibilidades de sobrevivir.

Sostuvo que las entidades no observaron la guía del Ministerio de Salud en relación con la enfermedad denominada meningitis, en la que se indica que *“...Cualquier paciente febril con exantema petequiral debe ser estudiado para descartar infección meningococcica. Los hemocultivos se deben tomar en forma inmediata y el tratamiento se inicia sin esperar la confirmación...”*

Fundamentos Jurídicos.

La parte actora, fundamentó el petitum en las normas que se relacionan a continuación:

- Constitucionales: artículos 1, 6 y 90 de la Constitución Política.
- Legales: artículos 1613 a 1617 del Código Civil, artículos 4, 5 y 6 de la Ley 153 de 1887, artículos 104, 140, 155, 156, 157, 161, 162, 164 y 179 de la Ley 1437 de 2011.
- Guía de atención de la meningitis expedida por el Ministerio de Salud.

³ Índice 003 ítem 18 (proceso abonado_003DEMANDA1) pág. 3 del expediente -Samai

1.2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1.2.1. Hospital Municipal Luis Ablanque de La Plata de Buenaventura⁴

El 30 de enero de 2014, el ente demandado mediante apoderado judicial en síntesis se opuso a las pretensiones de la demanda, en razón a que, el paciente al momento de ingresar al servicio médico solo presentaba cefalea intensa. Adicionalmente, los exámenes de laboratorio resultaron normales, es decir, sin signos de alarma que se relacione con la meningitis, evento que solo ocurrió hasta el 22 de febrero de 2011, cuando el paciente acudió al Hospital Departamental de Buenaventura, y en ese lugar también se advirtió de los exámenes practicados que su condición se hallaba normal, por lo que después de cinco (5) horas le dieron de alta.

En lo que tiene que ver con la atención médica de la Clínica Santa Sofía adujo que conforme al procedimiento previsto en la lex artis se debe investigar muy a fondo el diagnóstico, y que para el caso en cuestión no se observa el soporte científico que tuvo en cuenta esa entidad para concluir que es meningitis, como tampoco le suministraron antibiótico para contrarrestarla. Igualmente, de las anotaciones médicas en la historia clínica se dice que el paciente siempre tuvo fiebre y que existió remisión por parte del Hospital Luis Ablanque, eventos que no se presentaron, pues, no se evidenció el síntoma descrito y tampoco reposa orden de remisión.

Para la entidad, debe tenerse en cuenta que la Clínica Santa Sofía es una IPS de tercer nivel, y que tiene la obligación de tener servicio de especialista las 24 horas del día, empero, entre la llegada del paciente y la anotación del internista transcurrieron más de 15 horas sin que lo atendiera.

Sostuvo que la causa del lamentable suceso de deceso del señor Payán Solís obedece a las complicaciones propias de la enfermedad, y de pronto por las posibles omisiones de los centros asistenciales de los niveles II y III de atención, dado que el tratamiento prodigado por los galenos del Hospital Luis Ablanque fue de manera oportuna y ajustado a la lex artis.

Como excepciones planteó:

(i) *“Inexistencia o falta de configuración de falla en el servicio y ausencia de responsabilidad administrativa”*. Sustentada en que en este caso se cumplió la lex artis requerida en el I nivel de atención.

(ii) *“Inexistencia de nexo causal entre el acto médico y el daño”*. La causa de la muerte del señor Payán no fue producto de la atención brindada por el Hospital municipal.

1.2.2. Hospital Departamental de Buenaventura en Liquidación⁵.

El 11 de junio de 2014, la entidad adujo que conforme a la jurisprudencia, el Estado no está obligado a lo imposible, como adoptar medidas que estén fuera de su alcance, tal como ocurrió en el caso bajo análisis.

⁴ Índice 003 9_PROCESOABONADO_012PODERYCONTSTACpág. 41 a 54 del expediente -Samai

⁵ Índice 003 5_PROCESOABONADO_016CONTESTACIONDEMA del expediente -Samai. En el presente asunto se advierte varias situaciones:

i) El 30 de abril de 2013, el suprimido Juzgado Segundo Administrativo de Buenaventura admitió la demanda contra el Hospital Departamental de Buenaventura (Índice 003 ítem 13(proceso abonado_008 AUTOADMITEDEMAN) pág. 41 a 54 del expediente -Samai),

ii) El 14 de enero de 2014, el suprimido Juzgado Segundo Administrativo suspendió el proceso hasta que se notifique al agente liquidador del Hospital de buenaventura la existencia del mismo, (Índice 003 ítem 10(proceso abonado_011 AUTOSUSPENDEPRO) IBIDEM

iii) El 28 de marzo de 2014, el despacho fijo fecha para audiencia inicial el 22 de abril de 2014 (Índice 003 ítem 6(proceso abonado_015AUTOFIJAFECHAA) IBIDEM), Sin embargo, el 14 de junio de 2014, la Fidupreviadora S.A., sociedad liquidadora del Hospital Departamental de Buenaventura contestó la demanda (Índice 003 ítem 5(proceso abonado_016CONTESTACIONDEMA) IBIDEM) y el 5 de junio de 2014, el suprimido juzgado admitió el llamamiento en garantía en contra de la compañía de Seguros (Índice 003 ítem 4(proceso abonado_017AUTOADMITELLAMA) IBIDEM

iv) En la audiencia inicial del 24 de febrero de 2015, se saneó el proceso y se mencionó que el Hospital Departamental de Buenaventura contestó en tiempo. (Índice 003 ítem 1(proceso abonado_020AUDIENCIINICIAL) IBIDEM

También planteó las excepciones de:

“Inexistencia de la relación de causa a efecto”. No hay nexo de causalidad entre los actos de carácter institucional del Hospital y los actos del equipo médico frente a los resultados del paciente afectado.

“Inexistencia de responsabilidad conforme a la Ley”. Fundada en que el médico no es responsable por los riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos dentro del campo de la práctica médica.

“Exoneración por cumplimiento de la obligación”. Dado que se cumplió los deberes profesionales que la ciencia médica exigía.

“Falta de derecho para accionar”. No existe ningún tipo de responsabilidad, ya que actuaron con profesionalismo y diligencia debida.

“Exageración de las pretensiones”. La muerte del señor Janer Payan Solis ha llevado a que los familiares pretendan beneficios que seguro en la vida del occiso nunca hubieran logrado

*“Genérica o innominada”*⁶.

1.2.3. Llamada en garantía

La Previsora Compañía de Seguros⁷

Mediante apoderado judicial la Compañía de Seguros en síntesis se opuso a las pretensiones de la demanda, en atención a que de las pruebas que obran en el expediente se concluye que la actuación fue diligente, oportuna, cuidadosa y perita por parte del Hospital Luis Ablanque de la Plata. Además, su cuadro clínico no era sugestivo de la infección denominada meningitis.

También propuso las siguientes excepciones: *“Excepciones planteadas por quien formuló el llamamiento en garantía a mi procurada”*, *“Inexistencia de responsabilidad del Hospital Municipal Luis Ablanque de la Plata ESE”*, *“Carencia de prueba del supuesto perjuicio”*, *“Enriquecimiento sin causa”*, *“Genérica o innominada”*.

Respecto del contrato de seguro, la entidad expuso que la póliza No. 1001669, vigente del 26 de mayo de 2010 al 26 de mayo de 2011, opera bajo la modalidad claims made, es decir por reclamación, y con estricta sujeción a las condiciones particulares y generales de la misma.

También formuló las excepciones de: *“Inexistencia de cobertura y consecuentemente, de obligación a cargo de mi representada”*, *“Límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado”* y *“Las exclusiones de amparo”*.

III. DEL TRÁMITE PROCESAL

La demanda fue presentada el 5 de abril de 2013⁸ y correspondió por reparto al suprimido Juzgado Segundo Administrativo del Circuito, despacho judicial que inadmitió la demanda el 8 de abril de 2013, en consideración a que no aportó la constancia de la Procuraduría Judicial para Asuntos Administrativos para contabilizar el término de caducidad de la acción⁹. Una vez superado el anterior

⁶ Índice 003 ítem 5(proceso abonado_016CONTESTACIONDEMA) pag.3 IBIDEM

⁷ Índice 003 ítem 3_PROCESOABONADO_018CONTESTACIONDEM IBIDEM

⁸ Índice 003 ítem 16(proceso abonado_005ACTADEREPARTO) del expediente -Samai.

⁹ Índice 003 ítem 15(proceso abonado_006AUTOINADMITEDEMA) IBIDEM

requerimiento, el 30 de abril de 2013, el Juzgado la admitió en auto Interlocutorio 255¹⁰, y ordenó la notificación a las entidades demandadas y al Ministerio público¹¹.

Durante el término previsto para la contestación de la demanda, hicieron uso de este derecho el Hospital Municipal Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura¹² y la Compañía de Seguros la Previsora¹³.

Una vez se programó la audiencia inicial, el 24 de febrero de 2015¹⁴, el referido despacho saneó el proceso, decidió las excepciones y fijó el litigio relativo a determinar si existe o no responsabilidad por parte de las entidades demandadas con la atención y procedimiento médico suministrado al señor Janer Payan Solís, quien falleció el 24 de febrero de 2011.

Por auto No. 210 del 11 de marzo de 2015, de conformidad con lo dispuesto en la circular Nro. CSJVC-15-21 se remite el proceso al Juzgado Primero de Descongestión del Circuito de Buenaventura, el cual obra a índice 005 ítem 44 del expediente- Samai.

Por auto No.67 del 16 de diciembre de 2015¹⁵, obrante a índice 005 ítem 29 ibidem, en cumplimiento del Acuerdo No. PSAA15-10414 de 2015 del Consejo Superior de la Judicatura, el Juzgado Tercero Administrativo Oral de Buenaventura, avoca el conocimiento del presente asunto,

En la audiencia de pruebas del 25 de enero de 2017¹⁶, el despacho indicó que el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses no ha dado respuesta a los constantes requerimientos para realizar el dictamen pericial, por lo que re direccionó la prueba a la Corporación C y C, con el fin de que revise la atención médica brindada por los demandados al señor Janer Payan Solís. De igual manera, en aquella oportunidad el referido Juzgado prescindió de los testimonios de la parte demandada al no ser ubicados por la misma.

En la continuación de audiencia de pruebas del 28 de mayo de 2019, el Juzgado recepcionó el testimonio del médico internista Carlos Alberto Varela Libreros y al encontrarse recaudado el material probatorio cerró el debate y otorgó un término de diez (10) días a las partes para que presenten alegatos de conclusión y dentro del cual podía la Representante del Ministerio Público rendir concepto. ¹⁷.

IV. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1. Parte demandante¹⁸. Expuso en síntesis que conforme al dictamen pericial allegado claramente se concluye que sí hubo falencias en la atención médica en todos los niveles de atención. Así mismo, refirió que las entidades demandadas conforme a la carga dinámica de la prueba se hallaban en mejores condiciones para probar que actuaron con diligencia y prudencia, empero, este aspecto no se logró en el presente asunto.

2. Parte demandada.

-Previsora Compañía de Seguros¹⁹. Insistió en que la atención recibida por el paciente en las dos oportunidades en el Hospital Municipal Luis Ablanque de la Plata ESE fue ajustada a los reglamentos y los protocolos expuestos en la lex artis.

¹⁰ Índice 003 ítem 13(proceso abonado_008AUTOADMITEDEMAN) IBIDEM .

¹¹ Índice 003 ítem 12(proceso abonado_009NOTIFICACIONDEMA) IBIDEM .

¹² Índice 003 ítem 9(proceso abonado_012PODERYCONTSTACI) IBIDEM

¹³ Índice 003 ítem 3(proceso abonado_018NCONTESTACIONDEM) IBIDEM .

¹⁴ Índice 003 ítem 1(proceso abonado_020AUDIENCIAINICIAL) IBIDEM

¹⁵ Índice 005 ítem 29_PROCESOABONADO_037AUTOAVOCACONOCIMI IBIDEM

¹⁶ Índice 005 ítem 21(proceso abonado_045ACTAAUDIENCIAPRUE) IBIDEM

¹⁷ Índice 009 ítem 79(proceso abonado_0735ACTACONTINUACIONA) IBIDEM

¹⁸ Índice 009 ítem 78(proceso abonado_075ALEGATOSDECONCLUS) del expediente -Samai.

¹⁹ Índice 009 ítem 77(proceso abonado_076ALEGATOSDECONCLUS) IBIDEM

Añadió que el dictamen pericial no reúne los requisitos establecidos en el artículo 219 de la Ley 1437 de 2011, por lo que deberá desestimarse y no tenerlo como parte del material probatorio disponible.

Frente a este último punto indicó que el perito no manifestó que se hallaba bajo la gravedad de juramento conforme la norma, de igual manera, se observa incongruencia entre la historia clínica y lo descrito por él, ya que los síntomas no eran los mismos en la primera y la última intervención.

De lo anterior, el apoderado formuló la siguiente pregunta ¿Cómo se la va exigir al equipo médico que disponga todo lo requerido para una falla neurológica?, si solo refería cefalea, situación distinta cuando los síntomas permiten concluir un diagnóstico o tratamiento diferente.

Aseveró que la causa eficiente y determinante en la producción del resultado dañoso le correspondía acreditar a la parte demandante, y conforme el material de prueba se logró acreditar que el daño es atribuible a la propia condición clínica del paciente.

Adujo que se configura la causal exonerativa de responsabilidad, ya que el servicio se prestó conforme los criterios técnicos y financieros disponibles en la entidad.

Por último, la Compañía de Seguros trajo a colación las excepciones propuestas en la contestación de la demanda respecto de la póliza de seguro.

3. Hospital Municipal Luis Ablanque de la Plata²⁰. Insistió en síntesis en los argumentos expuestos en la contestación de la demanda, y agregó que, el perito supone en su dictamen que los galenos del Hospital Luis Ablanque de la Plata debieron haber remitido a otro nivel; sin embargo, los síntomas y resultados de exámenes no generaron los síntomas de alarma de la meningitis.

4. Ministerio Público. No emitió concepto.

V. CONSIDERACIONES

1.1. Presupuestos procesales.

El presente proceso se ha adelantado con todas las etapas procesales correspondientes y como no se advierte ninguna causal que pueda generar la nulidad de la actuación, se procede a decidir lo que en derecho corresponda. Adicionalmente, este juzgado es competente para conocer del presente asunto en virtud del territorio, la cuantía y la naturaleza de las pretensiones.

De otra parte, se ha cumplido a cabalidad con el principio del debido proceso, garantizándose la libre intervención de las partes en el mismo, particularmente permitiéndoles el ejercicio del derecho de defensa, circunstancias que conducen a estimar que la actuación y trámite es avalada por el ordenamiento jurídico.

1.2. De las excepciones.

En atención a las excepciones propuestas por las entidades accionadas, el despacho indica que los medios exceptivos propuestos, en la medida que su objeto es enervar las pretensiones de la demanda, no se emitirá pronunciamiento previo, por lo que su suerte quedará supeditada al análisis de fondo que se haga del asunto.

En lo que concierne a las formuladas contra el llamamiento de garantía serán analizadas en el evento en que salga condenada la convocante.

²⁰ Índice 009 ítem 76(proceso abonado_077ALEGATOSDECONCLUS) IBIDEM.

1.3. Ejercicio oportuno de la acción.

El artículo 164-2 literal i) del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo establece que el medio de control de reparación directa debe instaurarse dentro de los dos años contados a partir del día siguiente al acaecimiento del hecho lesivo.

En el presente asunto se acreditó conforme el certificado defunción ²¹y la historia clínica²² de la Clínica Santa Sofía del Pacífico aportada por las partes, que el 24 de febrero de 2011, el joven Janer Payan Solís murió en este último centro hospitalario, por lo que el término para interponer la demanda so pena de operar la caducidad vencía el 25 de febrero 2013.

La solicitud de conciliación extrajudicial se impetró el 27 de diciembre de 2012, suspendiéndose el término por 1 mes y 29 días para que operara la caducidad; diligencia que se declaró fallida, expidiéndose constancia de agotamiento del requisito de procedibilidad 4 de marzo de 2013, fecha a partir de la cual se reanudó el término, el cual correría hasta mayo del mismo año, y como la demanda fue presentada el 5 de abril de 2013²³, se concluye que fue en tiempo.

1.4. La legitimación en la causa

Por Activa. El Despacho observa que se ha demostrado debidamente la legitimación de la parte demandante, mediante los registros civiles de nacimiento²⁴, en los cuales se indica claramente que Sindy Lorena, Yoyner y Janer Payan Solís son hijos de la señora Luz Mila Solís Ramos, quedado demostrado el vínculo familiar pretendido en la demanda.

Por Pasiva. Las entidades accionadas se encuentran legitimadas de hecho en la causa por pasiva, porque le prestaron el servicio médico al joven Janer Payan Solís. La legitimación material en la causa se analizará conjuntamente con el material probatorio.

1.5. Problema Jurídico.

En el presente asunto se debe resolver el siguiente interrogante jurídico:

¿Sí en el caso concreto se reúnen o no los presupuestos normativos para declarar la responsabilidad extracontractual de las entidades demandadas, con ocasión de la asistencia médica recibida por el joven Janer Payan Solís, los días 18 y 22 de febrero de 2011, en el Hospital Luis Ablanque de la Plata y Hospital Departamental de Buenaventura respectivamente?

Para resolver los problemas jurídicos referenciados, considera el Despacho que se debe precisar el régimen de responsabilidad aplicable a las circunstancias del caso concreto, para luego, atendiendo la valoración de los elementos de convicción obrantes en el plenario resolver el fondo de la controversia.

1.6. Régimen de responsabilidad aplicable

Desde hace algunos años el Consejo de Estado ha manifestado que la responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación de los servicios médicos – asistenciales se enmarca en el régimen subjetivo, bajo el título de imputación clásico de falla del servicio²⁵.

²¹ Índice 003 ítem 17(proceso abonado_004ANEXOSII) pag.2 del expediente-Samai.

²² Índice 003 ítem 19(proceso abonado_002ANEXOSI) e ítem 9 (proceso abonado_012PODERYCONTSTACI) pág. 62 a 74 IBIDEM

²³ Índice 003 ítem 05(proceso abonado_005ACTAREPARTOP) IBIDEM.

²⁴ Índice 003 ítem 17(proceso abonado_004ANEXOSII) pag. 3 a 6 del expediente-Samai.

²⁵ Al respecto, se puede consultar, entre otras, las sentencias de 31 de agosto 31 de 2006, expediente 15772, C.P. Ruth Stella Correa; sentencia de 3 de octubre de 2007, expediente 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; sentencia de 28 de

En tal virtud, corresponde al demandante probar la concurrencia de los tres elementos fundamentales que la integran, a saber:

- 1.- El daño antijurídico sufrido.
- 2.- La falla en el servicio propiamente dicha, que consiste en la deficiente o inoportuna prestación del servicio.
- 3.- La relación de causalidad entre el daño y la falla²⁶.

Sobre la responsabilidad por falla médica y la prueba de la relación causal entre el daño y la falla ha manifestado la Alta Corporación²⁷:

“(...) Actualmente, la jurisprudencia aplica la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria. Prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño. Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. ... la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes. ... En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance (...)”

1.7. Acervo probatorio allegado a la actuación

Documentales. El despacho atendiendo las precisiones señaladas en la Sentencia de Unificación de fecha 28 de agosto de 2013 del Consejo de Estado²⁸, en la medida en que no fueron objeto de tacha, valorará las documentales aportadas por las partes con la demanda, su contestación y dentro del traslado de las excepciones propuestas por la entidad demandada, pues, se trata de pruebas decretadas y practicadas dentro de las oportunidades procesales.

Al proceso, fueron allegadas las que se resaltan a continuación:

-Historial médico abierto en el Hospital Municipal Luis Ablanque de la Plata el 18 de febrero de 2012, perteneciente a Janer Payan Solís (*Índice 003 ítem 19(proceso abonado_002ANEXOSI); e ítem 9 (proceso abonado_012PODERYCONTSTACI) pág. 62 a 74 del expediente Samai*)

-Copia de la Historia Clínica del Hospital Departamental de Buenaventura del 22 de febrero de 2011 y de la Clínica Santa Sofía del 23 y 24 del mismo mes y año, del

febrero de 2011, expediente 18515, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo; y la sentencia de 28 de abril de 2011, expediente 20027, C.P. Danilo Rojas Betancourt

26 Sentencia de 11 de mayo de 2006, expediente 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

27 Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia de 30 de octubre de 2013. Expediente con radicación 66000-23-31-000-1998-00181-01 (24985). C.P. Dr. Danilo Rojas Betancourt.

Ver también la sentencia Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera-C.P. María Adriana Marín, sentencia del ocho (8) de noviembre de dos mil veintiuno (2021), Radicación número: 18001-23-31-000-2006-00364-01(46258)

28 Consejo de Estado-Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera-Sala Plena, C. P: Enrique Gil Botero, Radicación número: 05001-23-31-000-1996-00659-01(25022)

señor Janer Payan Solís (*Índice 003 ítem 19(proceso abonado_002ANEXOSI); e ítem 9 (proceso abonado_012PODERYCONTSTACI) pag 62 a 74 del expediente Samai*)

-Póliza de responsabilidad civil No. 101669, para la vigencia del 26 de mayo de 2010 al 26 de mayo de 2011 (*Índice 003 ítem 3(proceso abonado_018CONTESTACIONDEM) pág. 29 a 37 del expediente Samai*)

Dictamen Pericial.

Obra en el expediente documento relativo al dictamen pericial presentado por el médico internista Carlos Alberto Varela Libreros, en el cual desarrolló el cuestionario presentado por la parte demandante, relacionado con la supuesta incidencia que tuvo la actuación médica de las entidades demandadas con la muerte del señor Janer Payan Solís. Documento aportado el cual obra a índice 007 ítem 63 (*proceso abonado_053DICTAMENCORPORACI*) del expediente SAMAI.

Al respecto, el 28 de mayo de 2019²⁹, en la sustentación del mismo, la parte contraria no realizó objeción alguna. No obstante, en los alegatos conclusión, la Compañía de Seguros S.A. señaló que no debe tenerse en cuenta, en consideración a que carece de los requisitos de competencia y credibilidad en relación con la historia clínica, situación que, si bien referido señalamiento no se hizo en el momento correspondiente, el despacho no pasará por alto las observaciones y las tendrá en cuenta en el análisis del caso concreto.

1.8. Fondo de la controversia

1.8.1. La prueba del daño³⁰

Al respecto, la parte actora lo derivó de la muerte del señor Janer Payán Solís cuando acudió al servicio de urgencia de los Hospitales Municipal Ablanque de La Plata y Departamental de Buenaventura, los días 18 y 22 de febrero de 2011, hecho que se halla debidamente probado de conformidad con las pruebas aportadas al expediente.

En efecto, obra en el expediente el registro de defunción³¹ y el historial médico de la clínica Santa Sofía³² en la que se advierte que: *“PACIENTE SIN REFLEJOS DE TALLO, APROXIMADAMENTE A LAS 8: 25 A.M. EL PACIENTE PRESENTA ASISTOLIA, SE INICIA MEDIDAS DE REANIMACIÓN BÁSICA Y AVANZADA POR 20 MINUTOS EL PACIENTE NO RESPONDE, SE DECLARA EL FALLECIMIENTO A LAS 8:45 SE INFORMA A LA FAMILIA”*

En ese orden, quedó debidamente demostrado el daño alegado en la demanda, en razón a que se probó la muerte del señor Janer Payán Solís, por lo que se hace imperativo establecer si en el caso concreto el mismo tiene el carácter de **antijurídico** y si le puede ser atribuido como consecuencia directa de la actividad de las accionadas.

1.8.2. Imputación de responsabilidad falla en el servicio

En consideración a que en el presente caso se juzga las imputaciones formuladas por los demandantes que se enunciaron como una falla durante la prestación del

²⁹ Índice 009 ítem 79(*proceso abonado_073ACTACONTINUACIONA*) del expediente-Samai.

³⁰ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Sentencia del 6 de marzo de 2012. C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Rad. 66001-23-31-000-2001-00098-01(24884). – Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera–Subsección B -C. P. Ramiro Pazos Guerrero veintinueve (29) de mayo de dos mil catorce (2014)- Radicación número: 05001-23-31-000-2000-4596-01 (29882).

El Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, dentro del proceso con Radicación N°. 52001-23-31-000-1998-00182-01(30385), en providencia del 1 de julio de 2015, y con ponencia del C.P Jaime Orlando Santofimio Gamboa “expresó que el daño está referido al menoscabo que sufre una persona que no está en el deber u obligación de soportarlo, el cual se caracteriza por ser cierto, presente o futuro, determinado o determinable, anormal y que sea un evento jurídicamente amparado, el cual es atribuido a la entidad bien sea por acción o por omisión”.

³¹ Índice 003 ítem 17(*proceso abonado_004ANEXOSII*) pág..2 del expediente-Samai.

³² Índice 003 ítem 19(*proceso abonado_002ANEXOSI*) pág. 6. IBIDEM

servicio médico, pues invocan como hechos generados la no detección temprana del diagnóstico (Meningitis cerebral), pues, en el primer nivel solo se manejó de manera ambulatoria, y fue enviado a su casa, en el segundo nivel le hicieron exámenes y no tuvo mejoría, y en el tercero, aunque el joven sí recibió la atención adecuada, no se realizó ningún tipo de imputación en la que pueda comprometerse su responsabilidad de esta Clínica, en razón a que, de los primeros eventos **sí se puede** determinar la supuesta causa de la muerte, por lo que el despacho indica que dada la naturaleza del asunto, el procedimiento y la complejidad, procederá a la valoración de la prueba aportada y lo prescrito por la lex artis, con el fin de demostrar **el nexó causal** entre la actividad médica y el daño mencionado.

En este contexto, para determinar las circunstancias que rodearon la prestación del servicio médico, haciendo uso de la prueba documental, el Juzgado se permite retrotraer las historias clínicas en los diferentes niveles de atención (incluida la Clínica Santa Sofía). Igualmente, lo que ha señalado la ciencia médica sobre los síntomas presentados por el señor Janer Payan Solís, su gravedad y procedimiento y, finalmente, la valoración que hizo el perito traído al proceso sobre la actividad médica en cada nivel en caso en particular:

El 18 de febrero de 2011, aproximadamente a las 18: 35 horas, el joven Janer Payán Solís de 21 años de edad consultó al servicio de urgencias por dolor cefálico que no cede, más o menos de **cuatro** días evolución, con TA 100/60, hidratado, afebril, frecuencia 20, manejo con diclofenaco y dipirona, se da egreso del paciente el mismo día (19:16)³³. En lo que se refiere a las notas de enfermería, el despacho resalta:

“...6:35 pm paciente que ingresa al servicio de urgencias con compañía del familiar. Con SV T 37°C, TA: 100/60, paciente que es valorado por el Dr. Quezada quien ordena diclofenaco y dipirona amp 25cc paciente que en el momento de su egreso presentó desmayo y vómito con proyectil, paciente que se canaliza vena... con suspensión salina ... queda en observación (...)” (Resalta la Sala)

Posteriormente, el 22 de febrero de 2011, paciente arriba al segundo nivel de atención, lugar en el cual se registró que tiene una (1) semana de cefalea intensa asociada a mareo, astenia, adinamia, escalofríos, y presentó dos episodios de rigidez generalizada y emesis post pandrial. Al examen físico se dijo que se hallaba dentro de los parámetros normales, en la evolución y diagnóstico se señaló que³⁴:

*“(...) **22/02/2011 18:20:42**
PACIENTE DE 23 AÑOS EN 1 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS- OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS CEFALEA...
PTE QUE A PESAR DE LA DIPIRONA PERSISTE CON CEFALEA INTENSA Y AHORA PRESENTA EPISODIO DE EMESIS EN PROYECTIL, POR LO QUE SE ORDENA DOSIS DE TRAMADOL, METROCLOROPAMIDA, SE SOLICITA RX DE CABEZA PARA DESCARTAR LESIÓN CALCIFICADA EN ENCEFALO QUE SEA CAUSA DEL DOLOR Y CONVULSIONES, SE SOLICITA TAC CEREBRAL...
EXAMEN DE APOYO Y DIAGNÓSTICO
HEMOGRAMA IV...
RECuento DE LEUCOCITOS 4.000...
HEMOPARASITO: NO SE OBSERVAN EN LA MUESTRA ANALIZADA
GLUCOSA EN SUERO...
RADIOGRAFÍA DE CREANEO: SE REALIZÓ RX DE CRÁNEO SIMPLE...”*

Al continuar con la sintomatología, al día siguiente, siendo las 20:51 horas, la entidad atendió al llamado del paciente en estado convulsivo para aspiración de secreciones en la boca (21:04), y se coloca soporte de oxígeno. Luego, a las +00:25, el joven se halla nuevamente convulsionando, con abundantes secreciones y se decide llevar a sala de reanimación, donde el paciente empeora su estatus

³³ Así se observa de la factura de venta por prestación de servicios No.0000292018 (Índice 003 ítem 9 (proceso abonado_012 PODERYCONTSTACI) pág. 67 del expediente-Samai.

³⁴ Índice 003 ítem 19_PROCESOABONADO_002ANEXOSI(.pdf) pág. 4 del expediente-Samai.

convulsivo, se realiza procedimiento y se traslada a UCI. En lo que atañe a la enfermedad actual, en la historia clínica se resaltó:

“...20:59... Enfermedad actual
PACIENTE QUIEN FAMILIARES REFIEREN CUADRO CLÍNICO SÚBITO DE PÉRDIDA DE CONCIENCIA, MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS GENERALZADOS, SIALORREA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS. REFIERE CUADRO REPETIVO EN VARIAS OCASIONES, ÚLTIMO EPISODIO DEL DÍA DE AYER...
01:22...ANÁLISIS PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES EN ESTATUS CONVULSIVO PROLONGADO CON HIPOXIA QUE DEZCONOZCO TIEMPO, FEBRIL SE PLANTEA DIAGNÓSTICO: ESTATUS CONVULSIVO FEBRIL SECUNDARIO MENINGITIS BACTERIANA, ABSCESO CEREBRAL, GERMENES OPORTUNISTAS, NEUMONIA POR BRONCOASPIRACIÓN...

Sobre el particular, en la guía de diagnóstico del médico Sergio Francisco Ramírez, Enrique Urrea³⁵, el cual concuerda con la guía de la Asociación Colombiana de Neurología para el tratamiento preventivo de migraña crónica, cefalea tipo tensión, hemicránea y cefalea diaria persistente se sostuvo que su tratamiento efectivo depende de un diagnóstico certero con base en un interrogatorio detallado al paciente, que se debe enseñar al paciente la enfermedad y desarrollar un plan de tratamiento. En este punto se explicó:

“(…)

Signos de alarma	de	Características clínicas	Diagnóstico Clínico	Ex paraclínicos
...cefalea súbita, centinela o de trueno		Signos meníngeos Fiebre Oftalmoparesia Hemianopsia Signos cerebelosos	HSA Apoplejía pituitaria	TAC Punción lumbar Arteriografía...
Cefalea y papiledema		Cambios mentales Convulsiones Signos piramidales Signos focales Vómito Diplopía (paresia VI par)	Neoplasia primaria o secundaria HTE Meningitis crónica o carcinomatosa	TAC RMC Punción lumbar Marcadores tumorales Serología infecciosos...”

Hay más de 300 tipos de dolor de cabeza y la mayoría son benignos; algunos son de difícil diagnóstico y manejo, por lo cual se requiere un interrogatorio dirigido haciendo énfasis en las historias clínicas, examen neurológico detallado y en los signos de alarma (Tabla 4). El objetivo principal es descartar aquellos dolores de cabeza de origen secundario y que puedan comprometer la vida de los pacientes (Silberstein 1992). Una vez la cefalea de origen secundario ha sido excluida, el objetivo sería identificar cefaleas de tipo primario, como son la migraña con aura y sin aura, la cefalea tipo tensión, la cefalea en racimos o salvas y las misceláneas benignas. Los estudios imagenológicos como la tomografía axial computarizada (TAC) y la resonancia magnética cerebral (RMC) se solicitarán cuando el dolor es de novo, especialmente si es de instalación súbita y brusca, cuando el examen neurológico es anormal o si hay alteración de la conciencia; asimismo, cuando el dolor es de inicio reciente y progresivo en las edades extremas o si el dolor no cambia de lado y cuando el dolor cambia de patrón. Estudios recientes demuestran la poca utilidad de la TAC y la RMC en pacientes con ausencia de signos de alarma y examen neurológico normal (Larson y cols 1980, Cuether y Aita 1983, Edmeads 1986, Carrera y cols 1997). Es importante resaltar que muchos pacientes que llegan a urgencias tienen examen físico y neurológico normal, y la historia clínica es la única manera de determinar el diagnóstico (Newman y Lipton 1997). Los pacientes consultan al servicio de urgencias básicamente por tres motivos. El primero por ser el primer dolor o por ser éste muy severo e incapacitante; el segundo, por signos de alteración de la esfera mental, de la conciencia, fiebre o signos de focalización y el último, porque su cefalea no responde al tratamiento ambulatorio (Edmeads 1986). En nuestro medio, 51% de los pacientes con cefalea primaria visitan al departamento de urgencias por la poca oportunidad de consulta externa, la cual se encuentra represada a varios días o meses, y 23% para nueva formulación, ya sea para los eventos agudos o profilaxis de migraña, y 10% en busca de incapacidad médica...” (Subrayas y negrillas fuera de texto)

³⁵Promedan, Neuroclínica, Neuromédica, Medellín, Colombia.
<https://www.acnweb.org/guia/g1c08i.pdf> e http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v36n3/es_2422-4022-anco-36-03-150.pdf

Ahora bien, frente al caso en concreto, el perito médico internista Carlos Alberto Varela allegó dictamen pericial³⁶, el cual consistió en realizar un análisis sobre la actuación del personal médico frente a la condición clínica del paciente. En efecto, el profesional señaló que se trataba un paciente joven de 23 años de edad, sin antecedente patológico, con cuadro clínico de una semana de evolución consistente en fiebre, cefalea, alteración del estado de conciencia, síntomas constitucionales, astenia, adinamia y emesis en proyectil, características que como primera posibilidad diagnóstica se presentaba como una neuroinfección.

En lo que corresponde a la atención y el manejo realizado en el primer nivel de atención, esto es, en el Hospital Municipal Luis Ablanque de la Plata, el médico expuso que aquí no se elaboró una adecuada historia clínica, pues, no hubo información completa de la misma, tampoco se observa que se haya realizado un análisis exhaustivo de la enfermedad, examen físico, y no se apoyó en nivel superior para que sea valorado por especialista. Adicionalmente, el paciente fue manejado con analgésicos y se dio egreso el mismo día en que consultó, lo que generó retraso en la atención y manejo de este paciente.

En la segunda atención en el Hospital de Buenaventura encontró que, el examen se limitó a cefalea, y que la radiografía de cráneo practicada no tenía indicación alguna que le aporte al caso en particular. Así mismo aunque sugirieron TAC cerebral no encontró los resultados del mismo en la historia clínica, por lo que como ya mencionó, en atención a las características de la enfermedad debieron sospechar de la neuroinfección y realizar los estudios correspondientes.

En la tercera atención sostuvo que el paciente ya se encontraba con deterioro de la condición clínica, y aunque ya sospechan en la neuroinfección pues inician manejo de antibióticos, no se evidencia TAC cerebral y punción pulmonar, tampoco hay claridad sobre la reanimación del paciente y necropsia, es decir, no se hicieron los estudios³⁷ que permitan aclarar el diagnóstico.

Finalmente, el perito concluyó que en la primera atención hubo demoras en la realización de un diagnóstico adecuado y una remisión oportuna a un nivel de atención mayor; los anteriores retrasos generaron pérdida de tiempo valioso para iniciar un adecuado tratamiento. En su segunda atención no hubo un adecuado enfoque clínico y diagnóstico, generando también retrasos, los cuales tuvieron desenlaces clínicos, tampoco se realizaron los estudios adecuados para aclarar el diagnóstico, por último, en la tercera atención el tratamiento es tardío y se debió realizar necropsia para aclarar diagnósticos.

El anterior aserto fue sustentado en la audiencia pública llevada a cabo el 28 de mayo de 2019³⁸, la cual se retrotrae en *in extenso*, teniendo en cuenta que no solo se explicó el contenido de la experticia rendida, sino también que resolvió las dudas presentadas por los apoderados de las demandadas. Adicionalmente, se observa la espontaneidad del médico en la explicación de la patología presentada conforme la *lex artis* reseñada. Veamos:

*“(...) **Contestó:**... Este análisis lo hice con base en los elementos enviados por la Corporación CyC que me hacen llegar a mi para realizar el análisis...(Procede a leer dictamen)...Describen examen físico por sistemas en donde mencionaban entre comillas n, lo cual lo interpreté como normal, cada que escriben una letra entre comillas, normalmente eso traduce en normal, sin decir que sea lo ideal que debe tener una historia clínica, porque una HC debe tener claridad respecto a las diferentes prescripciones que uno realiza... en ese momento dan manejo sintomático, es decir, manejo analgésico para la cefalea con diclofenaco y dipirone, a ese paciente le dan salida... Encuentro una segunda atención en el Hospital de Buenaventura... una semana*

³⁶ El 17 de octubre de 2017, el representante legal de la Corporación C y C allegó el dictamen pericial visible a índice 007 ítem 63 (proceso abonado_053DICTAMENCORPORACI) del expediente SAMAI.

³⁷ Tac cerebral, punción lumbar para estudio con cito químico, gram, cultivo de bacterias, micro bacterianas, hongos, y líquido cefalorraquídeo.

³⁸ Índice 008) del expediente-Samai.

de evolución consistente en cefalea, dolor de cabeza, descrito como intenso, el cual se asociaba a mareo, astenia que en términos médicos traduce debilidad y adinamia que traduce decaimiento, asociado con escalofríos. Dos episodios de rigidez generalizada... y emesis post tranvial, es decir, vómitos después de las comidas, describen en evolución del mismo día...la persistencia de cefalea, además emesis en proyectil, que significa vómito en proyectil...manejado también sintomáticamente con tramadol y metocloropadima y ellos sugieren realizar una radiografía de cráneo y un tac cerebral, el hemograma mostraba unos leucocitos de 4000, lo cual significa que los leucocitos están un poco bajos y las plaquetas normales y la hemoglobina 16.1 un poco alta...Existe una tercera atención en la Clínica Santa Sofía el 23 de febrero... el paciente tenía alteración de su estado de conciencia, un movimiento tónico clónico generalizado, es decir, movimientos que simulan un proceso convulsivo..., asociado sialorrea que esa salida de saliva por la boca, lo cual se asocia a cuadros convulsivos...taquicárdico, con frecuencia cardíaca por encima de lo normal, ahí la describen en 102, polipneico es decir frecuencia respiratoria aumentada, porque estaba alrededor de 24, desaturado, las personas no están recibiendo adecuado oxígeno en los tejidos...sialorreico... en un estado posital..., es cuando esta después de una convulsión, deciden realizar entubación orotraqueal... sospechan una neuroinfección, que es una infección en el sistema nervioso central e inician manejo antibiótico... es una antibiótico útil para el cuadro de meningitis, clindamicina que es un antibiótico útil para algún tipo de gérmenes... fluconazol... para procesos infecciosos por hongos y dexametasona que es un esteroide que se utiliza en algunas meningitis para disminuir la respuesta inflamatoria el paciente tiene mala evolución y fallece el 24 de febrero hacia las 8:45 de la mañana...procedo a realizar un análisis del caso basado en la historia clínica (Lee dictamen)...Cuando un paciente está con fiebre, dolor de cabeza y convulsiones pues lo primero que uno sospecha es una infección en el Sistema Nervioso Central, es decir, en las meninges...En cuanto la atención y manejo realizado en su primera atención en el Hospital Municipal Luis Ablanque de la Plata encuentro que hay una carencia de una adecuada historia clínica, es decir, anamnesis o interrogatorio sobre la condición clínica del paciente, la enfermedad actual fue carente de información al igual que el examen físico realizado, en donde no se practican maniobras como la maniobra de kernin... que permite evaluar si hay irritación meníngea que ocurre en alta sensibilidad de los pacientes en más del 80% de los pacientes que cursan con meningitis...la necesidad de un mayor nivel de atención, porque no necesariamente en esos niveles de atención cuentan con especialistas, en este caso internista, o con una tomografía axial del cerebro. Lo anterior considero generó una serie de retrasos en la atención y un manejo posterior del paciente... En su segunda atención en el Hospital de Buenaventura..., sumado el deterioro previo que ya el paciente hubiera tenido, encuentro un análisis ...limitado a cefalea, realizan una radiografía del caso la cual no tenía indicación, porque lo único que va a mostrar es como están los huesos y ninguna meningitis se diagnostica viendo los huesos, se diagnostica con una tomografía más avanzada como tomografía axial computada, la radiografía no tendría indicación y no aporta...siguieren el tac pero no encontré evidencia...Al menos en la evidencia que yo revisé en la historia clínica del Hospital de Buenaventura no encontré realización de punción lumbar ni encontré realización de tac cerebral para descartar una neuro infección...En la tercera si piensan en una neuroinfección e inician antibiótico...pero porque la importancia de la punción lumbar?... porque la punción lumbar nos va obtener la posibilidad de tener un cultivo para evaluar ese germen a que es sensible o a que es resistente y poder cambiar o continuar el antibiótico...No hay claridad en esa tercera atención en la historia clínica en el manejo de reanimación del paciente, teniendo en cuenta que no encontré datos sobre si al paciente se le colocó un catéter venoso central...Una vez el paciente falleció no encuentro evidencia que hayan le realizaron necropsia para aclarar la muerte de un paciente joven sin antecedentes...**Preguntado:** ...¿Esas conclusiones a las que usted llega se pueden interpretar como... negligencia o impericia por parte del equipo que atendió al paciente? **Contestó:** no, no lo puedo afirmar porque yo no sé cómo fue el contexto en los cuales los médicos, nosotros partimos de un hecho que la buena fe y la buena práctica existe...yo he hecho un análisis de la historia clínica...encuentro sí en la primer atención una falencia en el interrogatorio, es decir, cuando usted esta frente a un paciente para hacer un análisis clínico usted tiene que tener unas premisas que tienen que ver con la anamnesis que es el interrogatorio que le va a permitir hacer un análisis clínico del paciente, en ese orden de ideas, lo que encontré un déficit en la calidad de la historia clínica y ese déficitfue el que no permitió realizar un análisis adecuado en el momento inicial...**Preguntado:** ...¿El hecho de no haber practicado un interrogatorio adecuado, el hecho de no haber decidido el traslado a un hospital de nivel superior, y el hecho de no haber practicado las pruebas como la toma de muestra de líquido cefalorraquídeo,y no haber ordenado una tomografía..., no son o no

representan ...una carencia en la atención médica? **Contestó:** ...si eso fue cierto, y eso fue claro dentro del análisis del dictamen, es muy claro que no fue el mejor enfoque clínico y no se utilizaron las herramientas con las cuales se contaban...**Preguntado:** ... ¿Puede decir si de conformidad fueron planteados lo que en su momento de manera prioritaria debió hacer el Hospital Departamental de Buenaventura que fue la segunda institución de salud que atendió al paciente Janer Payan Solis? **Contestó:** en la segunda atención que es relacionada al Hospital Departamental de Buenaventura fui muy claro en que no se realizó un enfoque diagnóstico adecuado, eso puede estar relacionado... a impericia, porque si usted no sabe el enfoque clínico de un paciente eso va a terminar en un desenlace adverso, y en segundo lugar no se utilizaron las medidas que se deben utilizar en un hospital de segundo o tercer nivel que consiste en un médico internista que haga un análisis clínico del paciente, le pida una tomografía axial computarizada y posteriormente le haga una punción lumbar, es decir, que si hubo déficit en esa atención, así como la primer atención, en la primer atención se debió haber remitido al paciente a uno de mayor complejidad, en la segunda atención faltó hacer un diagnóstico adecuado, haber realizado una tomografía y...tratamiento prioritario y retraso en la tercera atención... **Preguntado:**...en el resumen de la historia clínica usted manifestó que no se presentaba fiebre, usted puede corroborar esa información **Contestó:** Sucede que las enfermedades infecciosas no siempre van a estar haciendo fiebre las 24 horas, las enfermedades infecciosas tienen unos ciclos de fiebre o sin fiebre, entonces si usted consulta y yo lo encuentro sin fiebre no significa que su cuadro clínico sea sin fiebre...eso se llama historia natural de la enfermedad, en el momento que yo mencione que estaba afebril, es porque el momento estaba sin fiebre, pero el paciente posteriormente hizo fiebre y previamente había manifestado fiebre... **Preguntado:** ...no existía neuroinfección de todas las atenciones, puede corroborar **Contestó:** No se encontró en los dos primeros y en la tercera si se encontró neuroinfección, si se documentó, tan así que iniciaron cubrimiento antibiótico de amplio espectro... **Preguntado:** para detectar una neuroinfección se tenía que sacar un líquido de la punción lumbar, para saber si era neuroinfección, de acuerdo a lo que usted manifestó ¿Qué puede decir de esa tercera historia clínica si se puede dar un dictamen detallado de la neuroinfección o no? **Contestó:** en esa tercera historia clínica como lo mencioné ya si hubo sospecha, es decir, la sospecha es cuando el paciente tiene herramientas clínicas y yo como médico sospecho, pero, no puedo confirmar... y los médicos sospecharon porque el paciente tuvo fiebre estaba convulsionando, tenía alteración de su estado de consciencia, pero, en la historia no encontré un estudio para confirmarlo, no encontré una punción lumbar... y más aun no encontré evidencia de una necropsia que me corrobore el diagnóstico **Preguntado:** ...en el caso concreto se encontraría una historia clínica completa o parcial? **Contestó:** en la historia clínica que me dieron encontré los datos suficientes para hacer el análisis en mención...yo encontré una hc con los soportes médicos, no de enfermeras ni fisioterapeutas...para mi concepto fue una información concluyente, si tiene una información o que se hizo tal procedimiento, agradezco que me complementen la información **Preguntado:** en la primera atención solo se reportó cefalea... **Contestó:** en la primera atención dice que tiene cefalea con 4 días de evolución, en la segunda atención en la información de la historia clínica dicen una semana de cefalea intensa... **Preguntado:** frente a la primer atención...el manejo que se dio correspondió a una cefalea? **Contestó:** cefalea no es solo dolor de cabeza, cuando una persona tiene cefalea hay que mirar cual es la causa, no es lo mismo un paciente con antecedente de migraña...pues allí no es neuroinfección, pero, cuando el paciente me refiere un cuadro de 4 días de dolor de cabeza asociado a otras sintomatología, tengo que hacer ese análisis porque el paciente tiene ese dolor, y parte debilidad, decaimiento, es dengue, enfermedad viral, meningitis, aneurisma, migraña ahí el médico debe tener capacidad de análisis...la cefalea es un síntoma que puede indicar cualquier cosa, ahí es donde el medico hace análisis y apoyarme de estudios y si no tengo apoyarme de especialista de mayor complejidad **Preguntado:** ...en el momento en que se realizó la primer atención, de acuerdo a los síntomas del paciente, se podía concluir que presentaba enfermedad base... **Contestó:** no hubo la posibilidad, por la sencilla razón de que no hubo un interrogatorio y no hubo un examen físico adecuado... **Preguntado:** ¿Usted tiene especialización en Neurología? **Contestó:** no, de hecho la meningitis el médico encargado es el médico internista y hay sub- especialista que es infectólogo, el neurólogo es importante, pero el que se encarga es el internista..." (Subrayas y negrillas fuera de texto)

De lo señalado en los párrafos procedentes, **en primer lugar**, el despacho colige que a través de la Resolución N° 1995 de 1999, proferida por el Ministerio de Salud, se reglamentó el manejo de las historias clínicas, estableciéndose en el literal a) de

su artículo 1º una definición más precisa de tal documento, al establecer que es un registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, en el cual además de su estado de salud, se deben consignar todos los actos médicos y procedimientos que se le realicen no solo por los galenos, sino también por todo el equipo que interviene en la prestación del servicio.

A su turno, el artículo 3º³⁹ de la citada Resolución consagra las características que reviste la historia clínica, mientras que el artículo 4º ibídem, dispone que *“Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas” en dicho reglamento.*

Bajo esta premisa la historia clínica contiene no solo la descripción del estado de salud de quien consulta o es atendido, sino que también refleja la secuencia de los procedimientos que se realizan tanto por el médico tratante como por el equipo de salud (enfermeras y auxiliares). De allí que los actos médicos (diagnóstico y tratamiento), la evolución del paciente e inclusive los actos extra médicos o de hotelería hospitalaria; así como todos aquellos científicos, técnicos y administrativos relativos a las diferentes fases de atención suministrada al usuario deben reflejarse en dicho documento.

La Sección Tercera del Consejo de Estado se ha pronunciado de manera reiterada respecto de la necesidad de elaborar historias clínicas claras, fidedignas y completas, las cuales permitan garantizar el adecuado seguimiento y el acierto en el diagnóstico y en la atención de los pacientes”⁴⁰.

De lo narrado con antelación, se tiene que aunque se haya aportado la historia clínica al expediente, al revisar la misma se evidencia que no existe claridad sobre: 1) Los síntomas padecidos por el paciente y su evolución frente a los mismos 2) no hubo un adecuado interrogatorio, que permita en palabras del perito un adecuado enfoque clínico, 3) no se incorporó en aquel escrito los resultados de los exámenes practicados (TAC), ni se tiene certeza del origen de los mismos y, 4) tampoco se detalló el procedimiento, tratamiento y/o manejo a seguir en cada nivel. Omisiones que constituyen inobservancia de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

Así las cosas, para el despacho no cabe duda de que en este caso las demandadas incurrieron en una deficiencia inexcusable en la prestación del servicio médico, consistente en la omisión de información clara y completa en la historia clínica del paciente, que impidió que se adelantaran las acciones prontas e idóneas que requería su salud. Esa conducta se constituyó en un yerro censurable que tuvo incidencia en el fatídico resultado, bajo el entendido de que estuvo determinado por negligencia en las funciones propias del cargo y por el incumplimiento injustificable de una obligación de todo profesional de la salud, cual es la de diligenciar la historia de manera completa, en los términos en que lo impone la Ley 23 de 1981⁴¹.

³⁹ Resolución 1995 de 1999 art. 3 “Características de la historia Clínica. Las características básicas son: Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria. Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario. Racionalidad científica: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo. Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley. // Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio”.

⁴⁰ Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencias del 27 de abril de 2011; Exp. 19192; C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 26 de mayo de 2011; Exp. 20097; C.P. Hernán Andrade Rincón.

⁴¹ Por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica.

En **segundo lugar**, adicional a lo anterior, debe observarse que la atención primaria brindada al paciente en el Hospital Municipal Ablanque de La Plata, conforme al historial médico y lo relatado por el Perito, no se hizo de manera adecuada, dado que un “simple” dolor de cabeza, tal como lo mencionaron las demandadas, por sí solo puede desencadenar múltiples patologías, por lo que **necesariamente** debieron realizarse estudios que permitieran descartar o confirmar la sospecha de la enfermedad, máxime si el paciente como en este caso tenía 4 días de evolución. Así mismo, de lo señalado por el especialista, la cefalea además de ser un síntoma de bastante cuidado, sino se tienen los procedimientos respectivos, la entidad debió remitirlo a uno de mayor complejidad para que se realizara el respectivo procedimiento.

En consecuencia, de la normatividad citada, el dictamen médico y los antecedentes clínicos se advierte que al señor Janer Payan Solís debió realizarse una atención integral en el menor tiempo posible, para determinar que ese dolor sugiere la presencia de una infección, por lo que, desde su llegada al primer nivel, dada la carencia de insumos para el servicio, la entidad debió dejarlo en observación, para luego remitirlo a un servicio de urgencia de mayor complejidad, empero, no sucedió, por el contrario, se manejó el dolor de 4 días de evolución de manera sintomática.

Entonces, queda claro que la atención fue irregular, no solo porque incumplió la normatividad que regula el registro de la historia clínica de forma clara y completa, lo que impidió que se avanzara en las acciones que requería la salud del paciente, sino también porque no atendió los protocolos de manejo de urgencias para la cefalea, es decir, no realizó un examen detallado respecto de los síntomas, de conformidad con la *lex artis*.

En lo que tiene que ver con el seguimiento evolutivo de ese dolor, en el segundo nivel de atención (Hospital Departamental de Buenaventura)⁴², el 22 de febrero de 2011, esto es, 4 días después de la primera consulta, y 8 días de padecer la enfermedad, se observa que en la historia clínica tampoco se consignó una adecuada valoración, ni las razones y recomendaciones de los procedimientos que confirmen algún diagnóstico.

En ese orden, para esta despacho de la prueba recaudada se permiten concluir que pese a la complejidad de la enfermedad y el deterioro de la salud del paciente en este segundo nivel, el servicio médico no fue garantizado, es decir, no se veló por la prestación material y efectiva del procedimiento requerido, ya que la opción recomendable era efectuar un seguimiento a los síntomas tratados, y conforme a los procedimientos obrantes en la ciencia médica (punción lumbar- tomografía axial computarizada) descartar enfermedades graves, permitiendo así el **diagnóstico** y un manejo adecuado del mismo, suceso que no aconteció.

En este orden de ideas, el despacho encuentra que las demandadas comprometieron su responsabilidad patrimonial, porque la parte actora demostró el nexo causal y la falla en el servicio invocados en la demanda. Ciertamente, del acervo probatorio que integra el expediente, se desprende que la atención y valoración del paciente no fue adecuada y oportuna, además se probó un descuido total por parte de las demandadas, ya que con el paso del tiempo se deterioró la salud del paciente y en atención a ese fenómeno indiscutiblemente lo llevó a la muerte. De lo anterior, conforme a la jurisprudencia se condenará a las demandadas en partes iguales a cubrir la indemnización pretendida.

De otro lado, si bien en el informe pericial se menciona que en el tercer nivel también se dio una atención irregular, en razón a que no se confirmó la sospecha de diagnóstico con el protocolo de necropsia, también es cierto que en el referido ente el manejo médico se dio atendiendo una condición precaria de salud del paciente, en el último día previo al fallecimiento, y con los exámenes propios de la

⁴² Sucesor Departamento del Valle del Cauca.

sintomatología, circunstancias que demuestran un servicio acorde con la ciencia médica.

Así las cosas, el despacho se abstiene de realizar análisis de responsabilidad de la Clínica Santa Sofía, en atención a que no se realizaron cargos en su contra por los actores, tampoco se hizo alguna manifestación por parte de las demandadas para que se ordenara su vinculación a lo largo del proceso, y de los hechos narrados, en gracia de discusión, el paciente fue atendido en el último día antes del deceso, conforme la patología presentada.

1.8.3. Indemnización de perjuicios

Sobre el daño moral y su reparación.

La Sala Plena de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo mediante sentencias de 28 de agosto de 2014⁴³, sintetizó el concepto de daño moral en aquel que se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

Para la reparación del daño moral en caso de muerte, la Sala Plena de la Sección Tercera ha diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas, a saber:

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales, o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables), dentro de los cuales se encuentran las relaciones de crianza. A este nivel corresponde el tope indemnizatorio (100 smlmv).

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

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

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

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

Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva.

En el caso sub examine, se encuentra acreditado que los demandantes se ubican en los niveles 1 y 2 de cercanía afectiva, según se observa en el material de prueba allegado, por lo que no hay lugar a realizar consideración adicional alguna frente a este asunto. En este punto, se reconoce el siguiente monto indemnizatorio:

NIVEL	DEMANDANTE	MONTO INDEMIZATORIO
1	Luz Mila Solís Ramos (Madre)	100 SMLMV
2	Sindy Lorena Payan Solís (Hermana)	50 SMLMV

⁴³ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sala Plena, Sentencia del 28 de agosto de 2014 dictada dentro del radicado N°. 50001-23-15-000-1999-00326-01(31172) con ponencia de la Dra. Olga Melida Valle de la Hoz.

2	Yoyner Payan Solis (Hermano)	50 SMLMV
---	------------------------------	----------

Perjuicios Materiales⁴⁴

La parte actora solicitó el reconocimiento de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, la suma de 150 salarios mínimos mensuales legales vigentes. Sin embargo, el despacho negará tal reconocimiento, pues, si bien está acreditada la muerte de Janer Payan Solis y parentesco con su señora madre, en el expediente no obra prueba de la labor desempeñada por él, tampoco se demostró la dependencia económica con la última. La única prueba tendiente a acreditar este perjuicio es la declaración extraproceso de los señores Francia Helena Ramírez y Rubén Dario Pretel Valencia⁴⁵, documento que no resulta suficiente para tener por demostrada la dependencia económica de la madre frente a la víctima y la cuantía que éste aportaba para el sostenimiento del hogar⁴⁶.

Finalmente, en lo que tiene que ver con la llamada en garantía, la póliza No. 1001669 del 26 de mayo de 2010, con vigencia desde el 26 de mayo de 2010 al 26 de mayo de 2011, (*Índice 003 ítem 3(proceso abonado_018CONTESTACIONDEM) pág. 29 a 37 del expediente Samai*) tiene un límite de cobertura en los perjuicios morales contratados y fundamenta lo anterior en el contenido en el acápite del seguro de responsabilidad civil, así:

“AMPAROS CONTRATADOS...	VALOR ASEGURADO	AcumVA Prima
USO DE QUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	300.000.000.00	
ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	300.000.000.00	
GASTOS PARA LA DEFENSA PENAL	300.000.000.00	
PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	300.000.000.00	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	300.000.000.00	
GASTOS JUDICIALES		
LIMITE AGREGADO ANUAL	50.000.000.00....	
DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES	50.000.000.00	
COBERTURA RC CLINICAS HOSPITALES	300.000.000.00	
Deducible: 10.00 SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 3.750.000.00 POR EVENTO...”		

En este punto, estima el despacho que se condenará a LA PREVSORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS a pagar el siniestro causado en el presente asunto conforme la póliza de seguro, en el porcentaje y cubrimiento contratado, debiendo el HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E cubrir la obligación restante si es el caso en virtud de la **condena solidaria** con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA LIQUIDADO- sucesor DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.

Cabe señalar que la figura del llamamiento en garantía no tiene como finalidad determinar si la persona vinculada por tal medio tiene responsabilidad frente a las pretensiones de la demanda, sino, establecer la existencia o no de razones legales y/o contractuales que permitan al demandado exigir del llamado en garantía la reparación del daño o el reembolso de las sumas que deba asumir ante una eventual sentencia condenatoria.

⁴⁴ El artículo 1614 del Código Civil define el daño emergente como “el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento”. Estos perjuicios se traducen en las pérdidas económicas que se causan con ocasión de una acción, omisión u operación administrativa imputable a la entidad demandada. En concordancia con lo previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998, solo pueden indemnizarse a título de daño emergente **las sumas que empobrecieron a la víctima o que debieron sufragarse como consecuencia de la ocurrencia del hecho dañoso y del daño mismo**. Por su parte, se ha entendido el lucro cesante como la ganancia o provecho que deja de reportarse por no haberse cumplido la obligación, por haberse cumplido imperfectamente, o por haberse retardado su cumplimiento, lo que se traduce en la privación de activos que eran percibidos por el afectado. Subraya fuera de texto- Consejo de Estado-Sección Tercera-C.P: Marta Nubia Velásquez Rico, sentencia del veintitrés (23) de abril de dos mil veintiuno (2021). Radicación número: 19001-23-31-000-2012-00159-01(62075)

⁴⁵ Índice 003 ítem 17(proceso abonado_004ANEXOSII) pag.12 del expediente-Samai.-

⁴⁶ Consejo de Estado - Sección Tercera -Subsección B -Consejero ponente: Martín Bermúdez Muñoz, sentencia del dieciocho (18) de noviembre de dos mil veintiuno (2021) .Radicación número: 20001-23-31-000-2010-00542-01(45887)

A partir de lo anterior, el problema jurídico se resolverá en el sentido de acceder parcialmente a las pretensiones de la demanda.

VI. COSTAS

Finalmente, en cuanto a la condena en costas, el máximo órgano de cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo establece que para proveer sobre la condena en costas se debe acudir al criterio objetivo valorativo, es decir que en cada caso al juez le corresponde examinar la actuación procesal de las partes para establecer la condena en costas a la parte vencida y es por ello que el despacho ha acogido dicha posición jurisprudencial, en tanto la materia objeto de estudio se rige por el precedente dispuesto en la Sección Segunda del Consejo de Estado.

En efecto, las reglas antes mencionadas e interpretadas sistemáticamente, y conforme a lo indicado en las más recientes providencias del Consejo de Estado, establecen que la condena en costas sin perder su naturaleza objetiva debe ser tasada y liquidada con criterios objetivos y verificables, máxime que el artículo 366 del C.G.P. refiriéndose a la liquidación, consagra que el valor de los honorarios y demás gastos del proceso se incluirán siempre que aparezcan comprobados, esto en consonancia con el numeral 8 del artículo 365 ibídem, esto es, que puede darse el caso de que las expensas y gastos procesales si no se comprueban y verifican no se ordene su reconocimiento, más aún, las costas están integradas por las agencias en derecho las cuales están condicionadas a otros lineamientos con elementos objetivos y verificables al sujetarse a la normatividad establecida por el Consejo Superior de la Judicatura en el Acuerdo PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016, norma vigente al momento de la demanda, en consecuencia al no encontrar probadas las expensas y gastos procesales, considera este operador judicial que no es dable la condena en costas.

En razón y mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA**⁴⁷, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

VII. RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR no probadas las excepciones de *“Inexistencia o falta de configuración de falla en el servicio y ausencia de responsabilidad administrativa”, e “Inexistencia de nexo causal entre el acto médico y el daño”,* formuladas por el Hospital Municipal Ablanque de La Plata, *“Inexistencia de la relación de causa a efecto”, “Inexistencia de responsabilidad conforme a la Ley”, “Exoneración por cumplimiento de la obligación”, “Falta de derecho para accionar”, y “Exageración de las pretensiones”,* planteadas por el Hospital Departamental de Buenaventura, y las de *“Inexistencia de responsabilidad del Hospital Municipal Luis Ablanque de la Plata ESE”, “Carencia de prueba del supuesto perjuicio”, e “Enriquecimiento sin causa”,* por la Compañía de Seguros La Previsora S.A., en atención a lo anteriormente considerado.

SEGUNDO: DECLARAR probada la excepción de *“Límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado,* propuesta por la llamada en Garantía **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

TERCERO: DECLARAR patrimonialmente responsables al **HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E** y al **DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA** (Sucesor del Hospital Departamental de Buenaventura-liquidado), en partes iguales, y por los perjuicios ocasionados a los demandantes por la muerte de Janer Payan Solís.

⁴⁷ Antes **JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA D.E de conformidad con la Resolución UDAER24-7 DE ENERO 11 DE 2024.**

CUARTO: CONDENAR al **HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E** y al **DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA** (Sucesor del Hospital Departamental de Buenaventura-liquidado) al pago de las siguientes indemnizaciones, por concepto de perjuicios morales:

Demandante	Parentesco	Cuantía
Luz Mila Solis Ramos (Madre)	Madre	100 SMLMV
Sindy Lorena Payan Solis (Hermana)	Hermana	50 SMLMV
Yoyner Payan Solis (Hermano)	Hermano	50 SMLMV

QUINTO: CONDENAR a **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS** a pagar el siniestro causado en el presente asunto conforme la póliza de seguro No. 1001669 del 26 de mayo de 2010, con vigencia desde el 26 de mayo de 2010 al 26 de mayo de 2011, en el porcentaje y cubrimiento contratado, debiendo el **HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E** cubrir la obligación restante si es el caso en virtud de la **condena solidaria** con el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA LIQUIDADO**- sucesor **DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**.

SEXTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

SEPTIMO: Sin condena en costas.

OCTAVO: EJECUTORIADA esta providencia, **LIQUÍDENSE** los gastos del proceso, **DEVUÉLVANSE** los remanentes si los hubiere, y **ARCHÍVESE** el expediente previas las anotaciones en la plataforma Samai

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


HUGO ALBERTO SAN VALENCIA
JUEZ