

República de Colombia
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL TOLIMA
Magistrado Ponente. Dr. CARLOS ARTURO MENDIETA RODRÍGUEZ

Ibagué, veintiocho (28) de noviembre de dos mil veinticuatro (2024)

Radicación: No. 73001-33-33-004-**2015-00242-02**
Número interno: **2022-01042**
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA
Demandantes: JOSÉ GREGORIO SÁNCHEZ MANJARREZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. DE NATAGAIMA – TOLIMA
Referencia: Apelación de sentencia – Falla médica

OBJETO DE LA PROVIDENCIA

Se encuentran las presentes diligencias para resolver el recurso de apelación interpuesto por la **Aseguradora de Fianzas S.A. – Confianza S.A.** y del **Hospital San Antonio E.S.E. de Natagaima - Tolima** contra de la sentencia proferida el treinta (30) de septiembre de dos mil veintidós (2022) por el Juzgado Cuarto Administrativo Oral del Circuito de Ibagué, mediante la cual decidió acceder parcialmente a las súplicas de la demanda.

I. ANTECEDENTES

Los señores (as) **MARIA MARLENE MANJARREZ RUIZ** quién actúa en nombre propio y en representación de los menores **NELSON JHOJAN BUSTOS SÁNCHEZ** y **JUAN CARLOS BUSTOS SÁNCHEZ**, la señora **SUSANA HERCILIA SALAZAR MANJARREZ** quien actúa en nombre propio y en representación de los menores **SERGIO ANDRÉS OYOLA SALAZAR**, **LINA MARÍA OYOLA SALAZAR** y **OSCAR FERNANDO OYOLA SALAZAR** y por los señores **JOSÉ GREGORIO SÁNCHEZ MANJARREZ**, **MARTHA ISABEL SÁNCHEZ MANJARREZ** y **CLAUDIA MARCELA MANJARREZ**, obrando a través de apoderado judicial, y en ejercicio del medio de control de reparación directa, promovieron demanda contra el **HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. DE NATAGAIMA - TOLIMA**; con el fin de que se hagan las siguientes,

I.I. DECLARACIONES Y CONDENAS¹

*“1.2. Se declare que el **HOSPITAL SAN ANTONIO DE NATAGAIMA ESE** es administrativamente responsable de los daños causados a los demandantes **MARIA MARLENE MANJARREZ RUIZ**, **SUSANA ERCILIA SALAZAR MANJARREZ**, **JOSÉ GREGORIO SÁNCHEZ MANJARREZ**, **MARTHA ISABEL SÁNCHEZ MANJARREZ**, **CLAUDIA MARCELA MANJARREZ** y los menores **NELSON JOHAN BUSTOS SÁNCHEZ**, **JUAN CARLOS BUSTOS SÁNCHEZ**, **SERGIO ANDRÉS OYOLA SALAZAR**, **LINA MARÍA OYOLA SALAZAR** Y **OSCAR FERNANDO OYOLA SALAZAR**.*

¹ Ver Doc. PDF – 001- CUADERNO PRINCIPAL TOMO I - folio 138-139 expediente digital juzgado – plataforma TEAMS.

Sentencia Segunda Instancia

1.3. Como consecuencia de la anterior declaración, condenar a la entidad demandada **HOSPITAL SAN ANTONIO DE NATAGAIMA ESE** al pago de los siguientes perjuicios:

1.2.1. MORALES

Causados a los demandantes, los que se estiman en 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes para las siguientes personas: MARÍA MARLENE MANJARREZ RUIZ, SUSANA ERCILIA SALAZAR MANJARREZ, JOSE GREGORIO SÁNCHEZ MANJARREZ, MARTHA ISABEL SÁNCHEZ MANJARREZ, CLAUDIA MARCELA MANJARREZ y los menores NELSON JOHAN BUSTOS SÁNCHEZ, JUAN CARLOS BUSTOS SÁNCHEZ, SERGIO ANDRÉS OYOLA SALAZAR, LINA MARÍA OYOLA SALAZAR Y OSCAR FERNANDO OYOLA SALAZAR, para un total de 1000 SMLMV o lo que es lo mismo \$616.000.000.

1.2.2. LUCRO CESANTE

Los perjuicios de orden material, lucro cesante, objetivados y subjetivos, actuales y futuros, los cuales se estiman como mínimo en la suma de doscientos cuarenta millones de pesos (\$240.000.000) cuanto más se demuestre y según las matemáticas financieras que se utilizan para estos casos, calculada sobre al menos diez años de vida productiva, con base en un ingreso mensual actual de dos millones de pesos (\$2.000.000).

1.3. Se condene en costas a la entidad demandada.

11.4. La entidad demandada cumplirá la sentencia y actualizará la condena respectiva de conformidad con lo dispuesto en los artículos 192 y 195 del C.P.A.C.A.”

HECHOS²

Como sustento fáctico, la parte accionante en el escrito de demanda relaciona:

“PRIMERO: En materia de salud el señor LUIS JAIME SALAZAR MEDINA (q.e.p.d.) se encontraba afiliado a la EPS SALUD TOTAL, como cotizante.

SEGUNDO: El señor LUIS JAIME SALAZAR MEDINA (q.e.p.d.), el día 31 de noviembre de 2013 empezó a sentir dolores en el estómago. Ante el aumento del dolor decide ir hasta el Hospital San Antonio de Natagaima ESE el 2 de diciembre.

TERCERO: El 2 de diciembre de 2003 (Sic) el señor LUIS JAIME SALAZAR MEDINA ingresó al Hospital San Antonio de Natagaima ESE a la 18:00 horas y fue atendido a las 18:20 horas por parte del doctor NICOLAS PEÑA SABOGAL, y encontró que el paciente tenía un cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en dolor en epigastrio tipo ardor, con vómito y mucho dolor en la boca del estómago, como diagnóstico se determina una gastritis no especificada.

² Ver Doc. PDF – 001- CUADERNO PRINCIPAL TOMO I - folio 139-140 expediente digital juzgado – plataforma TEAMS.

REPARACIÓN DIRECTA

MARIA MARLENE MANJARREZ RUIZ Y OTROS vs HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. Y OTRO

RAD. 004-2015-242-01

INT 2022-01042

Sentencia Segunda Instancia

CUARTO: Ese mismo día a las 22:00 horas el paciente es atendido por la doctora CAROLINA DÍAZ LÓPEZ, que encuentra una mejoría en el señor LUIS JAIME SALAZAR MEDINA y decide darle salida.

QUINTO: El 3 de diciembre de 2013 el paciente regresa al Hospital San Antonio de Natagaima ESE, por vómito y dolor en el estómago, y presenta dolor a la palpación en epigastrio, con dolor abdominal localizado en parte superior. Es atendido por el doctor CARLOS ANDRÉS CARTAGENA ARCINIEGAS, encontrando al paciente con un cuadro clínico de dolor abdominal asociado a placidez mucocutánea, y lo encuentra dentro de los parámetros normales por lo que decide dar manejo para la parasitosis intestinal y no evidencia ninguna otra sintomatología, y ordena el egreso del señor LUIS JAIME SALAZAR MEDINA (q.e.p.d.).

SEXTO: El 6 de diciembre de 2013 el señor LUIS JAIME SALAZAR MEDINA (q.e.p.d.) consultó a un médico particular doctor LUIS JAIME SALAZAR, que encuentra que el paciente tiene cuadro clínico abdominal doloroso y con diagnóstico de apendicitis agudo.

SÉPTIMO: El 10 de diciembre de 2013 el señor LUIS JAIME SALAZAR MEDINA es atendido por Urgencias en el Hospital San Antonio de Natagaima ESE, por el doctor EMIR AUGUSTO BARRIOS CAPERA. El paciente presentaba un cuadro clínico de 15 días de evolución consistente en dolor abdominal localizado en epigastrio. El diagnóstico principal es dolor abdominal localizado en parte superior.

OCTAVO: El 10 de diciembre de 2013 a las 14:00 horas, por su mal estado de salud el paciente es remitido a la Clínica San Sebastián de Girardot Cundinamarca, a la que ingresó por urgencias a las 15:53 horas, paciente con cuadro clínico de aproximadamente 15 días de evolución consistente en dolor abdominal tipo cólico, y se le sometió a cirugía de urgencia, ingresa a hospitalización a las 17:53 horas, presenta shock séptico debido a peritonitis generalizada por apendicitis perforada. El procedimiento realizado fue apendicetomía, lisis de adherencias peritoneales, lavado peritoneal terapéutico.

NOVENO: El 11 de diciembre de 2013 a las 00:05 horas el paciente ingresó a cuidado crítico, con el siguiente diagnóstico: insuficiencia pulmonar secundaria a cirugía extra torácica, choque distributivo de origen séptico en reanimación, sepsis abdominal, peritonitis fecal generalizada, apendicitis perforada, insuficiencia renal y acidemia metabólica en reanimación por metas. Además, se le pone ventilación mecánica invasiva, en ese estado crítico continúa hasta que el día 14 de diciembre de 2013 a las 14:40 el señor LUIS JAIME SALAZAR MEDINA fallece.

DÉCIMO: El señor LUIS JAIME SALAZAR MEDINA (q.e.p.d.) convivió con la señora MARÍA MARLENE MANJARREZ RUIZ, desde 1978 hasta la fecha de su fenecimiento, y de esa unión nació SUSANA ERCILIA SALAZAR MANJARREZ. De igual manera el mencionado señor ejerció la crianza de JOSÉ GREGORIO SÁNCHEZ MANJARREZ, MARTHA ISABEL SÁNCHEZ MANJARREZ, CLAUDIA MARCELA MANJARREZ como padrastro de estos, además ejercía la crianza de los menores NELSON JOHAN BUSTOS SÁNCHEZ, JUAN CARLOS BUSTOS SÁNCHEZ."

II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Dentro del término de traslado que trata el artículo 172 de la Ley 1437 de 2011, la entidad accionada – **HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. DE NATAGAIMA - TOLIMA**³, contestó la demanda de la referencia, oponiéndose a la prosperidad de todas las pretensiones formuladas, para lo cual esgrimió los siguientes argumentos defensivos:

Manifiesta que se atiene a lo que se demuestre y pruebe dentro del proceso, pero que de la historia clínica se puede advertir que, el paciente Luis Jaime Salazar Medina (q.e.p.d.), siempre fue atendido de forma diligente por parte de la E.S.E., y fue este quien descuido su estado de salud, pues, después de una semana de habersele dado la atención inicial, regresó nuevamente a las instalaciones a buscar asistencia médica pero para esa fecha ya era muy complejo, es decir, por encima del pre - conocimiento de su situación a partir de las consultas previas a su remisión, así como de la consulta particular en la que él mismo se hizo consiente de su gravedad pero no hizo nada para mejorarla, tanto así que esperó hasta cuatro días para luego si levantar el estado de preocupación cuando ya el mismo era insanable.

Aunado a este señala que, los demandantes están incluyendo perjuicios que no hay lugar a reconocimiento alguno, pues no demuestran su presunción legal como lo es el reclamar lucro cesante sin al menos enunciar en los hechos si el causante tenía ingreso alguno.

Luego precisa que, los demandantes de manera irresponsable e inequitativa, pretenden que la entidad asuma una serie de acreencias patrimoniales que no tiene que asumir, cuando esta cumplió con todos los protocolos e intentó por todos los medios a su alcance mejorar las condiciones de vida de una persona que necesitaba de procedimiento médico, realizando el tratamiento que la situación requería, administrando los medicamentos del caso, de tal manera que cuando no hubo opción dentro de los niveles de complejidad del hospital, intentó remitirlo a otro nivel, obteniendo respuesta negativa. Y que las complicaciones que presentó el paciente son propias de ese tipo de patologías, de ahí que no puede endilgase reproche alguno a la E.S.E.

Dentro del mismo escrito, formulo las siguientes excepciones: *“AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESENCIALES DE LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA”, “BUENA FE Y PROCEDIMIENTO DE MANERA (FALTA DE PRUEBA DE LA FALLA)”, “INDEBIDA DETERMINACIÓN DE PERJUICIOS – MODULACIÓN DE CONDENA EN COSAS”, e “INEPTA DEMANDA POR FALTA DE LOS REQUISITOS FORMALES”*.

Por último, invocó la solicitud de llamamiento en garantía de la Compañía Aseguradora e Fianzas S.A., Confianza.

2.2. De la llamada en garantía

2.2.1. Compañía Aseguradora Fianzas S.A., Confianza⁴.

³ Ver Doc. PDF – 001- CUADERNO PRINCIPAL TOMO I - folio 175-187 expediente digital juzgado – plataforma TEAMS.

⁴ Ver Carpeta LlamdoGarantíaHospitalVsConfianza - Doc. PDF – 001- CUADERNO PRINCIPAL - folio 33-41 expediente digital juzgado – plataforma TEAMS.

Sentencia Segunda Instancia

A través de apoderada judicial, la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A., Confianza, contestó el llamamiento en garantía, manifestando de entrada que no le costa ninguno de los hechos expuestos en el escrito de demanda, luego se abstiene de hacerse pronunciamiento alguno frente a las pretensiones invocadas dado que desconoce los fundamentos facticos.

Ya de cara al llamamiento en garantía indicó que es cierto que entre la entidad hospitalaria tomó la póliza de responsabilidad civil profesional No. 17 RC000653, cuyo objeto no es otro que, indemnizar los perjuicios patrimoniales atribuibles al Hospital San Antonio de Natagaima, como consecuencia de la negligencia, imprudencia o impericia en el ejercicio profesional de su actividad como institución prestadora del salud, la cual se encontraba vigente para la época de los hechos que se narran en la demanda.

En orden de lo anterior precisa que, la responsabilizad de Confianza S.A., se circunscribe al objeto y alcance de la referida póliza, cuyo amparo por daños morales tiene un valor por evento y un deducible que corresponde al límite de responsabilidad de la aseguradora, luego y en el evento de que la entidad hospitalaria sea condenada, y le corresponda asumir algún pago por tal modalidad de perjuicio, solicita sea tenido en cuenta lo pactado.

De otro lado se opone a que la aseguradora sea condenada a pagarle a los demandantes o reembolsarle al Hospital la eventual condena que se imponga a este último por concepto de lucro cesante, toda vez que esta tipología de perjuicios no fue otorgada en dicho amparo y se encuentra excluido en las condiciones generales de la póliza.

Finalmente, dentro del mismo escrito propuso las siguientes excepciones: “AUSENCIA DE COBERTURA DE LUCRO CESANTE”, Y “LÍMITE ASEGURADO Y DEDUCIBLE”.

III. SENTENCIA APELADA⁵

El Juzgado Cuarto Administrativo Oral del Circuito de Ibagué mediante sentencia fechada el 30 de septiembre de 2022, resolvió:

“PRIMERO: DECLARAR administrativa y extracontractualmente responsable al Hospital San Antonio ESE de Natagaima, por la muerte del señor Luis Jaime Salazar Medina (q.e.p.d.), ocurrida el 14 de diciembre de 2013, a título de falla del servicio, de conformidad con lo establecido en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Como consecuencia de la anterior declaración, **CONDENAR** al Hospital San Antonio ESE de Natagaima, a la a pagar las siguientes sumas de dinero en favor de los demandantes, por concepto de DAÑO MORAL:

Nombres y Apellidos	Calidad	SMLMV reconocidos
María Marlene Manjarrez Ruiz	Compañera Permanente	30 SMLMV
Susana Hercilia Salazar Manjarrez	Hija	30 SMLMV

⁵ Ver Doc. Anexo 030SentenciaFallaServicio - Cuaderno Principal del expediente digital del juzgado – plataforma TEAMS.

Sentencia Segunda Instancia

Sergio Andrés Oyola Salazar	Nieto	15 SMLMV
Lina María Oyola Salazar	Nieta	15 SMLMV
Oscar Fernando Oyola Salazar	Nieto	15 SMLMV
Total		105 SMLMV

TERCERO: CONDENAR a la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A -Confianza- a reembolsar las sumas que el Hospital San Antonio ESE de Natagaima deba pagar a los demandantes como consecuencia de este fallo, hasta el límite de lo asegurado y en los términos del contrato de seguro.

CUARTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

QUINTO: CONDENAR al pago de costas a la parte demandada, reconociéndose como agencias en derecho a favor de la parte actora, la suma de dos (02) SMLMV. Por Secretaría liquídese.

SEXTO: La condena devengará intereses moratorios a partir de la ejecutoria de esta sentencia, conforme lo establece el artículo 192 de la Ley 1437 de 2011.

SÉPTIMO: En firme ésta providencia, archívese el expediente, previas constancias de rigor y anotaciones en el Sistema Informático Justicia Siglo XXI.”

Para llegar a la anterior decisión, el a quo consideró lo siguiente:

“(…)

Así las cosas, del material probatorio obrante en la actuación se tiene que se encuentra plenamente demostrada la existencia de un daño antijurídico, concretado con el fallecimiento del señor Luis Jaime Salazar Medina (Q.E.P.D.), así como una falla en la atención médica suministrada al paciente el día 03 de diciembre de 2013 en el Hospital San Antonio E.S.E de Natagaima– Tolima, la cual, se concreta en un error en la interpretación de los exámenes paraclínicos ordenados al paciente, ya que si bien presentaba un reporte de cuadro hemático que mostraba leucocitosis y neutrofilia, ante lo cual se debió sospechar cuadro infeccioso o inflamatorio en el paciente para continuar su manejo médico y complementar los exámenes tomados, el médico tratante lo interpretó como normal, sumado al hecho de que existe un reporte de uroanálisis que evidencia eritrocitos >30, sin que el mismo haya sido valorado por el médico tratante. A lo dicho le sigue, que el plan de manejo ordenado por el médico tratante el día 03 de diciembre de 2013, previo a la orden de salida del paciente, consistente en analgésicos, antibióticos y anti microbiano, enmascaró los cuadros infecciosos, inflamatorios, quirúrgicos que presentaba aquel, lo cual, se encuentra contraindicado para un paciente con un cuadro clínico de dolor abdominal agudo, cuya causa no se encontraba plenamente acreditada.

Ahora bien, no olvida el despacho que existe una consulta con médico particular, en nota suscrita el 05 de mayo de 2014 por el médico Henry Castillo Jiménez, (…)
Concordando en ello, debemos entonces concluir, que si bien el tratamiento otorgado en data 03 de diciembre de 2013, bajo el cual se presentó la salida del extinto señor Salazar Medina (q.e.p.d.) del hospital San Antonio de Natagaima, enmascaró los cuadros infecciosos, inflamatorios, quirúrgicos que presentaba aquel, no es menos cierto que aquel, consultó de manera particular el 06 de diciembre, y que los exámenes que allí se le ordenaron, solamente se realizaron hasta el 10 de diciembre.

REPARACIÓN DIRECTA

MARIA MARLENE MANJARREZ RUIZ Y OTROS vs HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. Y OTRO

RAD. 004-2015-242-01

INT 2022-01042

Sentencia Segunda Instancia

De esta manera, el Despacho debe resaltar que es sólo hasta el 10 de diciembre de 2013, esto es, pasados siete días, cuando el paciente re consulta en el servicio de urgencias del Hospital accionado, luego de una consulta particular y de que transcurriera un término de cuatro días entre la fecha de la consulta particular y la de realización de los exámenes ordenados en ésta, por lo que se debe concluir que existe un comportamiento negligente por parte del paciente, que sin duda alguna contribuyó a que el cuadro clínico por él padecido, se agravara, haciendo más difícil el manejo clínico de la enfermedad y contribuyendo de manera eficiente a la complicación clínica, que trajo como consecuencia el fatal desenlace aquí conocido.

En consecuencia, encuentra el Despacho que dentro del presente asunto se presenta una concausalidad de culpas, encontrándose probado que la actuación de la víctima contribuyó en un 70% en el daño antijurídico, por lo cual, la condena será disminuida en igual porcentaje.”

*De la cara al llamamiento en garantía señaló: “(...) En atención a lo anterior y teniendo en cuenta que la condena impuesta al hospital demandado obedece a daño moral -uno de los amparos-, debe concluirse que la llamada en garantía está en la obligación de reembolsar el dinero que el accionado deberá pagar como consecuencia de los perjuicios causados a los acá demandantes, **hasta el límite de lo asegurado y en los términos del contrato de seguro.***

Por consiguiente, se condenará a la llamada en garantía, Compañía Aseguradora de Fianzas SA – Confianza-, a reembolsar las sumas de dinero que el Hospital San Antonio ESE de Natagaima, deba pagar a los demandantes como consecuencia de este fallo, en los términos ya referidos.”

IV. LA APELACIÓN⁶

Oportunamente, el apoderado judicial del extremo pasivo - **HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. DE NATAGAIMA - TOLIMA**, y la **Compañía Aseguradora e Fianzas S.A., Confianza**⁷, interpusieron recurso de apelación en contra de la sentencia proferida el 30 de septiembre de 2022, por medio de la cual el Juzgado Cuarto Administrativo Oral del Circuito de Ibagué, resolvió acceder parcialmente a las pretensiones de la demanda, con el objeto de que la misma sea revocada y/o modificada, para lo cual esgrimieron los siguientes disensos:

4.1. HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. DE NATAGAIMA - TOLIMA⁸.

De entrada, la vocera judicial de la entidad hospitalaria accionada, señala que el recurso de alzada tiene como eje central el hecho exclusivo y determinante de la víctima, toda vez que, del expediente probatorio es indicado afirmar que existió una tardía y negligente actuación del señor Luis Jaime Salazar Medina (q.e.p.d.), lo que habría causado su muerte, y en tal medida, es que no comparte y se encuentra en desacuerdo con lo decidido por el A – *quo*; luego si bien existió un daño el mismo no puede ser adjudicado al Hospital San Antonio E.S.E., de Natagaima – Tolima, por encontrarse acreditada la causal eximente de responsabilidad.

⁶ Folio No. 150-156 del expediente.

⁷ Ver Doc. PDF – 001- CUADERNO PRINCIPAL TOMO I - folio 175-187 expediente digital juzgado – plataforma TEAMS.

⁸ Ver Doc. PDF 043 RecursoApelaciónDemandada - expediente digital juzgado – plataforma TEAMS.

REPARACIÓN DIRECTA

MARIA MARLENE MANJARREZ RUIZ Y OTROS vs HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. Y OTRO

RAD. 004-2015-242-01

INT 2022-01042

Sentencia Segunda Instancia

Refiere que la apendicitis no siempre presenta síntomas claros, y se puede confundir con otras afecciones, que retrasa el diagnóstico, y que si se deja evolucionar el cuadro, el apéndice puede llegar a necrosarse y pudrirse literalmente en el interior del abdomen, y que efectivamente esto provocaría una situación de urgencia como la que ocurrió y la cual pudo haberse evitado con la debida diligencia por parte del entonces enfermo, pero que por el contrario el señor Luis Jaime Salazar Medina (q.e.p.d.) decidió esperar y acudir después de cuatro días del diagnóstico particular al hospital, ya cuando la enfermedad había avanzado al punto de ocasionarle graves daños hasta quitarle la vida.

A hilo destaca que, la evolución jurisprudencial edificada en relación con la responsabilidad medica es dable concluir que su fundamento encuentra sustento en la falla probada del servicio, en la que deben estar acreditados todos los elementos de la responsabilidad como son: (i) el daño (ii) la falla del servicio y (iii) nexo de causalidad sin que haya lugar a presumirlos, luego, la responsabilidad medica debe estudiarse bajo óptica de la falla probada en la cual deben estar acreditados todos los elementos que la configuran trabajo en el que cobran actual descendencia los indicios.

Que con relación a la responsabilidad en la prestación de los servicios médicos se ha precisado por vía jurisprudencial que esta, antes que de resultado es de medio, lo que significa que la obligación básicamente radica en brindar una adecuada, oportuna y diligente prestación del servicio médico acorde con las posibilidades presupuestales, técnicas y profesionales de que el ente prestador del servicio dispone en un momento determinado; y que para el caso en concreto, se tiene que los médicos adscritos al hospital no escatimaron en esfuerzo en la salud del paciente, aspecto que se puede constatar en la historia clínica aportada al expediente, destacando en tal orden las consultas y servicios médicos brindados el 2º y 3º de diciembre de 2013, en la que se dio un diagnóstico y manejo médico que permitió que el paciente tuviera una evolución favorable, siendo dado de alta y egresando de la institución por sus propios medios; luego no puede endilgarse responsabilidad ante la inexistencia de falla del servicio que le resulte atribuible.

A hilo señala que, se ha de tener en cuenta que la entidad accionada es de primer nivel, y no cuenta con los medios idóneos y necesarios para atender todo tipo de urgencias, luego no podía hacer más por el paciente de que en primer momento se desconocía cuál era la enfermedad que la aquejaba desde varias días atrás, provocando una remisión a otro centro Hospitalario de mayor nivel, haciéndose esta de forma diligente al momento de conocer el diagnóstico preciso del paciente.

En este orden, trae a colación los dictámenes periciales rendidos dentro de las presentes diligencias, y en cuanto al aportado por Medicinal Legal indicó que, en este se llegó a la conclusión de que los procedimientos practicados fueron adecuados tanto en el Hospital San Antonio de Natagaima – Tolima como en la Clínica San Sebastián de Girardot dan certeza de que el Hospital, y así las cosas, la demandada no tiene responsabilidad administrativa alguna, debido a que la atención y procedimiento médico que se le brindó al paciente fue oportuna.

Que en la experticia arrimada por la parte demandante, igualmente se estableció que las atenciones, cuidados y los procedimientos que le hicieron al paciente en el Hospital San Antonio de Natagaima y Clínica San Sebastián de Girardot fueron los adecuados, llegando a la conclusión que la única manera de establecer que enfermedad tenía el paciente era mediante cirugía, dejando claro entre otras cosas

REPARACIÓN DIRECTA

MARIA MARLENE MANJARREZ RUIZ Y OTROS vs HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. Y OTRO

RAD. 004-2015-242-01

INT 2022-01042

Sentencia Segunda Instancia

que era de alta dificultad para el hospital por ser de primer nivel emitir un diagnóstico de este tipo.

Luego de hacer un recuento de la atención médica suministrada al señor Luis Jaime Salazar Medina (q.e.p.d.) concluyó que, era evidente la correcta diligencia por parte de los galenos, ostentando y cumpliendo a cabalidad con los parámetros puestos por la “*Lex Artis*” como criterio valorativo para calibrar e inspeccionar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico, conduciendo esto a una buena praxis médica.

En esa misma línea precisa que no se puede dejar de lado la negligencia y tardía acción del paciente, al obtener un diagnóstico temprano y no realizar a tiempo los exámenes y demás acciones necesarias para su mejoría, quedando esto evidenciado en el dictamen médico particular emitido el 6 de diciembre de 2013, y el reingreso al centro Hospitalario solo hasta el día 10 de diciembre del mismo año, ya cuando la enfermedad e infección habían avanzado de forma rápida y agresiva; consolidándose de esta manera un hecho exclusivo y determinante de la víctima como causal eximente de responsabilidad.

Con todo puntualiza que, es imperativo afirmar que en el presente caso se configuro una culpa exclusiva de la víctima y no una concausalidad de culpas como lo establece la Juez en fallo de primera instancia, toda vez que si la víctima hubiese acudido al Centro Hospitalario de forma inmediata una vez tuvo conocimiento del diagnóstico ahí mismo le hubiese brindado la atención requerida y el resultado hubiese sido diferente al que hoy se conoce.

Finalmente disiente de la condena en costas impuestas por el *a quo*, ya que considera que no existente los elementos de pruebas que demuestren o justifiquen las erogaciones por dicho concepto.

4.2. Compañía Aseguradora e Fianzas S.A., Confianza⁹

En primer lugar señala que, el recurso de apelación tiene como argumento central el porcentaje de responsabilidad atribuido a la víctima en la producción del daño, en el entendido que de las pruebas obrantes en el expediente se puede concluir que, en efecto el señor Luis Jaime actuó con imprudencia y negligencia al no actuar con responsabilidad frente a los síntomas padecidos, pues pese a haber acudido a médico particular por la persistencia de los mismos, este solo se practicó los exámenes paraclínicos ordenados cuatro (4) días después de haber sido ordenados, lo cual contribuyó en gran medida al desmejoramiento de su estado de salud, haciendo que para el día 10 de diciembre de 2013, cuando consultó nuevamente el servicio de urgencias del Hospital San Antonio E.S.E de Natagaima Tolima, su diagnóstico fue mucho más grave.

Así las cosas, concluye diciendo que fue ese actuar negligente del paciente, el que aportó en un porcentaje considerable a la causación del lamentable daño reclamado dentro del presente medio de control, pues con los síntomas iniciales no era posible determinar de forma inequívoca que el mismo estaba presentando cuadro de apendicitis, haciendo más complejo su diagnóstico y tratamiento. Entonces, la participación de la víctima en la causación del daño fue mucho mayor que la señalada por el Despacho, lo que irremediamente exoneraría de responsabilidad a las demandadas o disminuiría en mayor forma su participación en el daño que se reclama por los accionantes.

⁹ Ver Doc. PDF – 034 RecursoApelación - expediente digital juzgado – plataforma TEAMS.

Sentencia Segunda Instancia

De cara al llamamiento en garantía considera que, en la sentencia se impusieron obligaciones a cargo de la compañía, pero que para ello se debe tener en cuenta al valor del amparo por daños morales otorgado en la póliza No. 17RC000653, que para la vigencia afectada por la ocurrencia de los hechos corresponde a \$25.000.000 por evento; luego, si ha de prosperar el llamamiento, este es el valor asegurado máximo por el cual podrá responder Seguros Confianza S.A., y así deberá indicarse.

Que hablar del valor asegurado, constituye de manera directa el límite que permitirá cubrir la realización del riesgo garantizado, el cual por razones legales no es posible exceder así el valor del siniestro supere el contratado en la póliza, a menos que las partes así lo hayan pactado de manera expresa dentro de la misma.

En este orden, precisa que, el Juez no puede de manera general señalar que SEGUROS CONFIANZA S.A, debe reembolsar al Hospital San Antonio E.S.E de Natagaima -Tolima, las sumas que deba pagar a los demandantes derivadas de la condena, pues desconocería los límites del contrato de seguro celebrado entre las partes, en el cual se indicó de forma expresa en la carátula de la póliza que el valor amparado por perjuicios morales como los reconocidos en la sentencia, corresponde a \$25.000.000 por evento/vigencia.

V. TRÁMITE EN SEGUNDA INSTANCIA

Los recursos de apelación interpuestos por la **Aseguradora de Fianzas S.A. – Confianza** y el **Hospital San Antonio E.S.E. de Natagaima - Tolima**, fueron admitidos mediante el proveído fechado el 09 de diciembre de 2022 (Doc. PDF 0063- AUTOADMITERECURSOAPELACIÓN – expediente digital – plataforma TEAMS), ordenándose notificar dicha decisión a las partes y al Ministerio Público para que rindiera concepto de fondo, no obstante, el procurado judicial delegado guardó silencio, y el 08 de marzo de 2023 el expediente ingresó al despacho para sentencia. (Doc_008- INGGRESA AL DESPACHO – Expediente electrónico Tribunal – TEAMS),

Al no observarse causal alguna de nulidad procesal que invalide la actuación, la Sala procede a decidir la controversia conforme a las siguientes:

VI. CONSIDERACIONES DE LA SEGUNDA INSTANCIA

6.1. Precisiones preliminares

6.1.1. *Competencia del Tribunal:*

En primer lugar, es menester indicar que de conformidad con la cláusula general de competencia consagrada en el inciso 1º del artículo 104 del C.P.A.C.A., esta jurisdicción puede aprehender el conocimiento del presente asunto, pues se trata de una controversia originada en un (01) hecho sujeto al derecho administrativo en el que está involucrada una entidad pública.

Como corolario de lo anterior, según las voces del artículo 153 de la Ley 1437 de 2011, esta Corporación es competente para resolver el recurso de alzada en contra

REPARACIÓN DIRECTA

MARIA MARLENE MANJARREZ RUIZ Y OTROS vs HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. Y OTRO

RAD. 004-2015-242-01

INT 2022-01042

Sentencia Segunda Instancia

de las sentencias proferidas por los Jueces Administrativos en primera instancia y como quiera que según la regla general consagrada en el inciso 1º del artículo 243 *ibidem*, los fallos emitidos por los Jueces y Tribunales Administrativos son pasibles de ser apelados, es claro que esta Colegiatura es competente para dirimir el presente asunto en Sala de Decisión tal como lo prevé el artículo 125 *eiusdem*.

6.1.2. Definición del recurso:

Conforme a lo dispuesto en los artículos 320 y 328 del Código General del Proceso, normativa aplicable al caso de autos por remisión expresa del canon 306 de la Ley 1437 de 2011, y en armonía con lo establecido por la Sección Tercera del Consejo de Estado en sentencia de unificación emitida el 06 de abril de 2018¹⁰, el estudio en esta segunda instancia, y por lo tanto, el marco de competencia de este Tribunal, lo constituyen los puntos de inconformidad formulados por la entidad accionada y la aseguradora llamada en garantía.

6.1.3. Problema jurídico a resolver:

Se advierte que el problema jurídico a resolver consiste en determinar si, la decisión conforme a la cual se declaró administrativa y extracontractualmente responsable al **Hospital San Antonio E.S.E. de Natagaima – Tolima** en un 30% en consideración a la concurrencia de culpa, y por los perjuicios morales causados a los demandantes con ocasión al fallecimiento del señor Luis Jaime Salazar Medina (q.e.p.d.) acaecido el 14 diciembre de 2013, se encuentra conforme a derecho, o si, por el contrario, la misma se ha de revocar y/o modificar en atención a los cargos esgrimidos por la entidad accionada y la aseguradora llamada en garantía.

6.2. Análisis sustancial:

Los accionantes en uso del medio de control de Reparación Directa, incoaron demanda en contra del **Hospital San Antonio E.S.E. de Natagaima – Tolima**, instrumento procesal que se encuentra definido en el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011, que literalmente señala:

“...En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado.

De conformidad con el inciso anterior, el Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma...”

Ahora bien, deberá emprenderse el estudio respectivo conforme a lo indicado en el artículo 90 de la Constitución Política, a efecto de establecer la responsabilidad del Estado por el daño antijurídico, norma que textualmente señala:

¹⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sala Plena, sentencia del 06 de abril de 2018, C.P. DANILO ROJAS BETANCOURTH; referencia- acción de reparación directa- sentencia de unificación, radicado 05001-23-31-000-2001-03068-01-(46005).

Sentencia Segunda Instancia

“...El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas...”
(Resaltos de la Sala).

En síntesis, la responsabilidad extracontractual del Estado se configura con la demostración del daño antijurídico y de su imputación a la administración.

Así las cosas, se tiene que el daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad que no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es *“irrazonable”*¹¹.

Por su parte, la imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.

En este orden de ideas, esta Colegiatura abordará el estudio a partir de la valoración íntegra de las piezas probatorias que reposan en el cartulario, las cuales revelarán la situación jurídica y fáctica materia de la *litis*, para que, con posterioridad a esto, se esboce el estudio sobre la responsabilidad médica con relación al régimen de la falla probada aplicable si fuere, esto, de conformidad con los parámetros legales y jurisprudenciales que correspondan.

6.2.1. Análisis probatorio:

La Sala observa que al expediente fueron aportados oportunamente y en forma legal los elementos de convicción de carácter relevantes que a continuación se relacionan, y dejan de presente la siguiente relación fáctica:

DOCUMENTALES:

- Copia del registro civil de defunción del señor Luis Jaime Salazar Medina que registra como fecha de su fallecimiento el 14 de diciembre de 2013. (Fol. 40 del C. Ppal. Tomo I).
- Copia de los registros civiles de nacimiento de María Marlene Manjarrez Ruiz, Susana Hercilia Salazar Manjarrez, José Gregorio Sánchez Manjarrez, Martha Isabel Sánchez Manjarrez, Claudia Marcela Manjarrez, Nelson Jhojan Bustos Sánchez, Juan Carlos Bustos Sánchez, Sergio Andrés Oyola Salazar, Lina María Oyola Salazar, Oscar Fernando Oyola Salazar. (Fls. 9-23 del C. Ppal. Tomo I).
- Copia de declaración extra-juicio rendida por el señor (a) José Fernando Capera Romero, Claudia Marcela Manjarrez, y Martha Isabel Sánchez Manjarrez, ante la Notaría Única de Natagaima. (Fls. 24-27 del C. Ppal. Tomo I).
- Copia de Historia Clínica expedida por el Hospital San Antonio de Natagaima E.S.E., correspondiente al señor Luis Jaime Salazar Medina (q.e.p.d.), y conforme a la cual advierte una primera atención medica prestada desde el 02

¹¹ Corte Constitucional, sentencia C-254 de 2003.

REPARACIÓN DIRECTA

MARIA MARLENE MANJARREZ RUIZ Y OTROS vs HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. Y OTRO

RAD. 004-2015-242-01

INT 2022-01042

Sentencia Segunda Instancia

al 03 de diciembre de 2013, y una segunda del 10 de diciembre de 2013 cuando el paciente es finalmente remitido a la Clínica San Sebastián de Girardot E.S.E. para valoración y manejo por cirugía. Ahora bien, de esa atención recibida en el mentado Hospital, para interés del presente caso se destaca lo siguiente:

“(…)

Atención: 201312020178

Ingreso

Fecha: 02/12/2013 hora: 17:59:39

• **Triage**

Fecha y Hora: 02/12/2013 – 18:20:23 **Profesional:** NICOLAS PEÑA SABOGAL

Hallazgos Clínicos: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN EPIGASTRIO TÍO ARDOR, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR E HIPOGASTRIO NO REFIERE SINTOMAS URINARIOS, NI FIEBRE NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA.

Conducta: URGENCIAS. SE ABRE HC

Consultas

Fecha 02 de diciembre de 2013 **Hora.** 18:20:54

(…)

MOTIVO DE CONSULTA: TIENE VOMITO Y MUCHO DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN EPIGASTRO TIPO ARDOR, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR E HIPOGASTRIO NO REFIERE SINTOMAS URINARIOS. NI FIEBRE NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA.

(…)

EXÁMEN FÍSICO

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA CONCIENTE AFEBRIL

(…)

Abdomen: Normal BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

(…)

Diagnostico:

Principal: GASTRITIS NO ESPECIFICADA

Plan de Manejo y Recomendaciones

Recomendaciones: PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR EN EPIGASTRO TIPO ARDOR SECUNDARIO A POSIBLE CUADRO DE GASTRITIS AGUDA ASOCIADO A DESHIDRATACIÓN GRADO I Y EPISODIOS EMETICOS POR LO QUE SE DA MANEJO CON RANITIDINA, METOCLOPRAMIDA E HIDRATACION ENDOVENOSA. SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACIÓN.

(…)

Fecha: 2013-12-03 **Hora:** 06:00:03 **Profesional:** CAROLINA DIAZ LOPEZ **Especialidad** Medicina General

NOTA DE EVOLUCION MÉDICA

PACIENTE CON IDX:

1. DOLOR ABDOMINAL RESUELTO

S/ REFIERE BUEN PATRON DEL SUEÑO, REFIERE MEJORÍA DE CUADRO CLINICO MEJORÍA DE LA DEL DOLOR ABDOMINAL POSTERIOR A DEPOSICION ABUNDANTE, DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVA ACEPTANDO Y TOLERANDO VÍA ORAL.

O/PACIENTE AL EXAMEN FISICO CON SIGNOS VITALES FC:70 FR:18 T:36.5 SAO2: T/A: 120/80

REPARACIÓN DIRECTA

MARIA MARLENE MANJARREZ RUIZ Y OTROS vs HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. Y OTRO

RAD. 004-2015-242-01

INT 2022-01042

Sentencia Segunda Instancia

ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR; CC: NORMOCEFALO, NO MASAS, NO ADENOMEGALIAS, NO DOLOR; MUCOSA ORAL: HUMEDA, ORL SIN ALTERACIONES; CUELLO: SIN MASAS, NO ADENOPATIAS, NO DOLOR, MOVILIDAD CONSERVADA; RS CS RS NO SOPLOS RS RS CON MV OCNSERVADO SIN AGREGADOS NO TIRAJES; ABDOMEN: RS IS ADECUADOS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO IRRITACION PERITONEAL, NO PASAS, NO MEGALIAS, G/U: NO SE EXPLORA; EXTREMIDADES: NO EDEMAS ADECUADO LLENADO CAPILAR DISTAL; NEUROLOGICO: SIN DIFICULTAD APARENTE.

A/ PACIENTE CON MEJORÍA DE CUADRO CLINICO POR LO CUAL SE DECIDE SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA QUE REFIERE ENTENDER, SE DA FORMULA MÉDICA CON BISACODILLO 10 MG VO EN LAS NOCHES, CIRUELAX JALEA 1 CUCHARADOTA CADA 12 HORAS, OMEPRAZOL CAPSULAS DE 20 MG VO CADA MAÑANA, HIDROXIDO DE ALUMINIO 1 CUCHARADOTA ANTES DE CADA COMIDA, CONTROL CONSULTA EXTERNA IPS, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS.

Notas de Enfermería

(...)

Fecha: 2013-12-03 Hora: 06:14:20

Nota.

DRA DIAZ VALORA PACIENTE Y DECIDE DAR SALIDA CON FORMULA MEDICA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE RETIRA VENOPUNCIÓN AL PACIENTE, PACIENTE SALE DE LA INSTITUCIÓN EN COMPAÑÍA DE FAMILIARES CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

(...)

Atención: 201312030005

• **Consultas**

Fecha: 03 de diciembre de 2013 Hora: 08:18:14 Profesional: CARLOS ANDRES CARTAGENA

Tipo: Consulta de Urgencias

Anamnesis

Finalidad: No aplica

Motivo de Consulta: TENGO VOMITO Y DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO

Enfermedad Actual: Paciente cuadro clínico +/- 4 días de evolución caracterizado, dolor epigastrio, asociado ausencia de deposiciones que fue manejado ayer por el servicio con enemas no se evidencio melenas por lo que le dio salida paciente quien se da egreso viene nuevamente porque se exacerbo el cuadro ahora se asocia distemia y vomito de característica postprandial por lo cual viene a servicio de urgencias.

(...)

EXAMEN FÍSICO

ESTADO GENERAL: ALERTA, CONCIENTE (SIC), ORIENTADO, MUCOSA ON PALIDEZ MUOCUTANEA MARCADA ORAL, SEMIHÚMEDA, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CCC: NORMECEFALO, NO MASAS, NO EDENOMEGALIAS, NO DOLOR, MUCOSA ORAL HUMEDA, ORL SIN ALTERACIONES; CUELLO SIN MASAS, NO DENOPATIAS NO DOLOR, NOVILIDAD CONSERVASA, RS CS RS NO SOPLOS RS RS CON MV CONSERVADOS SIN AGREGADOS NO TIRAJES, ABDOMEN: RD IS ADECUADOS, BLANDOS, DEPRESIBLES, DOLOR LA PALPACIÓN EN EPIGASTRIA. NO IRRITACIÓN PERITONEAL. NO MASAS, NO MEGALIAS; G/U: NO SE EXPLORA; EXTREMIDADES; NO EDEMAS ADECUADO, LLENADO CAPILAR DISTAL, NEUROLÓGICOS, PUPILAS ISOCORICAS E ISOREACTIVAS, NO ALTERACIÓN DE PARES CRENEANOS, FUERZA CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES, REFLEJOS CONSERVADOS EN 4 EXTREMIDADES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENIGEA, NO REFLEJOS CONSERVADOS EN 4

REPARACIÓN DIRECTA

MARIA MARLENE MANJARREZ RUIZ Y OTROS vs HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. Y OTRO

RAD. 004-2015-242-01
INT 2022-01042

Sentencia Segunda Instancia

EXTREMIDADES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, NO REFLEJOS PATOLÓGICOS, CONTROL VOLUNTARIO DE ESFÍNTERES, PIEL, SIN ALTERACIONES.

(...)

Diagnostico

Principal (R11X) NAUSEA Y VOMITO

Rela 1 (R101) DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: NO APLICA

Recomendaciones: SE DEJA EN OBSERVACION SE LOA LEV A 500 BOLO SE DEJA MANTENIMIENTO 80 CC LAS PRIMERAS 4 HORAS SE DEJA PARACLINICOS COPROSCOPICO PARA DESCARTAR SANGRE EN HESES SE DEJA HEMOGRAMA, SE DEJA PTREION GASTRIA.

“(…)

Fecha: 2013-12-03 Hora: 14:06:08 Profesional: CARLOS ANDRES CARTAGENA
ARCINIEGAS Especialidad: MEDICINA GENERAL

CUADRO HEMATICO

1 Granulocitos 90.1% 55.75

2 Linfocitos 3.2 % 17.0.48.0

8 Hemoglobina 14.1. g/dl 11.0.16.5

9 Hematocito 41.2 % 34.0.50.0

10 Leucocitos 16.73 (x10 3ul) 3.5 10.0

13 R Plaquetas 197 x 10 3/uL 150 450

14 CELULAS MEDIAS 6.7 % 6.60 15.60

15 VCM 84.3 fL

16 CHM 28.9 pg 24 32

17 CHCM 34.2 g/dl 3236

18 RECUENTO DE ERITROCITOS 4.89 X 10 6/uL

19 VPM 8.06 10.4

COPROSCOPICO (INCLUYE PH SANGRE AZUCARES REDUC)

Descripción: BLASTOCYSTIS HOMINIS

1 ph 7.0

2 azucares reductores TRAZAS

3 sangre oculta NEGATIVA

4 consistencia BLANDA

5 color CAFÉ

CUADRO HEMATICO DENTRO PARAMETROS NORMALES CON PARASITOSIS COPROSCOPICO. (...)

Nota.

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO A LA PALIDEZ MUCOCUTANEA EN EL MOMENTO CON HBV T HTC DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES POR LO QUE SE DECIDE DAR MANEJO PARA PARASITOSIS INTESTINAL NO SE EVIDENCIA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA, SE DA EGRESO CON FORMULA MEDICA SIGNOS Y RECOMENDACIONES REFIERE ENTENDER.

(...)

Atención: 201312100134

Ingreso

Fecha: 10/128/2013 Hora: 11:49:33

Urgencias

- Triage

REPARACIÓN DIRECTA

MARIA MARLENE MANJARREZ RUIZ Y OTROS vs HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. Y OTRO

RAD. 004-2015-242-01

INT 2022-01042

Sentencia Segunda Instancia

Fecha y Hora: 10/12/2013- 11:55:46 Profesional: EMIR AUGUSTO BARRIOS CAPERA

MOTIVO: TIENE DORLOR ABDOMINAL

(...)

- **Consulta**

Fecha: 10 de diciembre de 2013 Hora: 11:57:01 Profesional: EMIR AUGUSTO BARRIOS CAPERA. (MEDICINA)

ENFERMEDAD ACTUAL: CUADRO DE 15 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN VARIAS OCASIONES FAMILIARES MAL INFORMANTE NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA PACIENTE QUE HA CONSULTADO EN VARIAS OCASIONES POR EL MISMO CUADRO CLÍNICO.

(...)

Diagnostico:

Principal (R101) Dolor abdominal localizado en parte superior

Recomendaciones: SE DECIDE PASAR BOLOS DE 1000 CC DE SSN CONTINUAR A 120 CC HORA RANTIDINA 5 AMPOLLAS EN 150 CC DE SSN PASAR A 15 CC HORA POR BOMBA DE INFUSIÓN SE SOLICITA CUADRO HEMÁTICO Y PARCIAL DE ORINA CON SONDA SE INICIAN TRAMITES DE REMISIÓN.

Fecha: 2013- 12-10 Hora: 12:30:00 Profesional: EMIR AUGUSTO BARRIOS CAPERA Especialidad: MEDICINA GENERAL

REPORTE DE PARACLINICOS

CUADRO HEMATICO CON LEUCOCITOS 22710 Y NEUTROFILIA DE 90% SUGESTIVO DE INFECCIÓN POR BACTERIAS HTO 39.6 HB 13.9 PLAQUETAS DE 119000 PARCIAL DE ORINA SUGESTIVO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS.

SE DECIDE INICIAR CEFTRIXONA 1 GR IV CADA 12 HORAS SE DECIDE CONTINUAR CON TRAMITE DE REMISIÓN PACIENTE QUE PERSISTE CON ABDOMEN EN TABLA Y ABDOMEN AGUDO.

(...) SALE PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR AUXILIAR DE TURNO AMBULANCIA INSTITUCIONAL PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL ACEPTADO EN REMISIÓN EN CLINICA SAN SEBASTIAN.” (Fls. 28-40 y 194-206 del C. Ppal. Tomo I).

- Copia de la atención médica suscrita por el Dr. Henry Castrillón Jiménez – Médico Cirujano de la Universidad Nacional, y en la cual consignó lo siguiente: “*el sr. Luis Jaime Salazar fue atendido el 6 de diciembre de 2013, presentó cuadro clínico abdomen doloroso, se ordenan exámenes y remisión al hospital con diagnóstico de apendicitis agudo.*” (Fls. 42 del C. Ppal. Tomo I).
- Copia de cuadro hemático y parcial de orina practicados al señor Jaime Salazar Medina el 10 de diciembre de 2014, en el Laboratorio Clínico – bacterióloga Amparo Enid Lozano Triana. (Fls. 43-44 del C. Ppal. Tomo I).
- Copia de la Historia Clínica y Epicrisis expedida por la Nueva Clínica San Sebastián – médicos Asociados – Girardot Cundinamarca, y conforme a la cual se advierte la atención médica suministrada al señor Luis Jaime Salazar Medina (q.e.p.d.), desde el 10 de diciembre de 2013 – 15:53:02 horas hasta el 14 de diciembre de 2013, a las 15:43:03, y en donde se le realizó procedimiento quirúrgico por apendicetomía, y finalmente falleció por un paro cardiorrespiratorio. (Fls. 45-79 del C. Ppal. Tomo I).

REPARACIÓN DIRECTA

MARIA MARLENE MANJARREZ RUIZ Y OTROS vs HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. Y OTRO

RAD. 004-2015-242-01

INT 2022-01042

Sentencia Segunda Instancia

- Copia de Póliza de responsabilidad civil profesional médica para clínicas No. RC000653. (Fol. 01-08 doc. 003CDFolio178Poliza y Fol. 4-5, 7-8 y 46-70 Doc. Llamamiento en garantía - expediente digital juzgado – plataforma SAMAI).

PERICIALES

- Copia de informe pericial adelantado por el Dr. Norbey Darío Ibáñez Robayo, y aportado por la parte demandante, a fin de determinar la atención médica recibida por el señor LUIS JAIME SALAZAR MEDINA (Q.E.P.D.) en el Hospital San Antonio de Natagaima E.S.E. desde el 02 al 03 de diciembre de 2013, y el 10 de diciembre de 2013, y en la Nueva Clínica San Sebastián – médicos Asociados – Girardot Cundinamarca desde el 10 a 14 de diciembre de 2013, el cual fue debidamente sustentado en el trámite de la audiencia llevada a cabo el 23 de febrero de 2021.

De la atención el Perito plasmó el siguiente análisis:

“ANALISIS: Después de analizar la historia clínica del paciente LUIS JAIME SALAZAR MEDINA (QEPD) quien se identificó en vida con CC 2.348.724 de Natagaima Tolima, se puede concluir (se utiliza codificación de la clasificación internacional de Enfermedades 10^o), que los diagnósticos de la atención prestada en el HOSPITAL SAN ANTONIO DE NATAGAIMA E.S.E. y NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN, afiliado al régimen de salud contributivo de la EPS SALUD TOTAL, fueron:

- DOLOR ABDOMINAL R104
- APENDICITIS AGUDA K359
- PERITONITIS SECUNDARIA APENDICITIS K350
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA J960
- CHOQUE SÉPTICO R578
- COAGULOPATÍA D689
- ENFERMEDAD RENAL AGUDA N179
- PARO CARDIACO 1469
- MUERTE I461

Paciente quien fue manejado en un I nivel de complejidad en el municipio de Natagaima Tolima, por dolor abdominal, se dejó en observación manejo sintomático, en las falencias que se pudo encontrar en la primera atención en el HOSPITAL SAN ANTONIO DE NATAGAIMA E.S.E., fueron:

a) El paciente consulta por dolor abdominal y vómito, en la anamnesis no se encuentra referencia de no deposición en la historia de ingreso, como tampoco, se encontró evaluación de los ruidos intestinales, en el servicio de observación se encuentra la orden de un enema jabonoso (evacuante fecal), no se encuentra valoración física que descarte que exista una obstrucción intestinal en el momento del a orden médica, al egreso de esa observación se encuentra anotación que el paciente tolera vía oral, no se encuentra en la historia clínica que se haya dado tolerancia a la misma, y a la salida se dan recomendaciones y signos de alarma pero no se encuentran consignados en la historia clínica.

b) En la segunda atención desplegada por funcionarios del Hospital, se evidencia que reconsulta en menos de 24 horas, se deja en observación, se toma paraclínicos donde hay una errónea interpretación de los paraclínicos, hay un hemograma que puede sospechar un cuadro piógeno, pero el profesional lo interpreta como normal, un parcial de orina con hematuria, no se encontró la interpretación y un coproscópico inespecífico, pero fue interpretado como infección intestinal, para lo cual se dio manejo con antimicrobianos y antiamebiano, con analgésico que pudo haber enmascarado el cuadro de dolor abdominal.

c) En la tercera atención en la institución hospitalaria de I nivel de complejidad, en el municipio de Natagaima Tolima, se encuentra un adecuado diagnóstico, aparece una orden de inicio de

REPARACIÓN DIRECTA

MARIA MARLENE MANJARREZ RUIZ Y OTROS vs HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. Y OTRO

RAD. 004-2015-242-01

INT 2022-01042

Sentencia Segunda Instancia

antimicrobiano, pero no se encuentra la facturación ni tampoco anotación por parte del personal paramédico de la aplicación del mismo, remisión fue oportuna al nivel de mayor complejidad.

d) Ingreso a la institución de III nivel de complejidad se encuentra un diagnóstico oportuno, una remisión a sala de cirugía oportuna, con un manejo quirúrgico adecuado, con orden de ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos.

e) Al ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos con diagnósticos anotados, se clasificó con un APACHE de 25 puntos, para una mortalidad del sesenta y siete por ciento (67%), con complicaciones inherentes de su condición de deterioro.

f) Paciente con falla multiorgánica, con evolución tórpida, se reinterviene cuando las condiciones hemodinámicas permitieron el procedimiento quirúrgico, paciente fallece a los cuatro (04) días después de su llegada a la institución, por complicaciones cardiopulmonares, metabólicas, hematológicas y renales. (...)” (Fls. 86-92 del C. Ppal. Tomo I y 3-8 Doc. 01Dictamen.).

- Copia de Informe Pericial de Clínica Forense rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses No. UBIBG-DSTLM-01220-C-2020 del 25 de febrero de 2020 - Forenses – Dra. Adriana Lorena Roca Peña, decretado a efectos de practicar la evaluación de la historia clínica de la atención médico asistencias de que fue objeto el señor Luis Jaime Salazar Medina (Q.E.P.D.) y la necropsia que le fue practicada, y del cual se destaca el análisis y las conclusiones consignadas, así:

“1 ¿Indicar en qué consistió el proceso de atención brindado al paciente LUIS JAIME SALAZAR MEDINA (Q.E.P.D.)?

R/= Una vez revisadas las copias de historia clínica aportadas, se encuentra que en el Hospital San Antonio del municipio de Natagaima, de atención nivel I, se generaron las atenciones médicas en todos los ingresos, valorando los síntomas del paciente, pero no se evidencia registro de información donde se especifique si al paciente se le había administrado algún medicamento en su casa de tipo analgésico, que pudiese enmascarar el dolor en un cuadro de dolor abdominal.

En ninguna de las atenciones de fecha 02 y 03 de diciembre/2013 se encuentran ordenes de administración de analgésico o formulación en sus egresos de este tipo de medicación; en la atención del 03 de diciembre/2013 se generó egreso del paciente con un reporte de cuadro hemático que mostraba leucocitosis y neutrofilia, ante lo cual se debió sospechar cuadro infeccioso o inflamatorio en el paciente para continuar su manejo médico y complementar los exámenes tomados, se encuentra también un reporte de uroanálisis que evidencia eritrocitos >30 por campo y no se evidencia en la historia clínica manifestación de este resultado por el médico tratante.

Las atenciones médicas y quirúrgicas realizadas en la Clínica San Sebastián del municipio de Girardot, estuvieron acordes al estado en el que se ingresó el paciente Luis Jaime Salazar Medina.

(...)

3. Indicar ¿Cuáles son lo síntomas de una apendicitis perforada o inflamada y desde que momento pueden percibirse?

R/= los síntomas que se pueden presentar son: fiebre en algunos casos (dependiendo de la respuesta inmunológica), dolor abdominal intenso, que no tolera la palpación superficial o profunda con abdomen en “tabla”, nauseas o vomito, en los adultos

REPARACIÓN DIRECTA

MARIA MARLENE MANJARREZ RUIZ Y OTROS vs HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. Y OTRO

RAD. 004-2015-242-01

INT 2022-01042

Sentencia Segunda Instancia

mayores se presenta en la apendicitis aguda un cuadro sintomático atípico. El momento en que puedan percibirse dependerá del tipo de paciente y su edad.

De acuerdo al artículo de la revista chilena de cirugía vol. 54 de agosto de 2002, la apendicitis aguda tiene una baja incidencia en los pacientes mayores de 70 años, en el anciano el diagnóstico es a menudo hecho en fase muy tardía con una incidencia de perforación entre el 40% y 80%. Las razones para la hospitalización tardía incluyen el curso atípico, reducción en la sensibilidad al dolor en los ancianos y dificultad para la comunicación.

4. Indicar ¿Qué procedimiento debe adelantarse ante un caso de apendicitis perforada o inflamada? ¿cuánto tiempo puede esperar el paciente para ser sometido a una cirugía de apendicitis, ya sea laparoscópicas o a cielo abierto, una vez sea diagnosticado el mal?

R/= El tratamiento debe ser quirúrgico, y se debe realizar lo más pronto posible; la determinación de abordaje (laparoscópica o laparotomía) es criterio del especialista – cirujano general.

5 Indicar, si ¿los galenos del Hospital San Antonio E.S.E de Natagaima- Tol., actuaron de manera diligente en las consultas del 02 y 03 de diciembre de 2013?

R/= Para las consultas del 02 de diciembre se observa que la atención está acorde a los síntomas del paciente, excepto la realizada por el profesional Carlos Andrés Cartagena quien genera egreso del paciente con un cuadro hemático alterado (leucocitosis y neutrofilia) al igual que un uroanálisis con evidencia de eritrocitos y hemoglobina; registrando en la historia clínica “cuadro hemático dentro parámetros normales”, ante esto se debió confirmar o descartar un proceso infeccioso inflamatorio. La atención realizada por el profesional Emir Augusto Barrios se considera acorde a la lex artis, teniendo en cuenta las condiciones en que se recibe al paciente y a que se genera la remisión para atención en centro de mayor nivel de atención con especialista en cirugía general.

6. Indicar si en las atenciones del 02 y 03 de diciembre de 2013 ¿Se podía determinar con CERTEZA si el paciente LUIS JAIME SALAZAR MEDINA (Q.E.P.D.) ostentaba un problema de apendicitis inflamada o perforada?

R/= No hay respuesta a la pregunta. Con los síntomas referidos por el paciente no se podía determinar con certeza el diagnóstico de apendicitis ya que no refería los síntomas típicos de la enfermedad, se debió sospechar que estaba en curso un proceso infeccioso o inflamatorio y buscar la causa, teniendo en cuenta el reporte de hemograma con leucocitosis (16730), así como uroanálisis con presencia de eritrocitos que no fue indagada o explorada su causa.

(...)

9. Si el señor LUIS JAIME SALAZAR MEDINA (Q.E.P.D.) hubiera acudido al HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E de Natagaima- Tolima., o a cualquier institución del mismo nivel o superior nivel de complejidad, inmediatamente o después del diagnóstico de la apendicitis ¿Qué posibilidades de sobrevivir o de reducir los riesgos del tratamiento desplegado hubiera tenido? ¿más? ¿menos?

R/= No es posible determinarlo, depende de cada paciente y su respuesta al procedimiento quirúrgico y tratamiento. Se genera mayor probabilidad de curación si el diagnóstico de apendicitis se hubiera generado antes de una perforación y peritonitis, estos hallazgos empobrecen el pronóstico de sobrevivencia, en mayor proporción al ser un paciente adulto.

11. Indicar ¿Cuál fue la causa de la muerte del señor LUIS JAIME SALAZAR MEDINA (Q.E.P.D.) con los antecedentes médicos que ostentaba?

REPARACIÓN DIRECTA

MARIA MARLENE MANJARREZ RUIZ Y OTROS vs HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. Y OTRO

RAD. 004-2015-242-01

INT 2022-01042

Sentencia Segunda Instancia

R/= Se aclara que no se aportó dentro de la documentación enviada por el despacho informe de necropsia, desconociendo si se llevó a cabo este procedimiento; teniendo en cuenta la revisión de historia clínica No. 2348724 de la Clínica San Sebastián, la nota médica con fecha 14/12/2013 a las 15:03 horas, registra “paciente culmina transfusión GRE y hemocomponentes a las 13:45, ingresa en ritmo de paro cardíaco a las 14:40 horas”. Diagnósticos definitivos: Choque no especificado e insuficiencia respiratoria aguda. El contexto del caso nos permite inferir que la causa básica de la muerte es falla multiorgánica por choque séptico secundario a sepsis abdominal. (...)” (Fls. 1-8 Doc. 01DictamenPericial – Carpeta DictamenPericialPartedemandada.).

TESTIMONIALES:

Dentro del trámite de la continuación de la audiencia inicial celebrada el **05 de diciembre de 2017**¹², la autoridad judicial de instancia decretó el interrogatorio de parte de los demandantes MARIA MARLENE MANJARREZ, JOSE GREGORIO SANCHEZ MANJARREZ, MARTHA ISABEL SANCHEZ MANJARREZ, CLAUDIA MARCELA MANJARREZ y SUSANA ERCILIA SALAZAR MANJARREZ, y testimonio de los médicos NICOLÁS PEÑA SABOGAL, CAROLINA DÍAZ LÓPEZ y CARLOS ANDRÉS CARTAGENA ARCINIEGAS, esto, a solicitud de la entidad hospitalaria demandada.

En efecto, en la audiencia de pruebas celebradas el **11 de febrero de 2021**¹³, se adelantó el interrogatorio de parte de MARIA MARLENE MANJARREZ, GREGORIO SANCHEZ MANJARREZ, SUSANA ERCILIA SALAZAR MANJARREZ, CLAUDIA MARCELA MANJARREZ, y se recepcionaron los testimonios de los médicos NICOLÁS PEÑA SABOGAL, CARLOS ANDRÉS CARTAGENA ARCINIEGAS y CAROLINA DÍAZ LÓPEZ.

Relacionado el caudal probatorio aportado al expediente, la Sala abordará el estudio del fondo del asunto, a la luz de los regímenes de responsabilidad estatal decantados jurisprudencialmente por el H. Consejo de Estado en los temas relacionados con la falla del servicio probada – falla médica.

6.2.2. Régimen de responsabilidad aplicable en materia médica

El Honorable Consejo de Estado - Sección Tercera, en sentencia de 19 de abril 2012¹⁴, unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.

Por lo expuesto, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación para la solución de los casos sometidos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación.

¹²Folios 53- Doc. 006Cuadernoprincipal. Tomo2 - del expediente digital – plataforma SAMAI.

¹³ Doc. PDF 23ActaAudienciapruebas – expediente digital – plataforma SAMAI.

¹⁴ Consejo de Estado. Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de 19 de abril de 2012. Expediente: 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón.

En este sentido, en aplicación del principio *iura novit curia*, la Sala puede analizar el caso bajo la óptica del régimen de responsabilidad patrimonial del Estado aplicable, de cara a los hechos probados dentro del proceso, sin que esto implique una suerte de modificación o alteración de la causa *petendi*, ni que responda a la formulación de una hipótesis que se aleje de la realidad material del caso o que se establezca un curso causal hipotético de manera arbitraria¹⁵.

No obstante que el modelo de responsabilidad extracontractual del Estado colombiano no privilegió un título de imputación, la posición de nuestro Órgano de Cierre Jurisdiccional en esta época se orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el presente, debe analizarse bajo el tamiz del **régimen de la falla probada**, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla en el marco de la actividad médica y el nexo causal entre esta y el daño, sin perjuicio de que en los casos concretos el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por un régimen de responsabilidad objetiva.

En este sentido es preciso indicar que tres (3) han sido tradicionalmente los elementos que la jurisprudencia ha estimado necesarios para concluir la responsabilidad de la administración frente a la falla del servicio probada; donde le corresponde al actor para salir adelante en sus pretensiones, tener que demostrar la ocurrencia de todos los elementos integradores de este tipo de responsabilidades, así:

- Un daño antijurídico que configure lesión o perturbación de un bien jurídicamente tutelado
- Una falla en la prestación del servicio por retraso, irregularidad, ineficiencia, omisión o ausencia del mismo, y
- Un nexo de causalidad entre la falla o falta de prestación del servicio a que la Administración está obligada y el daño.

Entendido los anteriores como:

- a. El menoscabo, detrimento, alteración o afectación negativo, de un bien o interés jurídico protegido con características de ser injusto en la medida que la víctima o lesionado no se encuentra obligado a soportarlo.
- b. La actividad del Estado en un caso concreto consistente en una conducta activa o pasiva materializada por la omisión en la prestación de un servicio o por una prestación tardía, irregular, deficiente o anormal del servicio, suponiendo el incumplimiento de una obligación a su cargo.
- c. Relación o vínculo que debe existir entre la falla o hecho y el daño; nexo según el cual el daño es la consecuencia del hecho o falla. Entre el hecho y el daño debe existir una relación de causa a efecto.

6.2.3. Sobre la naturaleza de las obligaciones de los prestadores del servicio médico y de los derechos de los usuarios.

¹⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 13 de mayo de 2015, expediente 50001 23 31 000 1994 04485 01 (17037), C.P. Hernán Andrade Rincón.

REPARACIÓN DIRECTA

MARIA MARLENE MANJARREZ RUIZ Y OTROS vs HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. Y OTRO

RAD. 004-2015-242-01

INT 2022-01042

Sentencia Segunda Instancia

En este punto, la Sala considera necesario hacer alusión a los mandatos contenidos en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, que señalan que la atención en salud, así como la seguridad social son servicios públicos de carácter obligatorio y esencial a cargo del Estado, que deben prestarse bajo su dirección, coordinación y control, y con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En este sentido la Honorable Corte Constitucional ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio¹⁶, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad.

La guardiana de la Carta Política ha señalado que las justificaciones relacionadas con problemas presupuestales o de falta de contratación, así como la invención de trámites administrativos innecesarios para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen, en principio, no solo una vulneración al compromiso adquirido en la previsión de todos los elementos técnicos, administrativos y económicos para su satisfacción, sino también un severo irrespeto por esta garantía fundamental.¹⁷

Es por ello que las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud no deben someter a los usuarios a demoras excesivas en la prestación de los mismos alegando motivos meramente administrativos, ya que cuando se presenta una interrupción o dilación injustificada, las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho a la salud en condiciones de dignidad¹⁸.

En este sentido, aunque es razonable que el acceso a los servicios médicos pase, algunas veces, por la superación de ciertos trámites administrativos; la jurisprudencia constitucional ha dejado en claro que el adelantamiento de los mismos no puede constituir un impedimento desproporcionado que demore excesivamente el tratamiento o que imponga al interesado una carga que no le corresponde asumir. El hecho de diferir tratamientos o procedimientos recomendados por el médico tratante sin razón aparente, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y mental de los pacientes, mereciendo mayor reproche si se trata de órdenes emitidas por un profesional adscrito a la entidad, pues los afiliados, aún bajo la confianza de la aptitud de estas prescripciones institucionales, deben someterse a esperas indeterminadas que culminan muchas veces por distorsionar y diluir el objetivo de la recomendación originalmente indicada, como quiera que el mismo paso del tiempo puede modificar sustancialmente el estado del enfermo, su diagnóstico y consecuente manejo¹⁹.

¹⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-597 de 1993 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz); en este caso, la Corte tuteló el derecho de un menor a que el Hospital acusado lo siguiera atendiendo, pues consideró que “[la] interrupción inconveniente, abrupta o inopinada de las relaciones jurídico-materiales de prestación no se concilia con el estado social de derecho y con el trato que éste dispensa al ser humano”.

¹⁷ Corte Constitucional, sentencia T-059 de 2007 (MP Álvaro Tafur Galvis).

¹⁸ La Corte Constitucional ha insistido en señalar que las empresas prestadoras de salud “no pueden, sin quebrantar gravemente el ordenamiento positivo, efectuar acto alguno, ni incurrir en omisión que pueda comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo.” Razón por la cual, las entidades estatales como los particulares que participan en la prestación del servicio público de salud están obligadas a garantizar la continuidad en el servicio de salud a todos sus afiliados. Al respecto pueden consultarse las Sentencias: T- 278 de 2008, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-046 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez; T- 212 de 2011; M.P. María Victoria Calle Correa; T-233 de 2011, M.P. Juan Carlos Henao Pérez y T- 064 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez

¹⁹ Sentencia T-234/13.

Sentencia Segunda Instancia

Sobre el particular ha tenido oportunidad de pronunciarse igualmente el Honorable Consejo de Estado en reciente providencia, en la que precisó²⁰:

*“... el paciente tiene derecho a exigir la mayor diligencia posible, de donde se sigue como inconcuso, que el mero “fracaso” del procedimiento médico no constituye una violación de las obligaciones que se adquieren con la prestación, **mientras que el desconocimiento de la atención debida sí se puede considerar lesiva del bien jurídico fundamental de la salud**, así de esta no se siga como consecuencia un daño adicional. Por lo dicho, se concluye también que en toda reclamación por responsabilidad médica, la negligencia, así no fuere causa del resultado, genera responsabilidad es decir se trata de un daño principal e independiente.*

*En vista, pues, de que el principal derecho del paciente es la atención adecuada y diligente, es preciso establecer en qué consiste ésta última. Es de común aceptación, en efecto, que la diligencia médica exige acudir a todos los medios posibles para la salvaguarda de la vida y la salud del paciente, mas, como cada uno de los términos antes mencionados tiene un cierto grado de polisemia, se impone hacer precisiones adicionales. En primer lugar, es menester resaltar que el deber de salvaguardar implica tanto la prevención como el tratamiento. En segundo lugar, se debe resaltar que, como lo ha puesto de manifiesto la jurisprudencia de las jurisdicciones constitucional y contencioso administrativa, **los bienes jurídicos de la vida y la salud no se refieren únicamente al mantenimiento de la subsistencia y la funcionalidad orgánica, sino que está permeada por las exigencias de la dignidad humana**, (...)*

*Para efectos del caso concreto, se ha de resaltar que **una dimensión importante de la diligencia en el servicio médico, tiene que ver con la prestación efectiva y pronta del mismo, esto es, con la garantía de la atención, el ingreso, la celeridad, la calidad del servicio y la evitación de trámites innecesarios**. En resumen, **parte de la humanización a la que debe propender el servicio médico, consiste en la implementación de procedimientos logísticos que agilicen y optimicen la atención al usuario, de modo que éste no vea agravada su situación con innecesarias dilaciones burocráticas o deficiencias en la dotación de elementos al igual que de personal médico, paramédico o asistencial**.*

*Por lo anterior, se debe resaltar que **la negligencia alegada en los casos de responsabilidad médica no solamente se limita a la mala praxis, por parte del personal tratante, sino que puede darse también en virtud de un desorden infraestructural** (ya sea de la Institución médica o del sistema de salud como un todo) por cuya causa, los médicos tratantes ven entorpecida su actuación, aunque, en el caso concreto, actúen dentro de los parámetros de la diligencia posible. **En resumen, la negligencia puede ser profesional, pero también sistemático-institucional**²¹. ” (Subraya fuera del texto original)*

6.2.4 De la Responsabilidad extracontractual en el sub examine:

6.2.4.1. Sobre el daño

Según lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución Política, la cláusula general

²⁰ Sentencia del 2 de mayo de 2017, Proceso número: 130012331000200000412 01 (37493), REPARACIÓN DIRECTA, Actor: CARLOS RAFAEL HERNÁNDEZ MONTES Y OTROS, Demandado: HOSPITAL MONTECARMELO E.S.E. DE EL CARMEN DE BOLIVAR, HOY FIDUPREVISORA S.A., C.P. STELLA CONTO DÍAZ DEL CASTILLO

²¹ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 28 de febrero de 2013, C. P.: Stella Conto Díaz del Castillo, Exp. 26398.

Sentencia Segunda Instancia

de la responsabilidad extracontractual del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación del mismo a la administración pública tanto por la acción, como por la omisión de un deber normativo.

Ahora bien, a pesar de que el artículo 90 de la Constitución establece que el Estado *“responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables”*, no existe en la legislación definición alguna del daño antijurídico. No obstante, la jurisprudencia nacional ha definido tal concepto como *“la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho”*²², en otros términos, aquel que se produce a pesar de que *“el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de causales de justificación”*²³.

El daño comporta unas características especiales como lo son: ser cierto, presente o futuro, determinado o determinable²⁴, anormal²⁵ y debe tratarse de una situación jurídicamente protegida²⁶.

En el proceso se esgrimió que el menoscabo padecido por los demandantes tuvo origen con la muerte del señor LUIS JAIME SALAZAR MEDINA (q.e.p.d.), acaecida el 14 de diciembre de 2013, y presuntamente ocasionada por la falla en la prestación del servicio médico suministrado por el Hospital San Antonio E.S.E. de Natagaima - Tolima, suceso que efectivamente aparece acreditado con la copia autentica del registro civil de defunción visible a folio 40 del C. Ppal. Tomo I del expediente e historia clínica previamente relacionada.

Así las cosas, se encuentra demostrado el daño del cual se derivan los perjuicios cuya indemnización se solicita en el presente medio de control; sin embargo, tal y como ha sostenido la jurisprudencia del Máximo Tribunal Contencioso Administrativo, resulta insuficiente la constatación de la existencia del daño para configurar la responsabilidad extracontractual del Estado; situación que impone a la Sala desplegar el respectivo análisis de imputación, que permita atribuir tal menoscabo desde el punto de vista fáctico y jurídico a la accionada, máxime y cuando este corresponde al eje central del recurso de alzada.

6.2.4.2. La imputación – Responsabilidad Médico asistencial del Estado

La imputación, se concibe como la *“atribución”*²⁷; en consecuencia, *“La denominada imputación jurídica (imputatio iure o subjetiva) supone el establecer el fundamento o razón de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico, y allí es donde intervienen los títulos de imputación*

²² Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia de 2 de marzo de 2000. C.P. Mará Elena Giraldo Gómez. Exp. 11945, entre otras. Cfr. Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Aclaración de voto de Enrique Gil Botero de 30 de julio de 2008. Exp. 15726.

²³ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencias de 11 de noviembre de 1999. C.P. Alíer Eduardo Hernández Enríquez. Exp. 11499 y del 27 de enero de 2000. C.P. Alíer Eduardo Hernández Enríquez. Exp. 10867, entre otras. Cfr. Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Aclaración de voto de Enrique Gil Botero de 30 de julio de 2008. Exp. 15726.

²⁴ Sección Tercera, sentencia de 19 de mayo de 2005, expediente 2001-01541 AG.

²⁵ “(...) por haber excedido los inconvenientes inherentes al funcionamiento del servicio”. Sección Tercera, sentencia de 14 de septiembre de 2000, expediente: 12166.

²⁶ Sección Tercera, sentencia de 2 de junio de 2005, expediente: 1999-02382 AG.

²⁷ Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia del 30 de agosto de 2007; Exp. 15932

REPARACIÓN DIRECTA

MARIA MARLENE MANJARREZ RUIZ Y OTROS vs HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. Y OTRO

RAD. 004-2015-242-01

INT 2022-01042

Sentencia Segunda Instancia

que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad que tienen cabida tal como lo ha dicho la jurisprudencia en el artículo 90 de la Constitución Política”²⁸.

El *a quo*, declaró que Hospital San Antonio E.S.E. de Natagaima - Tolima, es administrativamente, solidaria y patrimonialmente responsables por la falla del servicio – error de diagnóstico, ante el error en la interpretación de los exámenes paraclínicos ordenados al paciente, ya que si bien presentaba un reporte de cuadro hemático que mostraba leucocitosis y neutrofilia, se debió sospechar cuadro infeccioso o inflamatorio en el paciente para continuar su manejo médico y complementar los exámenes tomados, sumado al hecho de que existe un reporte de uroanálisis que evidencia eritrocitos >30, sin que el mismo haya sido valorado por el médico tratante, y el plan de manejo ordenado previo al egreso del 03 de diciembre de 2013, consistente en analgésicos, antibióticos y anti microbiano, que enmascaran los cuadros infecciosos, inflamatorios, quirúrgicos que presentaba el señor Salazar Medina (q.e.p.d.), lo cual, se encuentra contraindicado para un paciente con un cuadro clínico de dolor abdominal agudo.

En su oportunidad, los voceros judiciales tanto del Hospital San Antonio E.S.E. de Natagaima - Tolima y la entidad llamada en garantía discrepan de la decisión adoptada por la autoridad judicial de instancia, y en tal orden señalan que, contrario a lo abordado por el *a quo* en el fallo apelado, la parte actora no logró acreditar la presunta falla del servicio en que pudo haber incurrido la institución hospitalaria accionada, y que por el contrario, lo que se advierte es la configuración de la causal eximente de responsabilidad - culpa exclusiva de la víctima, ya que una vez conoció su diagnóstico por parte del médico particular acudió al hospital pasado 4 días, cuando la enfermedad había avanzado al punto de ocasionarle graves daños hasta quitarle la vida, y así las cosas, solicitan que se revoque la sentencia apelada ante la inexistencia de una conducta antijurídica que les pueda ser atribuibles.

Sumado a lo anterior, y de cara al llamamiento en garantía la Aseguradora solicita que de ser el caso y se confirme la decisión apelada, se determine que esta responderá hasta el monto pactado por evento, como quedó establecido en la póliza que resulte afacetada, e igualmente hasta la disponibilidad del valor asegurado que exista al momento en que se deba cumplir la sentencia.

Por lo antes dicho, este Colectivo en primer lugar abordará el análisis de responsabilidad que pudieran tener el demandado - Hospital San Antonio E.S.E. de Natagaima – Tolima, en el escenario de las primera atención registrada en servicio de urgencias, como quiera que, la falla del servicio en el presente caso fue estructurada por el extremo activo y abordada por el *a quo* en un error del diagnóstico inicial que, tuvo su génesis en una mala interpretación de los exámenes médicos practicados y el plan de manejo, que conllevó a que se le atribuyera responsabilidad dada la concurrencia de culpas por la tardía acción de víctima de nuevamente acudir al centro hospitalario una vez conoció el diagnóstico dado por el médico particular, y si por el contrario se encuentra acreditada la causal eximente de responsabilidad de culpa exclusiva de la víctima.

Ahora bien, decantado los parámetros jurisprudenciales actualmente imperantes y que resultan aplicables para desatar la censura propuesta en las presentes diligencias, así como, lo argüido en los recursos de apelación, conviene descender a establecer el análisis de los medios probatorios anteriormente relacionados a fin

²⁸ Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia del 12 de julio de 1993; Exp. 7622

Sentencia Segunda Instancia

de determinar si el Hospital San Antonio E.S.E. de Natagaima – Tolima resulta responsables por los perjuicios causados a los demandantes.

Al punto es necesario señalar que, revisada la historia clínica²⁹, esta da cuenta que, siendo las 17:29:39 horas del **02 de diciembre de 2013** el profesional Nicolas Peña Sabogal, tuvo a su cargo en urgencias del Hospital San Antonio E.S.E. de Natagaima – Tolima al señor Luis Jaime Salazar Medina (q.e.p.d.), quien ingresó a triage, con cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en vomito y dolor en epigastrio tipo ardor, asociado a dolor lumbar e hipogastrio, sin referir síntomas urinarios, fiebre u otra sintomatología.

De acuerdo a los hallazgos clínicos y/o examen físico de esa atención se determinó, paciente en buenas condiciones generales alerta consciente afebril, RSCS rítmicos sin soplos, sin agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso no signos de irritación peritoneal, estableciendo así el Dr. Peña Sabogal como diagnostico principal (K297) gastritis no especificada. Asimismo, se dispuso como plan de manejo y recomendaciones-, “*PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR EN EPIGASTRO TIPO ARDOR SECUNDARIO A POSIBLE CUADRO DE GASTRITIS AGUDA ASOCIADO A DESHIDRATACIÓN GRADO I Y EPISODIOS EMETICOS POR LO QUE SE DA MANEJO CON RANITIDINA, METOCLOPRAMIDA E HIDRATACION ENDOVENOSA. SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACIÓN*”.

En la segunda valoración del día **02 de diciembre de 2013 a las 22:00:00**, ya por la profesional en medicina general Dra. Carolina Díaz López, se estableció nota de evolución médica - dolor abdominal resuelto, buen patrón del sueño, mejoría de cuadro clínico dolor abdominal posterior a deposición abundante, diuresis y deposición positiva aceptando y tolerando vía oral; y en el examen físico preciso – abdomen - RS IS adecuados, no doloroso a la palpación, no irritación peritoneal, no pasas, no megalias, por lo que a las **06:14:20 del día siguiente 03 de diciembre**, se dio salida con recomendaciones generales y signos de alarma, y formula médica de bisacodillo 10 mg en las noches, ciruelax jalea 1 cucharadita cada 12 horas, omeprazol capsulas de 20 mg cada mañana, hidróxido de aluminio 1 cucharadita antes de cada comida, control consulta externa IPS.

Luego, pasadas menos de dos (2) horas de habersele dado salida el señor Salazar Medina (q.e.p.d.) este **reingresa** a la institución hospitalaria, siendo las **07:29:00 del 03 de diciembre de 2013**, por el Dr. Carlos Andrés Cartagena, con motivo de consulta – vómito y dolor en la boca del estómago, y ya en este se determina lo siguiente: “*Paciente cuadro clínico +/- 4 días de evolución caracterizado, dolor epigastrio, asociado ausencia de deposiciones que fue manejado ayer por el servicio con enemas no se evidencio melenas por lo que le dio salida paciente quien se da egreso viene nuevamente porque se exacerbo el cuadro ahora se asocia distemia y vomito de característica postprandial por lo cual viene a servicio de urgencias.*”, al examen físico estableció - abdomen: RD IS adecuados, blandos, depresibles, dolor la palpación en epigastrio no irritación peritoneal, no masas, no megalias, y diagnóstico principal náuseas y vomito, relacionado – dolor abdominal localizado en parte superior, dejándolo en observación, y se le practican exámenes de cuadro hemático y coprológico que arroja como resultados lo siguiente:

CUADRO HEMATICO

1 Granulocitos 90.1% 55.75
2 Linfocitos 3.2 % 17.0.48.0
8 Hemoglobina 14.1. g/dl 11.0.16.5

²⁹ Anexo 13, Folios 8-24, Expediente digital.

REPARACIÓN DIRECTA

MARIA MARLENE MANJARREZ RUIZ Y OTROS vs HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. Y OTRO

RAD. 004-2015-242-01

INT 2022-01042

Sentencia Segunda Instancia

9 Hematocito 41.2 % 34.0.50.0
 10 Leucocitos 16.73 (x10 3ul) 3.5 10.0
 13 R Plaquetas 197 x 10 3/uL 150 450
 14 CELULAS MEDIAS 6.7 % 6.60 15.60
 15 VCM 84.3 fL
 16 CHM 28.9 pg 24 32
 17 CHCM 34.2 g/dl 3236
 18 RECuento DE ERITROCITOS 4.89 X 10 6/uL
 19 VPM 8.06 10.4

COPROSCOPICO (INCLUYE PH SANGRE AZUCARES REDUC)

Descripción: BLASTOCYSTIS HOMINIS

1 ph 7.0

2 azucares reductores TRAZAS

3 sangre oculta NEGATIVA

4 consistencia BLANDA

5 color CAFÉ

CUADRO HEMATICO DENTRO PARAMETROS NORMALES CON PARASITOSIS
 COPROSCOPICO. (...)”

Con lo anterior, el Dr. Cartagena decide dar salida con la siguiente nota: “PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO A LA PALIDEZ MUCOCUTANEA EN EL MOMENTO CON HBV T HTC DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES POR LO QUE SE DECIDE DAR MANEJO PARA PARASITOSIS INTESTINAL NO SE EVIDENCIA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA, SE DA EGRESO CON FORMULA MEDICA SIGNOS Y RECOMENDACIONES REFIERE ENTENDER.”

Por último, y en lo correspondiente a la atención médica del ente hospitalario demandado, se tiene que siendo las 11:49:33 del 10 de diciembre de 2013 el señor Luis Jaime Salazar Medina (q.e.p.d.) **reingresó** con dolor abdominal localizado en parte superior, con cuadro clínico de 15 días de evolución, el Dr. Emir Augusto Barrios Capera, ordena cuadro hemático y parcial de orina, ordenando iniciar tramites de remisión.

Que según reportes de paraclínicos se tiene como resultado “LEUCOCITOS 22710 Y NEUTROFILIA DE 90% SUGESTIVO DE INFECCIÓN POR BACTERIAS HTO 39.6 HB 13.9 PLAQUETAS DE 119000 PARCIAL DE ORINA SUGESTIVO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS.”; se da medicación con ceftriaxona 1 gr. cada 12 horas, y se continua con trámite de remisión paciente que persiste con abdomen en tabla y abdomen agudo, siendo en efecto remitido a la Nueva Clínica San Sebastián de Girardot – Tolima, en mal estado general, lugar en donde es recibido ese mismo día el 10 de diciembre de 2013 – 15:53:02, intervenido quirúrgicamente por apendicetomía, internado en la Unidad de Cuidados Intensivo (UCI), con diagnósticos de insuficiencia pulmonar secundaria a cirugía extratorácica, choque distributivo de origen séptico en reanimación, choque distributivo de origen séptico en reanimación, sepsis abdominal, peritonitis fecal generalizada, apendicitis perforada, e insuficiencia renal prerrenal y, finalmente fallece por un paro cardiorrespiratorio el día 14 de diciembre de 2013 a las 15:43:03.

A continuación, se hace necesario precisar que el señor Luis Jaime Salazar Medina (q.e.p.d.) recurrió a atención médica particular el 06 de diciembre de 2013, esto según atención médica suscrita por el Dr. Henry Castrillón Jiménez – Médico Cirujano de la Universidad Nacional, y en la cual consignó lo siguiente: “el sr. Luis Jaime Salazar

Sentencia Segunda Instancia

fue atendido el 6 de diciembre de 2013, presentó cuadro clínico abdomen doloroso, se ordenan exámenes y remisión al hospital con diagnóstico de apendicitis agudo.”³⁰

Que los exámenes prescritos sólo fueron tomados hasta el 10 de diciembre de 2014³¹, en el Laboratorio Clínico – bacterióloga Amparo Enid Lozano Triana, teniendo como resultados lo siguiente:

Paciente: Jaime Salazar Medina
Identificación: 2.348.724
Edad: 72 Años
Medico:
Fecha: Diciembre 10/2014

Paciente: Jaime Salazar Medina
Identificación: 2.348.724
Edad: 72 Años
Medico:
Fecha: Diciembre 10/2013

CUADRO HEMATICO

EXAMEN	RESULTADO	NORMAL	EXAMEN	RESULTADO	NORMAL
Hemoglobina gr%	13.1		Reticulocitos %		
Hematocrito %	40.0		Hemoparásitos		
Leucocitos mm	11.600		Coombs indirecto		
Neutrófilos %	85		coombs directo		
Linfocitos %	13				
Eosinófilos%	2		PRUEBAS DE COAGULACION		
Monocitos %			EXAMENES	RESULTADO	NORMAL
Basófilos%			R. Plaquetas	90.000	150 - 450.000
Juveniles %			Fibrogeno mgr%		
Cayados %			T. Sangria seg.		
Sediment. 1h/mm			T.coagulación mín		
Grupo y R.H.			T. Parcial T.P.T seg.		
V.C.M. V			Tiempo, activación de		
H.C.M. V.G.R.			protombina seg.		

PARCIAL DE ORINA

CARACTERISTICAS			
Aspecto	Turbia		
Color	Ambar		
		SEDIMENTO	
PH	5.0	Leucocitos por campo	60 a 65
Densidad	1.020	Picocitos por campo	
Albumina	Trazas	Hemates por campo	25 a 30
Glucosa		Celulas Epiteliales	1 a 3
Acetona		Por Campo	
Hemoglobina	(++)	Cilindros Por Campo	Granulosos 0 a 1
P. Biliares			Leucocitarios 0 a 1
Urobilinogeno		Cristales por campo	
Nitritos		Moco	
		Bacterias	(+++)

Con todo, se previene desde esta etapa germinal que en efecto el señor Luis Jaime Salazar Medina (q.e.p.d.), recibió una atención médica por servicio de urgencia, el 02 de diciembre de 2013 - una vez concurrió al Hospital San Antonio E.S.E. de Natagaima – Tolima, siendo valorado y tratado inicialmente por los Médicos Nicolas Peña Sabogal y Carolina Diaz López, quienes dieron manejo a la sintomatología de dolor abdominal y que una vez presentó mejoría se dispuso su salida; y luego por el Dr. Carlos Andrés Cartagena, cuando reingresó al centro hospitalario el 03 de diciembre de 2013, quien una vez lo valoró y tuvo los resultados de un cuadro hemático y coprológico, dispuso su salida al considerar que los mismos están dentro de los parámetros normales; no obstante, y como quiera que la falla del servicio probada argüida en el asunto *sub examine* la hacen consistir en el presunto error de diagnóstico inicial emitido los días 02 y 03 de diciembre de 2013, es que este Tribunal procede a establecer lo siguiente.

Que luego, y teniendo establecido que el ítem a resolver corresponde a la presunta falla del servicio – error de diagnóstico, es que este Tribunal considera que se hace necesario traer a colación lo dispuesto por el H. Consejo de Estado, quien de vieja data ha señalado que el diagnóstico como acto médico “es uno de los principales momentos de la actividad médica, pues a partir de sus resultados se elabora toda la actividad posterior conocida como tratamiento propiamente dicho.”³² que se encuentra conformado por dos etapas a saber, la primera es aquella donde se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento que va desde la realización del interrogatorio hasta la ejecución de pruebas, tales como palpación,

³⁰ Fls. 42 del C. Ppal. Tomo I – expediente digital juzgado – plataforma SAMAI.

³¹ Fls. 43-44 del C. Ppal. Tomo I - expediente digital juzgado – plataforma SAMAI.

³² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en reiterada en las sentencias de 27 de abril de 2011, exp.19.846; 10 de febrero de 2011, exp.19.040; 31 de mayo de 2013, exp.31724; 9 de octubre de 2014, exp.32348; y 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

REPARACIÓN DIRECTA

MARIA MARLENE MANJARREZ RUIZ Y OTROS vs HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. Y OTRO

RAD. 004-2015-242-01

INT 2022-01042

Sentencia Segunda Instancia

auscultación, tomografías, radiografías, etc.; y en la segunda, corresponde al médico analizar los exámenes practicados y emitir su juicio³³.

A la par, el órgano de cierre jurisdiccional ha sostenido que para que el diagnóstico sea acertado, se requiere que el profesional de la salud sea extremadamente diligente y cuidadoso en el cumplimiento de cada una de las fases anteriormente mencionadas, esto es, que emplee todos los recursos a su alcance en orden a recopilar la información que le permita determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente, y en ese sentido, si el médico actuó con la pericia y cuidado antes mencionada, su responsabilidad no queda comprometida a pesar de que se demuestre que el diagnóstico fue equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecerse la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones³⁴.

Ulteriormente, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado fue enfática en afirmar que, para imputar responsabilidad a la Administración por daños derivados de un error de diagnóstico, se requiere acreditar que el servicio médico no se prestó de manera adecuada por alguno de los siguientes motivos: *"i) El profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban. ii) El médico no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria. iii) El profesional omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente. iv) El médico dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad, v) El galeno interpretó indebidamente los síntomas que presentó el paciente, vi) Existe una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto."*³⁵

En vista de lo expuesto hasta el momento, es del caso precisar que según el análisis probatorio precedente, es que en este punto resulta claro que, el demandante una vez ingresó a servicios de urgencia manifestó al médico tratante una sintomatología de dolor abdominal, abdomen blando depresible no doloroso, no signos de irritación peritoneal, pero que una vez resuelto, fue dado de alta; no obstante, y al persistir y generarse vómito, reingresó, siendo nuevamente valorado practicándosele exámenes, determinando que los mismos estaban dentro de los parámetros normales pese a que había una alteración en los leucocitos y neutrofilia – cuadro hemático, y en los eritrocitos y hemoglobina – uroanálisis. Sin embargo, y para determinar si la sintomatología del paciente fue interpretada erróneamente por el médico que lo atendió, generando así un error de diagnóstico que permita establecer la existencia de la falla del servicio en los términos dispuestos por el *a quo*, si por el contrario, el médico actuó con la pericia y cuidado que ameritaba el caso, este Tribunal ha de traer a colación lo relacionado con los informes periciales que fueron aportados dentro del proceso y rendidos por el Dr. Norbey Darío Ibáñez Robayo y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Dra. Adriana Lorena Roca Peña, en los siguientes términos:

³³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en Sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

³⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 y sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517.

³⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 02 de mayo de 2018, CP. Jaime Orlando Santofimio Gamboa; Exp. 63001-23-31-000-2000-00519-01(39952)

REPARACIÓN DIRECTA

MARIA MARLENE MANJARREZ RUIZ Y OTROS vs HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. Y OTRO

RAD. 004-2015-242-01

INT 2022-01042

Sentencia Segunda Instancia

Por su parte el Informe Pericial de Clínica Forense rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses No. UBIBG-DSTLM-01220-C-2020 del 25 de febrero de 2020, consignó que, *“en la atención del 03 de diciembre/2013 se generó egreso del paciente con un reporte de cuadro hemático que mostraba leucocitosis y neutrofilia, ante lo cual se debió sospechar cuadro infeccioso o inflamatorio en el paciente para continuar su manejo médico y complementar los exámenes tomados, se encuentra también un reporte de uroanálisis que evidencia eritrocitos >30 por campo y no se evidencia en la historia clínica manifestación de este resultado por el médico tratante.”*

Asimismo, y al resolver el interrogante de si los galenos del Hospital San Antonio E.S.E. de Natagaima actuaron con diligencia, y si en las atenciones del 02 y 03 de diciembre de 2013 se podía determinar que el paciente ostentaba un problema de apendicitis inflamada o perforada, se indicó que: *“Para las consultas del 02 de diciembre se observa que la atención está acorde a los síntomas del paciente, excepto la realizada por el profesional Carlos Andrés Cartagena quien genera egreso del paciente con un cuadro hemático alterado (leucocitosis y neutrofilia) al igual que un uroanálisis con evidencia de eritrocitos y hemoglobina; registrando en la historia clínica “cuadro hemático dentro parámetros normales”, ante esto se debió confirmar o descartar un proceso infeccioso inflamatorio”, y que “Con los síntomas referidos por el paciente no se podía determinar con certeza el diagnóstico de apendicitis ya que no refería los síntomas típicos de la enfermedad, se debió sospechar que estaba en curso un proceso infeccioso o inflamatorio y buscar la causa, teniendo en cuenta el reporte de hemograma con leucocitosis (16730), así como uroanálisis con presencia de eritrocitos que no fue indagada o explorada su causa.”*

Ahora, del rendido por el Dr. Norbey Darío Ibáñez Robayo se destaca lo siguiente: *“b) En la segunda atención desplegada por funcionarios del Hospital, se evidencia que reconsulta en menos de 24 horas, se deja en observación, se toma paraclínicos donde hay una errónea interpretación de los paraclínicos, hay un hemograma que puede sospechar un cuadro piógeno, pero el profesional lo interpreta como normal, un parcial de orina con hematuria, no se encontró la interpretación y un coproscópico inespecífico, pero fue interpretado como infección intestinal, para lo cual se dio manejo con antimicrobianos y antiamebiano, con analgésico que pudo haber enmascarado el cuadro de dolor abdominal.(...)”*

En este punto, se destaca que la Guía para Manejo de Urgencia – Tomo II, edición tercera expedida por el Ministerio de la Protección Social³⁶, para los casos de dolor abdominal agudo, y que resulta de carácter relevante para *sub examine* se tiene que registra lo siguiente: i) como causas de dolor de aparición gradual, apendicitis e infección del tracto urinario, entre otros; ii) causas de dolor en el hipogastrio – apendicitis e infección urinaria; iii) examen abdominal: inspección, auscultación, percusión, palpación; iv) exámenes complementación, a) laboratorios- cuadro hemático, química sanguínea, proteína C reactiva, uroanálisis, b) imágenes diagnosticas – radiografía de tórax, radiografía simple de abdomen, urografía excretora, radiografía con medio de contraste, ultrasonografía; c) electrocardiograma, d) laparoscopia.

Que según examen de laboratorio - cuadro hemático la leucocitosis es un hallazgo común en las entidades que producen inflamación intraperitoneal; sin embargo, algunas pueden cursar con recuento de células blancas normal o aún bajo, como ocurre en estados sépticos avanzados y en los extremos de la vida, hecho asociado, en general, con mal pronóstico, y tiene mayor importancia el recuento diferencial de

³⁶ https://www.medicosgeneralescolombianos.com/Guias_2009/Guia_manejo-urgencias_Tomo_II.pdf, folios 137-152 - Guía para Manejo de Urgencia – Tomo II, edición tercera expedida por el Ministerio de la Protección Social.

REPARACIÓN DIRECTA

MARIA MARLENE MANJARREZ RUIZ Y OTROS vs HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. Y OTRO

RAD. 004-2015-242-01

INT 2022-01042

Sentencia Segunda Instancia

leucocitos; el hallazgo de formas inmaduras (bandas, mielocitos y metamielocitos), conocido en la práctica clínica como “desviación a la izquierda”, es indicativo de respuesta medular a la infección. En el uroanálisis la leucocituria sugiere el diagnóstico de infección urinaria, pero también puede presentarse cuando existe inflamación de órganos adyacentes al tracto urinario. Un recuento leucocitario mayor de 20 por campo es altamente sugestivo de infección urinaria. Es útil la coloración de Gram del sedimento urinario para confirmar la infección. Nitritos en la orina son indicativos de la presencia de gérmenes productores de nitritos, como ocurre en las infecciones por *Proteus*³⁷.

Entonces, así las cosas se precisa que, este Tribunal no desecha que, Hospital San Antonio E.S.E de Natagaima- Tolima, le suministro atención médica al paciente como se indicó en reglones anteriores; sin embargo, y de lo ya establecido igualmente se tiene que los mismos no se dieron en un inicio conforme a lo que correspondía el procedimiento dispuesto por la *lex artis*, dado a que en el reporte del cuadro hemático se mostraba leucocitosis y neutrofilia, que según los peritos expertos se debió sospechar cuadro infeccioso o inflamatorio en el paciente para continuar su manejo médico y complementar los exámenes tomados, pero el galeno tratante lo interpretó como normal. Aunado a lo consignado en la Guía para Manejo de Urgencia – Tomo II, edición tercera expedida por el Ministerio de la Protección Social dentro del cual se observa que unas de las causas de dolor en el hipogastrio no solo puede ser una infección urinaria, sino una apendicitis, ultima cuyo cuadro clínico de sospecha es el aumento moderado del recuento de los leucocitos en sangre.

Luego lo anterior, pone de presente que pese a que los médicos tratantes utilizaron los recursos técnicos y científicos que tenía a su alcance en la atención primaria suministrada al señor Luis Jaime Salazar Medina (q.e.p.d.) el 02 y 03 de diciembre de 2013, no es menos cierto que los exámenes complementarios fueron interpretados de manera errónea, pues los mismos permitían inferir que se trataba de una infección bacteriana y posible inflamación, pero que fueron tenidos como dentro de los parámetros normales.

Ahora, es menester señala que, aunque la entidad demandada se trata de un hospital de primer nivel, con alta carencia de equipos y de especialidades como se señala en el recurso de alzada, esto, no hace que se exonere de responsabilidad, pues ante la interpretación errónea de los exámenes paraclínicos ordenados al paciente, y de lo cual debió siquiera sospecharse un cuadro infeccioso o inflamatorio para continuar con manejo médico como en efecto lo abordó el *a quo*.

Al respecto, se destaca que la falla del servicio médico hospitalario se predica no sólo de los daños indemnizables derivados de la muerte o las lesiones que padece la víctima, según el caso; sino que también cobija aquéllos “...*que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna, adecuada y eficaz*”³⁸.

De esta forma, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha indicado que cuando se verifica una falla en el servicio de salud originada en la lesión al derecho a recibir atención oportuna, adecuada y eficaz, dicha circunstancia implica de suyo, la

³⁷ Ibidem

³⁸ Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

REPARACIÓN DIRECTA

MARIA MARLENE MANJARREZ RUIZ Y OTROS vs HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. Y OTRO

RAD. 004-2015-242-01

INT 2022-01042

Sentencia Segunda Instancia

violación al derecho a la salud y a la vida. Así lo ha advertido la Alta Corporación, como a continuación se expone:

“...La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada”³⁹.

De acuerdo con lo expuesto, es que para este Tribunal surge claramente la falla del servicio médico asistencial prestado por la entidad hospitalaria accionada – Hospital San Antonio E.S.E de Natagaima– Tolima, la cual se enmarcó en error de diagnóstico por error en la interpretación de los exámenes paraclínicos ordenados al paciente, situación de tal proporción que merece reproche desde esta judicatura en la medida de que sin duda el servicio médico que prestó no fue inicialmente adecuado y eficiente; luego así las cosas queda descartada la causal eximen de responsabilidad de culpa exclusiva de la víctima argüida en el recurso de alzada.

No obstante lo anterior, en este punto se ha de aclarar que la Sala comparte la decisión de instancia, en cuanto consideró probada la con-causalidad o concurrencia de culpas, dado a que la actuación de la víctima en efecto contribuyó en el daño antijurídico, pues pese a que conoció el diagnóstico de apendicitis agudo y se le ordenaron exámenes médicos por parte de un médico particular el 06 de diciembre de 2013, los mismos fueron practicados solo hasta el 10 de diciembre de 2013, fecha en la que nuevamente acudió a los servicios de urgencias del Hospital San Antonio E.S.E de Natagaima– Tolima, siendo inmediatamente remitido a una entidad médica de mayor complejidad, es decir, que pasados 4 días del diagnóstico fue que la víctima tomó acciones.

La jurisprudencia del Consejo de Estado⁴⁰ ha establecido que la **concausalidad y/ concurrencia de culpas** se da cuando la víctima ha propiciado de manera parcial con su conducta activa u omisiva, el resultado dañino, siendo procedente la reducción de la indemnización del daño en el porcentaje en el que su actuar haya sido determinante para su producción.

Para declarar acreditada la concausa, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha señalado lo siguiente:

“Es necesario que el comportamiento de quien sufre el daño contribuya cierta y eficazmente en su producción, esto es, que su conducta se constituya en una de las causas adecuadas o determinantes del resultado dañoso. Es plausible afirmar que para establecer un nexo causal entre el daño y la conducta de la víctima, esta debe ser determinante, en términos reales, en el resultado dañoso, sin que para ello puedan alegarse infracciones al deber ser que, si bien pueden resultar reprochables, nada

³⁹ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

⁴⁰ Sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia 25000232600020060213601 (39544), 25 de enero de 2017. C. P. Hernán Andrade Rincón.

REPARACIÓN DIRECTA

MARIA MARLENE MANJARREZ RUIZ Y OTROS vs HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. Y OTRO

RAD. 004-2015-242-01

INT 2022-01042

Sentencia Segunda Instancia

tienen que ver con la producción del daño, luego, al juez de la responsabilidad le corresponde analizar detalladamente las circunstancias en las que este se produjo para así determinar cuál o cuáles de ellas contribuyeron de manera adecuada y eficaz en el resultado lesivo y, en consecuencia, conforme al nexo causal, la responsabilidad total o parcial de lo acontecido⁴¹”.

En síntesis, se tiene que la teoría de la concurrencia de culpas, se da cuando quien de manera imprudente se expone al daño, y contribuye de manera cierta y eficaz en su producción, es decir, que la conducta de la persona agraviada participa en el desenlace del resultado, pero no excluye la intervención causal del demandado⁴²; sin embargo, esto habilita al juzgador para reducir el *quantum* indemnizatorio.

Es así como jurisprudencialmente, la determinación de los criterios para la aplicación de la culpa compartida por parte de la víctima en la producción del daño, son la subjetividad de cada juez encargado de resolver el asunto, conforme a la circunstancia en que se presentaron los hechos y lo que se llegare a probar con respecto a la producción del daño como consecuencia de la actuación relevante de la víctima o determinante de la misma.

Así las cosas, esta instancia judicial partiendo de un análisis integral de los medios de prueba considera que, la víctima Luis Jaime Salazar Medina (q.e.p.d.) sí concurrió en la producción del daño antijurídico, dado a que pese a que conoció el diagnóstico de apendicitis agudo y se le ordenaron exámenes por parte de un médico particular el 06 de diciembre de 2013, los mismo fueron practicados sólo hasta el 10 de diciembre de 2013, fecha en la que nuevamente acudió a los servicios de urgencias del Hospital San Antonio E.S.E de Natagaima– Tolima, esto es, pasados 4 días del diagnóstico.

Entonces, y dado a que las actuaciones desplegadas por Luis Jaime Salazar Medina (q.e.p.d.), tuvo una connotación suficiente importante para contribuir de manera cierta y eficaz en la producción del daño, se concluye que el mismo no sólo le es atribuible a la entidad estatal demanda – del Hospital San Antonio E.S.E de Natagaima– Tolima, sino que también a Salazar Medina, siendo del caso confirmar la sentencia recurrida en tal sentido, como quiera que cuando la víctima de manera imprudente se expone al daño, habilita al juzgador para reducir la indemnización, es decir, es el que se da cuando la conducta de la persona agraviada participa en el desenlace del resultado, pero no excluye la intervención causal del demandado⁴³, y en tal medida esta Superioridad considera acertada la decisión del *a quo* conforme a la cual redujo el *quantum* indemnizatorio en un 70%.

Por todo lo expuesto, es que se concluye que en el *sub examine* no solo se encuentra demostrado el daño alegado por el demandante, consistente en error diagnóstico en la interpretación de los exámenes paraclínicos ordenados al paciente, sino que el actuar del señor por Luis Jaime Salazar Medina (q.e.p.d.), contribuyó de manera cierta y eficaz en la producción del daño antijurídico, y en consecuencia, se **CONFIRMARÁ** la sentencia que ha sido objeto de apelación, en tal sentido.

⁴¹ Sentencia del Consejo de Estado del 31 de agosto de 2015. C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

⁴² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 19 de agosto de 2009, exp. 17957. MP Ruth Stella Correa Palacio.

⁴³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 19 de agosto de 2009, exp. 17957. MP Ruth Stella Correa Palacio.

Sentencia Segunda Instancia

6.2.4.3. De los cargos relacionados con la póliza de seguro adquirida por el Hospital San Antonio E.S.E de Natagaima– Tolima

Finalmente, y en atención a que unos puntos objeto de censura expuestos por La Aseguradora de Fianzas S.A - CONFIANZA frente a la póliza No. 17RC000653, y según la cual considera que el valor de amparo por daños morales corresponde a \$25.000.000 por evento, y que deben tener en cuenta el deducible pactado dentro del respectivo contrato de seguro que corresponde al 10% mínimo \$2.500.000.

En efecto se tiene que la entidad hospitalaria allegó la póliza de responsabilidad civil profesional médica para clínicas No. RC000653 – certificado RC001968, suscrita entre el Hospital San Antonio E.S.E de Natagaima– Tolima, y La Aseguradora de Fianzas S.A - CONFIANZA, con vigencia para la época de los hechos⁴⁴, por un total de \$100.000.000

Al respecto, resulta menester traer a colación las condiciones generales, tipos de responsabilidad y amparos contractuales de la referida póliza, de la cual se advierte lo siguientes.

SUCURSAL: 17. IBAGUE

USUARIO: BARRIOS

IP VERIFICADO: 192.168.1.1

IP VERIFICADO: 192.168.1.1

TOMADOR: HOSPITAL SAN ANTONIO DE NATAGAIMA

DIRECCIÓN: CL 6 CR 11 ESQUINA

E-MAIL:

ASEGURADO: HOSPITAL SAN ANTONIO DE NATAGAIMA

DIRECCIÓN: CL 6 CR 11 ESQUINA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

DIRECCIÓN:

C.C. O NIT: 800182136 5

CIUDAD: NATAGAIMA

TELÉFONO: 269829

C.C. O NIT: 800182136 5

CIUDAD: NATAGAIMA

TEL. 269829

C.C. O NIT: 817001562 6

TEL. 1

VIGENCIA		ANTERIOR		VALOR ASEGURADO EN PESOS		NUEVA		
DESDE	HASTA	100,000,000.00	ESTA MODIFICACIÓN	0.00	100,000,000.00			
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA				
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	MURILLO SANCHEZ LILIANA					PRIMA	PESOS	2,372,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	379,520.00
						TOTAL		2,751,520.00

AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
		Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit		22-09-2013	22-09-2014	100,000,000.00	100,000,000.00	2,372,000.00	10.00	2,500,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia		22-09-2013	22-09-2014	100,000,000.00	100,000,000.00	0.00	10.00	2,500,000.00
Vehículos Propios y no propios - Vigencia		22-09-2013	22-09-2014	30,000,000.00	30,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Vehículos propios y no propios - Evento		22-09-2013	22-09-2014	30,000,000.00	30,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Daño Moral - Vigencia		22-09-2013	22-09-2014	50,000,000.00	50,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Daño Moral - Evento		22-09-2013	22-09-2014	25,000,000.00	25,000,000.00	0.00	10.00	2,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia		22-09-2013	22-09-2014	30,000,000.00	30,000,000.00	0.00	15.00	2,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento		22-09-2013	22-09-2014	15,000,000.00	15,000,000.00	0.00	15.00	2,000,000.00

VIGENCIA TOTAL DESDE 22/09/2012 HASTA 22/09/2014

RENOVACION VIGENCIA 2013-2014

OBJETO DEL SEGURO: INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES AL HOSPITAL SAN ANTONIO DE NATAGAIMA NIT. 800.182.136-5 COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DE SU ACTIVIDAD COMO INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD.

PERSONAL ASEGURADO:

PERSONAL SIN VINCULACION LABORAL: NUEVE (09)

PERSONAL CON VINCULACION LABORAL : DIEZ (10)

CAMAS DISPONIBLES PARA ATENCION PACIENTES : QUINCE (15)

AMBULANCIAS: TRES (3) CON PLACAS: OTD 950 / OTD 573 / OTE 015

NOTA: CUANDO EVENTUALMENTE SE REEMPLACEN A ALGUNOS DE LOS MEDICOS AMPARADOS (SEGUN RELACION) ESTA NOVEDAD DEBERA SER NOTIFICADA A LA COMPAñIA CON UN MINIMO DE (2) DIAS; IGUALMENTE CUANDO DESEEN INCLUIR OTROS MEDICOS, LO CUAL CAUSARA COBRO DE PRIMA.

OBSERVACIONES: LA COBERTURA DE VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS LOS AMPAROS QUE OTORGA UNA POLIZA BAISCA DE SEGURO DE AUTOMOVILES, ESTE O NO CONTRATADA, CON LIMITES MINIMOS ASEGURADOS EN RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE \$100,000.00 /100,000,000/200,000.000.

Sentencia Segunda Instancia

CONFIANZA a reembolsar el dinero que el Hospital San Antonio E.S.E de Natagaima– Tolima deberá pagar como consecuencia de los perjuicios causados a los acá demandantes, hasta el límite de lo asegurado y en los términos del contrato de seguro No. RC000653 – certificado RC001968, y hasta la disponibilidad del valor asegurado únicamente.

6. Condena en costas

En primer lugar, vale precisar que las costas procesales constituyen una carga económica que comprende, por una parte, las expensas, es decir, todos aquellos gastos necesarios para el trámite del juicio distintos del pago de apoderados (honorarios de peritos, impuestos de timbre, copias, gastos de desplazamiento en diligencias realizadas fuera de la sede del despacho judicial, etc.) y, de otro lado, las agencias en derecho, correspondientes a los gastos efectuados por concepto de apoderamiento. Aunque las agencias en derecho representan una contraprestación por los gastos en que la parte incurrió para ejercer la defensa judicial de sus intereses, es al juez a quien corresponde fijarlos de acuerdo a las tablas que para el efecto expide el Consejo Superior de la Judicatura.

El artículo 188 del C.P.A.C.A. señala:

“Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil”.

La lectura del texto normativo permite establecer que el legislador eliminó la condición subjetiva de malicia o temeridad que debía observar el juez administrativo en la parte vencida para imponer la condena en costas con el anterior Código Contencioso Administrativo (Decreto 01 de 1984), ubicándose ahora en el plano puramente objetivo, en donde se deberá condenar en costas al vencido en el proceso, independientemente de las causas del vencimiento, es decir, sin entrar a examinar si hubo o no mala fe o culpa de quien lo promovió o se opuso a él y resultó vencido, luego y así las cosas, no es de recibo lo argüido en el recurso de alzada respecto de la condena en costas de instancia.

Ahora, y si bien en el *sub lite* se ha resuelto desfavorablemente la alzada interpuesta por la entidad demandada y la aseguradora (Art. 365-1 C.G.P.), confirmándose la sentencia objeto de la apelación (Art. 365-3 *ibídem*)⁴⁵, y al no tratarse de un asunto en el que se ventile un interés público (Art. 188 C.P.A.C.A.), lo correspondiente sería imponer condena en costas al extremo recurrente; no obstante, y como quiera que se encuentra acreditado que las partes no intervinieron ante este Tribunal, esta Sala de decisión se abstiene de imponer costas en esta segunda instancia.

8. Síntesis

Planteado el escenario procesal de la forma vista, esta Corporación confirmará la sentencia apelada proferida el 30 de septiembre de 2022 por el Juzgado Cuarto Administrativo Oral del Circuito de Ibagué, por medio de la cual se resolvió acceder parcialmente a las pretensiones de la demanda, de conformidad con los razonamientos insertos en parte precedente, y por lo tanto, se profiere la siguiente...

⁴⁵ “Artículo 365. Condena en costas. (...)”

3. En la providencia del superior que confirme en todas sus partes la de primera instancia se condenará al recurrente en las costas de la segunda. (...)”

Sentencia Segunda Instancia

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto el Tribunal Administrativo del Tolima, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: **CONFÍRMASE** la sentencia apelada proferida el treinta (30) de septiembre de 2022 por el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Ibagué, por medio de la cual se accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda, esto, de conformidad con las consideraciones expuestas en parte motiva de la presente sentencia.

SEGUNDO: **Sin condena en costas** en segunda instancia, esto, de conformidad con lo señalado en parte considerativa del presente fallo.

TERCERO: Una vez en firme ésta providencia, DEVUÉLVASE el expediente al juzgado de origen para lo de su competencia, previas las anotaciones de rigor.

La presente providencia fue discutida y aprobada por la Sala a través de medios electrónicos y se notificará a los interesados por el mismo medio.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

(Firmado electrónicamente)
JOSÉ ANDRÉS ROJAS VILLA
Magistrado

(Firmado electrónicamente)
JOSÉ ALETH RUIZ CASTRO
Magistrado

(Firmado electrónicamente)
CARLOS ARTURO MENDIETA RODRÍGUEZ
Magistrado

Se deja constancia de que esta providencia fue firmada en forma electrónica mediante el aplicativo SAMAI, de manera que se garantiza su autenticidad, integridad, conservación y posterior consulta, de conformidad con el artículo 186 de la ley 1437 de 2011. Puede Validarse el documento en el siguiente link: <https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/documentos/validador.aspx>