



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

Consejera ponente: MARÍA ADRIANA MARÍN

Bogotá, D.C, veintiocho (28) de junio de dos mil veinticuatro (2024)

Radicación número: 66001-23-31-000-2011-00097- 01 (49074)

Actor: PABLO EMILIO GONZÁLEZ MEJÍA Y OTROS

Demandado: E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL Y OTROS

Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

Tema: RESPONSABILIDAD MÉDICO HOSPITALARIA – El régimen de responsabilidad por regla general es el de falla probada del servicio – PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD - Se acreditó atención tardía - no se realizó el tratamiento requerido durante su atención – paciente no fue atendida por los médicos especialistas - DAÑO – fallecimiento de paciente.

Procede la Sala a resolver los recursos de apelación interpuestos por las partes contra la sentencia del 15 de agosto de 2013, proferida por el Tribunal Administrativo de Risaralda, mediante la cual se accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda.

I. SÍNTESIS DEL CASO

Se demandó a la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa de Cabal y a Saludcoop E.P.S. por la muerte de la señora Clara Inés Marín Arcila. En la demanda se sostuvo que la señora Marín Arcila no recibió la atención adecuada y oportuna a través de los tratamientos y especialistas requeridos para la urgencia vital que presentó, lo que causó su fallecimiento el 26 de diciembre de 2008, en la clínica Saludcoop de la ciudad de Pereira.

II. ANTECEDENTES

1. Demanda.

Mediante escrito presentado el 16 de marzo de 2011¹, los señores Pablo Emilio González Mejía, Angela María González Marín, Luis Felipe González Marín, Italia

¹ Fls. 1 - 27 c 1



Arcila de Marín, Luz Elena Marín Arcila, Jorge Alberto Marín Arcila y Juan Carlos Marín Arcila, por intermedio de apoderado judicial², presentaron demanda en ejercicio de la acción de reparación directa, en contra de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa de Cabal y Saludcoop E.P.S, para que se les declarara patrimonialmente responsables por los perjuicios que sufrieron como consecuencia del fallecimiento de la señora Clara Inés Marín Arcila, ocurrido el 26 de diciembre de 2008, en la ciudad de Pereira.

En concreto, la parte demandante solicitó que se condenara a las entidades demandadas a reconocerle, por perjuicios morales, 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes para cada uno de los señores Pablo Emilio González Mejía, Angela María y Luis Felipe González Marín, e Italia Arcila de Marín, y 50 salarios mínimos mensuales legales vigentes para cada uno de los señores Luz Elena, Jorge Alberto y Juan Carlos Marín Arcila. Por concepto de perjuicios a la vida de relación solicitaron 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes para cada uno de los señores Pablo Emilio González Mejía, Angela María y Luis Felipe González Marín, e Italia Arcila de Marín, y 50 salarios mínimos mensuales legales vigentes para cada uno de los señores Luz Elena, Jorge Alberto y Juan Carlos Marín Arcila. Finalmente, la parte actora solicitó, por perjuicios materiales, en la modalidad de lucro cesante, a favor del cónyuge de la fallecida, la suma que resultara acreditada, tomando en cuenta que la señora Marín Arcila era ama de casa.

Los fundamentos fácticos de la demanda son, en síntesis, los siguientes:

La señora Clara Inés Marín Arcila ingresó al servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Paúl del municipio de Santa Rosa de Cabal, el 25 de diciembre de 2008 a las 7:07 p.m., por un fuerte dolor estomacal; fue valorada por el médico, quien omitió diligenciar la historia clínica correctamente; sin embargo, determinó la remisión de la paciente a un centro de tercer nivel de complejidad, que lo fue la Clínica Saludcoop de la ciudad de Pereira.

La paciente llegó a la clínica a las 9:05 p.m., con un diagnóstico de “*cardiopatía isquémica y gastritis*” y se inició tratamiento con ranitidina y analgésicos. A la 1:32 a.m. del 26 de diciembre, presentó una severa hipertensión, con presión arterial de 200/80 que no fue tratada conforme a la *lex artis*. El deterioro de la paciente continuó, sin recibir los medicamentos ni la atención especializada requerida, tanto así, que la presión arterial de la señora Marín Arcila subió a niveles máximos, 217/99, lo que le causó un derrame cerebral secundario a hipertensión severa, paro cardio respiratorio y finalmente, la muerte.

² Fls. 28 – 37 c 1



2. El trámite de primera instancia

El Tribunal Administrativo de Risaralda, mediante providencia del 4 de abril de 2011³, admitió la demanda.

Saludcoop E.P.S.⁴ manifestó que no prestó directamente los servicios a la paciente, debido a que es una Entidad Promotora de Salud, que no suministró servicios de salud directamente. Sin embargo, aseguró que a la paciente se le brindó el tratamiento clínico correcto en los dos centros médicos que fue atendida, pero por la evolución de su cuadro sufrió el paro cardiorrespiratorio.

La E.S.E Hospital San Vicente de Paúl⁵ manifestó que la atención brindada a la señora Clara María Marín Arcila fue oportuna y adecuada, porque al llegar a ese centro hospitalario se le valoró en forma inmediata; se ordenó canalizarla, para suministrarle medicamentos, y se le tomó un electrocardiograma, cuyo resultado, motivó su traslado a un centro de alto nivel, lo cual realizó de manera correcta. El apoderado judicial de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa solicitó llamar en garantía a la Compañía de Seguros La Previsora S.A. en virtud de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales 1001440, expedida el 24 de enero de 2008⁶.

El tribunal de primera instancia admitió el llamamiento en garantía, mediante auto del 30 de septiembre de 2011⁷.

El llamado en garantía⁸ indicó que en el hospital se realizó una impresión diagnóstica de cardiopatía isquémica con gastritis, gracias a la valoración acertada del médico que la atendió y se remitió a un centro de mayor complejidad, lo que probó la diligencia en la atención brindada a la paciente. Sobre el llamamiento en garantía, indicó que la compañía estaba obligada únicamente al pago de lo que resultara sobre el valor asegurado, una vez se realizaran los descuentos causados por los pagos de otros siniestros ocurridos en ese período.

El proceso se abrió a pruebas mediante auto del 27 de febrero de 2012⁹. Con posterioridad, el Tribunal de primera instancia, en auto del 24 de junio de 2013¹⁰,

³ FI 85 c 1

⁴ Fls 106 – 136 c 1

⁵ Fls 139 – 180 c 1

⁶ Fls 184-188 c 1

⁷ FI 212 – 214 c 2

⁸ Fls 217 – 226 c 2

⁹ Fls. 253-257 c 1

¹⁰ FI. 286 c 1



corrió traslado a las partes para presentar alegatos de conclusión y al Ministerio Público para que rindiera concepto.

La parte actora¹¹ manifestó que en la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa no se valoró a la paciente de manera completa, y en la clínica Saludcoop de Pereira no fue atendida inmediatamente, lo que permitió que presentara una emergencia hipertensiva que no fue tratada a tiempo con los medicamentos necesarios, los médicos especialistas requeridos, ni fue remitida a la unidad de cuidados intensivos, todo lo cual conllevó a su fallecimiento.

El Hospital de San Vicente de Paúl¹² indicó que la paciente se trató de manera oportuna y diligente desde que ingresó a las 7:07 p.m., hasta su salida a las 8:20 p.m. porque el médico valoró los síntomas manifestados y diagnosticó la posible cardiopatía isquémica, por lo que se remitió a tiempo a un hospital de mayor nivel de complejidad lo cual evidenció la diligencia con la que actuó el personal médico que la atendió.

Saludcoop EPS¹³ por su parte, insistió en que no era responsable del daño porque no disponía del cuerpo médico tratante de los afiliados al sistema y que las llamadas con tales fines debían ser las IPS, que son personas jurídicas independientes, con patrimonio autónomo y gestión administrativa propia, pero agregó que el manejo dado por los profesionales médicos que atendieron a la paciente fue el indicado para las patologías que presentó.

La llamada en garantía, La Previsora S.A.¹⁴ alegó que la paciente fue valorada adecuadamente a través de las ayudas diagnósticas disponibles en el nivel de atención de la E.S.E., y se remitió a un hospital de nivel superior de manera oportuna.

3. La sentencia de primera instancia

Mediante providencia del 15 de agosto de 2013, el Tribunal Administrativo de Risaralda accedió parcialmente las súplicas de la demanda¹⁵. Frente a la actuación de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa de Cabal, indicó que la atención que se brindó a la paciente se orientó conforme a la sintomatología y al resultado de las pruebas diagnósticas, que evidenció la necesidad de recibir

¹¹ Fls 287 - 310 c 1

¹² Fls 311 – 322 c 1

¹³ Fls 323 -338 c 1

¹⁴ Fls 339 – 345 c 1

¹⁵ Fls 283-300 c ppal.



tratamiento en un centro de mayor complejidad, por lo que inmediatamente se ordenó su remisión, lo que probó una conducta clínica oportuna y acertada. En cuanto a la EPS Saludcoop señaló que resultaba procedente el análisis de responsabilidad del actuar del centro médico con el que la demandada delegó la prestación del servicio de salud de la afiliada, en calidad de beneficiaria.

Destacó que se demostró que el servicio médico que le brindó la IPS Saludcoop fue deficiente, porque no se valoró por los médicos especialistas en cardiología, neurología, medicina interna y gastroenterología; igualmente, que se le debió suministrar nitroprusiato de sodio y trasladarla a la unidad de cuidados intensivos, lo cual nunca se hizo. Indicó el *a quo* que se probó que, por las irregularidades, omisiones y tardanzas de la demandada, el estado de salud de la paciente se agravó hasta su deceso “*en grado de probabilidad*”; en consecuencia, bajo la figura de pérdida de oportunidad declaró su responsabilidad y la condenó en los siguientes términos:

Segundo: Condenar a la Empresa Promotora de Salud, Saludcoop EPS a pagar por perjuicios morales las sumas de dinero que a continuación se relacionan, a favor de los parientes de la víctima a saber:

A FAVOR DE	VÍNCULO	SMML V
Pablo Emilio González Mejía	Cónyuge	50
Angela María González Marín	Hija	50
Luis Felipe González Marín	Hijo	50
Italia Arcila de Marín	Madre	50
Luz Elena Marín Arcila	Hermana	25
Jorge Alberto Marín Arcila	Hermano	25
Juan Carlos Marín Arcila	Hermano	25

Tercero: CONDENAR a Saludcoop EPS a pagar a favor de Pablo Emilio González Mejía por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, la suma de nueve millones cuatrocientos tres mil noventa y ocho pesos (\$9'403.098) por concepto de lucro cesante vencido o consolidada y veinte millones cuatrocientos cincuenta y cinco mil cincuenta y cinco pesos m/cte. (\$20'455.055), por concepto de lucro cesante futuro, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

Cuarto: DECLÁRASE probada la excepción de ausencia de falla en el servicio médico prestado por la ESE demandada.

Quinto: ABSOLVER de cualquier responsabilidad a la ESE Hospital San Vicente de Paul de Santa Rosa de Cabal y a su aseguradora, por ausencia de falla en las atenciones de su parte dispensadas a la señora Marín Arcila (...).



4. Recursos de apelación

4.1. Parte actora

La actora expuso que el deceso de la señora Clara Inés Marín Arcila obedeció a una deficiente prestación del servicio de salud a cargo de la EPS Saludcoop a través de su red de atención, la cual no podía ser atribuida a una supuesta pérdida de oportunidad, porque la paciente no recibió el tratamiento adecuado. Añadió que estaba probado que, pesar de que la paciente cursó una emergencia hipertensiva, no fue atendida inmediatamente por los médicos especialistas, ni se le suministró el medicamento requerido -nitropotasio de sodio- ni tampoco se remitió a la unidad de cuidados intensivos, lo que desencadenó en que la tensión llegó a un rango que causó su deceso. Concluyó que la EPS estaba en obligación de indemnizar plenamente a los actores los perjuicios morales y el lucro cesante padecidos, sin la disminución realizada por el tribunal¹⁶. De la misma manera, solicitó reconocer los perjuicios a la vida de relación que fueron negados en la sentencia de primera instancia.

4.2. La EPS SALUDCOOP¹⁷

Por su parte, la EPS resaltó que no debía atribuírsele responsabilidad por la conducta de la IPS con la que celebró un acuerdo para la prestación del servicio médico, el cual se demostró ser idóneo para contrarrestar la enfermedad que presentó la señora Marín Arcila. Destacó que el *a quo* dejó de advertir que la condición clínica de la paciente era compleja, con síntomas que indicaban el riesgo de mortalidad, por lo que no se debió cuestionar la conducta adoptada por los médicos en la IPS Saludcoop, quienes implementaron los tratamientos adecuados y pertinentes a la emergencia hipertensiva que cursó la paciente. Manifestó que la causa directa del deceso era imposible establecerla conforme al dictamen pericial rendido, de manera que no se acreditó el nexo de causalidad entre el hecho generador del fallecimiento, con la atención hospitalaria brindada en el tercer nivel.

5. Trámite en segunda instancia.

Recibido el proceso en segunda instancia, mediante providencia del 22 de noviembre de 2013¹⁸ se admitió el recurso de apelación interpuesto por la parte

¹⁶ Fls 398 – 411 c ppal

¹⁷ Fls 412 – 420 c ppal

¹⁸ Fl 448 c ppal



actora y, el 7 de febrero de 2014¹⁹, se corrió traslado a las partes para que alegaran de conclusión y al Ministerio Público para que presentara concepto, si lo consideraba pertinente. Las partes reiteraron sus argumentos presentados en los recursos de apelación y en sus intervenciones presentadas a lo largo del proceso²⁰.

III. CONSIDERACIONES

1. Competencia.

Según lo precisado por la Sección Tercera del Consejo de Estado²¹, esta jurisdicción es la competente para resolver el litigio planteado²², en virtud de la figura procesal del fuero de atracción²³, ya que existe, según los lineamientos sentados por la jurisprudencia, una carga mínima de razonabilidad en cuanto a la probable condena en contra de la entidad estatal, la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul²⁴.

Al respecto, la Sección Tercera del Consejo de Estado consideró:

En relación con el factor de conexión —el cual, como se advierte, es el que da lugar a la aplicación del denominado “fuero de atracción”— (...) su operatividad resulta procedente siempre y cuando desde la formulación de las pretensiones y la presentación del soporte probatorio de las mismas en el libelo contentivo de la demanda, pueda inferirse que existe una probabilidad mínimamente seria de que la entidad o entidades públicas demandadas, por cuya implicación en la litis resultaría competente el juez administrativo, sean efectivamente condenadas. Tal circunstancia es la que posibilita al mencionado juez administrativo adquirir —y mantener— la competencia para fallar el asunto en lo relativo a las pretensiones enderezadas contra aquellos sujetos no sometidos a su jurisdicción —fuero de atracción—, incluso en el evento de resultar absueltas, por ejemplo, las personas de derecho público, igualmente demandadas, cuya vinculación a la litis determina que es la jurisdicción de lo contencioso administrativo la llamada a conocer del pleito, atendidos los otros cuatro factores atributivos de competencia recién referidos²⁵.

¹⁹ FI 451 c ppal

²⁰ FIs 452 – 466 c ppal y 467- 475 c ppal

²¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 27 de marzo del 2014, rad. 30.675, M.P. Ramiro Pazos Guerrero; sentencia del 5 de diciembre del 2016, rad. 38.806, M.P. Danilo Rojas Betancourth.

²² Sobre este punto la Sala se orienta, en términos similares, por las consideraciones expuestas en las sentencias de la Subsección de 6 de diciembre de 2013, rad. 28337; 26 de junio de 2014, rad. 27.238 ponencias del Consejero Danilo Rojas Betancourth.

²³ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 29 de agosto de 2007, rad. 15.526, M.P. Mauricio Fajardo Gómez, reiterada luego en la sentencia de 18 de julio de 2012, rad. 23.928 con ponencia del mismo magistrado y citada por la Subsección B en la sentencia del 27 de octubre de 2016, rad. 38.806, M.P. Danilo Rojas Betancourth.

²⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 5 de diciembre del 2016, rad. 38.806, M.P. Danilo Rojas Betancourth: “Es de anotar que la competencia para declarar la responsabilidad de la persona pública o privada atraída se adquiere de forma definitiva y no provisional ni condicionada, en aplicación del principio de la perpetuo jurisdictionis, lo que significa que no está sujeta a la prosperidad de las pretensiones elevadas en contra de la entidad pública, pero sí requiere de un fundamento jurídico y fáctico sólido. En efecto, no es suficiente que en la demanda se haga una simple imputación de responsabilidad a una entidad pública para que el asunto se resuelva por la jurisdicción contencioso administrativa; es necesario que exista una mínima posibilidad de que aquélla resulte condenada”.

²⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 29 de agosto de 2007, rad. 15.526, M.P. Mauricio Fajardo Gómez, reiterada luego en la sentencia de 18 de julio de 2012, rad. 23.928 con ponencia del mismo magistrado.



Así las cosas, a pesar de que sólo se realizará juzgamiento de la conducta²⁶ de la EPS Saludcoop, en virtud del fuero de atracción, esta Sala es la competente para adoptar la decisión, bajo los parámetros de la responsabilidad civil, conforme al principio de la *perpetuatio jurisdictionis*. Al respecto, la jurisprudencia de esta Corporación²⁷ ha establecido sobre ello lo siguiente:

*Una vez atraída la competencia para decidir la responsabilidad de la persona privada, aquella “se **adquiere de forma definitiva y no provisional ni condicionada, en aplicación del principio de la perpetuatio jurisdictionis, lo que significa que no está sujeta a la prosperidad de las pretensiones elevadas en contra de la entidad pública, pero sí requiere de un fundamento jurídico y fáctico sólido.***

*De todo lo expuesto se colige que la jurisdicción Contencioso Administrativa, y concretamente el Consejo de Estado, es competente para conocer y decidir integralmente el asunto. Sin embargo, en lo que atañe a las entidades privadas atraídas, al momento de decidir sobre su responsabilidad, **aquella debe ser estudiada bajo las reglas del derecho privado, ya que el fuero de atracción habilita la competencia, pero no muta el régimen de responsabilidad aplicable.**”*

Igualmente, la Sala es competente, dado que el proceso tiene vocación de doble instancia ante esta Corporación, en los términos del artículo 3 de la Ley 1395 de 2010, que modificó el numeral 2 del artículo 20 del C.P.C., toda vez que para la fecha de presentación de la demanda -16 de marzo de 2011- la cuantía se establecía por el valor de todas las pretensiones acumuladas.

Teniendo en cuenta lo anterior, para que un proceso de reparación directa iniciado en el año 2011 tuviera apelación ante el Consejo de Estado, la cuantía debía ser equivalente o superior a 500 salarios mínimos mensuales legales vigentes y dado que, en el caso concreto, el valor de todas las pretensiones acumuladas ascendía a 1100 salarios mínimos mensuales legales vigente, la Sala tiene competencia funcional para conocer del mismo.

2. Ejercicio oportuno de la acción

Para casos como el analizado, la norma de caducidad aplicable es la contenida en el numeral 8 del artículo 136 del C.C.A., modificado por el artículo 44 de la Ley 446 de 1998, según la cual la acción de reparación directa “*caducará al vencimiento del plazo de (2) años, contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o*

²⁶ La entidad estatal demandada fue exonerada de responsabilidad y esa decisión no fue objeto de recurso, por lo que no se tiene competencia para pronunciarse sobre la misma.

²⁷ Consejo de Estado -Sección Tercera. Rad No. Radicación número: 25000-23-26-000-2002-00211-01(44428) M.P. Ramiro Pazos Guerrero.



permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajos públicos o por cualquier otra causa”.

De modo que la acción de reparación directa, radicada el 16 de marzo de 2011, fue presentada de forma oportuna, ya que el fallecimiento de la señora Clara Inés Marín Arcila, que es el daño por el cual, finalmente, se demanda reparación, ocurrió el 26 de diciembre de 2008. Ciertamente, de conformidad con la constancia realizada por la Procuradora Judicial No. 38²⁸ en Asuntos Administrativos el día 16 de diciembre de 2010 se presentó solicitud de conciliación, que se celebró el 15 de marzo de 2011, en la cual no hubo acuerdo conciliatorio, por lo que, a partir de esa fecha continuó corriendo el término de caducidad, el cual vencía el día 18 de marzo de 2011 y, por tanto, la demanda se presentó oportunamente.

3. La legitimación en la causa

Los demandantes acreditaron su legitimación en la causa, así: el señor Pablo Emilio González Mejía demostró que era el cónyuge de la señora Clara Inés Marín Arcila²⁹; igualmente, que su madre era la señora María Italia³⁰; sus hijos Angela María y Luis Felipe González Marín³¹, y sus hermanos, Luz Elena, Jorge Alberto y Juan Carlos Marín Arcila³².

Frente a la EPS Saludcoop, es necesario resaltar que, respecto de la responsabilidad de las entidades del sistema de seguridad social, a partir del cambio en la prestación del servicio de salud dado con la Ley 100 de 1993, la Corte Suprema de Justicia, en providencia del 30 de septiembre de 2016³³ ha señalado lo siguiente:

La imputación del daño a las empresas promotoras de salud, a las instituciones prestadoras del servicio y a sus agentes.

Se ha afirmado líneas arriba que la atribución de un daño a un sujeto como obra suya va más allá del concepto de causalidad física y se inserta en un contexto de imputación en virtud de la identificación de los deberes de acción que el ordenamiento impone a las personas.

Uno de esos deberes es el que la Ley 100 de 1993 les asigna a las empresas promotoras de salud, cuya «función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados (...)». (Art. 177)

Además de las funciones señaladas en esa y en otras disposiciones, las

²⁸ FI 82 c 1

²⁹ FI 40 c 1

³⁰ FI 38 c 1

³¹ FI 41 y 42 c 1

³² FIs 44 – 46 c 1

³³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC13925-2016 M.P. Ariel Salazar Ramírez.



EPS tienen como principal misión organizar y garantizar la atención de calidad del servicio de salud de los usuarios, por lo que los daños que éstos sufran con ocasión de la prestación de ese servicio les son imputables a aquéllas como suyos, independientemente del posterior juicio de reproche culpabilístico que llegue a realizar el juez y en el que se definirá finalmente su responsabilidad civil.

Luego de quedar probado en un proceso que el daño sufrido por el paciente se originó en los servicios prestados por la EPS a la que se encuentra afiliado, es posible atribuir tal perjuicio a la empresa promotora de salud como obra suya, debiendo responder patrimonialmente si confluyen en su cuenta los demás elementos de la responsabilidad civil.

Por supuesto que si se prueba que el perjuicio se produjo por fuera del marco funcional que la ley impone a la empresa promotora, quedará desvirtuado el juicio de atribución del hecho a la EPS, lo que podría ocurrir, por ejemplo, si la atención brindada al cliente fue por cuenta de otra EPS o por cuenta de servicios particulares; si la lesión a la integridad personal del paciente no es atribuible al quebrantamiento del deber de acción que la ley impone a la empresa sino a otra razón determinante; o, en fin, si se demuestra que el daño fue el resultado de una causa extraña o de la conducta exclusiva de la víctima.

De igual modo, el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 establece que «son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley».

La función que la ley asigna a las IPS las convierte en guardianas de la atención que prestan a sus clientes, por lo que habrán de responder de manera solidaria si se demuestran en el proceso los demás elementos de la responsabilidad a su cargo, toda vez que las normas del sistema de seguridad social les imponen ese deber de prestación del servicio.

El juicio de imputación del hecho como obra de las instituciones prestadoras del servicio de salud quedará desvirtuado si se prueba que el daño no se produjo por el quebrantamiento de los deberes legales de actuación de la IPS, sino a otra razón, como por ejemplo a una deficiencia organizativa, administrativa o presupuestal de la EPS; a la conducta de uno o varios agentes particulares por fuera del marco funcional de la IPS; o, en fin, a la intervención jurídicamente relevante de un tercero, de la propia víctima o a un caso fortuito.

La atención médica de hoy en día requiere habitualmente que los pacientes sean atendidos por varios médicos y especialistas en distintas áreas, incluyendo atención primaria, ambulatoria especializada, de urgencias, quirúrgica, cuidados intensivos y rehabilitación. Los usuarios de la salud se mueven regularmente entre áreas de diagnóstico y tratamiento que pueden incluir varios turnos de personas por día, por lo que el número de agentes que están a cargo de su atención puede ser sorprendentemente alto.

Todas esas personas podrían tener un influjo decisivo en el desenvolvimiento causal del resultado lesivo; sin embargo, para el derecho civil no es necesario, ni posible, ni útil realizar un cálculo matemático del porcentaje de intervención de cada elemento de la organización en la producción física del evento adverso. Para atribuir la autoría a los miembros particulares, basta con seleccionar las operaciones que el juez considera significativas o relevantes para endilgar el resultado a uno o varios miembros de la organización, tal como se dijo en páginas precedentes (punto 3.2).



Por su parte, en consonancia con lo dispuesto por esa Alta Corte, y bajo dicha línea argumentativa de atribución de responsabilidad de las entidades que integran el sistema de salud colombiano, esta Corporación ha precisado lo siguiente³⁴:

Al respecto, es necesario precisar que la Sección Tercera del Consejo de Estado ha establecido la imputabilidad jurídica que le asiste a las entidades públicas por el hecho de sus contratistas respecto de los daños que se causen con ocasión del ejercicio de funciones administrativas confiadas a aquellos. Dicha afirmación encuentra sustento jurídico en el artículo 3º de la Ley 80 de 1993, en virtud del cual, los contratistas vinculados a la administración offician como agentes suyos, dado que “al celebrar y ejecutar contratos con las entidades estatales (...) colaboran con ellas en el logro de sus fines y cumplen una función social”³⁵.

.12.2. En materia de salud, igualmente esta Subsección, en reciente sentencia consideró que “las actuaciones desplegadas por los médicos de una EPS, se entienden realizadas por ésta última, ya que estos profesionales están ejerciendo funciones en su representación, tal como sucede con las IPS con las que suscriben contrato las EPS para que sean aquellas las que físicamente presten los servicios de atención médica”³⁶.

En consideración a todo lo expuesto, la EPS SALUDCOOP está llamada a comparecer en el proceso, debido a que, según el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 era la entidad promotora de salud encargada de garantizar la prestación del plan obligatorio de salud, en su condición de afiliada, a la señora Clara Inés Marín Arcila, según y se comprobó a través de las historias clínicas diligenciadas por la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa de Cabal y la IPS Saludcoop³⁷.

³⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 13 de noviembre de 2014, rad. 31182, M.P. Ramiro Pazos Guerrero

³⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 22 de abril de 2004, rad. 15088, M.P. María Elena Giraldo Gómez

³⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 30 de octubre del 2013, rad. 24985, M.P. Danilo Rojas Betancourth.

³⁷ En materia de atribución de responsabilidad de las entidades que integran el sistema de salud colombiano, y de cara a las entidades que aseguran la prestación del servicio, tal y como es la EPS SALUDCOOP, esta Corporación en sentencia del 13 de noviembre de 2014, rad. 31182, M.P. Ramiro Pazos Guerrero, precisó lo siguiente: “Al respecto, es necesario precisar que la Sección Tercera del Consejo de Estado ha establecido la imputabilidad jurídica que le asiste a las entidades públicas por el hecho de sus contratistas respecto de los daños que se causen con ocasión del ejercicio de funciones administrativas confiadas a aquellos. Dicha afirmación encuentra sustento jurídico en el artículo 3º de la Ley 80 de 1993, en virtud del cual, los contratistas vinculados a la administración offician como agentes suyos, dado que “al celebrar y ejecutar contratos con las entidades estatales (...) colaboran con ellas en el logro de sus fines y cumplen una función social”. En materia de salud, igualmente esta Subsección, en reciente sentencia consideró que “las actuaciones desplegadas por los médicos de una EPS, **se entienden realizadas por ésta última, ya que estos profesionales están ejerciendo funciones en su representación, tal como sucede con las IPS con las que suscriben contrato las EPS para que sean aquellas las que físicamente presten los servicios de atención médica**”. En el mismo sentido, la sentencia del 14 de octubre de 2021, rad: 55480, C.P. Nicolás Yepes Corrales: *La Nueva E.P.S. – S.A. está legitimada en la causa por pasiva, toda vez que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 era la entidad promotora de salud encargada de garantizar la prestación del plan obligatorio de salud, en su condición de afiliada, a la señora Bernarda Lucía Benavidez Galindez, según da cuenta copia auténtica de la historia clínica diligenciada por el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. Reiterado en la decisión del 8 de octubre de 2021, rad: 53190, C.P. Jaime Enrique Rodríguez Navas: En cuanto a la E.P.S Solsalud S.A la parte demandante cuestiona su conducta en el sentido*



4. Problema jurídico

Corresponde a la Sala establecer si, conforme a los recursos de apelación, no existió responsabilidad de la entidad demandada por habersele brindado la atención médica adecuada a la señora Clara Inés Marín Arcila, o si, por el contrario, se acreditó una negligencia médica que causó su fallecimiento la cual podría ser imputable por negligencia médica o a título de pérdida de oportunidad.

4.1. La responsabilidad

Tratándose de asuntos en los que se debate la responsabilidad extracontractual del Estado, el primer elemento que se debe observar en el respectivo análisis es la existencia del daño. Los recursos de apelación no se direccionaron a impugnar el análisis efectuado por el *a quo* sobre este elemento; con todo, al tratarse de un presupuesto para el estudio de la imputación es indispensable corroborar su existencia plena. Al respecto, quedó probado el daño, entendido como la muerte de la señora Clara Inés Marín Arcila, evento que se acreditó con el registro civil de defunción de esta.

Ahora, según se explicó previamente, debe señalarse que para el presente asunto es aplicable la teoría de responsabilidad civil extracontractual, comoquiera que se adelanta el juzgamiento de la conducta de una entidad de índole privada. Así las cosas, la jurisprudencia de esta Corporación ha establecido sobre ello lo siguiente:

“(…) una vez atraída la competencia para decidir la responsabilidad de la persona privada, aquella “se adquiere de forma definitiva y no provisional ni condicionada, en aplicación del principio de la perpetuatio jurisdictionis, lo que significa que no está sujeta a la prosperidad de las pretensiones elevadas en contra de la entidad pública, pero sí requiere de un fundamento jurídico y fáctico sólido”.

De todo lo expuesto se colige que la jurisdicción Contencioso Administrativa, y concretamente el Consejo de Estado, es competente para conocer y decidir integralmente el asunto. Sin embargo, en lo que atañe a las entidades privadas atraídas, al momento de decidir sobre su responsabilidad, aquella debe ser estudiada bajo las reglas del derecho privado, ya que el fuero de atracción habilita la competencia, pero no muta el régimen de responsabilidad aplicable.

Siendo así, cuando se dan las condiciones para que el Consejo de Estado retenga la competencia y se ocupe de dirimir la responsabilidad de personas sometidas al régimen derecho privado, deberá aplicar, respecto de aquellas, la

que la afiliación y su permanencia no eran sus únicas obligaciones, sino que así mismo le correspondía garantizar una atención médica oportuna e integral a la señora Norma Suárez. En efecto, como empresa promotora de salud el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 prevé que su función principal es la de organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados, del mismo modo, el artículo 179 de la ley previamente citada reitera que este tipo de entidades para garantizar el Plan de Salud Obligatorio, deben prestar directa o contratar los servicios de salud con las instituciones prestadoras y los profesionales correspondientes.



teoría de la responsabilidad civil extracontractual de corte eminentemente culpabilista³⁸, que dimana de los artículo 2341 y 2356 del Código Civil³⁹.

4.1.1. Sobre la valoración probatoria

Frente a la valoración probatoria se debe manifestar que en el proceso se cuenta con el testimonio de personal médico y de enfermería que trató a la señora Clara Inés Marín Arcila en el Hospital San Vicente de Paúl el día 25 de diciembre de 2008. En forma previa a referirse a sus dichos, aclara la Sala que si bien el ordenamiento jurídico califica como sospechosas las declaraciones de personas que se encuentren en circunstancias que puedan afectar su imparcialidad –por razones de parentesco, dependencia, relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales, entre otras—⁴⁰ lo cierto es que la jurisprudencia ha sostenido que no pueden descartarse de plano sus afirmaciones, sino que deben valorarse de

³⁸ Con relación al reproche culpabilístico —componente subjetivo de responsabilidad por culpabilidad—, la Corte Suprema ha dicho que “no basta que la acción generadora del daño se atribuya al artífice como obra suya (*imputatio facti*), sino que hace falta entrar a valorar si esa conducta es meritoria o demeritoria de conformidad con lo que la ley exige (*imputatio iuris*). También en materia de culpabilidad, el dolo y la culpa se imputan a partir de un marco de sentido jurídico que valora la conducta concreta del agente, pero no se ‘constatan’ mediante pruebas directas. La culpa de la responsabilidad extracontractual no es un objeto de la naturaleza ni una vivencia subjetiva que pueda ser percibida o sentida, sino que surge de una situación concreta que es valorada a partir de sus posibilidades de realización (como capacidad, potencia o previsibilidad): el reproche civil no radica en haber actuado mal sino en no actuar conforme al estándar de prudencia exigible, habiendo tenido la posibilidad de hacerlo. (...). Esta culpa se diferencia sustancialmente de la culpa subjetiva, autónoma o espiritualizada acuñada por la filosofía moderna y que sigue las máximas internas de la moral; pues en materia de responsabilidad extracontractual la conexión psíquica o componente anímico del sujeto con lo obrado resulta irrelevante. El fundamento de la culpabilidad civil no reside ni puede residir en la doctrina del libre albedrío que presupone supra autonomía o plena conciencia para determinarse según la regla moral que el hombre se dicta a sí mismo. En la responsabilidad civil, ser libre significa tener capacidad de adoptar pautas de acción, es decir contar con la potencialidad para emplear reglas objetivas de comportamiento que obligan a quien las incumple o desconoce(...). La libertad que exige la culpabilidad civil sólo requiere que el artífice cuente con la posibilidad de conocer las circunstancias del obrar por motivos razonables (previsibilidad), pero no que se haya representado las consecuencias de su conducta (falta de previsión), por lo que la culpa que resulta suficiente para endilgar responsabilidad civil es la culpa sin representación, pues de otro modo no tendría cabida en ella la impericia o completa ignorancia acerca de lo que debe saberse en un contexto específico de acción. (...) La culpabilidad —se reitera— no implica supra autonomía para determinarse (voluntariedad) sino potencialidad o capacidad para obrar por motivos razonables (volición), o sea por razones atendibles según el sujeto que imputa (juez) de conformidad con los valores del sistema de derecho civil de cada época y lugar. De ahí que la situación psicológica del agente respecto de su conducta como generadora de un daño resulta irrelevante para decidir sobre su culpabilidad. // En resumen, es posible reprochar un hecho a un sujeto porque tal hecho es producto de su libertad. La libertad en materia extracontractual significa que el artífice ha de contar con alternativas de decisión o poder de control de la situación, es decir que se trata de una libertad entendida como volición. Luego, el agente no responde de aquello en lo que no participa con esta libertad mínima, porque entonces el resultado no podría imputársele, sino que sería causa extraña. Estas son las condiciones de realización de la atribución de culpabilidad, pero no son la culpa misma, pues ésta se patentiza en la valoración de la conducta como falta de prudencia”. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC13925-2016 del 24 de agosto de 2016, rad. 2005-00174-01, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

³⁹ Consejo de Estado – Sección Tercera. Rad No. Radicación número: 25000-23-26-000-2002-00211-01(44428) M.P. Ramiro Pazos Guerrero.

⁴⁰ En los términos del artículo 217 del Código de Procedimiento Civil: “Testigos sospechosos. Son sospechosos para declarar las personas que, en concepto del juez, se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés con relación a las partes o a sus apoderados, antecedentes personales u otras causas”.



manera más rigurosa, a partir de la confrontación y ponderación con las demás pruebas del proceso, y a las circunstancias fácticas de cada caso, de acuerdo con el principio probatorio de la sana crítica⁴¹. En tal virtud, la Sala valorará los testimonios, comoquiera que no fueron cuestionados o tachados por las partes y, por el contrario, fueron practicados con la presencia de los apoderados de los demandantes y la otra entidad demandada y sometidos al principio de contradicción.

Igualmente, resulta necesario advertir que, en este caso, el estudio se concentra en la atención brindada a la señora en la IPS SALUDCOOP, por lo que la Sala hará especial énfasis en ello. Los cuidados previos registrados en la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl serán incluidos con el único fin de dar un contexto general del caso médico de la paciente, pues su responsabilidad ya fue definida⁴².

Aclarado lo anterior, en el proceso se encuentran acreditados los siguientes hechos:

(i) La señora Clara Inés Marín Arcila ingresó al servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa de Cabal el día 25 de diciembre de 2008 a las 7:07 p.m. por presentar un fuerte dolor de estómago. Allí se hizo diagnóstico interrogado de cardiomiopatía isquémica y gastritis.

Ello se probó con la historia clínica suscrita en el Hospital San Vicente de Paúl, en la que se indicó que la paciente manifestó que presentaba un cuadro de 45 minutos de evolución, caracterizado *“por un intenso dolor en el gastrio que se irradia al dorso, asociado a cuadro sincopal con trauma en ceja derecha, concomitantemente diaforesis emesis en dos ocasiones y parestesias en hemicuerpo derecho”*⁴³.

También en la historia clínica consta que la paciente se encontraba en buen estado de conciencia, pero con alteración de los sistemas cardiovascular y gastrointestinal, por lo que se inició tratamiento *“LEV SSN buscapina compuesta metoclopramida en lev, ranitidina y lovastatina”*. Una vez se realizó electrocardiograma arrojó como resultado: *“inversión de ondas T en V2 a V5 con infradesnivel del ST EN DII V5 y V6”*. La médica tratante⁴⁴ realizó impresión diagnóstica de cardiomiopatía

⁴¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 14 de julio de 2016, exp. 36932, M.P. Hernán Andrade Rincón.

⁴² Igualmente, es improcedente pronunciarse sobre la responsabilidad de la aseguradora, dado que la misma opera solo cuando se condene a la llamante y, para el particular, la E.S.E Hospital San Vicente de Paul no se condenó en primera instancia y este aspecto no fue recurrido por ninguna de las apelantes

⁴³ FI 56 c 1.

⁴⁴ Sobre esa atención, también se recibió el testimonio de la auxiliar de enfermería del servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Paul, la señora Sandra Milena Marín Cortés, quien manifestó que una vez que se le tomó el electro, se detectó una alteración, y debido a que no contaban con



isquémica y gastritis no especificada. La nota fue acompañada de varios signos de interrogación. Esto también está soportado con el testimonio de la médica Samantha Muñoz Osorio⁴⁵, quien atendió a la señora Clara Inés Marín Arcila en el Hospital San Vicente de Paul. Manifestó que una vez realizó la impresión diagnóstica, determinó que debían realizarse otros exámenes, como troponinas y enzimas cardiacas, por lo que ordenó remitirla a un hospital tercer nivel.

(ii) La paciente fue remitida de manera urgente a un centro de atención superior a las 8:20 p.m. para valoración y manejo conforme al formato de Remisión de Urgencias⁴⁶, en el que se indicó que la entidad receptora fue la Clínica Saludcoop en Pereira a través del servicio de urgencias.

Esto también fue afirmado en el testimonio de la médica que atendió a la señora en el Hospital San Vicente de Paúl, quien aseguró que la paciente se trasladó a las 8:20 p.m., alerta, consciente, con un cuadro médico inespecífico, a fin de que se le tomaran “enzimas cardiacas, troponinas, electrocardiograma de control, endoscopia de vías digestivas altas y si la paciente continuaba refiriendo alteraciones neurológicas de acuerdo al Glasgow, una Tac. El resto de cosas pertinentes”.

(iii) Una vez la paciente ingresó a la Clínica Saludcoop Pereira se determinó la necesidad de hospitalizarla para la realización de exámenes clínicos y se ordenó tratamiento farmacológico.

En la historia clínica⁴⁷ que se siguió a la señora Marín Arcila en el centro médico Saludcoop, se indicó que la paciente ingresó a las 9:05 p.m. y la atención se inició a las 9:11 p.m. por una médica general. Una vez examinó a la paciente, la médica consignó que se trató de un cuadro muy bizarro, con múltiples síntomas por comentarse, focalización neurológica, dolor epigástrico y posible “sangrado” digestivo; adicional a ello, cambios electrocardiográficos en ecocardiograma. Por lo tanto, se realizó impresión diagnóstica de “isquemia cerebral transitoria sin otra especificación, angina de pecho, no especificada, dolor abdominal localizado en parte superior y cuerpo extraño en el tubo digestivo”⁴⁸.

los laboratorios para determinar, entre otros, el nivel de troponinas, la médica que la atendió dispuso su remisión a un hospital de tercer nivel.

⁴⁵ Fls 53-57 c 2

⁴⁶ FI 58 c 1

⁴⁷ FI 79 c 1 y 13 c 3

⁴⁸ FI 78 c 1 y 15 c 3



A las 9:52 p.m., la médica anotó en las recomendaciones generales de manejo de paciente, dejarla en observación, realizar control de signos vitales, no proveer nada vía oral, suministrarle ácido acetilsalicílico masticado⁴⁹, cloruro, isodril, metropolol, lovastatina⁵⁰, ranitidina, morfina, realizar exámenes de laboratorio y tomarle un TAC cerebral. Igualmente, se ordenó atención por el médico gastroenterólogo, así como de medicina interna, tal como consta en las notas de las 10:00 p.m. de ayudas diagnósticas y terapéuticas⁵¹. Conforme a las órdenes, en la nota de radiología e imágenes diagnósticas, se consignó que el TAC⁵², el electrocardiograma⁵³ y los exámenes de laboratorio⁵⁴ se realizaron a esa hora⁵⁵.

Con posterioridad, a las 10:30 p.m. en la nota de evolución⁵⁶ se puso de presente que se le había iniciado manejo a la paciente, por infarto agudo de miocardio, sin elevación de ST⁵⁷, presentó sangrado y, estaba pendiente de “*valoración gastro mañana toma de TAC y resultado enzimático ahora y de control para definir tto*”. También, se indicó que se le explicó a la familia lo atípico del cuadro, los estudios a realizar, lo cual manifestaron entender y aceptar.

iv) Durante su hospitalización, la paciente requirió ser atendida por médicos especialistas en medicina interna y gastroenterología.

Ello quedó probado en las notas de enfermería de las 11:10 p.m. del 25 de diciembre, en las cuales se dejó constancia de que la paciente ingresó al servicio de observación consciente, orientada, con buen patrón respiratorio, a quien se le inició tratamiento y continuaba pendiente la valoración por medicina interna y gastroenterólogo. Según las notas de evolución, la paciente fue atendida por el médico general, quien a la 1:32 a.m. del 26 de diciembre de 2008 consignó que esta continuó con el dolor en epigastrio con irradiación al dorso, sin náuseas, ni emesis, ni disnea, ni déficit neurológico y afebril; se solicitaron unos exámenes, entre ellos, troponina con el fin de descartar infarto agudo de miocardio⁵⁸; se determinó que la paciente no presentaba por el momento alteración neurológica y

⁴⁹ Se anotó en la historia clínica ASA,

⁵⁰ Se indicó que la lovastatina y el metropolol ya tenían dosis de base.

⁵¹ FI 66 y 69 c 1

⁵² FI 70 c 1

⁵³ FI 71 c 1

⁵⁴ Los exámenes correspondientes a Creatinina fracción MB, creatinina, creatin quinasa total ck – cpk, glucometría, hemograma tipo IV, potasio, sodio y a las 10: 29 otros exámenes de creatinina fracción mb y creatin quinasa total ck-cpk-

⁵⁵ FI 70 c 1

⁵⁶ FI 60 c 1

⁵⁷ En la historia clínica se consignó “IAM NO ST”

⁵⁸ En la historia clínica se anotó IAM. Al respecto, la página web <https://medicina.uc.cl/publicacion/infarto-agudo-del-miocardio-iam/>



se ordenó revalorarla. Respecto de sus signos vitales, se anotó que presentaba tensión arterial de 200/80.

Con posterioridad, en la historia clínica se señaló que a las 5:40 a.m.⁵⁹, la paciente se encontraba hemodinámicamente estable con episodios de dolor epigástrico sin signos de irritación peritoneal, afebril, con troponinas negativas, creatinina quinasa estable⁶⁰, hemograma con leucocitosis sin foco aparente, con electrocardiograma de control que mostró posible isquemia de cara lateral alta y “¿angina de pecho?”.

Se ordenó captopril 25 mgs orales para continuar con el mismo manejo, control estricto de tensión arterial y encontrarse pendiente valoración por gastroenterología, medicina interna, TAC de cráneo simple.

iv) En horas de la madrugada, el estado de salud de la paciente se deterioró.

En la nota de enfermería de las 5:48 a.m. se indicó que la paciente había pasado en regulares condiciones, con ritmo sinusal regular, con troponinas normales y “ck en 596 ckmb 16”. Igualmente, se refirió dolor en el epigastrio y región abdominal, con disnea leve, ansiosa, diaforética, álgida, con insomnio. Finalmente, se estableció que estaba pendiente valoración por medicina interna y gastroenterólogo.

A las 6:00 a.m.⁶¹, la jefa de enfermería manifestó que encontró a la paciente con tendencia a la hipertensión por lo que el médico de turno determinó suministrarle “antihipertensivos, captopril”; se indicó que también se incluyó morfina en la medicación y que la paciente presentó mejoría. Igualmente, se dispuso que “se envía orden de TAC cerebral a referencia pendiente tramitarla”. El estado de salud de la señora Marín Arcila continuó deteriorándose pues a las 6:24 a.m., la auxiliar de enfermería consignó que esta presentó marcada hipertensión de 217/99 y que el médico ordenó *tratamiento con 25 mg de captopril V de orden verbal*; en la nota se refirió que cuarenta y cinco minutos después se le volvió a tomar la tensión arterial, la cual marcó 200/80 y se le tomó ecocardiograma, para definir conducta.

Finalmente, la paciente presentó paro cardiorrespiratorio y falleció.

A las 7:22 a.m.⁶², el médico de turno manifestó en la nota de evolución que fue llamado por código azul y que la paciente presentó paro cardiorrespiratorio; se

⁵⁹ FI 61 c 1

⁶⁰ En la historia clínica se anotó ck – mb. Al respecto, la página web <https://www.labtestsonline.es/tests/creatina-quinasa-mb-ck-mb>

⁶¹ FI 73 c 1

⁶² FI 61 c 1



habían iniciado las maniobras de reanimación por el personal médico, se le realizó masaje cardiaco externo y se le suministró adrenalina y atropina. Pasados diez minutos, se ordenó suministrar bolo de bicarbonato sin obtener respuesta, y continuó la reanimación a cargo de los médicos del servicio.

Finalmente, en la nota de evolución de las 8:46 a.m. se consignó lo siguiente:

Subjetivo: electrocardiograma de control de las 6+20 AM, FC de 90 por minuto, ritmo sinusal, onda T invertida en D1, AVL, sin otros hallazgos. Aproximadamente a las 6 y 22 paciente presenta cuadro súbito de disnea, entrando inmediatamente en paro respiratorio, se traslada inmediatamente paciente a sala de reanimación se inician maniobras de reanimación avanzada, se intuba, se realiza masaje cardiaco externo se monitorea, se administra adrenalina, atropina, bicarbonato asesorado por médico de cuidados intensivos Dr. Buriticá. Se realizó procedimiento por espacio aproximadamente 30 minutos, sin lograrse respuesta cardiovascular ni neurológica de la paciente, no se obtiene pulso ni tensión arterial. Se suspenden maniobras de reanimación a las 6 y 55”.

En consecuencia, el diagnóstico fue de muerte cardiaca súbita, infarto agudo de miocardio.

A partir de los anteriores medios probatorios, considera la Sala que la entidad demandada incurrió en las siguientes irregularidades:

Revisadas las notas de medicamentos⁶³, la Sala advierte que el suministro de los medicamentos ordenados a su ingreso se realizó sólo a partir de las 23:40 p.m., es decir, casi dos horas después de que se determinó su necesidad, lo que permite establecer una negligencia por el personal que la atendió. En efecto, las notas de medicamentos se ilustran así:

Observaciones generales: Estado: Ejecutada N. Medicamento: Acetil Salicílico TAB x 100 MG (tab) Fecha medicamento: 2008/18/25 21:58 Vía: oral Dosificación: 300 U. medida: Miligramos Periodicidad: 1 vez Obs medicamento: Masticados Observaciones aplic/susp: Profesional que ordena: Heidy Jhonna Gómez Naranjo Especialidad: Medicina General Suministrado: 1 Desperdicio: 0 Diagnóstico: Profesional que ejecutó: Alba Rosalba Mapura Quiroga Especialidad: Auxiliar enfermería Fecha de Ejecución: 12/25/2008 23:41:54
Observaciones generales: Estado: Ejecutada N. Medicamento: Cloruro de Sodio (SSN O.9%) SOL. INY BOLSA x 500 ml (BLS) Fecha medicamento: 2008/18/25 21:58 Vía: Intravenosa Dosificación: 500 U. medida: C.C. Periodicidad: 8 h Obs medicamento: Masticados Observaciones aplic/susp: Profesional que ordena: Heidy Jhonna Gómez Naranjo Especialidad: Medicina General Suministrado: 1 Desperdicio: 0 Diagnóstico: Profesional que ejecutó: Alba Rosalba Mapura Quiroga Especialidad: Auxiliar enfermería Fecha de Ejecución: 12/25/2008 23:41:54
Observaciones generales:

⁶³ Fls 62 -64 c 1



Radicación número: 66001-33-31-000-2011-00097-01 (49074)
Actor: Pablo Emilio González Mejía y otros
Demandado: E.S.E Hospital San Vicente de Paul y Saludcoop EPS.
Referencia: Acción De Reparación Directa

<p>Estado: PENDIENTE N. Medicamento: Cloruro de Sodio (SSN O.9%) SOL. INY BOLSA x 500 ml (BLS) Fecha medicamento: <u>2008/18/25 21:58</u> Vía: Intravenosa Dosificación: 500 U. medida: C.C. Periodicidad: 8 Obs medicamento: Observaciones aplic/susp: Profesional que ordena: Heidy Jhonna Gómez Naranjo Especialidad: Medicina General Suministrado: 1 Desperdicio: 0 Diagnóstico:</p>
<p>Observaciones generales: Estado: Ejecutada N. Medicamento: Dinitrato Isosorbide TAB sublingual x 5mg (tab) Fecha medicamento: <u>2008/18/25 21:58</u> Vía: sublingual Dosificación: 5 U. medida: Miligramos Periodicidad: 1 vez Obs medicamento: Observaciones aplic/susp: Profesional que ordena: Heidy Jhonna Gómez Naranjo Especialidad: Medicina General Suministrado: 1 Desperdicio: 0 Diagnóstico: Profesional que ejecutó: Alba Rosalba Mapura Quiroga Especialidad: Auxiliar enfermería Fecha de Ejecución: <u>12/25/2008 23:40:06</u></p>
<p>Observaciones generales: Estado: Ejecutada N. Medicamento: Lovastatina TAN x 20 mg (TAB) Fecha medicamento: <u>2008/18/25 21:58</u> Vía: oral Dosificación: 40 U. medida: Miligramos Periodicidad: 24 h Obs medicamento: Observaciones aplic/susp: Profesional que ordena: Heidy Jhonna Gómez Naranjo Especialidad: Medicina General Suministrado: 2 Desperdicio: 0 Diagnóstico: Profesional que ejecutó: Alba Rosalba Mapura Quiroga Especialidad: Auxiliar enfermería Fecha de Ejecución: <u>12/25/2008 23:42:10</u></p>
<p>Observaciones generales: Estado: PENDIENTE N. Medicamento: METROPOLOL TATRATO TAB x 100 MG (TAB) Fecha medicamento: <u>2008/18/25 21:58</u> Vía: Oral Dosificación: 100 U. medida: Miligramos Periodicidad: 12 h Obs medicamento: Observaciones aplic/susp: Profesional que ordena: Heidy Jhonna Gómez Naranjo Especialidad: Medicina General Suministrado: 1 Desperdicio: 0 Diagnóstico:</p>
<p>Observaciones generales: Estado: Ejecutada N. Medicamento: MORFINA CLORHIDRATO SOL. INY x 10 mg AMP x 1 ml (AMP) Fecha medicamento: <u>2008/18/25 21:58</u> Vía: intravenosa Dosificación: 3 U. medida: Miligramos Periodicidad: 6 h Obs medicamento: No si emesis o TA menor 100 - 60 Observaciones aplic/susp: se adm 3 Mg IV Profesional que ordena: Heidy Jhonna Gomez Naranjo Especialidad: Medicina General Suministrado: 1 Desperdicio: 0 Diagnóstico: Profesional que ejecutó: Alba Rosalba Mapura Quiroga Especialidad: Auxiliar enfermería Fecha de Ejecución: <u>12/25/2008 23:42:55</u></p>
<p>Observaciones generales: Estado: PENDIENTE N. Medicamento: MORFINA CLORHIDRATO SOL. INY x 10 mg AMP x 1 ml (AMP) Fecha medicamento: <u>2008/18/25 21:58</u> Vía: Intravenosa Dosificación: 3 U. medida: Miligramos Periodicidad: 6 h Obs medicamento: No si emesis o TA menor 100 - 60 Observaciones aplic/susp: Profesional que ordena: Heidy Jhonna Gómez Naranjo Especialidad: Medicina General Suministrado: 1 Desperdicio: 0 Diagnóstico:</p>
<p>Observaciones generales: Estado: Ejecutada N. Medicamento: Ranitidina SOL. IINY x 50 mg AMP x 2 ml (AMP) Fecha medicamento: <u>2008/18/25 21:58</u> Vía: intravenosa Dosificación: 50 U. medida: Miligramos Periodicidad: 8 h Obs medicamento: Observaciones aplic/susp: Profesional que ordena: Heidy Jhonna Gómez Naranjo Especialidad: Medicina General Suministrado: 1 Desperdicio: 0 Diagnóstico: Profesional que ejecutó: Alba Rosalba Mapura Quiroga Especialidad: Auxiliar enfermería Fecha de Ejecución: <u>12/25/2008 23:43:34</u></p>
<p>Observaciones generales: Estado: PENDIENTE N. Medicamento: Ranitidina SOL. IINY x 50 mg AMP x 2 ml (AMP) Fecha medicamento: <u>2008/18/25 21:58</u> Vía: Intravenosa Dosificación: 50 U. medida: Miligramos Periodicidad: 8 h Obs medicamento: Observaciones aplic/susp: Profesional que ordena: Heidy Jhonna Gomez Naranjo Especialidad: Medicina General Suministrado: 1 Desperdicio: 0 Diagnóstico:</p>



Es necesario señalar que en el proceso se rindió dictamen pericial por un médico especialista en medicina interna y cardiología, a quien se le preguntó si el proceso de atención y monitoreo de la paciente en la clínica Saludcoop fue adecuado, a lo que respondió **únicamente que sí**. Sin embargo, para la Sala, existen falencias argumentativas en ese punto del dictamen porque no se expusieron los fundamentos clínicos y técnicos que respaldaran la simple afirmación, adicional a que en la respuesta dada por el perito tampoco se relacionó lo sucedido sobre la demora de más de dos horas en el suministro de los medicamentos.

Por lo tanto, en vista de la inexactitud de la explicación dada en la experticia, no es viable darle credibilidad a dicha conclusión y, por el contrario, conforme con el resto del material probatorio, es de concluir que la atención clínica brindada a la paciente en la clínica Saludcoop fue tardía, porque a pesar de estar diagnosticada con un problema cardíaco y determinarse su tratamiento para contrarrestarlo, este no se le suministró de manera inmediata, sin justificación alguna. Efectivamente, el perito señaló que los hallazgos de las ayudas diagnósticas de laboratorio y de imagen eran sugestivas de un paro cardio respiratorio; igualmente, en la aclaración del peritaje⁶⁴ manifestó que las condiciones, sintomatología y factores de ingreso presentadas por la paciente en el hospital E.S.E, eran sugestivas de un proceso de afectación neurológica que podía derivar en un paro cardiorrespiratorio, dado que los signos eran de focalización neurológica, disartria, relajación de esfínter urinario, pérdida de fuerza en el miembro superior izquierdo y emesis.

Sobre el diagnóstico de cardiomiopatía isquémica descrita a la paciente, destacó que el pronóstico era el de muerte por enfermedad obstructiva en las arterias coronarias. Finalmente, al preguntársele sobre la causa de muerte de la señora Marín Arcila, indicó que “la causa directa de muerte cardíaca de la paciente según la historia clínica fue una actividad eléctrica cardíaca sin pulso. La causa de base es imposible determinarla con la historia clínica”. En la aclaración señaló que la causa directa no era posible establecerla sin un estudio de necropsia.

A manera de ilustración, la literatura médica establece que el infarto agudo de miocardio es *“una necrosis miocárdica que se produce como resultado de la obstrucción aguda de una arteria coronaria. Los síntomas incluyen molestias torácicas con disnea o sin ella, náuseas y/o sudoración (...) el tratamiento se realiza con antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes, nitratos, betabloqueantes, estatinas y terapia de reperfusión”*⁶⁵. En ese sentido, *“Son necesarios una rápida*

⁶⁴ Fls 99 – 101 c 2

⁶⁵<https://www.msmanuals.com/es-co/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedad-coronaria/infarto-agudo-de-miocardio-im>



estratificación del riesgo y un tratamiento precoz con fármacos antiisquémicos (betabloqueantes, nitratos), anticoagulantes (heparina) y fármacos antiplaquetarios dobles (ácido acetilsalicílico más un inhibidor del receptor P2Y12)”⁶⁶.

Para la Sala, todos los medios probatorios del proceso coinciden desde el punto de vista científico en que los síntomas de la paciente correspondían a un problema de tipo cardíaco, específicamente, el de un infarto agudo de miocardio frente al cual se ordenó un tratamiento que, por desidia de la demandada, se brindó tardíamente. Quedó plenamente acreditado que en el centro demandado se omitió suministrar oportunamente los fármacos necesarios para tratar la urgencia vital que presentaba. Fue clara y expresa la prescripción dada por la médica general en la historia clínica, pero tal orden no fue atendida y la directriz clínica dada con fundamento científico, se dispuso y desatendió para ser cumplida dos horas después. Con observancia de lo expuesto, la Sala encuentra debidamente demostrada la negligencia en la prestación del servicio al no permitir que la señora Clara Inés Marín Arcila recibiera el tratamiento requerido inmediatamente se ordenó, a causa de una conducta apática del personal que la atendió y quien estaba a cargo de adelantar todos los medios para curarla.

En consecuencia, la Sala declarará la responsabilidad del ente demandado por que el tardío suministro de los medicamentos, le restó el chance a la paciente de sobrevivir al cuadro médico que cursaba. Resulta evidente que la parte demandada, con su conducta omisiva de brindar la atención médica ordenada de manera oportuna, en términos de causalidad, cercenó la posibilidad de que se ejecutara una acción que impidiera la concreción material del hecho dañoso.

Valga advertirse que la entidad demandada envió a este proceso la historia clínica de la paciente a través de oficio del 26 de abril de 2012, de manera incompleta pues al cotejar con la historia clínica aportada por la demandante, al documento le faltaron las anotaciones de los medicamentos suministrados, así como los procedimientos de laboratorio clínicos y órdenes no farmacológicas. Esta Subsección ha señalado que *“aportar la historia clínica completa en cuanto a su forma y contenido, hace parte de los deberes procesales de las instituciones hospitalarias de llevar al juicio, en debida forma, todos los elementos que apuntan al esclarecimiento de la verdad sobre los hechos debatidos en el proceso, amén de que hace parte del principio de lealtad procesal entre las partes”⁶⁷.*

⁶⁶<https://bestpractice.bmj.com/topics/es/151#:~:text=El%20infarto%20de%20miocardio%20sin,presen%20dolor%20en%20el%20pecho>.

⁶⁷ Consejo de Estado. Sección Tercera. M.P. José Roberto SÁCHICA Méndez. Sentencia del 4 de junio de 2021 Rad No. 250002331000201000229 01 (51.737)



Para la Sala, las falencias destacadas revelan la existencia de un indicio de falla del servicio que debe ser analizado en contra de la demandada, junto con las demás pruebas que obran en el expediente y en ese orden de ideas, le correspondía desvirtuar el indicio que operó por cuenta del incumplimiento de las obligaciones relacionadas con la elaboración, custodia y garantía de integralidad de la historia clínica de la paciente Clara Inés Marín Arcila, todo lo anterior, con el agravante de que la entidad la aportó de manera incompleta y que sólo se tuvo acceso a ella gracias a la actuación de la parte actora. El anterior criterio, coincide con el de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, que, en sentencia de 19 de diciembre de 2017, ha señalado:

Así las cosas y si, como en sede de casación, ya se estableció, son “[i]nocultables las imprecisiones de ese compendio de la historia clínica, particularmente, en lo tocante con las intervenciones quirúrgicas a que fue sometido el actor, pues no las identificó, ni hizo referencia expresa a ellas, ni describió su práctica, ni dejó constancia de los hallazgos encontrados o de los resultados obtenidos, ni contiene ningún comentario sobre las explicaciones dadas al paciente y/o a sus familiares y, mucho menos, refiere las prescripciones ordenadas para el cuidado posoperatorio”, resulta claro que esa circunstancia específica del presente caso, permitía inferir en la forma como el a quo lo hizo, por la gravedad de la referida omisión de los demandados, que dicha falencia probatoria constituye un indicio grave en contra de la parte demandada a quien correspondía la elaboración de una historia clínica completa y que informara todo lo acontecido en el tratamiento dado al actor, indicio que permite colegir en su contra y no al contrario, que al no cumplir esa obligación profesional, no demostró cuál fue su comportamiento y dejó de probar que hubiera actuado de acuerdo con la lex artis como se pretende excepcionar para evadir la responsabilidad.

Es que no hacer el registro de tales procedimientos en la transcripción de la historia clínica que aportaron al proceso, es cuestión que dejó al actor en una posición muy desventajosa para cumplir con el deber de acreditar la totalidad de los elementos de la responsabilidad reclamada, pues es claro que él, aparte de ese documento, no contaba con otro medio de convicción que le sirviera para demostrar que las referidas intervenciones fueron defectuosas y que, como consecuencia de su realización, perdió el ojo izquierdo⁶⁸.

Lo mismo consideró en sentencia de 30 de septiembre de 2016:

Los médicos no se preocuparon por llevar una historia clínica según la reglamentación de la autoridad administrativa correspondiente y, por el contrario, violaron tales disposiciones sin importarles las consecuencias de tal conducta en el rompimiento del flujo comunicacional entre los profesionales, lo que conlleva a inferir que tales omisiones fueron constitutivas de culpa.

Las demandadas aportaron una historia clínica incompleta, pues no apareció la atención brindada a la paciente el 30 de mayo de 2002, cuando se probó que ese día la usuaria acudió a la Clínica por segunda vez, lo que constituye un indicio procesal de su culpa (Art. 249 C.P.C.), al ocultar un documento que resultaba vital para los efectos de establecer si la atención brindada a la

⁶⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia de 19 de diciembre de 2017, rad. 08001-31-03-009-2007-00052-01 (SC21828-2017), M.P. Álvaro Fernando García Restrepo.



paciente se adecuó o no a las posibilidades técnicas y científicas que estaban disponibles para la fecha en que ocurrieron los hechos⁶⁹.

Ahora bien, continuando con el estudio de la responsabilidad de la demandada, sobre el evento de elevación de presión arterial, el perito mencionó la naturaleza de la patología, su implicación y el tratamiento a seguir. Al respecto, manifestó lo siguiente:

*Pregunta: Qué significó para la paciente una TA 200/80? Respuesta: según el cuadro clínico de ingreso, pienso que **significó una Emergencia Hipertensiva**.*

*Pregunta: Cuál es el tratamiento que debe seguir para afrontar una hipertensión severa (TA: 200/80), asociado a síntomas neurológicos? Respuesta: **medicamentos endovenosos como el nitropotasio de sodio**.*

*Pregunta: Dirá si es cierto que la paciente cuando cursó una TA 200/80 debió ser llevada a una unidad de cuidados intensivos? Respuesta: la respuesta es **sí**.*

*Pregunta: Dirá si la patología que presentaba la paciente era una urgencia vital. Respuesta: **Si**.*

*Pregunta: Dirá si es cierto que una hipertensión severa como la padecida por la paciente debió ser afrontada con el goteo de nitroglicerina Respuesta: **No. Con goteo de nitropotasio de sodio**".*

En la aclaración del dictamen, el perito reiteró que, ante un cuadro de emergencia hipertensiva y la sospecha de síndrome coronario agudo, se debió remitir a la paciente a la unidad de cuidados intensivos. De manera contundente respondió que el equipo de salud no trató adecuadamente el cuadro clínico de tensión arterial que presentó la paciente. De conformidad con todos los medios probatorios relacionados, es claro que también se probó un error en la atención del cuadro de hipertensión que presentó la señora Clara Inés Marín Arcila, quien al momento de presentar aumento de la tensión arterial, según lo estableció el perito, debió ser enviada a la unidad de cuidados intensivos y suministrarle un medicamento diferente al que supuestamente se le brindó, pues para la Sala existen serias dudas respecto a si efectivamente se le suministró el captopril recomendado, porque en las notas de medicamentos no está relacionada la dosis, ni la hora en la que se le aplicó, ni hay prueba que diga que alguno de los medicamentos que se le suministró suplió este último.

Adicional a todo, también se probó que la demandada persistió en una grave desatención de sus obligaciones de cuidado para con la paciente, porque a pesar de existir varias anotaciones en las que se determinó necesaria la atención por parte de médicos especialistas en medicina interna y gastroenterología, no fue

⁶⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia de 30 de septiembre de 2016, rad. 05001-31-03-003-2005-00174-01 (SC13925-2016), M.P. Ariel Salazar Ramírez.



auscultada por ninguno de estos. Incluso, en el testimonio de la médica Samantha Muñoz Osorio se le preguntó qué tipo de médicos debieron atender a la paciente a su ingreso al tercer nivel, a lo que manifestó que *“idealmente un internista”*; igualmente, la auxiliar de enfermería refirió en su relato que *“todo paciente que llega con dolor precordial o un electro que tenga alguna alteración, se manda a un tercer nivel para que lo vea un internista o un cardiólogo que le remedie el problema que tiene”*.

Según se indicó previamente, el caso debe analizarse bajo un régimen de culpabilidad como el que aplica a las entidades de derecho privado, el cual, según la Corte Suprema *“no es un objeto de la naturaleza ni una vivencia subjetiva que pueda ser percibida o sentida, sino que surge de una situación concreta que es valorada a partir de sus posibilidades de realización (como capacidad, potencia o previsibilidad): el reproche civil no radica en haber actuado mal sino en no actuar conforme al estándar de prudencia exigible, habiendo tenido la posibilidad de hacerlo”*⁷⁰. En el estudio de la responsabilidad extracontractual en los asuntos médicos sanitarios, la Corte Suprema de Justicia⁷¹ también ha aplicado la teoría de la pérdida de oportunidad y sobre ella ha manifestado lo siguiente:

(...) constituye una especie de daño independiente, provisto de unas singulares características y que, en últimas, se ve concretado en el desvanecimiento de la posibilidad de obtener una ganancia o de evitar que se produzca un evento, frustración que correlativamente, coloca a quien sufre el menoscabo en la posición de poder demandar la reparación de los perjuicios.

Aquella, en sí misma considerada, causa daño a quien se privó o se frustró de ese “chance”, razón por la cual tiene un valor en sí misma, independientemente del hecho futuro, pues la lesión consistente en la desaparición absoluta de una probabilidad objetiva, posee una naturaleza cierta y directa.

Sus presupuestos axiológicos, para que pueda considerarse como daño indemnizable según la elaboración jurisprudencial de esta Corporación refieren a: (i) Certeza respecto de la existencia de una legítima oportunidad, y aunque la misma envuelva un componente aleatorio, la “chance” diluida debe ser seria, verídica, real y actual; (ii) Imposibilidad concluyente de obtener el provecho o de evitar el detrimento por razón de la supresión definitiva de la oportunidad para conseguir el beneficio, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, se trataría de un perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización que el porvenir podría convertir en inconveniente; y (iii) La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado; no es cualquier expectativa o posibilidad la que configura el daño, porque si se trata de oportunidades débiles, lejanas o frágiles, no puede aceptarse que, incluso, de continuar el

⁷⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil.

⁷¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACIÓN CIVIL. M.P. MARGARITA CABELLO BLANCO SC10261-2014 Ref.: Expediente No 11001 31 03 003 1998.07770.01 Bogotá, D.C., cuatro (4) de agosto de dos mil catorce (2014).



normal desarrollo de las cosas, su frustración inevitablemente conllevaría en la afectación negativa del patrimonio u otros intereses lícitos. Dicho de otro modo, el afectado tendría que hallarse, para el momento en el cual ocurre el hecho dañino, en un escenario tanto fáctico como jurídicamente idóneo para alcanzar el provecho por el cual propugnaba.

A partir de los medios obrantes en el proceso y de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia en materia de responsabilidad médica, para la Sala es posible establecer que las irregularidades previamente señaladas en la atención brindada a la señora Marín Arcila, conllevó para ésta la pérdida de la oportunidad de curación y de sobrevivir. Si bien es cierto que el asunto se juzga por la teoría de pérdida de la oportunidad desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, para la Sala es relevante citar un caso de responsabilidad médica analizado por esta Subsección previamente⁷², en el que se resolvió conforme a los postulados de la teoría, con el fin de evidenciar que en las dos Corporaciones existe unanimidad en cuanto a la procedencia de la figura. Al respecto:

(...) en el caso concreto la atención brindada por el cuerpo médico y paramédico al menor Leiner Alejandro Abuchar Vásquez si bien fue idónea en principio, no fue oportuna, porque de serlo le hubiese brindado una expectativa mayor de recuperación o salvación. En ese orden de ideas, la Sala estima que la Administración Pública demandada está llamada a responder patrimonialmente en este proceso, pero no por la muerte del menor, sino por la pérdida de la oportunidad de haber podido sobrevivir a la complejidad de su cuadro clínico.

Así las cosas, si bien es cierto que en este asunto no puede concluirse con la fuerza de convicción necesaria que la actuación –o mejor– la omisión de la entidad demandada en haber retardado el diagnóstico y la demisión del paciente, pudieran erigirse en las causas determinantes del deceso del menor Leiner Alejandro Abuchar Vásquez, no es menos cierto que dichas omisiones excluyen la diligencia y cuidado con que debió actuar la entidad para dispensar una eficaz prestación del servicio público. Así pues, si el Hospital demandado hubiera dado cumplimiento a dichos requerimientos para recobrar la salud del paciente, no le habría hecho perder al aludido paciente el “chance” o la oportunidad de recuperarse.

De manera que se desarrolla la teoría de la pérdida de oportunidad, en aquellos casos en los que se acreditó que la conducta negligente del servicio médico sanitario cercenó la posibilidad del paciente de sobrevivir, la cual constituye una categoría especial de daño considerada por la doctrina y la jurisprudencia como de naturaleza autónoma, dadas sus particulares características.

Para el *sub exámine*, según se relató previamente, se acreditó que no hubo un actuar diligente del servicio médico-sanitario, lo que cercenó las posibilidades de que la paciente conservara la oportunidad de recuperarse puesto que, según el material probatorio, el cual incluyó el dictamen pericial realizado por un médico

⁷² Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección A. Sentencia del 12 de diciembre de 2022. Rad No. 050012331000201100091 01 (59.776) M.P. José Roberto SÁCHICA Méndez.



experto en medicina interna y cardiología, la médica y enfermera tratante de la paciente y el análisis de la historia clínica de la paciente:

- I. Una vez la señora Marín Arcila ingresó al centro médico, fue auscultada por el médico general quien ordenó un tratamiento farmacológico, el cual se suministró dos horas después, sin que se justificara la razón de la demora. Las notas de la historia clínica que aportó la parte actora fueron claras en indicar que se ordenaron a las 9:58 p.m., pero fueron suministrados casi dos horas después;
- II. La señora Clara Inés Marín Arcila nunca fue examinada ni atendida por los médicos especialistas en medicina interna y gastroenterología, quienes eran requeridos para determinar la conducta clínica adecuado para su patología tal y como se consignó en reiteradas anotaciones de la historia clínica;
- III. Una vez la paciente cursó la emergencia hipertensiva, no se le suministró el tratamiento médico correcto, esto es, el *“nitropotasio de sodio”*, lo cual fue afirmado por el perito y;
- IV. La paciente no se trasladó a la unidad de cuidados intensivos a pesar de que su grave estado de salud lo requería.

En efecto, en el proceso se acreditaron serias irregularidades en la atención suministrada. En el manejo de la enfermedad cardiaca padecida por la señora Clara Inés Marín Arcila se desconocieron los postulados del artículo 13 la Ley 23 de 1981, conforme el cual *“el médico usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad”*. Con el material probatorio se determinó que los tratamientos médicos necesitados por la paciente fueron brindados tardíamente y que el personal médico omitió hacer uso de los medios clínicos y tecnológicos correspondientes que permitieran restablecer su estado de salud, así como la constante negación de la auscultación de la paciente por parte de los médicos especialistas, con el agravante de la verificación por parte de esta Sala de que la demandada aportó incompleta la historia clínica, específicamente aquella que relaciona el suministro de los medicamentos al inicio de la atención.

Si bien no se tiene certeza de que la paciente se habría recuperado de haber recibido el tratamiento adecuado en el momento oportuno, la prestación del servicio médico deficiente y tardía, le arrebató la posibilidad de lograrlo. La paciente se vio privada en forma definitiva de la oportunidad considerable de que su patología fuera tratada y, por lo tanto, de que percibiera los beneficios que hubiera brindado a su



salud, lo que causó un daño autónomo que se originó en la conducta de la demandada y lo cual conlleva al compromiso de su responsabilidad patrimonial.

Efectivamente, aun cuando la señora Marín Arcila tenía la legítima oportunidad y estaba en una situación potencial para pretender la consecución de la recuperación de su estado de salud a partir de un tratamiento ordenado por el médico de turno, así como de acceder a un servicio más calificado cuando su estado de salud lo requirió, ello le fue imposible – la obtención de tal provecho – por la supresión injustificada de la oportunidad con la conducta de la demandada.

Por lo tanto, la Sala impone la declaratoria de responsabilidad de la demandada, por sendas negligencias en la prestación del servicio, toda vez que, en este caso, las falencias se encuentran plenamente identificadas, al observarse abandono por parte del personal médico, para atender oportuna y adecuadamente a la paciente, lo cual le restó un chance a la víctima de recuperar su estado de salud. Por consiguiente, se impone confirmar la sentencia que declaró responsable patrimonialmente al ente público demandado y, en consecuencia, se procederá a analizar la petición indemnizatoria con observancia de los recursos formulados por las partes.

5. Liquidación de perjuicios

Dado que el perjuicio que aquí se indemniza no deviene exactamente de la muerte de la señora Clara Inés Marín Arcila, sino de la pérdida de oportunidad que se le cercenó a dicha persona para que pudiera prolongar su vida, la Sala no se pronunciará respecto de los perjuicios materiales solicitados en la demanda, en la modalidad de lucro cesante, comoquiera que ellos derivan de la muerte de la precitada señora⁷³. Igualmente, no hay a lugar a razonar sobre los perjuicios morales solicitados.

5.1 Perjuicios por pérdida de la oportunidad

Toda vez que, como se dijo, el daño no deviene estrictamente de la muerte de la señora Marín Arcila, sino de la pérdida de la oportunidad causada, la Sala, ordenará el reconocimiento de un valor genérico por concepto de pérdida de la oportunidad de prolongar su existencia para los demandantes, toda vez que se encuentra debidamente probada la calidad de esposo, hijos, madre y hermanos.

⁷³ En este sentido ver: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 30 de agosto de 2017, exp. No. 43646. C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera; sentencia de 1º de marzo de 2018, exp. No. 43269. C.P. Marta Nubia Velásquez Rico.



Por consiguiente, por este concepto se reconocerá para los demandantes por pérdida de oportunidad, los siguientes montos:

A FAVOR DE	VÍNCULO	SMMLV
<i>Pablo Emilio González Mejía</i>	<i>Cónyuge</i>	50
<i>Angela María González Marín</i>	<i>Hija</i>	50
<i>Luis Felipe González Marín</i>	<i>Hijo</i>	50
<i>Italia Arcila de Marín</i>	<i>Madre</i>	50
<i>Luz Elena Marín Arcila</i>	<i>Hermana</i>	25
<i>Jorge Alberto Marín Arcila</i>	<i>Hermano</i>	25
<i>Juan Carlos Marín Arcila</i>	<i>Hermano</i>	25

6. Condena en costas

Toda vez que no se evidencia temeridad, ni mala fe de las partes, la Sala se abstendrá de condenar en costas de conformidad con lo normado en el artículo 171 del Código Contencioso Administrativo, modificado por el artículo 55 de la Ley 446 de 1998.

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

FALLA:

MODIFICAR la sentencia del 15 de agosto de 2013, proferida por el Tribunal Administrativo de Risaralda la cual quedará así:

PRIMERO: DECLARAR patrimonialmente responsable a Saludcoop EPS, con motivo del fallecimiento de la señora Clara Inés Marín Arcila, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: CONDENAR a Saludcoop EPS, a pagar por concepto de indemnización por la pérdida de oportunidad, las siguientes sumas de dinero a favor de las siguientes personas:

A FAVOR DE	VÍNCULO	SMMLV
<i>Pablo Emilio González Mejía</i>	<i>Cónyuge</i>	50
<i>Angela María González Marín</i>	<i>Hija</i>	50
<i>Luis Felipe González Marín</i>	<i>Hijo</i>	50
<i>Italia Arcila de Marín</i>	<i>Madre</i>	50



Radicación número: 66001-33-31-000-2011-00097-01 (49074)
Actor: Pablo Emilio González Mejía y otros
Demandado: E.S.E Hospital San Vicente de Paul y Saludcoop EPS.
Referencia: Acción De Reparación Directa

Luz Elena Marín Arcila	Hermana	25
Jorge Alberto Marín Arcila	Hermano	25
Juan Carlos Marín Arcila	Hermano	25

TERCERO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

CUARTO: Sin lugar a costas en esta instancia.

QUINTO: Ejecutoriada esta providencia, **DEVOLVER** el expediente al tribunal de origen.

Se deja constancia de que esta providencia fue aprobada por la Sala en la fecha de su encabezado y que se firma en forma electrónica mediante el aplicativo SAMAI, de manera que el certificado digital que arroja el sistema permite validar la integridad y autenticidad del presente documento en el enlace <https://relatoria.consejodeestado.gov.co:8080/Vistas/documentos/validador.aspx>

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado electrónicamente
MARÍA ADRIANA MARÍN

Firmado electrónicamente
FERNANDO ALEXEI PARDO FLÓREZ

Firmado electrónicamente
JOSÉ ROBERTO SÁCHICA MÉNDEZ
Salvamento de voto

VF