

ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA / RECURSO DE APELACIÓN CONTRA SENTENCIA / COMPETENCIA DE LA JURISDICCIÓN DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO / COMPETENCIA DEL CONSEJO DE ESTADO EN SEGUNDA INSTANCIA / COMPETENCIA POR RAZÓN DE LA CUANTÍA / PROCESO DE DOBLE INSTANCIA / PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA / DAÑO DERIVADO DE LA ACTIVIDAD MÉDICA

Como la parte demandada es una entidad estatal, el conocimiento de este asunto corresponde a esta jurisdicción, tal como lo dispone el artículo 82 del Código Contencioso Administrativo. Asimismo, la Sala es competente para resolver el sub lite, proveniente del Tribunal Administrativo (...) y que por su cuantía es debatible en segunda instancia. Por último, en atención a que se pretende responsabilizar al Estado por la supuesta falla en el servicio médico en que pudo haber incurrido, la acción procedente es la de reparación directa, prevista para tales fines en el artículo 86 del Código Contencioso Administrativo.

FUENTE FORMAL: CÓDIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - ARTÍCULO 82 / CÓDIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - ARTÍCULO 86

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA / DEMANDA / PRETENSIONES DE LA DEMANDA / DAÑO ANTIJURÍDICO / LIQUIDACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA / HOSPITAL / DAÑO DERIVADO DE LA ACTIVIDAD MÉDICA / IMPUTACIÓN FÁCTICA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO

[L]os señores (...) con sustento en los hechos que le sirven de causa y que se afirman en la demanda, se encuentran legitimados en la causa por activa, en la medida que alegan haber padecido los daños y perjuicios cuya reparación persiguen. De otra parte, el Hospital (...) se encuentra legitimado en la causa por pasiva. Lo anterior, por cuanto la parte demandante reclama una indemnización con ocasión de la supuesta falla en la prestación del servicio médico suministrado por la referida institución a la señora.

ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA / RESPONSABILIDAD DEL ESTADO DERIVADA DE FALLA MÉDICA / RESPONSABILIDAD DEL ESTADO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO / RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD DEL ESTADO / RESPONSABILIDAD DEL ESTADO DERIVADA DE LA FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO / EVOLUCIÓN JURISPRUDENCIAL / RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD SUBJETIVA / FALLA PROBADA / CARGA DE LA PRUEBA / DEMANDADO / PRESUNCIÓN DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO / RÉGIMEN SUBJETIVO / CARGA DE LAS PARTES DEL PROCESOS

Previo al análisis de la imputación en el caso concreto, se destaca que el desarrollo inicial de la jurisprudencia estuvo orientado por el estudio de la responsabilidad estatal bajo un régimen subjetivo de falla probada del servicio. En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, al comportar la actividad médica una obligación de medio, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio. (...) Luego se indicó que los casos de responsabilidad por la prestación del servicio médico se juzgarían de manera general bajo un régimen subjetivo pero con presunción de falla en el servicio. En ese segundo momento jurisprudencial se consideró que el artículo 1604 del Código Civil debía aplicarse a la responsabilidad por actos médicos y, en consecuencia, la prueba de la diligencia y cuidado correspondía al demandado. Esta postura se fundamentó en la capacidad en que se encuentran los profesionales de la medicina, dado su

“conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta”, de satisfacer las inquietudes y cuestionamientos que puedan formularse contra sus procedimientos.

FUENTE FORMAL: CÓDIGO CIVIL - ARTÍCULO 1604

NOTA DE RELATORÍA: Sobre la evolución jurisprudencias de la responsabilidad del Estado por falla del servicio médico, ver sentencia del 26 de marzo de 1992, Exp. 6255, C.P. Julio César Uribe Acosta, sentencia del 26 de marzo de 1992, Exp. 6654, C.P. Daniel Suárez Hernández, sentencia del 14 de febrero de 1992, Exp. 6477, C.P. Carlos Betancur Jaramillo, sentencia del 13 de septiembre de 1991, Exp. 6253, C.P. Carlos Betancur Jaramillo, sentencia del 24 de octubre de 1990, Exp. 5902, C.P. Gustavo de Greiff Restrepo y sentencia del 24 de agosto de 1992, Exp. 6754, C.P. Carlos Betancur Jaramillo.

ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA POR FALLA DEL SERVICIO MÉDICO / RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD DEL ESTADO / RESPONSABILIDAD MÉDICA / PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO / PRUEBA DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA / CARGA DINÁMICA DE LA PRUEBA / CARGA DE LAS PARTES DEL PROCESO / CARGA DE LA PRUEBA / REGLAS DE LA CARGA DE LA PRUEBA / FALLA PROBADA DEL SERVICIO / ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO / DAÑO ANTIJURÍDICO / IMPUTACIÓN / MEDIO DE PRUEBA / INDICIOS / PRUEBA INDICIARIA

[S]e morigeró la aplicación generalizada de la presunción de la falla en el servicio, pues se introdujo la teoría de la carga dinámica de la prueba, según la cual el juez debe establecer en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia, pues no todos los debates sobre la prestación del servicio médico tienen implicaciones de carácter técnico o científico. (...) Finalmente, se abandonó la presunción de falla en el servicio para volver al régimen general de falla probada. Por tanto, en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados todos los elementos que la estructuran, esto es, el daño y su imputación por razón de la actividad médica, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, como la prueba indiciaria.

NOTA DE RELATORÍA: Sobre la carga de la prueba en los eventos de fallas médicas, ver sentencia del 11 de mayo del 2006, Exp. 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra, sentencia del 7 de diciembre de 2004, Exp. 14421, C.P. Alier Hernández Enríquez, sentencia del 10 de febrero del 2000, Exp. 11878, C.P. Alier Hernández Enríquez, sentencia del 30 de julio de 2008, Exp. 15726, C.P. Myriam Guerrero de Escobar, sentencia del 30 de noviembre de 2006, Exp. 15201, C.P. Alier Hernández Enríquez, sentencia del 31 de agosto de 2006, Exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, sentencia del 21 de febrero del 2011, Exp. 19125, C.P. Gladys Agudelo Ordóñez(E), sentencia del 28 de septiembre de 2012, Exp. 22424, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO / DAÑO ANTIJURÍDICO / ACREDITACIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO / MUERTE DEL PACIENTE / MEDIOS DE PRUEBA / PRUEBA DE LA MUERTE / HISTORIA CLÍNICA / REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Como prueba del daño reclamado en la demanda, la Sala observa que en el expediente reposan la historia clínica de la paciente, así como el certificado del

registro civil de defunción respectivo, medios de convicción en los que consta que la señora (...) falleció (...) como consecuencia de una “encefalopatía hipóxica”.

FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO / FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL / RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO HOSPITALARIO / RESPONSABILIDAD HOSPITALARIA / FALLA MÉDICA / REACCIÓN NEGATIVA DEL PACIENTE CAUSADA POR EL MEDICAMENTO / APLICACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS / RESPONSABILIDAD DEL ESTADO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO / RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO HOSPITALARIO / PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS / PRESCRIPCIÓN MÉDICA / TRATAMIENTO DEL PACIENTE / MUERTE DE PACIENTE - Reacción alérgica a medicamento suministrado por hospital / PREEXISTENCIA DE ENFERMEDAD DEL PACIENTE - La historia clínica contenía la anotación sobre la alergia de la paciente al medicamento Dipirona / MEDIOS DE PRUEBA / HISTORIA CLÍNICA - No fue verificada por el personal médico al momento de suministrar el medicamento a la paciente / VALOR PROBATORIO DE LA HISTORIA CLÍNICA / INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES / CONCEPTO DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

[S]e encuentra acreditada la falla alegada, de conformidad con las siguientes razones: A partir de la lectura de la historia clínica, se observa que la señora (...) ingresó en múltiples oportunidades al Hospital (...), debido a sus constantes cuadros de insuficiencia respiratoria que aquejaban su salud. (...) La Sala encuentra que la anotación del fármaco, que resultaba tóxico-alérgico a la paciente, fue reiterada (...). Como si fuera poco, dicha advertencia estaba acompañada con tres signos de exclamación que, a todas luces, alertaban sobre lo perjudicial que sería para la salud de la paciente su prescripción y suministro. (...) llama la atención de la Sala que, (...) se había dejado la anotación en la historia clínica de que la señora (...) era alérgica al mencionado medicamento. (...) Ante tal panorama probatorio, esta Sala concluye que la entidad demandada incurrió en una falla en la prestación del servicio médico a la señora (...). Esto, por cuanto dicha institución le prescribió y suministró a la paciente un medicamento que resultaba tóxico-alérgico para su salud. (...) [E]l Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el concepto rendido dentro del presente proceso, corroboró que una de las manifestaciones de la anafilaxia es el paro cardio-respiratorio.

HISTORIA CLÍNICA / CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA / REGISTRO DE INFORMACIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA / REQUISITOS DE LA HISTORIA CLÍNICA / VALOR PROBATORIO DE LA HISTORIA CLÍNICA

[L]a historia clínica es un documento de carácter privado, obligatorio y reservado, en el cual se registran, de manera cronológica, las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

PERJUICIO MORAL / INDEMNIZACIÓN DEL PERJUICIO MORAL / RECONOCIMIENTO DEL PERJUICIO MORAL / PERJUICIO MORAL POR MUERTE / REITERACIÓN DE LA JURISPRUDENCIA / ACREDITACIÓN DE LA RELACIÓN AFECTIVA PARA LA INDEMNIZACIÓN DEL PERJUICIO MORAL / PARENTESCO DE CONSANGUINIDAD / PRUEBA DE PARENTESCO / PRESUNCIÓN DE DAÑO MORAL / PRESUNCIÓN DE PERJUICIO MORAL /

TASACIÓN DEL PERJUICIO MORAL / CUANTIFICACIÓN DEL PERJUICIO MORAL / APLICACIÓN DE LA SENTENCIA DE UNIFICACIÓN / ESTIMACIÓN DE LA CONDENA EN PERJUICIOS / NIVELES PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA INDEMNIZACIÓN DEL PERJUICIO MORAL

El daño moral se ha definido como el dolor y aflicción que una situación nociva genera y se presume en relación de los familiares cercanos de quien ha sufrido una afectación en sus derechos. Ante la imposibilidad de cuantificar la referida tipología de daño, la jurisprudencia ha establecido un tope monetario para la indemnización de dicho perjuicio, que se ha tasado, como regla general, en el equivalente a 100 SMLMV cuando el daño cobra su mayor intensidad, caso correspondiente al padecimiento sufrido por las propias víctimas o por quienes acrediten relaciones afectivas propias de las relaciones conyugales y paterno-filiales (primer grado de consanguinidad) con la víctima que ha perdido la vida. (...) [C]uanto a los demás ordenes de parentesco, se ha establecido que la cuantía de la indemnización debe corresponder a un porcentaje de ese límite.

NOTA DE RELATORÍA: Sobre la indemnización de perjuicios morales ver sentencia de unificación de 28 de agosto de 2014, Exp. 27709, C.P. Carlos Alberto Zambrano.

TRANSMISIBILIDAD DEL DERECHO A RECLAMAR PERJUICIO MORAL / PERJUICIO MORAL / RECONOCIMIENTO DEL PERJUICIO MORAL / RECONOCIMIENTO DEL PERJUICIO MORAL / PERJUICIO MORAL POR MUERTE / DAÑO / HERENCIA / HEREDERO / DERECHOS DEL HEREDERO / DERECHO DE SUCESIÓN / DERECHOS SUCESORALES / VÍCTIMA DIRECTA / DAÑO MORAL / ACREDITACIÓN DEL DAÑO MORAL / DAÑO A PACIENTE / MUERTE DE PACIENTE - Reacción alérgica a medicamento suministrado por hospital / REITERACIÓN DE LA JURISPRUDENCIA / LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

[E]l perjuicio moral transmisible es aquel que, habiendo experimentado en vida la persona fallecida, le confirió el derecho a obtener una indemnización, crédito que “formaba parte de su patrimonio herencial y por lo mismo sus herederos habrían de recibirlo en iguales condiciones”. (...) Al descender al caso concreto, para esta Sala no hay duda de que la señora (...) experimentó un padecimiento moral con ocasión de la prescripción y suministro de un fármaco que le resultaba tóxico-alérgico a su estado de salud, tal como se explicó líneas atrás. Habida cuenta de la procedencia de la transmisibilidad del derecho a la reparación de perjuicios, la Sala reconocerá una indemnización a favor de la señora (...) -de su sucesión-, por concepto de perjuicios morales. (...) En efecto, la Sala acoge la posición jurisprudencial expuesta, por lo que, encontrándose acreditada la vocación hereditaria de los demandantes, en los términos del artículo 1045 del Código Civil, se tiene que el señor (...) cuentan con legitimación para reclamar, en nombre de la sucesión (...) -dentro del respectivo proceso de naturaleza civil-, la indemnización de los perjuicios inmateriales que sufrió como consecuencia de la falla en la prestación del servicio de salud.

FUENTE FORMAL: CÓDIGO CIVIL - ARTÍCULO 1045

NOTA DE RELATORÍA: Sobre la transmisibilidad del derecho a reclamar perjuicios morales ver sentencia de 12 de marzo del 2014, Exp. 28224, C.P. Hernán Andrade Rincón y sentencia del 5 de abril del 2013, Exp. 27231, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

ALTERACIÓN EN LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA / ALTERACIÓN EN LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA DE LA PERSONA / DAÑO INMATERIAL / DAÑO AL BIEN CONSTITUCIONALMENTE PROTEGIDO / EVOLUCIÓN JURISPRUDENCIAL DEL PERJUICIO INMATERIAL / DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN / ALTERACIÓN EN LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA DE LA PERSONA / INTENSIDAD DEL DAÑO / ACREDITACIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO / MEDIOS DE PRUEBA / AFECTACIÓN RELEVANTE A BIEN CONVENCIONAL Y CONSTITUCIONALMENTE AMPARADO / BIEN CONSTITUCIONALMENTE PROTEGIDO / BIEN PROTEGIDO / FALTA DE ACREDITACIÓN DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN / INSUFICIENCIA DE LA PRUEBA / AUSENCIA DE PRUEBA

En la demanda se solicita indemnización por alteración grave a las condiciones de existencia a favor de cada uno de los actores, por cuanto perdieron “a su compañera y principal apoyo en la vida, a tan temprana edad”. (...) De acuerdo con los criterios fijados en Sentencia de Unificación del 28 de agosto del 2014, sobre la reparación de perjuicios de índole inmaterial, la afectación a la vida de relación está comprendida dentro la categoría autónoma de perjuicio derivado de las afectaciones a bienes constitucional y convencionalmente protegidos, que requiere acreditación directa en el proceso. (...) En el presente caso no se encuentra acreditada una vulneración a un bien jurídico tutelado en cabeza de los demandantes, diferente al perjuicio moral que debiera repararse, por lo que no habrá lugar a reconocer la indemnización solicitada como alteración grave a las condiciones de la existencia.

NOTA DE RELATORÍA: Sobre la evolución jurisprudencial de los perjuicios inmateriales ver sentencia de Sala Plena del 28 de agosto del 2014, Exp. 28804, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo y sentencia del 28 de agosto del 2014, Exp. 32988, C.P. Ramiro Pazos Guerrero.

LLAMAMIENTO EN GARANTÍA / PÓLIZA DE SEGURO / CONTRATO DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL / HOSPITAL / ENTIDAD ASEGURADORA / OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD ASEGURADORA / INDEMNIZACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO / SOLICITUD DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA / FACULTADES DEL DEMANDADO / SUJETOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA / REQUISITOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA / FINALIDAD DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA / PROCEDENCIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA / FUNDAMENTOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA / SENTENCIA CONDENATORIA / PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS / REEMBOLSO DEL GASTO

[O]bra la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales (...). Los artículos 1127 a 1133 del Código de Comercio regulan aspectos concernientes al seguro de responsabilidad. Concretamente, el artículo 1127 consagró a cargo del asegurador el deber de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad de acuerdo con la ley tiene como propósito el resarcimiento de la víctima. (...) Habida cuenta de que la póliza expedida por la llamada en garantía hace referencia expresa a que asumirá los perjuicios derivados de la responsabilidad civil profesional, sin distinguir la naturaleza de tales perjuicios, esta Sala atenderá las orientaciones jurisprudenciales (...), a fin de concluir que el citado contrato de seguro también ampara los perjuicios extrapatrimoniales. (...) [L]a Sala ordenará que la llamada en garantía reembolse a la entidad demandada, lo que esta pague a los actores con ocasión de la presente indemnización.

FUENTE FORMAL: CÓDIGO DE COMERCIO - ARTÍCULO 1127 / CÓDIGO DE COMERCIO - ARTÍCULO 1133

NOTA DE RELATORÍA: Sobre el llamamiento en garantía ver sentencia de 15 de diciembre de 2004, Exp. 14250, C.P. Ruth Stella Correa Palacio. Igualmente ver sentencia de la Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil de 12 de junio de 2018, Exp. 11001-31-03-032-2011-00736-01, C.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCIÓN TERCERA

SUBSECCIÓN B

Consejero ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO

Bogotá, D.C., siete (07) de septiembre de dos mil veinte (2020)

Radicación número: 63001-23-31-000-2011-00030-01(53976)

Actor: LUZ EDY GALLEGO DE RAMÍREZ Y OTROS.

Demandado: HOSPITAL PÍO X DE LA TEBAIDA E.S.E.

Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA (APELACIÓN SENTENCIA)

SENTENCIA SEGUNDA INSTANCIA

Sin que se advierta causal de nulidad que invalide la actuación, la Sala procede a resolver los recursos de apelación interpuestos por las partes y la llamada en garantía en contra de la sentencia dictada por el Tribunal Administrativo del Quindío, el 5 de febrero de 2015, mediante la cual se accedió a las pretensiones de la demanda, así:

PRIMERO: DECLÁRASE no probadas las excepciones de inexistencia del daño e inexistencia de culpa o dolo en la atención médica e institucional brindada a la paciente, formuladas por la ESE Hospital Pío X de La Tebaida; y las de indeterminación de la verdadera causa de muerte de la paciente, materialización del riesgo de paro cardiorespiratorio y posterior muerte de la paciente, ausencia de nexo causal entre la atención médico asistencial suministrada a la paciente, el paro cardiorespiratorio y su posterior muerte debida diligencia, cuidado y ausencia de responsabilidad del Hospital Pío X y caso fortuito o fuerza mayor, propuestas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

SEGUNDO: DECLÁRASE a la ESE Hospital Pío X de La Tebaida, Quindío, administrativamente responsable por los daños y perjuicios causados a los demandantes a causa de la falla en el servicio que causó la muerte a la señora María Emilsen Ramírez Gallego, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: CONDÉNASE a la ESE Hospital Pío X de La Tebaida, Quindío, a pagar por concepto de perjuicios morales a las siguientes personas y en los valores que a continuación se detallan:

- HUBERTO DE JESÚS LOAIZA TREJOS (Esposo) 100 s.m.l.m.v.
- YULIETH MARIANA LOAIZA RAMÍREZ (Hija) 100 s.m.l.m.v.
- MÓNICA ANDREA LOAIZA RAMÍREZ (Hija) 100 s.m.l.m.v.
- RUBÉN DE JESÚS RAMÍREZ BATERO (Padre) 100 s.m.l.m.v.
- LUZ EDY DE RAMÍREZ (Madre) 100 s.m.l.m.v.
- LUZ MARGORY RAMÍREZ GALLEGO (Hermana) 50 s.m.l.m.v.
- WILDER DE JESÚS RAMÍREZ GALLEGO (Hermano) 50 s.m.l.m.v.
- MARÍA LLAMILED RAMÍREZ GALLEGO (Hermano) 50 s.m.l.m.v.
- DAIRO DE JESÚS RAMÍREZ GALLEGO (Hermano) 50 s.m.l.m.v.
- YORLADY RAMÍREZ GALLEGO (Hermana). 50 s.m.l.m.v.

CUARTO: CONDÉNASE a la ESE Hospital Pío X de La Tebaida, Quindío, a pagar a favor de la masa herencial de la causante María Emilsen Ramírez Gallego, a título de indemnización por transmisibilidad de los perjuicios morales sufridos por esta, la suma equivalente a TREINTA (30) SMLMV.

QUINTO: CONDÉNASE a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. (antes COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS) a cubrir a favor de la demandada, los montos a que fue condenada la ESE Hospital Pío X de La Tebaida, Quindío, en los términos y condiciones pactados en la Póliza Nro. 0127906-4, de conformidad a las razones ut supra.

SEXTO: NIÉGANSE las demás pretensiones formuladas por la parte accionante.

SÉPTIMO: Se reconoce personería al abogado JORGE HERNÁN GUTIÉRREZ ARBELÁEZ con T.P. No. 116.103 del C. S. de la J., para que represente los intereses del ente accionado en el presente asunto, de acuerdo con el memorial de sustitución de poder visible a folio 230 del C. Ppal¹.

SÍNTESIS DEL CASO

La señora María Emilsen Ramírez Gallego, de 34 años de edad, era paciente del Hospital Pío X de La Tebaida E.S.E., pues sufría de episodios frecuentes de asma. En la historia clínica elaborada por la referida institución, en reiteradas oportunidades, se dejó constancia de que el medicamento 'Dipirona' era tóxico-alérgico para la paciente. El 29 de diciembre de 2009, la paciente ingresó a la sede de urgencias del hospital demandado, puesto que presentaba un nuevo cuadro de insuficiencia respiratoria. A pesar de lo anterior, en esa misma fecha, su médico tratante le prescribió y suministró una ampolla de la sustancia aludida. Por consiguiente, la paciente presentó una reacción alérgica (*broncoespasmo severo* y

¹ Fls. 259 anverso -260, c. ppal.

paro cardiorespiratorio) que, obligó a su traslado inmediato a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios. En esta última institución, la paciente mantuvo una evolución estacionaria y, finalmente, falleció como consecuencia de una encefalopatía hipóxica.

I. ANTECEDENTES

1.1. Lo que se demanda

1. Mediante escrito presentado el 1º de febrero de 2011 ante el Tribunal Administrativo del Quindío, los señores Humberto de Jesús Loaiza Trejos, Yulieth Mariana y Mónica Andrea Loaiza Ramírez, Rubén de Jesús Ramírez Batero, Luz Edy Gallego de Ramírez, Luz Margory, Wilmer de Jesús, María Llamiled, Dairo de Jesús y Yorlady Ramírez Gallego, por intermedio de apoderado judicial, formularon demanda de reparación directa en contra del Hospital Pío X de La Tebaida E.S.E. Lo anterior, a fin de que se efectuaran las siguientes declaraciones y condenas:

Que se declare a la ENTIDAD DEMANDADA responsable de la FALLA DEL SERVICIO DE SALUD en la atención de la señora MARÍA EMILSEN RAMÍREZ GALLEGO y consecuencialmente responsable de su muerte.

Que como consecuencia de la declaración anterior, se hagan por lo menos, o en las sumas que se probaren, las siguientes condenas:

Que se condene al ente demandado a pagar a favor de los demandantes, una suma de dinero equivalente a las cantidades de salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo, que se mencionarán más adelante, a título de indemnización por los PERJUICIOS MORALES.

Que se condene al ente demandado al pago de intereses remuneratorios y moratorios sobre las sumas reconocidas por concepto de perjuicios morales, a partir del 29 de diciembre de 2009 (fecha en que se produjo el daño) y los segundos, a partir de la ejecutoria del fallo hasta cuando se efectúe el pago de las mencionadas sumas de dinero, de acuerdo a la sentencia C-188 del 4 de abril de 1999, de la Corte Constitucional.

Que se condene en costas a los entes demandados, incluidas las agencias en derecho, de acuerdo a lo establecido en el artículo 171 del C.C.A., modificado [por la] Ley 446 de 1998, art. 55 y, en la sentencia C-539 del 28 de julio de 1999, de la Corte Constitucional, que declaró inexecutable la prohibición de condenar al pago de agencias en derecho a la Nación y a los entes territoriales, contenida en el inciso segundo del numeral primero del artículo 392 del Código de Procedimiento Civil, modificado por el numeral 198 del artículo 1º del Decreto 2282 de 1989 y por el artículo 42 de la Ley 794 de 2003. Condena que no se solicita, de manera protocolaria, sino que tiene su

fundamento en el tener que acudir a la justicia y aumentar su congestión con una controversia que debió resolverse en la audiencia previa.

Que se dé cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 176, 177 y 178 del C.C.A.

3.1. Por perjuicios morales

Por los PERJUICIOS MORALES ocasionados a mis MANDANTES por la muerte de la señora MARÍA EMILSEN RAMÍREZ GALLEGO, en las circunstancias ya determinadas, la cuantía de la reclamación se corresponde con la aflicción y abatimiento por la muerte del núcleo esencial de la familia, una madre joven de sólo 34 años, sin patología que colocara en riesgo su vida, y que por un yerro monumental, negligencia, impericia e imprudencia comprobada falleció, [una] madre de familia que constituía un ser absolutamente irremplazable, especialmente para sus menores hijas y esposo, se reclama para cada uno de los DEMANDANTES, así:

3.1.1. Para HUMBERTO DE JESÚS LOAIZA TREJOS (esposo), DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. Salario mínimo mensual vigente determinado por la autoridad competente al momento del pago.

3.1.2. Para YULIETH MARIANA LOAIZA RAMÍREZ (hija), DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. Salario mínimo mensual vigente determinado por la autoridad competente al momento del pago.

3.1.3. Para MÓNICA ANDREA LOAIZA RAMÍREZ (hija), DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. Salario mínimo mensual vigente determinado por la autoridad competente al momento del pago.

3.1.4. Para RUBÉN DE JESÚS RAMÍREZ BATERO (padre), CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. Salario mínimo mensual vigente determinado por la autoridad competente al momento del pago.

3.1.5. Para LUZ EDY GALLEGO DE RAMÍREZ (Madre), CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. Salario mínimo mensual vigente determinado por la autoridad competente al momento del pago.

3.1.6. Para LUZ MARGORY RAMÍREZ GALLEGO (hermana), CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. Salario mínimo mensual vigente determinado por la autoridad competente al momento del pago.

3.1.7. Para WILMER DE JESÚS RAMÍREZ GALLEGO (hermano), CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. Salario mínimo mensual vigente determinado por la autoridad competente al momento del pago.

3.1.8. Para MARÍA LLAMILED RAMÍREZ GALLEGO (hermana), CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. Salario mínimo mensual vigente determinado por la autoridad competente al momento del pago.

3.1.9. Para DAIRO DE JESÚS RAMÍREZ GALLEGO (hermano), CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. Salario mínimo

mensual vigente determinado por la autoridad competente al momento del pago.

3.1.10. Para YORLADY RAMÍREZ GALLEGO (hermana), CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. Salario mínimo mensual vigente determinado por la autoridad competente al momento del pago.

(sic) 3.2.1. Que se condene al ente demandado, a pagar a favor de HUMBERTO DE JESÚS LOAIZA TREJOS, y de sus hijas menores YULIETH MARIANA LOAIZA RAMÍREZ Y MÓNICA ANDREA LOAIZA RAMÍREZ, en su condición de herederos, en virtud del DERECHO DE TRANSMISIÓN (artículo 1014 del C.C.), las siguientes sumas de dinero a que tenía derecho MARÍA EMILSEN RAMÍREZ GALLEGO como indemnización por los perjuicios de diversa índole que soportó, el inmenso sufrimiento por varios días en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos de la E.S.E. HOSPITAL DE TERCER NIVEL, a la cual tuvo que ser trasladada ante la atención imperita, negligente, imprudente y violatoria de protocolos de la E.S.E. HOSPITAL PÍO X DE LA TEBAIDA, QUINDÍO, y los cuales debían ser pagados por esta a la señora MARÍA EMILSEN RAMÍREZ GALLEGO (q.e.p.d.) y que no alcanzó a reclamar.

Suma que se estima en CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. Salario mínimo mensual vigente determinado por la autoridad competente al momento del pago.

3.2. Perjuicio por alteración grave a las condiciones de existencia

Resulta indiscutible la alteración grave a las condiciones de existencia sufrida por el esposo de la señora MARÍA EMILSEN RAMÍREZ GALLEGO al perder a su compañera y principal apoyo en la vida, a tan temprana edad, falleciendo la paciente con solo 34 años de edad, pérdida aun más grave, del núcleo de su familia, la madre, con gravísima alteración a las condiciones de existencia de sus menores hijas YULIETH MARIANA Y MÓNICA ANDREA, quienes tenían, al momento de perder a su progenitora, solo 12 y 14 años, y requerían más que nunca del apoyo materno, en una evidente época decisiva en sus proyectos de vida. (...).

Se solicita en razón de este perjuicio:

3.2.1. Para HUMBERTO DE JESÚS LOAIZA TREJOS (esposo), CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. Salario mínimo mensual vigente determinado por la autoridad competente al momento del pago.

3.2.2. Para YULIETH MARIANA LOAIZA RAMÍREZ (hija), DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. Salario mínimo mensual vigente determinado por la autoridad competente al momento del pago.

3.2.3. Para MÓNICA ANDREA LOAIZA RAMÍREZ (hija), DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. Salario mínimo mensual vigente determinado por la autoridad competente al momento del pago.

2. Como fundamento de sus pretensiones, la parte demandante narró los supuestos fácticos que se resumen a continuación:

2.1. La señora María Emilsen Ramírez Gallego, de 34 años de edad, era una usuaria frecuente del Hospital Pío X de La Tebaida E.S.E., pues padecía cuadros clínicos de asma (hiperreactividad bronquial o alergia respiratoria), que *“sin comprometer su vida, sí le ocasionaban (...) la necesidad de consultar el servicio de urgencias”*². De igual forma, esta ciudadana tenía antecedentes de hipertensión crónica totalmente controlada.

2.2. Narra la demanda que la condición asmática de la paciente requería, dentro del manejo terapéutico, de los siguientes medicamentos antialérgicos: Beclometasona, Dexametasona, Loratadina, Prednisolona e Hidrocortisona, *“lo cual aparece registrado en su historia clínica, así como, otras manifestaciones clínicas de ser muy alérgica, tales como, rash y prurito crónico, y urticaria”*³.

2.3. En la historia clínica de la paciente también se encuentra consignado, de manera reiterada (fechas: 18/09/2009, 5/10/2009, 6/10/2009, 15/10/2009, 13/11/2009, 10/12/2009, 29/12/2009), *“en el ítem toxicoalérgicos, que la señora María Emilsen Ramírez Gallego era alérgica a la Dipirona”*⁴.

2.4. El 29 de diciembre de 2009, la paciente acudió al Hospital Pío X de La Tebaida E.S.E., por cuanto padecía un cuadro de asfixia. En la consulta respectiva se dejó consignado en el *“ítem toxicoalérgicos: DIPIRONA. Pero, de manera inentendible, negligente, imperita e imprudente, a la señora Ramírez Gallego se le ordena y se le aplica una ampolla de DIPIRONA INTRAVENOSA”*⁵.

2.5. Como consecuencia de la administración del mencionado medicamento, la paciente presentó una reacción alérgica severa (anafilaxia) con paro cardiorespiratorio; a las 13:05 horas de la misma fecha, fue remitida al Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, *“quien ingresa con (...) paro cardiorespiratorio secundario a Dipirona”*⁶.

2.6. La paciente fue trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos del mencionado hospital de tercer nivel, en la cual fue conectada a un ventilador mecánico; dentro de los diez días siguientes *“se le realizaron todos los manejos*

² Fl. 3, c. 1.

³ Fl. 3, c. 1.

⁴ Fl. 4, c. 1.

⁵ Fl. 4, c. 1.

⁶ Fl. 4, c. 1.

necesarios para tratar de salvar su vida, incluyendo la colocación de un tubo en la tráquea, preservarle la respiración a través de un respirador artificial, sonda vesical, catéteres venosos, y múltiples intervenciones terapéuticas para el manejo de su encefalopatía hipóxica (daño cerebral por el paro cardiorrespiratorio sufrido), para el tratamiento del azúcar elevado (diabetes), ocasionados por el medicamento antialérgico que requirió”⁷.

2.7. La paciente falleció el 7 de enero de 2010, pese a los esfuerzos del personal médico del Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios. La parte actora narró que en este asunto se configuró una falla en la prestación del servicio médico, por lo siguiente:

*De la lectura simple y aun descuidada de la historia clínica de la señora MARÍA EMILSEN RAMÍREZ GALLEGO, se aprecia incontrovertiblemente que la historia clínica fue realizada el día 29 de diciembre de 2009 con grave descuido, no se le prestó atención a su claro antecedente tóxicoalérgico a la DIPIRONA, no se revisaron, ni se prestó atención a la consultas médicas previas múltiples en las cuales también se consignó dicho antecedente alérgico*⁸ (negrillas adicionales).

1.2. Trámite procesal

3. Mediante auto de 14 de febrero de 2011, el Tribunal Administrativo del Quindío **i)** admitió la demanda, **ii)** ordenó la notificación personal al Representante Legal del Hospital Pío X de La Tebaida E.S.E. y al Ministerio Público y **iii)** fijó el negocio en lista⁹.

4. El Hospital Pío X de La Tebaida E.S.E., en su contestación, se opuso a las pretensiones de la demanda, comoquiera que consideró que la señora María Emilsen Ramírez Gallego padecía múltiples patologías previas que pudieron producirle el paro cardiorrespiratorio que desencadenó en su fallecimiento¹⁰.

5. De igual forma, propuso las excepciones de: **i)** inexistencia del daño, pues dentro del acervo probatorio no reposaba “prueba técnico-científica certera que pu[diera] establecer que la Dipirona fue la causa del deceso de la paciente”¹¹; **ii)** inexistencia de culpa o dolo en la atención médica suministrada, toda vez que “no

⁷ Fl. 5, c. 1.

⁸ Fl. 9, c. 1.

⁹ Fls. 124-127, c. 1.

¹⁰ Fls. 139-140, c. 1.

¹¹ Fl. 140, c. 1.

*se tiene una relación causa-efecto, en el sentido de que la Dipirona hubiere sido el motivo del deceso de la señora Ramírez Gallego*¹².

6. Mediante escrito presentado el 8 de abril de 2011, el hospital demandado llamó en garantía al doctor Eriksson Reyes Hernández, quien fue el médico que atendió a la paciente en el Hospital Pío X de La Tebaida E.S.E. De igual forma, pidió que se citara a la Compañía de Seguros Suramericana, empresa que amparaba los riesgos de la referida institución de salud con sustento en la póliza de responsabilidad civil profesional No. 0127906-4, cuya vigencia se encontraba comprendida entre el 10 de septiembre de 2009 y el 10 de septiembre de 2010¹³.

7. El 6 de mayo de 2011, el Tribunal Administrativo del Quindío negó el llamamiento en garantía efectuado en contra del profesional de la medicina aludido en el numeral anterior, toda vez que no se aportó prueba sumaria del derecho legal o contractual, exigida en el artículo 57 del Código de Procedimiento Civil¹⁴. De otro lado, admitió el llamamiento formulado en contra de la Compañía de Seguros Suramericana, toda vez que dentro del expediente obraba prueba que acreditaba la relación contractual entre la citada empresa y la entidad demandada¹⁵.

8. La Compañía de Seguros Suramericana, en su contestación, se opuso a las pretensiones de la demanda y, propuso las excepciones de: **i)** indeterminación de la verdadera causa de la muerte de la paciente; **ii)** materialización del riesgo de paro cardiorrespiratorio; **iii)** ausencia de nexo causal entre la atención médico-asistencial brindada y el citado paro cardiorrespiratorio y posterior muerte; **iv)** debida diligencia y cuidado de la entidad demandada; y, **v)** el deceso de la paciente se produjo *“por caso fortuito o fuerza mayor”*¹⁶.

9. La llamada en garantía objetó la cuantía de la indemnización reclamada en la demanda, porque *“la misma excede los montos establecidos por la jurisprudencia con sujeción a la naturaleza, grado e intensidad de los daños y*

¹² Fl. 140, c. 1.

¹³ Fls. 149-150, c. 1.

¹⁴ Artículo 57 del C. de P.C.: *“Quien tenga derecho legal o contractual de exigir a un tercero la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquél, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación. (...)”*.

¹⁵ Fls. 154-157, c. 1.

¹⁶ Fl. 168, c. 1.

*perjuicios en los casos en que el demandado es obligado a responder*¹⁷. Agregó que:

*Con fundamento en la respuesta dada a los supuestos fácticos del llamamiento en garantía, con todo respeto solicito al Despacho que en el momento de entrar a resolver sobre la relación contractual fundamento del llamamiento en garantía, se circunscriba a la cobertura, términos, condiciones y exclusiones de la póliza que se prueben en el proceso, de acuerdo con su vigencia al momento de producirse el siniestro y siempre y cuando el tomador o asegurado haya cumplido las obligaciones a su cargo, no haya violado prohibiciones que le impone la ley y el contrato, y no se encuentre afectado por ninguna de las exclusiones previstas en las condiciones generales y particulares de contrato*¹⁸.

10. Vencido el período probatorio, el 14 de febrero de 2012, el Despacho a cargo dispuso correr traslado por el término de diez (10) días, para que las partes presentaran sus alegatos de conclusión y el Ministerio Público rindiera concepto¹⁹. Las partes y la llamada en garantía reiteraron los argumentos expresados durante el trámite de primera instancia²⁰. El Ministerio Público guardó silencio.

1.3. Sentencia de primera instancia

11. El 5 de febrero de 2015, el Tribunal Administrativo del Quindío accedió a las pretensiones de la demanda²¹. Para adoptar tal decisión, la mencionada corporación expuso las siguientes razones:

12. Adujo que el daño reclamado en la demanda se encontraba acreditado, comoquiera que dentro del expediente reposaban suficientes elementos de prueba que demostraban que la señora María Emilsen Ramírez Gallego falleció a las 15:00 horas del 7 de enero de 2010²².

13. Manifestó que el referido daño resultaba imputable al Hospital Pío X de La Tebaida E.S.E., puesto que el médico tratante de la paciente no efectuó un estudio minucioso y detallado de la historia clínica respectiva, lo cual llevó a que el galeno prescribiera y suministrara la dosis de un fármaco que resultaba tóxico-alérgico para la señora María Emilsen Ramírez Gallego. Lo anterior, para mayor claridad y precisión, se explicó en los siguientes términos:

¹⁷ Fl. 168, c. 1.

¹⁸ Fl. 169, c. 1.

¹⁹ Fl. 197, c. 1.

²⁰ Fls. 198-227, c. 1.

²¹ Fls. 654-678, c. ppal.

²² Registro civil de defunción de la señora María Emilsen Ramírez Gallego (fl. 96, c. 1).

Una vez analizados los antecedentes y el actuar del médico tratante, la Sala concluye que la falla del servicio dentro del caso sub examine, surgió de la omisión de la actuación de este último al no realizar un estudio minucioso y detallado a la historia clínica de la señora María Emilsen Ramírez Gallego; omisión que hizo que el galeno formulara la administración de un medicamento que se tenía como antecedente alérgico en la paciente, y que, como se analizará más adelante, provocó los efectos secundarios que finalmente desencadenaron en el paro cardiorespiratorio y posterior muerte de la señora Ramírez Gallego, máxime cuando el mismo día en que se ordenó que se le aplicara la Dipirona a esta, se habían registrado antecedentes tóxico-alérgicos a dicho medicamento.

Ahora bien, frente al argumento esbozado por la entidad en el sentido de que la alergia a la Dipirona registrada en la historia clínica de la paciente, no se encontraba debidamente diagnosticada ni documentada, así como que tampoco en la institución donde falleció se le hicieron una serie de exámenes y paraclínicos para determinar el grado de concentración del medicamento en la sangre de la paciente, debe indicarse que, para esta Sala, no es de recibo esta causa exculpativa, en la medida en que **sí existían múltiples anotaciones al respecto y por lo menos se debió tener mayor sigilo y reserva para hacer caso omiso a dicha anotación de alerta ya que si dudaba de la misma, debió el médico practicar los exámenes pertinentes para verificar la realidad clínica del paciente y no tomar el riesgo de aplicar el medicamento que posiblemente iba a causar una reacción alérgica como la señalada. Es más, en este caso tanto el día del evento presentado en la entidad como en fechas previas, el mismo galeno había atendido a la paciente y había registrado la alergia de esta al citado medicamento.**

En virtud de lo expuesto y de conformidad con el material probatorio obrante dentro del expediente, es evidente que la entidad demandada incurrió en falla del servicio al omitir analizar, de manera detallada y minuciosa, la historia clínica de la referida paciente y al formular y aplicar el medicamento conocido como "DIPIRONA", ya que reiteradamente en dicha historia se había hecho referencia a este medicamento como antecedente tóxico alérgico, por lo cual, era obligación de los funcionarios de la entidad, actuar de manera cuidadosa y diligente, con el fin de que a la paciente se le realizaran los procedimientos adecuados, correctos y acordes para tratar la enfermedad por la cual había acudido a la respectiva institución²³.

(...).

De acuerdo con lo transcrito y aún con el antecedente de que a la fallecida no se le practicó la necropsia para confirmar la configuración de la situación atrás descrita, para esta Corporación es claro que se materializó el riesgo propio de dicho medicamento puesto que ante la afectación de la salud de la paciente con posterioridad a la aplicación del mismo, de lo cual sí hay prueba y adicionalmente, teniendo en cuenta que la causa del fallecimiento de la señora Ramírez Gallego fue una ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA, que en todo caso es la disminución del oxígeno al encéfalo, disminución que sin duda alguna era mortal para la paciente en razón de la enfermedad que para dicho momento padecía, la cuál era asma; es claro que existe nexo de causalidad entre dicha reacción alérgica y la muerte de ésta.

En este sentido, se señaló por la defensa de la entidad que de haber sido el paro cardiorespiratorio a causa de la Dipirona, la paciente hubiese fallecido en forma inmediata y no unos días después, así como que hubiese presentado otros síntomas de orden cutáneo que no se encuentran registrados.

²³ Fls. 251-251 anverso, c. ppal.

Sin embargo, para la Sala esta conclusión no es acertada en la medida en que no existe en este caso prueba que indique que la reacción de la aplicación de la Dipirona causa muerte inmediata, como se aduce por la defensa, lo cual debió probar, por el contrario, se documentó científicamente que entre muchos de sus síntomas posteriores a la aplicación de la Dipirona en persona alérgica está el que con ocasión de una reacción anafiláctica, se puede presentar paro cardiorespiratorio y cardíaco, el que puede conllevar, a su vez, a una encefalopatía hipóxica, lo que desencadena en daño cerebral rápido e incluso la muerte²⁴ (negrillas adicionales).

14. En ese orden, el Tribunal Administrativo *a quo* ordenó el reconocimiento de perjuicios morales a favor de los demandantes y de la masa herencial de la causante María Emilsen Ramírez Gallego. Aunado a ello, negó la indemnización por concepto de alteración grave a las condiciones de existencia, pues no se acreditó que los actores *“hubieren sido expuestos a un perjuicio mayor al que es expuesto quien pierde a un ser querido”*²⁵.

15. A su turno, consideró que resultaba improcedente el reconocimiento y pago de intereses remuneratorios y moratorios, pues la indemnización aludida se *“efectua[ba] con base en el salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de la sentencia, [lo cual] pone de presente el reconocimiento indexado y actualizado de un valor que no puede ser objeto de interés moratorio desde el momento de los hechos”*²⁶.

16. Por último, condenó a la llamada en garantía, Seguros Generales Suramericana S.A. (antes Compañía Suramericana de Seguros), a cubrir a favor de la parte demandada, los montos a que fue condenado el Hospital Pío X de La Tebaida E.S.E., en los términos y condiciones de la póliza No. 0127906-4²⁷.

1.4. Recursos de apelación

17. Inconformes con la anterior decisión, las partes y la llamada en garantía formularon recursos de apelación, así:

18. La **parte demandante** solicitó que se modificara la sentencia apelada y, en consecuencia, se accediera al reconocimiento de la indemnización por concepto de alteración grave a las condiciones de existencia. Lo anterior, por cuanto dentro

²⁴ Fls. 252 anverso-253, c. ppal.

²⁵ Fl. 257, c. ppal.

²⁶ Fl. 257 anverso, c. ppal.

²⁷ Fl. 257 anverso, c. ppal.

del expediente obran las pruebas testimoniales del Gobernador Mayor de la etnia Embera Chamí, Luis Arley Guapacha y de la señora Rosa Elvia Largo de Ladino que dan cuenta de la causación del perjuicio reclamado²⁸.

19. La **parte demandada** pidió que se revocara la sentencia apelada y, en su lugar, se denegaran las pretensiones de la demanda. En tal sentido, adujo que:

Los peritos de medicina legal refieren en su dictamen que la paciente por el cuadro de asma pudo haber hecho una falla ventilatoria aguda, un paro respiratorio y eso [pudo] haber sido una de las múltiples causas de muerte. Resaltaron que no se le hizo necropsia y que no pueden corroborar al 100% cuál fue la causa final de muerte.

En la paciente, el informe toxicológico no arrojó que esta fuera la causa de su muerte.

Se desvirtúa que la causa hubiere sido el 100% atribuible a la exposición de una dosis de Dipirona, máxime cuando la paciente estuvo expuesta a otros medicamentos que también pueden producir paro cardiorespiratorio como fue haber recibido medicamentos Beta 2, como la Terbutalina o el Salbutamol, que producen en cualquier momento paro cardíaco y respiratorio.

En el caso hipotético de que la paciente hubiere hecho la reacción por Dipirona, previamente, hubiera producido un cuadro severo y fatal, fácilmente de registrar en la historia clínica²⁹.

20. La llamada en garantía solicitó que se revocara la sentencia apelada y, en consecuencia, se nieguen las pretensiones de la demanda. En efecto, sostuvo que en el proceso “no quedó demostrado que la aludida encefalopatía hipóxica fue causada por el paro cardiorespiratorio que fue presentado por la paciente varios días antes”³⁰.

21. Advirtió que la causa del deterioro de salud de la paciente y, posiblemente de su deceso, fue la evolución de su multipatología (hipertensión arterial, obesidad, asma, dislipidemia, síndrome metabólico, alergia crónica, apnea del sueño, dolor de tórax, riesgo cardiovascular alto, infección respiratoria, hipotiroidismo, diabetes)³¹. Asimismo, precisó que dentro del caudal probatorio no se encontraba probado que la paciente fuere alérgica a la Dipirona³².

²⁸ Fls. 291-306, c. ppal.

²⁹ Fls. 284-286, c. ppal.

³⁰ Fl. 266, c. ppal.

³¹ Fl. 266, c. ppal.

³² Fl. 268, c. ppal.

22. Expresó que los perjuicios de carácter extrapatrimonial no estaban cubiertos por la póliza contratada, puesto que no se pactaron expresamente y, además, porque *“la ley no consagra tal amparo para el seguro de responsabilidad”*³³.

23. Admitidos los recursos³⁴, mediante proveído de 24 de julio de 2015 se corrió traslado para alegar de conclusión y se dispuso surtir el trámite previsto en el inciso segundo del artículo 59 de la Ley 446 de 1998, si el Ministerio Público llegare a solicitarlo³⁵.

24. La llamada en garantía reiteró los argumentos del recurso de apelación³⁶. Las demás partes guardaron silencio.

25. El Ministerio Público, en su concepto, solicitó que se modificara la sentencia apelada. En esa medida, adujo que dentro del expediente reposaban pruebas que determinaban *“la existencia de la responsabilidad de la demandada por falla del servicio médico-asistencial prestado a la señora María Emilsen Ramírez Gallego”*³⁷. A continuación, se destacan las razones de la mencionada institución para solicitar la declaración de responsabilidad del Hospital Pío X de La Tebaida E.S.E.:

La paciente había estado recibiendo atención por sus crisis de asma, con el suministro de varios medicamentos, sin que se presentara ninguna emergencia y precisamente cuando le suministraron la Dipirona se agravó su estado de salud; lo que hace inferir que si no se hubiera administrado el medicamento atendiendo la anotación de tóxico-alérgica de la historia clínica, y se le hubiera seguido la medicación que venía recibiendo en las consultas anteriores al episodio en cuestión, no hubiera ocurrido el deterioro de salud; si bien es cierto la paciente reaccionó ante la reanimación cuando se presentó el paro cardíaco, una vez ocurrido ello y trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro de Atención de III Nivel nunca se recuperó; adicionalmente, no está documentado un episodio adicional al paro cardiorrespiratorio que hubiere dado lugar a la encefalopatía hipóxica, y si bien la paciente padecía de otras enfermedades que implicaban un riesgo de muerte, conforme a las circunstancias en que ocurrió el deceso, en este caso, no fueron esas enfermedades las desencadenantes del fallecimiento, sino el inadecuado tratamiento médico proporcionado, situación frente a la cual responde la entidad prestadora del servicio de salud, porque le es imputable el daño, así la paciente no gozara de una salud óptima³⁸ (se destaca).

³³ Fl. 281, c. ppal.

³⁴ Fl. 321, c. ppal.

³⁵ Fl. 323, c. ppal.

³⁶ Fls. 324-328, c. ppal.

³⁷ Fl. 347 anverso, c.ppal.

³⁸ Fls. 345 – 345 anverso, c. ppal.

26. Respecto de la llamada en garantía, manifestó que no procedía la condena “a cubrir el monto de los perjuicios, al corresponder estos al daño moral subjetivo y no a perjuicios morales objetivados; y con respecto a los perjuicios por alteración grave de las condiciones de existencia, los mismos no fueron debidamente acreditados en el proceso y por tanto no procede su reconocimiento³⁹”.

II. CONSIDERACIONES

2.1. Presupuestos procesales de la acción

a. Jurisdicción y competencia

27. Como la parte demandada es una entidad estatal, el conocimiento de este asunto corresponde a esta **jurisdicción**, tal como lo dispone el artículo 82 del Código Contencioso Administrativo. Asimismo, la Sala es **competente** para resolver el *sub lite*, proveniente del Tribunal Administrativo del Quindío y que por su cuantía es debatible en segunda instancia⁴⁰. Por último, en atención a que se pretende responsabilizar al Estado por la supuesta falla en el servicio médico en que pudo haber incurrido, la acción precedente es la de reparación directa, prevista para tales fines en el artículo 86 del Código Contencioso Administrativo.

b. Legitimación en la causa

28. De igual manera, los señores Humberto de Jesús Loaiza Trejos, Yuliet Mariana y Mónica Andrea Loaiza Ramírez, Rubén de Jesús Ramírez Batero, Luz Edy Gallego de Ramírez, Luz Margory, Wilmer de Jesús, María Llamiled, Dairo de Jesús y Yorlady Ramírez Gallego, con sustento en los hechos que le sirven de causa y que se afirman en la demanda, se encuentran legitimados en la causa por activa, en la medida que alegan haber padecido los daños y perjuicios cuya reparación persiguen⁴¹.

³⁹ Fls. 330-347, c. ppal.

⁴⁰ La sumatoria de las pretensiones acumuladas (\$1.017'640.000) en la demanda corresponde a un valor superior a los 500 SMLMV, tal como lo exige el numeral 6 del artículo 132 del Código Contencioso Administrativo para las acciones de reparación directa presentadas en el año 2011 (\$267'800.000).

⁴¹ Para el ponente, la legitimación en la causa corresponde a un presupuesto procesal de la acción que debe analizarse oficiosamente en cada caso y la ausencia de legitimación material en la causa tanto activa como pasiva impide adentrarse en el fondo del caso. Con todo, la ponencia acoge la postura mayoritaria de la subsección según la cual es suficiente el análisis de la legitimación de hecho para tener por surtido ese presupuesto y el análisis material corresponde al fondo de la

29. De otra parte, el Hospital Pío X de La Tebaida E.S.E. se encuentra **legitimado en la causa por pasiva**. Lo anterior, por cuanto la parte demandante reclama una indemnización con ocasión de la supuesta falla en la prestación del servicio médico suministrado por la referida institución a la señora María Emilsen Ramírez Gallego.

c. La caducidad de la acción

30. Habida cuenta de que el fallecimiento de la señora María Emilsen Ramírez Gallego acaeció el 7 de enero de 2010, el término de caducidad de la acción de reparación directa transcurrió entre el **8 de enero de 2010** y el **8 de enero de 2012**. Habida consideración de que la demanda se formuló el **1º de febrero de 2011**, esta Sala concluye que fue interpuesta dentro de la oportunidad legal prevista para ello⁴².

2.2. Problema jurídico

31. Corresponde a la Sala determinar si en el asunto *sub examine* la responsabilidad administrativa por el fallecimiento de la señora María Emilsen Ramírez Gallego es atribuible al Hospital Pío X de La Tebaida E.S.E. Para tal efecto, resulta relevante establecer si se configuró una falla en el servicio médico consistente en la indebida prescripción y suministro del medicamento de Dipirona a la mencionada ciudadana.

2.3. Valoración probatoria

32. Con las pruebas obrantes en el expediente se encontraron demostrados los siguientes hechos relevantes para la decisión del problema jurídico planteado en el numeral anterior.

- El **12 de agosto de 2009**, a las 9:16 horas, la señora María Emilsen Ramírez Gallego de 34 años de edad, ingresó al servicio de urgencias del Hospital Pío X de

pretensión (Cfr. Aclaración de voto en providencia del 5 de diciembre de 2016, Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, M.P. Danilo Rojas Betancourth, Exp. 39996).

⁴² Artículo 136 del Código Contencioso Administrativo: Caducidad de las acciones: "(...). 8. **La de reparación directa caducará al vencimiento del plazo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquiera otra causa**".

La Tebaida E.S.E. con un diagnóstico de asfixia. En la historia clínica se dejó constancia de las circunstancias ingreso a la mencionada institución de salud, así:

Datos de Urgencias

Motivo de la consulta: ASFIXIA
(...).

Enfermedad Actual: PACIENTE ASMÁTICA EN CRISIS DESDE ANOCHE, TOS INTENSA Y DIFICULTAD RESPIRATORIA.

(...).

Examen Físico

Cabeza y cuello: NORMAL

Cardio Pulmonar: HIPOVENTILADA, SIBILANCIAS GENERALIZADAS, MOVILIZA ESCASAS SECRECIONES CON LA TOS.

Plan: 1. DEXAMETASONA, APLICAR DOS AMPOLLAS IV.

2. CICLO DE TRES MNB CON 10 GOTAS DE TERBUTALINA EN 3 CC. DE SSN.

3. SALBUTAMOL INHALADOR DOS PUFF CADA 20 MINUTOS POR DOS HORAS.

4. SALIDA.

(...).

Impresión Diagnóstico

Dx. Principal: J459-ASMA, NO ESPECIFICADA REPETIDO⁴³.

- El **29 de agosto de 2009**, a las 11:02 horas, la paciente acudió al área de urgencias del Hospital Pío X de La Tebaida E.S.E., pues desde el día anterior presentaba un cuadro de dificultad respiratoria. En la hoja clínica se dejó constancia de lo siguiente:

Datos de Urgencias

Motivo de la Consulta: ESTOY ASFIXIADA

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO DE HACE 1 DÍA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA.

Procedimiento Terapéutico: MNB CON TERBUTALINA 10 GOTAS +3 DE SSN #3.

ESQUEMA DE CRISIS CON SALBUTAMOL POR 1 HORA.

BECLOMETAZONA 3 PUFF AHORA.

SALIDA⁴⁴.

⁴³ Fls. 27-28, c. 1.

⁴⁴ Fls. 28-29, c. 1.

- Los días **2, 7 y 15 de septiembre de 2009**, la paciente ingresó nuevamente al hospital demandado con dificultad respiratoria⁴⁵, fechas en las cuales se le brindó tratamiento para estabilizar su crisis asmática.

- El **18 de septiembre de 2009**, a las 15:46 horas, la paciente acudió al servicio de urgencias del Hospital Pío X de La Tebaida E.S.E. con síntomas de tos y alergia. En la correspondiente historia clínica se dejó constancia de lo siguiente:

Datos de Urgencias

Motivo de la Consulta: TOS Y ASFIXIA

Enfermedad actual: ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DESDE ANOCHE TOS SECA DISNEIZANTE SIN OTROS SÍNTOMAS.

Antecedentes

Patológicos: ASMA, HTA.

Farmacológicos: AMLODIPINO, ESPIRONOLACTONA, SALBUTAMOL INHAL, TEOFILINA.

Tóxico alérgicos: DIPIRONA!!!

(...)⁴⁶ (se transcribe tal cual).

- El **5 de octubre de 2009**, a las 8:12 horas, la paciente ingresó al mencionado hospital “con cuadro clínico de un día consistente en dificultad respiratoria que se exacerbó hace unas horas, sin fiebre, ni otros síntomas”⁴⁷. En la hoja clínica se señaló:

Antecedentes

Patológicos: ASMA, HTA.

Farmacológicos: AMLODIPINO, ESPIRONOLACTONA, SALBUTAMOL INHAL, TEOFILINA.

Tóxico alérgicos: DIPIRONA!!!

Transfuncionales: NO

(...).

Comentarios: 16+00 PACIENTE QUE LLEGA EN HORAS DE LA MAÑANA DE CONSULTA EXTERNA PARA VALORACIÓN (sic) REALIZARSE MICRONEBULIZACIONES AMBULATORIAS, ES VALORADA POR EL DOCTOR REYES, QUIEN OBSERVA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y DECIDE INICIARLE TRATAMIENTO, MICRONEBULIZACIONES, OXÍGENO POR CÁNULA NASAL, ESQUEMA CON SALBUTAMOL, Y BECLOMETASONA. SE INICIA TRATAMIENTO Y SE DEJA EN OBSERVACIÓN. EN LAS HORAS DE LA TARDE ES REVALORADA POR EL DOCTOR NAVARRO, QUIEN DECIDE HOSPITALIZAR, SE INICIA TRATAMIENTO. SE REALIZA

⁴⁵ Fls. 30-34, c. 1.

⁴⁶ Fls. 35-36, c. 1.

⁴⁷ Fl. 37, c. 1.

ELECTROCARDIOGRAMA. SE PASA A HOSPITALIZACIÓN EN SILLA DE RUEDAS. SIN COMPLICACIONES⁴⁸ (se destaca).

- A las 16:49 horas de la misma fecha, el médico tratante de la paciente ordenó su hospitalización, debido al diagnóstico de neumonía que aquejaba su salud⁴⁹.

- El **6 de octubre de 2009**, a las 10:02 horas, la paciente fue dada de alta⁵⁰.

- El **15 de octubre de 2009**, a las 11:43 horas, la paciente acudió a la sede de urgencias del hospital demandado, a fin de que se le practicara un “control de hipertensión arterial”⁵¹. En aquella oportunidad se dejó constancia de:

Antecedentes

Patológicos: ASMA, HTA.

Farmacológicos: AMLODIPINO, ESPIRONOLACTONA, SALBUTAMOL INHAL, TEOFILINA.

Tóxico alérgicos: DIPIRONA!!!

Transfuncionales: NO

(...)⁵² (negrillas adicionales).

- El **13 de noviembre de 2009**, a las 16:11 horas, la paciente acudió al hospital demandado, toda vez que presentaba sarpullido. En la historia clínica se indicó que:

Datos de la consulta

Motivo de la consulta: (sic) SALPULLIDO

Enfermedad actual: PACIENTE POLIQUJUMBROSA, POLICONSULTADORA, BUSCANDO PARA QUE LE RECETEN PARA VARIOS PROBLEMAS.

RASH Y PRURITO CRÓNICO CORPORAL.

ASMA SINTOMÁTICA.

(...).

Antecedentes

Patológicos: ASMA, HIPERTENSIÓN.

Farmacológicos: AMLODIPINO, ESPIRONOLACTONA, SALBUTAMOL INHAL, TEOFILINA.

Tóxico alérgicos: DIPIRONA!!!

Transfuncionales: NO

⁴⁸ Fls. 37-40, c. 1.

⁴⁹ Fl. 40, c. 1.

⁵⁰ Fls. 45-46, c. 1.

⁵¹ Fl. 47, c. 1.

⁵² Fl. 47, c. 1.

(...)⁵³ (se destaca).

- El **10 de diciembre de 2009**, a las 8:31 horas, la paciente acudió al Hospital Pío X de La Tebaida E.S.E., pues tenía agendada una consulta de control del asma que padecía. En la hoja clínica se precisó:

(...).

Antecedentes

Patológicos: ASMA, HIPERTENSIÓN.

Farmacológicos: AMLODIPINO, ESPIRONOLACTONA, SALBUTAMOL INHAL, TEOFILINA.

Epidemiológicos: NO

Tóxico alérgicos: DIPIRONA!!!

Transfuncionales: NO

(...)⁵⁴ (se destaca).

- El **29 de diciembre de 2009**, a las 11:01 horas, la paciente acudió a la sede de urgencias del hospital demandado, puesto que presentaba un cuadro de dificultad respiratoria de un día de evolución⁵⁵. De igual forma, se indicó:

(...).

Antecedentes

Patológicos: ASMA, HIPERTENSIÓN.

Farmacológicos: AMLODIPINO, ESPIRONOLACTONA, SALBUTAMOL INHAL, TEOFILINA.

Epidemiológicos: NO

Tóxico alérgicos: DIPIRONA!!!

Transfuncionales: NO

(...)⁵⁶ (negrillas adicionales).

- Esa misma fecha, el médico Eriksson Reyes prescribió y suministró a la paciente el siguiente tratamiento:

INDICACIONES: CATETER VENOSO

HIDROCORTISONA AMP. DE 100 MG. IV AHORA

DIPIRONA AMP 1 GR IV AHORA

MNB CON TERBUTALINA 10 GOTAS + 3 DE SSN #4

⁵³ Fl. 50, c. 1.

⁵⁴ Fl. 52, c. 1.

⁵⁵ Fl. 53, c. 1.

⁵⁶ Fl. 54, c. 1.

ESQUEMA DE CRISIS CON SALBUTAMOL
BECLOMETAZONA 3 PUFF AHORA
SALIDA PREVIA VALORACIÓN⁵⁷ (se destaca).

- A las 11:45 horas, la paciente presentó la siguiente reacción alérgica:

Paciente quien, posterior a la aplicación de medicamento Dipirona amp. 1 gr., realizó broncoespasmo severo con paro cardiorespiratorio, quien requirió intubación orotraqueal, ventilación con dispositivo ambu. con posterior paro cardíaco. Se realizan maniobras de RCP avanzado por 10 mint., paciente sale de paro cardíaco, se remite para Hospital San Juan de Dios.

(...).

Impresión Diagnóstico

Dx. Principal: T887- EFECTO ADVERSO NO ESPECIFICADO DE DROGA O MEDICAMENTO.

(...)⁵⁸ (negrillas adicionales).

- A las 12:43 horas, la paciente ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios. En la correspondiente epicrisis se precisó el motivo de la consulta, así:

Paciente remitida del Hospital de La Tebaida donde consulta por cuadro clínico de dificultad respiratoria y posterior a aplicación de Dipirona presenta paro cardiorespiratorio, se desconoce duración del mismo, es intubada y se aplica Adrenalina, Bicarbonato, se ingresa por urgencias y es trasladada a UCI, presentando al ingreso focal con desviación de la mirada.

AP-AQ.

Hta. - Síndrome Metabólico - Diabetes Mellitus - Obesidad Mórbida.

LABORATORIOS: Hipernatremia -glicemias controladas-. Varias gasometrías con trastornos de oxigenación severos -ch varios con leucocitosis neutrofilia y cayademia.

Electroencefalograma: Sin actividad física.

(...).

EXÁMEN FÍSICO DE INGRESO:

PA. 100/60, FC. 114, FR. 18, SATURACIÓN 90%, GLUCOMETRÍA 324 mg/dl.
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, REFIERE DOLOR PRECORDIAL TÍPICO 8-10, POLIPNEICA, MUCOSAS HÚMEDAS, CARDÍACO, RSCS TAQUICÁRDICOS PULMONAR, ESTERTORES

⁵⁷ Fl. 78, c. 1.

⁵⁸ Fl. 79, c. 1.

CREPITANTES BIBASALES ABDOMEN, PERISTALTISMO POSITIVO NO IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES, PULSOS OK, PIEL ATRÓFICA, HIPERPIGMENTADA POR ÚLCERAS ANTIGUAS, NEUROLÓGICO, GLASGOW 15-15.

Evolución y tto.

Ventilación mecánica, antibiótico-terapia, monitoreo metabólico e insulino-terapia y monitoreo, cardiorrespiratorio y neurológico, terapia respiratoria intensiva.

Evolución estacionaria, (sic) si mejoría del cuadro neurológico y finalmente la paciente fallece [7 de enero de 2010].

DIAGNÓSTICO FINAL:

ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA

HTA - DIABETES TIPO 2 - SÍNDROME METABÓLICO

FALLA RESPIRATORIA AGUDA⁵⁹ (negrillas adicionales).

33. De igual forma, el Tribunal Administrativo del Quindío decretó la recepción testimonial del Médico Especialista en Gerencia de Servicios de Salud, Carlos Alberto Navarro Taborda, quien manifestó:

*Yo encontré una paciente de 35 años, femenina, que consultó el día 29 del 12 de 2009, a la ESE HOSPITAL PÍO X de La Tebaida, por un cuadro clínico de dificultad respiratoria, atendida por el Dr. (sic) ERICCCSON REYES, médico de turno en el servicio de urgencias. Con la historia clínica que reposa en la ESE, se anota que hace un diagnóstico clínico. Durante la atención, la paciente presenta un paro cardiorrespiratorio del cual también se le hace un manejo consistente en líquidos venosos, se le pone corticoide venoso, adrenalina, se le coloca un tubo traqueal y la paciente se remite a un centro de tercer nivel, Hospital San Juan de Dios de Armenia. Esto lo digo con base en la historia clínica del hospital. Ese informe se realizó a los 3 días que fui informado, donde me tocó mirar la historia clínica de la paciente. A la paciente no la miré directamente, no tuve contacto con ella. (...). Yo hablé con el médico tratante el Dr. (sic) ERICCCSON REYES, y le pregunté, clínicamente, me informó que era una paciente de 35 años, femenina, y que consultó por lo referido (...). **Le pregunté sobre la Dipirona, me refirió que él le preguntó que si la paciente era alérgica a la Dipirona, a lo cual ella no precisó durante la atención. Yo le pregunté que en la historia clínica estaba consignado, en dos atenciones anteriores, de alergia a la Dipirona y que al interrogarla a la paciente eso nunca se documentó, científicamente, no se documentó en qué fecha, qué reacción hizo, en qué institución, cómo fue el manejo (...).** Con base en la revisión de la historia clínica y la entrevista con el Dr. (sic) ERICCCSON, ya se hizo un análisis técnico del caso, del cual se pueden concluir varios aspectos: el primero, que fue una paciente que tenía una cantidad de patologías previas, de las cuales, en cualquier momento, podía haber hecho un paro cardiorrespiratorio. El Dr. (sic) ERICCCSON me informó que indagó en el San Juan, que al parecer la paciente previamente había hecho unos paros en el San Juan, que habían sido manejados tiempo atrás con buena respuesta. (...). La segunda conclusión, que por la paciente, (sic)*

⁵⁹ Fls. 81-82, c. de pruebas.

en la parte obesa, que la atención en La Tebaida se expuso a varios medicamentos corticoides parenterales, beta dos inhalados, y Dipirona. **Al analizar la Dipirona, se le colocó una dosis de una ampolla, que para el peso de la paciente no fue una sobredosis. Una ampolla representa un gramo de Dipirona y la paciente pesaba más de 100 kg, y se le puso una dosis de 10 miligramos-kilo. El rango terapéutico está entre 20 y 40 miligramos kilo de peso. (...).** Queda imposible determinar, por todo lo expuesto, no puedo decir una relación causa-efecto, hizo un infarto, o hizo un estado asmático, no, eso es imposible, máxime si no se toman los niveles de hemoglobulina, es imposible. Nos vamos a basar por lo consignado en la historia clínica y lanzar hipótesis diagnósticas no concluyentes. Hay que mirar la historia del San Juan y mirar qué patología cursó después del paro cardiorrespiratorio (...)⁶⁰ (se destaca).

34. Mediante auto de 23 de agosto de 2011, el Tribunal Administrativo del Quindío requirió al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para que diera respuesta a una serie de interrogantes relacionados con las patologías padecidas por la señora María Emilsen Ramírez Gallego⁶¹. El 7 de octubre de 2011, el mencionado instituto absolvió el citado cuestionario, así:

1) *El significado de asma, hipertensión arterial, obesidad mórbida, síndrome metabólico, dislipidemia.*

R/ El asma es una enfermedad crónica del sistema respiratorio caracterizada por vías aéreas hiper-reactivas (es decir, un incremento en la respuesta bronco-constrictora del árbol bronquial o sea las vías aéreas 'se cierran'). Las vías aéreas más finas disminuyen su diámetro, ocasional y reversiblemente por contraerse su musculatura lisa o por ensanchamiento de su mucosa al inflamarse y producir mucosidad, por lo general, en respuesta a uno o más factores desencadenantes como la exposición a un medio ambiente inadecuado (frío, húmedo o alergénico), el ejercicio o esfuerzo en pacientes hiper-reactivos, o el estrés emocional.

Ese estrechamiento causa obstrucción y, por lo tanto, dificultad para pasar el aire. Cuando los síntomas del asma empeoran, se produce una crisis de asma. Por lo general, son crisis respiratorias de corta duración, aunque puede haber períodos con ataques asmáticos diarios que pueden persistir por varias semanas. En una crisis severa, las vías respiratorias pueden cerrarse tanto que los órganos vitales no reciben suficiente oxígeno. En esos casos, la crisis asmática puede provocar la muerte.

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mmhg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmhg, están asociadas con un aumento medible del riesgo de arteriosclerosis y, por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.

La hipertensión arterial se asocia a tasas de morbilidad y mortalidad considerablemente elevadas, por lo que se considera uno de los problemas más importantes de salud pública, afectando a cerca de mil millones de

⁶⁰ Fls. 17-26, c. 1.

⁶¹ Fl. 188, c. 1.

personas a nivel mundial. La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar; sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo. La hipertensión crónica es el factor de riesgo modificable más importante para desarrollar enfermedades cardiovasculares, así como para la enfermedad cerebrovascular y renal.

En el 90% de los casos, la causa de la HTA es desconocida, por lo cual se denomina 'hipertensión arterial esencial', con una fuerte influencia hereditaria. Entre el 5 y 10% de los casos existe una causa directamente responsable de la elevación de las cifras tensionales.

Obesidad mórbida, u obesidad severa o clase III, es el término para la obesidad caracterizada por un índice de masa corporal, IMC, de 40,0 o mayor de un IMC de 35,0 o mayor en la presencia de al menos una u otra enfermedad significativa o discapacidad severa y minusvalía a causa del exceso de peso.

La obesidad mórbida es la forma más temible el exceso de peso, pues, además de disminuir la expectativa de vida, causa discapacidad, minusvalía y problemas de exclusión social. Por sus efectos a nivel colectivo es un problema de salud pública en muchos países y que se ha ido incrementando como efecto de los cambios en las costumbres sociales y alimentarias.

Se denomina Síndrome Metabólico (también conocido como Síndrome X, Síndrome Plurimetabólico, Síndrome de Insulinorresistencia, Síndrome de Reaven o CHAOS) a la conjunción de varias enfermedades o factores de riesgo en un mismo individuo que aumentan su probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular o diabetes mellitus. En los Estados Unidos, de acuerdo con la definición de Síndrome Metabólico hecha por la NCEP (...), Alrededor del 25% de la población mayor de 20 años padece del síndrome metabólico, el punto donde el individuo tiene la concomitante característica de obesidad central (localizada en el abdomen) y una resistencia a la insulina.

Respecto de los perfiles de la edad de los candidatos a padecer de síndrome metabólico, este ha ido bajando de forma dramática. Si antes se hablaba de pacientes que bordeaban los 50 años, ahora el grupo de riesgo está situado en torno a los 35 años, ello porque desde etapas muy tempranas de la vida, las personas adoptan malos hábitos de alimentación y escaso ejercicio físico.

Las dislipidemias o dislipemias son una serie de diversas condiciones patológicas, cuyo único elemento común. Es una alteración del metabolismo de los lípidos, con su consecuente alteración de las concentraciones de lípidos y lipoproteínas en la sangre. En algunos países se le conoce como dislipidemia pudiéndose usar ambos términos como sinónimos:

Una primera forma de clasificarlas podría ser en:

- Primarias, es decir, no asociada a otras enfermedades generalmente de origen genético y transmisión familiar (hereditarias), es la forma menos frecuente.
- Secundarias, es decir, vinculadas a otras entidades patológicas, como por ejemplo:
 - Diabetes.
 - Hipotiroidismo.
 - Obesidad patológica.
 - Síndrome metabólico

Actualmente, se prefiere clasificarlas de acuerdo con las alteraciones detectadas, pudiéndose encontrar:

Hipercolesterolemia aislada.

Hipertrigliceridemia aislada.

Dislipidemia mixta.

Las dislipidemias como factor de riesgo cardíaco: el estudio de este desorden metabólico ha cobrado particular importancia desde que el famoso estudio de Framingham, a finales de la década de los '70, demostraron que este es uno de los principales factores de riesgo cardíaco.

Esto se debe a que el colesterol tiende a fijarse en las paredes de las arterias, formando placas de ateroma, que las van estrechando hasta obstruirlas. Si bien la afectación más estudiada y comentada es la de las arterias coronarias, que lleva al infarto agudo de miocardio, en realidad esta afectación puede ocurrir a nivel de todo el árbol arterial y llevar a la afectación de los más diversos órganos. La arterioesclerosis y la aterosclerosis son patologías importantes cuya incidencia en los últimos años ha ido en aumento. Se refiere a un grupo de enfermedades que tienen en común un engrosamiento de las paredes arteriales y una pérdida de su elasticidad. La aterosclerosis es la variante más importante y frecuente de la arteriosclerosis.

2. Cuáles suelen ser las causas de las referidas enfermedades y cómo evolucionan, especialmente cuando concurren en una misma persona.

R/ Las causas están referidas en la respuesta anterior. Son enfermedades que tanto individualmente o en conjunto, en una sola persona, si no reciben un tratamiento adecuado de largo plazo y multidisciplinario producen la muerte.

3. Si dichas enfermedades son crónicas y si la evolución de las mismas generan ansiedad, tristeza, angustia, dolor y desesperanza no solo en el paciente si no en sus familiares y allegados.

R/ Se trata de enfermedades crónicas que pueden desencadenar enfermedades psiquiátricas como depresión y ansiedad si no reciben un tratamiento adecuado. La obesidad mórbida igualmente puede afectar psicológicamente al núcleo familiar.

4. Riesgo de paro cardiorrespiratorio y muerte a causa de dichas enfermedades.

R/ Cualquiera de las enfermedades descritas está en capacidad de producir una muerte súbita.

5. Morbilidad y porcentaje de mortalidad en las referidas enfermedades.

R/ Para el asma, en Colombia, señala la Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax, la prevalencia de esta enfermedad es cercana a 10.5%, lo que significa, que en nuestro país hay cerca de 4.5 millones de personas que sufren asma.

La prevalencia de hipertensión arterial es de 12.6% en la población mayor de 15 años.

Hay 5.7 millones de colombianos obesos y 15.4 millones con sobrepeso. No se conocen cifras exactas de obesidad mórbida.

En Colombia hay una prevalencia de síndrome metabólico del 9% en hombres y del 19% en mujeres⁶².

35. El 26 de octubre de 2011, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses dio respuesta al oficio No. 3551 de 14 de septiembre de 2011, así:

PREGUNTAS

1. *Qué es una reacción anafiláctica?*
2. *Puede presentarse anafilaxia a la Dipirona?*
3. *En un paciente con alergia ya conocida, repetida y establecida a la Dipirona, al colocarle dicho medicamento puede desencadenarse una reacción anafiláctica?*
4. *Una reacción anafiláctica puede acompañarse de paro cardiorespiratorio?*
5. *Puede un paro cardiorespiratorio producir una encefalopatía hipóxica?*
6. *Qué es una encefalopatía hipóxica?*
7. *En una paciente con hiperreactividad bronquial (asmática) se tiene una mayor probabilidad de reacción anafiláctica a medicamentos? Si se conoce en esta misma paciente el antecedente de alergia a la Dipirona, puede presentarse anafilaxia por su administración?*
8. *Constituye el antecedente médico registrado en la historia clínica de haber recibido BECLOMETASONA, DEXAMETASONA, LORATADINA, HIDROCORTISONA el indicativo de tener cuadro alérgico?, con este antecedente de ingesta de medicamentos en una paciente asmática pudiera presentarse anafilaxia a medicamentos?, si se conoce la alergia a la Dipirona, su administración puede dar lugar a paro cardiorespiratorio?*
9. *Constituye el antecedente médico en una historia clínica de haber tenido RASH y PRURITO CRÓNICO Y URTICARIA el indicativo de tener cuadro alérgico? Con este antecedente patológico en una paciente asmática pudiera presentarse anafilaxia a medicamentos? Si se conoce una paciente con estas características la alergia a la Dipirona, su administración puede dar lugar a un paro cardiorespiratorio?*
10. *Tiene la Dipirona como contraindicación para su administración la conocida sensibilidad a las pirazolonas y sus derivados hipersensibilidad o alergia a su principio activo o excipientes?*

RESPUESTAS

1. *La anafilaxia es una reacción adversa de causa inmunológica desencadenada por el contacto del paciente, previamente sensibilizado, con diferentes agentes externos (medicamentos, alimentos, picaduras de insectos, agentes físicos, etc.). Es un síndrome multisistémico potencialmente fatal, que se produce por la liberación masiva de mediadores inflamatorios liberados por células como mastocitos y basófilos (hipersensibilidad de Tipo I mediada por IgE), cuya máxima expresión es el shock anafiláctico.*

2. ***La Dipirona es un derivado de las pirazolonas, usado como un potente analgésico, antipirético y espasmolítico, también conocido como Metamizol. Entre las reacciones adversas a tener en cuenta con este medicamento son las reacciones alérgicas que pueden ir desde erupciones cutáneas hasta shock anafiláctico.***

3. ***Luego de presentarse sensibilización con un alérgeno, en este caso, la Dipirona, la posibilidad de hacer una reacción anafiláctica es alta.***

⁶² Fls. 49-53, c. de pruebas.

4. Las reacciones anafilácticas pueden comprometer muchos órganos y sistemas, entre los cuales, se describen: la piel, dado por prurito o urticaria; sistema gastrointestinal, con presencia de vómito, diarrea o edema de la lengua; respiratorio, con tos, rinorrea, sibilancias y **paro respiratorio**; cardiovascular, con arritmias, hipotensión y **paro cardíaco**. **De acuerdo con lo anteriormente descrito, una de las manifestaciones de la anafilaxia es el paro cardiorespiratorio.**

5. Cuando se presenta un paro cardiorespiratorio, hay disminución significativa de la oxigenación del cerebro, lo cual puede ocasionar una encefalopatía hipóxica.

6. La encefalopatía hipóxica es el síndrome producido por la disminución del aporte de oxígeno al encéfalo. Existen varias causas que inducen hipoxia cerebral, por ejemplo, aquellas en las cuales se suspende el suministro de oxígeno como en asfixias por compresión de la vía aérea, restricción del flujo sanguíneo, oxígeno insuficiente en el aire, paro cardiorrespiratorio, etc. Las células del cerebro son extremadamente sensibles a la falta de oxígeno. Algunas de estas comienzan a morir en menos de 5 minutos después de interrumpirse el suministro de oxígeno. Como resultado, la hipoxia cerebral puede causar la muerte o daño cerebral grave de manera rápida.

7. Está descrito en la literatura que los pacientes con antecedentes de asma bronquial tienen mayor riesgo de presentar reacciones anafilácticas y que este antecedente patológico está dentro de las precauciones a tener en cuenta para la aplicación de aines y medicamentos como la Dipirona.

8. Los medicamentos como esteroides (beclometasona, dexametasona, prednisolona, hidrocortisona) y los antihistamínicos (loratadina), hacen parte del esquema de manejo en reacciones anafilácticas y anafilactoides, tanto en su etapa aguda como en el manejo de mantenimiento.

9. El cuadro clínico de una reacción alérgica puede ser muy diverso, desde reacciones cutáneas leves hasta presentar paro cardiorespiratorio. El Rash, el prurito y la urticaria hacen parte de las manifestaciones cutáneas comunes en los pacientes alérgicos, lo cual es generado por la liberación de mediadores como la histamina, leucotrienos, etc.

10. En los siguientes grupos de pacientes, el riesgo de posibles reacciones anafilactoides graves con Dipirona es claramente más elevado; **pacientes con síndrome de asma** por analgésicos o con intolerancia a los analgésicos, del tipo urticaria -angioedema- **pacientes con asma bronquial**, especialmente con rinosinusitis y pólipos nasales simultáneamente -pacientes con urticaria crónica- pacientes con intolerancia a colorantes (p. Ej. Tartracina) y/o conservantes (por ejemplo, benzoatos) - pacientes con intolerancia al alcohol; estos pacientes reaccionan incluso a pequeñas cantidades de bebidas alcohólicas con síntomas como estornudos, lagrimeo y eritema facial intenso. Una intolerancia al alcohol de este tipo puede indicar un síndrome de asma por analgésicos no diagnosticado hasta la fecha. **A todos los pacientes deberá preguntárseles sobre todas las anteriores condiciones previo a la aplicación de Dipirona**⁶³ (negrillas adicionales).

2.4. La responsabilidad del Estado por daños ocasionados en la prestación de servicios médicos y hospitalarios

⁶³ Fls. 59-62, c. de pruebas.

36. Previo al análisis de la imputación en el caso concreto, se destaca que el desarrollo inicial de la jurisprudencia estuvo orientado por el estudio de la responsabilidad estatal bajo un régimen subjetivo de falla probada del servicio. En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, al comportar la actividad médica una obligación de medio, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio⁶⁴.

37. Luego se indicó que los casos de responsabilidad por la prestación del servicio médico se juzgarían de manera general bajo un régimen subjetivo pero con presunción de falla en el servicio⁶⁵. En ese segundo momento jurisprudencial se consideró que el artículo 1604⁶⁶ del Código Civil debía aplicarse a la responsabilidad por actos médicos y, en consecuencia, la prueba de la diligencia y cuidado correspondía al demandado⁶⁷. Esta postura se fundamentó en la capacidad en que se encuentran los profesionales de la medicina, dado su “*conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta*”⁶⁸, de satisfacer las inquietudes y cuestionamientos que puedan formularse contra sus procedimientos.

38. Luego, se morigeró la aplicación generalizada de la presunción de la falla en el servicio, pues se introdujo la teoría de la carga dinámica de la prueba, según la cual el juez debe establecer en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia, pues no todos los debates sobre la prestación del servicio médico tienen implicaciones de carácter técnico o científico⁶⁹.

⁶⁴ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 1992, exp. 6255, C.P. Julio César Uribe Acosta; Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 1992, exp. 6654, C.P. Daniel Suárez Hernández; Sección Tercera, sentencia del 14 de febrero de 1992, exp. 6477, C.P. Carlos Betancur Jaramillo y Sección Tercera, sentencia del 13 de septiembre de 1991, exp. 6253, C.P. Carlos Betancur Jaramillo.

⁶⁵ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de octubre de 1990, exp. 5902, C.P. Gustavo de Greiff Restrepo.

⁶⁶ “*La prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del caso fortuito al que lo alega*”.

⁶⁷ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de agosto de 1992, exp. 6754, C.P. Carlos Betancur Jaramillo.

⁶⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 30 de julio de 1992, exp. 6897, C.P. Daniel Suárez Hernández.

⁶⁹ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de mayo del 2006, exp. 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra; Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, exp. 14421, C.P. Alier Hernández Enríquez y Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero del 2000, exp. 11878, C.P. Alier Hernández Enríquez.

39. Finalmente, se abandonó la presunción de falla en el servicio para volver al régimen general de falla probada⁷⁰. Por tanto, en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados todos los elementos que la estructuran, esto es, el daño y su imputación por razón de la actividad médica⁷¹, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, como la prueba indiciaria⁷².

2.4.1. Daño y juicio de imputación en el caso concreto

a. El daño

40. Como prueba del daño reclamado en la demanda, la Sala observa que en el expediente reposan la historia clínica de la paciente, así como el certificado del registro civil de defunción respectivo⁷³, medios de convicción en los que consta que la señora María Emilsen Ramírez Gallego falleció el 7 de enero de 2010, como consecuencia de una “*encefalopatía hipóxica*”.

b. La imputación

41. La parte actora alegó que la entidad demandada incurrió una falla en la prestación del servicio médico a la señora María Emilsen Ramírez Gallego, debido a que ordenó la prescripción y suministro de Dipirona a la paciente, a pesar de que en la historia clínica se había dejado constancia de que era alérgica a dicho fármaco. Lo anterior, trajo como consecuencia que esta ciudadana sufriera un paro cardiorrespiratorio y daño cerebral secundario a asfixia, patologías que desencadenaron en su fallecimiento.

⁷⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 30 de julio de 2008, exp. 15726, C.P. Myriam Guerrero de Escobar; Sección Tercera, sentencia del 30 de noviembre de 2006, exp. 15201, C.P. Alier Hernández Enríquez y Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

⁷¹ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 21 de febrero del 2011, exp. 19125, C.P. (E) Gladys Agudelo Ordóñez; Sección Tercera, sentencia del 30 de julio del 2008, exp. 15726, C.P. Myriam Guerrero de Escobar y Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto del 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

⁷² Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 28 de septiembre de 2012, exp. 22424, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo y Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

⁷³ Fl. 96, c. 1.

42. Pues bien, a partir del análisis de las pruebas obrantes en el expediente, esta Sala considera que se encuentra acreditada la falla alegada, de conformidad con las siguientes razones:

43. A partir de la lectura de la historia clínica, se observa que la señora María Emilsen Ramírez Gallego ingresó en múltiples oportunidades al Hospital Pío X de La Tebaida E.S.E., debido a sus constantes cuadros de insuficiencia respiratoria que aquejaban su salud. En efecto, fue a partir del día **19 de septiembre de 2009** que en el mencionado documento se registró, por primera vez, que la paciente era alérgica a la Dipirona, así:

Datos de Urgencias

Motivo de la Consulta: TOS Y ASFIXIA

Enfermedad actual: ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DESDE ANOCHE TOS SECA DISNEIZANTE SIN OTROS SÍNTOMAS.

Antecedentes

Patológicos: ASMA, HTA.

Farmacológicos: AMLODIPINO, ESPIRONOLACTONA, SALBUTAMOL INHAL, TEOFILINA.

Tóxico alérgicos: DIPIRONA!!!

*(...)*⁷⁴.

44. La Sala encuentra que la anotación del fármaco, que resultaba tóxico-alérgico a la paciente, **fue reiterada los días 5, 6 y 15 de octubre, 13 de noviembre, 10 y 29 de diciembre de 2009.** Como si fuera poco, dicha advertencia estaba acompañada con tres signos de exclamación que, a todas luces, alertaban sobre lo perjudicial que sería para la salud de la paciente su prescripción y suministro.

45. Pese a la anterior advertencia, el día 29 de diciembre de 2009, a las 11:01 horas, el médico general Eriksson Reyes prescribió y suministró a la paciente lo siguiente: *“Dipirona Amp. De 100 mg. Iv ahora”*⁷⁵. Adicionalmente, llama la atención de la Sala que, en esta misma fecha, se había dejado la anotación en la historia clínica de que la señora María Emilsen Ramírez Gallego era alérgica al mencionado medicamento.

⁷⁴ Fls. 35-36, c. 1.

⁷⁵ Fl. 78, c. 1.

46. Como consecuencia de lo anterior, a las 11:45 horas, la paciente presentó una reacción anafiláctica consistente en *“broncoespasmo severo con paro cardiorespiratorio”*⁷⁶, por lo que, requirió *“intubación orotraqueal, ventilación con dispositivo ambu[latorio y] maniobras de RCP avanzado por 10 minutos”*⁷⁷.

47. Debido al estado de gravedad de la paciente, el hospital demandado ordenó su traslado al Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, institución que dejó constancia en la hoja clínica de ingreso que la señora María Emilsen Ramírez Gallego había requerido la atención médica por un cuadro de dificultad respiratoria y que *“posterior a la aplicación de Diprofona presenta[ba] paro cardiorespiratorio”*⁷⁸.

48. Según la epicrisis de la historia clínica elaborada por el Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, **la evolución de la paciente, mientras estuvo internada en dicha institución, fue estacionaria y, además, no presentó mejoría alguna del cuadro neurológico.** Finalmente, el 7 de enero de 2010, a las 15:00 horas, la paciente falleció con un diagnóstico final de *“encefalopatía hipóxica, HTA-DIABETES TIPO 2-SÍNDROME METABÓLICO y falla respiratoria aguda”*⁷⁹.

49. A su turno, dentro del expediente obra la prueba testimonial del Médico especialista en Gerencia de Servicios de Salud, Carlos Alberto Navarro Taborda, quien al analizar la historia clínica de la paciente, concluyó que la *“cantidad de patologías previas”* que padecía la paciente pudo haber sido la causa del paro cardiorespiratorio que sufrió de manera posterior.

50. Ante tal panorama probatorio, esta Sala concluye que la entidad demandada incurrió en una falla en la prestación del servicio médico a la señora María Emilsen Ramírez Gallego. Esto, por cuanto dicha institución le prescribió y suministró a la paciente un medicamento que resultaba *tóxico-alérgico* para su salud.

51. La anterior circunstancia evidencia una falta de rigurosidad en la lectura y análisis de la correspondiente historia clínica, en la que en ocho fechas diferentes,

⁷⁶ Fl. 79, c. 1.

⁷⁷ Fl. 79, c. 1.

⁷⁸ Fl. 81, c. 1.

⁷⁹ Fl. 82, c. 1.

se dejó la anotación de que la Dipirona resultaba tóxico-alérgico para la paciente. Es más, en la misma fecha en que el doctor Eriksson Reyes ordenó la aplicación de la referida ampolla, el personal médico, de manera previa, había registrado en la hoja clínica el referido antecedente.

52. Como si fuera poco lo anterior, esta Sala no debe dejar pasar desapercibido que **los días 29 de agosto, 18 y 22 de septiembre y 5 de octubre de 2009**, el referido médico trató a la paciente por su diagnóstico de asma, fechas en las cuales ya existía constancia en la historia clínica de que la señora María Emilsen Ramírez Gallego era alérgica a la Dipirona.

53. Con ocasión del referido descuido, la paciente sufrió una reacción anafiláctica (paro cardio-respiratorio y broncoespasmo severo) causada por la exposición de la sustancia de la Dipirona. A propósito de lo anterior, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el concepto rendido dentro del presente proceso, corroboró que una de las manifestaciones de la anafilaxia⁸⁰ es el paro cardio-respiratorio.

54. La aludida reacción anafiláctica obligó al traslado inmediato de la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios. En la epicrisis elaborada por la mencionada institución se dejó constancia de que la paciente ingresó en *“regular estado general”* con episodios de *“convulsión focal y desviación de la mirada”*⁸¹.

55. Como consecuencia de dicha reacción alérgica, la salud de la paciente se deterioró de tal manera que, en ningún momento, presentó mejoría a nivel neurológico, por lo que, desafortunadamente, el 7 de enero de 2010 se produjo su fallecimiento.

56. Ahora bien, la parte demandada indicó que la muerte de la paciente obedeció a las múltiples patologías que aquejaban su salud, sin embargo, esta Sala advierte que dentro del caudal probatorio no obran elementos que soporten dicha afirmación. Por el contrario, se insiste, en que la paciente entró en dicho

⁸⁰ El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en su concepto, señaló que la anafilaxia es una reacción adversa de causa inmunológica desencadenada por el contacto del paciente, previamente, sensibilizado, con diferentes agentes externos (medicamentos, alimentos, picaduras de insectos, agentes físicos, etc.) (fl. 60, c. de pruebas.

⁸¹ Fl. 81, e c. de pruebas.

estado crítico una vez le fue aplicada la inyección del plurimencionado medicamento.

57. Así pues, para esta Sala no hay lugar a dudas de que la entidad demandada incurrió en una falla del servicio, pues bastaba la simple lectura de la historia clínica de la paciente para tener conocimiento de que la mencionada ciudadana era alérgica a la Dipirona.

58. A propósito de lo anterior, vale la pena recordar que la historia clínica es un documento de carácter privado, obligatorio y reservado, en el cual se registran, de manera cronológica, las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención⁸².

59. En tal sentido, esta Sala reprocha la conducta de la entidad demandada, que por conducto de uno de sus médicos, omitió la prudente revisión del mencionado documento, que como se indicó en el párrafo anterior, era el instrumento que contenía cada una de las condiciones de salud de la paciente, así como, los antecedentes tóxico-alérgicos que ponían en grave riesgo su salud.

60. En consecuencia, esta Sala confirmará la sentencia de primera instancia que declaró la responsabilidad patrimonial del Hospital Pío X de La Tebaida E.S.E. En ese orden, la Sala procederá al reconocimiento de los perjuicios acreditados dentro del caudal probatorio, teniendo en cuenta los argumentos de los recursos de apelación formulados por la partes y la llamada en garantía.

3. Indemnización de perjuicios

3.1. Perjuicios morales

61. El daño moral se ha definido como el dolor y aflicción que una situación nociva genera y se presume en relación de los familiares cercanos de quien ha sufrido una afectación en sus derechos. Ante la imposibilidad de cuantificar la referida tipología de daño, la jurisprudencia ha establecido un tope monetario para la indemnización de dicho perjuicio, que se ha tasado, como regla general, en el equivalente a 100 SMLMV cuando el daño cobra su mayor intensidad, caso

⁸² Artículo 1º de la Resolución 1995 de 1999 -normativa vigente al momento de ocurrencia del hecho dañoso-.

correspondiente al padecimiento sufrido por las propias víctimas o por quienes acrediten relaciones afectivas propias de las relaciones conyugales y paterno-filiales (primer grado de consanguinidad) con la víctima que ha perdido la vida.

62. En cuanto a los demás ordenes de parentesco, se ha establecido que la cuantía de la indemnización debe corresponder a un porcentaje de ese límite. Así se estableció en sentencia de unificación de esta Sección⁸³:

“A fin de que en lo sucesivo, se indemnicen de manera semejante los perjuicios morales reclamados por la muerte de una persona, como en el presente caso, la Sala, a manera de complemento de lo decidido en la sentencia mencionada en el párrafo que antecede, decide unificar su jurisprudencia sobre el particular, a partir del establecimiento de cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa del daño o causante y quienes acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas; así:

Nivel 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno - filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 smlmv.

Nivel 2. Se refiere a la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (hermanos, abuelos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

Nivel 3. Abarca la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

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

63. De conformidad con lo anterior, la indemnización que se pagará a los demandantes con ocasión del daño moral padecido por el fallecimiento de la señora María Emilsen Ramírez Gallego, será la siguiente:

Nombre	Condición	Valor total
Humberto de Jesús Loaiza Trejos	Esposo de la víctima ⁸⁴	100 smlmv
Yuliet Mariana Loaiza Ramírez	Hija de la víctima ⁸⁵	100 smlmv
Mónica Andrea Loaiza Ramírez	Hija de la víctima ⁸⁶	100 smlmv
Rubén de Jesús Ramírez Batero	Padre de la víctima ⁸⁷	100 smmlv

⁸³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de unificación de 28 de agosto de 2014, exp. 27709, M.P. Carlos Alberto Zambrano.

⁸⁴ Registro civil de matrimonio obrante a folio 235 del cuaderno 1.

⁸⁵ Registro civil de nacimiento obrante a folio 111 del cuaderno 1.

⁸⁶ Registro civil de nacimiento obrante a folio 110 del cuaderno 1.

Luz Edy de Ramírez	Madre de la víctima ⁸⁸	100 smmlv
Luz Margory Ramírez Gallego	Hermana de la víctima ⁸⁹	50 smmlv
Wilder de Jesús Ramírez Gallego	Hermano de la víctima ⁹⁰	50 smmlv
María Llamiled Ramírez Gallego	Hermana de la víctima ⁹¹	50 smmlv
Dairo de Jesús Ramírez Gallego	Hermano de la víctima ⁹²	50 smmlv
Yorlady Ramírez Gallego	Hermana de la víctima ⁹³	50 smmlv

▪ ***Transmisibilidad de la indemnización por concepto de perjuicios morales***

64. La parte demandante reclamó que se pagara a favor de los herederos de la víctima la suma de 100 SMLMV por concepto del perjuicio moral que experimentó la señora María Emilsen Ramírez Gallego “*por varios días en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos de la ESE HOSPITAL DE TERCER NIVEL*”⁹⁴.

65. Sobre la transmisibilidad del derecho a la reparación de perjuicios en sentencia de 10 de septiembre de 1998⁹⁵, la Sección Tercera concluyó:

La Sala, considera que, frente a los principios informadores del derecho a la reparación integral, la transmisibilidad del derecho a la reparación de los daños morales causados a la víctima directa, es procedente, por regla general.

En efecto, debe sostenerse que de conformidad con lo dicho, el derecho a la indemnización es de carácter patrimonial y por ende, la obligación indemnizatoria, se transmite a los herederos de la víctima, por tratarse de un derecho de naturaleza patrimonial, que se concreta en la facultad de exigir del responsable, la indemnización correspondiente, toda vez que en el ordenamiento jurídico colombiano no existe disposición de carácter legal expresa prohibitiva y por el contrario, la regla general, indica que todos los activos, derechos y acciones de carácter patrimonial forman parte de la masa herencial transmitible y por ende los sucesores mortis causa, reciben la herencia con íntegro su contenido patrimonial⁹⁶ y, ya se observó, que el derecho al resarcimiento, o lo que es igual, la

⁸⁷ Registro civil de nacimiento obrante a folio 234 del cuaderno 1.

⁸⁸ Registro civil de nacimiento obrante a folio 234 del cuaderno 1.

⁸⁹ Registro civil de nacimiento obrante a folio 112 del cuaderno 1.

⁹⁰ Registro civil de nacimiento obrante a folio 114 del cuaderno 1.

⁹¹ Registro civil de nacimiento obrante a folio 115 del cuaderno 1.

⁹² Registro civil de nacimiento obrante a folio 113 del cuaderno 1.

⁹³ Registro civil de nacimiento obrante a folio 116 del cuaderno 1.

⁹⁴ Fl. 14, c. 1.

⁹⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 10 de septiembre de 1998, rad. 12.009, M.P. Daniel Suárez Hernández.

⁹⁶ [7] *En otros ordenamientos, tal el caso del Código Civil Alemán -BGB- el legislador se ha pronunciado sobre la intransmisibilidad de tal derecho; en el ordenamiento argentino, como se observó, existe disposición especial, en el sentido de limitar la transmisibilidad permitiéndola únicamente para una especie de daño moral cual es el originado en las injurias o difamaciones y ello a condición de que la acción resarcitoria haya sido ejercitada en vida por el afectado.*

*titularidad del crédito indemnizatorio, no se puede confundir con el derecho subjetivo de la personalidad vulnerado*⁹⁷.

66. En esa oportunidad, la Sala precisó que el perjuicio moral transmisible es aquel que, habiendo experimentado en vida la persona fallecida, le confirió el derecho a obtener una indemnización, crédito que *“formaba parte de su patrimonio herencial y por lo mismo sus herederos habrían de recibirlo en iguales condiciones”*. Adicionalmente señaló que, para la reclamación de este crédito, los demandantes en reparación directa debían acreditar dos aspectos: *“la consistencia y realidad del daño moral padecido por la víctima directa, de una parte y, el título hereditario invocado, que [los] legitima en el ejercicio de la pretensión indemnizatoria para [su] reconocimiento”*.

67. Esta posición jurisprudencial ha sido reiterada por la Sección Tercera⁹⁸, pues ha considerado que el derecho a la indemnización de perjuicios puede ser reclamado *“bien por su titular o por sus sucesores mortis causa, en cuanto continuadores de su personalidad, que ocupan la posición jurídica que ostentaba el causante frente a la totalidad de los derechos y acciones de contenido patrimonial transmitidas por el fallecimiento”*⁹⁹; tesis consonante con la sostenida por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia¹⁰⁰.

68. Al descender al caso concreto, para esta Sala no hay duda de que la señora María Emilsen Ramírez Gallego experimentó un padecimiento moral con ocasión de la prescripción y suministro de un fármaco que le resultaba tóxico-alérgico a su estado de salud, tal como se explicó líneas atrás. Habida cuenta de la procedencia de la transmisibilidad del derecho a la reparación de perjuicios, la Sala reconocerá una indemnización a favor de la señora María Emilsen Ramírez Gallego —de su

⁹⁷ [8] Se atribuye a Vélez Sársfield, la siguiente reflexión a propósito del equívoco aludido: *“Hay derechos, y los más importantes ... que no son bienes; tales son ciertos derechos que tienen su origen en la existencia del individuo mismo a que pertenecen, como la libertad, el honor, el cuerpo de la persona, la patria potestad, etcétera. Sin duda la violación de estos derechos personales puede dar lugar a una reparación que constituye un bien, jurídicamente hablando; pero en la acción nada hay de personal: es un bien exterior que se resuelve en un crédito. Sí, pues, los derechos personales pueden venir a ser la causa o la ocasión de un bien, ellos no constituyen por sí mismos un bien de iure”*. Cfr. ZANONI, Ob. Cit. pág. 132.

⁹⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 10 de marzo de 2005, rad. 16.346, M.P. Ramiro Saavedra Becerra.

⁹⁹ Consejo de Estado, Subsección A, sentencia del 12 de marzo del 2014, rad. 28.224, M.P. Hernán Andrade Rincón y Consejo de Estado, Subsección B, sentencia del 5 de abril del 2013, rad. 27.231, M.P. Danilo Rojas Betancourth.

¹⁰⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, sentencia del 18 de octubre del 2005, rad. 14.491, M.P. Pedro Octavio Munar Cadena.

sucesión—, por concepto de perjuicios morales, en el monto equivalente a cien (100) SMLMV.

69. En efecto, la Sala acoge la posición jurisprudencial expuesta, por lo que, encontrándose acreditada la vocación hereditaria de los demandantes, en los términos del artículo 1045 del Código Civil, se tiene que el señor Humberto de Jesús Loaiza Trejos, Yuliet Mariana y Mónica Andrea Loaiza Ramírez cuentan con legitimación para reclamar, en nombre de la sucesión de María Emilsen Ramírez Gallego -dentro del respectivo proceso de naturaleza civil-, la indemnización de los perjuicios inmateriales que sufrió como consecuencia de la falla en la prestación del servicio de salud.

3.2. Perjuicio por ‘alteración grave a las condiciones de existencia’

70. En la demanda se solicita indemnización por **alteración grave a las condiciones de existencia** a favor de cada uno de los actores, por cuanto perdieron *“a su compañera y principal apoyo en la vida, a tan temprana edad”*¹⁰¹

71. De acuerdo con los criterios fijados en Sentencia de Unificación del 28 de agosto del 2014¹⁰², sobre la reparación de perjuicios de índole inmaterial, la afectación a la vida de relación está comprendida dentro la categoría autónoma de perjuicio derivado de las afectaciones a bienes constitucional y convencionalmente protegidos, que requiere acreditación directa en el proceso. La jurisprudencia ha resumido la clasificación de perjuicios inmateriales así:

*La tipología del perjuicio inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera: i) perjuicio moral; ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico); iii) cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de “daño corporal o afectación a la integridad psicofísica” y que merezca una valoración e indemnización a través de las tipologías tradicionales como el daño a la vida de relación o la alteración grave a las condiciones de existencia o mediante el reconocimiento individual o autónomo del daño (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra; el derecho a tener una familia, entre otros), siempre que esté acreditada en el proceso su concreción y sea preciso su resarcimiento*¹⁰³.

¹⁰¹ Fl. 15, c. 1.

¹⁰² Consejo de Estado, sentencia de Sala Plena del 28 de agosto del 2014, rad. 28.804, M.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

¹⁰³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de agosto del 2014, rad. 32.988, M.P. Ramiro Pazos Guerrero.

72. En el presente caso no se encuentra acreditada una vulneración a un bien jurídico tutelado en cabeza de los demandantes, diferente al perjuicio moral que debiera repararse, por lo que no habrá lugar a reconocer la indemnización solicitada como alteración grave a las condiciones de la existencia.

73. En efecto, dentro del expediente solo reposan los testimonios los señores Luis Arley Guapacha y Rosa Elvia Largo de Ladino¹⁰⁴, quienes dieron cuenta de la aflicción que experimentaron los demandantes a raíz del fallecimiento de la mencionada ciudadana, así:

73. El señor Luis Arley Guapacha, quien fue vecino de la familia de la víctima, expresó:

PREGUNTADO: Dígale al Despacho qué efectos produjo en cada uno de los señores a los que usted se refirió que conformaron el núcleo familiar de la señora María Emilsen. CONTESTO: Perder una madre a una hija es algo que no tiene cómo recuperarse. Segundo, afecta al esposo, porque ya va a tener que hacer la labor de dos, de madre y padre a la vez, y como tercero, los que pierden una hija son impactos directos e indirectos, las niñas ya no van a tener una madre que se preocupaba por ellas, que las pueda orientar, porque el padre podrá ser padre, pero jamás van a contar con él como si fuese la madre. Me centro más en la madre porque será irremplazable, pasará el tiempo y no habrá forma de remediar lo que sucedió con esa persona tan importante, que no puede ser reemplazada. Mirando desde lo sentimental, muy duro porque nadie está preparado para recibir una noticia y mucho menos afrontar una realidad de esas, e incluso los que no estamos cerca o los que no somos familia, porque es algo que impacta y no tiene explicación de por qué cómo pueden pasar cosas de esas hoy en día¹⁰⁵.

74. A su turno, la señora Rosa Elvia Largo de Ladino manifestó:

PREGUNTADO: Dígale al Despacho qué efectos produjo en cada uno de los señores a los que usted se refirió que conformaron el núcleo familiar de la señora María Emilsen. CONTESTADO: Yo los vi muy tristes, Humberto ha tenido muchos problemas porque las niñas son adolescentes. Ellos estaban muy bien y debido a la muerte de ella lo han trasladado de un lado para otro, muchos traslados, las niñas lloran mucho porque la mamá no está; por la muerte de María Emilsen, las niñas han cambiado mucho en el estudio, a Humberto le ha tocado el papel de mamá, porque las niñas no se amañan con los abuelos¹⁰⁶.

75. De conformidad con las anteriores pruebas testimoniales, la Sala considera que tales manifestaciones guardan mayor correspondencia con el sufrimiento moral que con el ahora denominado *daños derivados de la vulneración a derechos o bienes protegidos convencional o constitucionalmente*, de suerte que no es cierto

¹⁰⁴ FIs. 240-244, c. 1.

¹⁰⁵ Fl. 241, c. de pruebas.

¹⁰⁶ Fl. 243, c. de pruebas.

que a partir de esto sea viable verificar con certeza el perjuicio solicitado. Por lo tanto, esta Subsección -se insiste- no accederá al reconocimiento indemnizatorio del perjuicio reclamado.

- *Procedencia de responsabilidad de la llamada en garantía*

76. A folio 173 del cuaderno 1 obra la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales No. 0127906-4, expedida por la Compañía de Seguros Suramericana, a favor del Hospital Pío X de La Tebaida E.S.E., con una vigencia entre el 10 de septiembre de 2009 y el 10 de septiembre de 2010. La cobertura de dicha relación contractual estableció:

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA, SURAMERICANA INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN A TERCEROS, SIEMPRE Y CUANDO, SE TRATE DE SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE POR UN SERVICIO MÉDICO, QUIRÚRGICO, DENTAL O DE ENFERMERÍA LEGALMENTE HABILITADO PARA EJERCERSE Y PRESTADO DURANTE LA MISMA VIGENCIA, DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO LEGALMENTE HABILITADOS PARA EJERCER Y ESPECIFICADOS EN LA CARÁTULA Y/O CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:

1. ACCIONES U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACÉUTICO O LABORATORISTA, DE ENFERMERÍA Y/O ASIMILADOS QUE ESTÉN VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO, EN EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES AL SERVICIO DEL MISMO.

2. EN MATERIA EXTRA CONTRACTUAL, POR DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE, DERIVADOS DE LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS QUE FIGURAN RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES IGUALMENTE DESCRITAS EN DICHAS CONDICIONES (PREDIOS ASEGURADOS). ADICIONALMENTE, LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.

3. DERIVADA DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN O USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE NO SE

ENCONTRARON COMPRENDIDOS EN EL AMPARO ADICIONAL DE RIESGOS ESPECIALES DE ESTA PÓLIZA.

4. LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y EL SUMINISTRO DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS DENTRO DE LOS PREDIOS RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA: DEL SUMINISTRO DE COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES A LOS PACIENTES ATENDIDOS, SIEMPRE Y CUANDO, EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO ELABORADOS O MANIPULADOS SEGÚN RECETA MÉDICA EN LA COCINA O EN LA FARMACIA DEL ASEGURADO QUE GOCE DE LICENCIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYA SIDO REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, SIN QUE EN ESTE CASO QUEDE CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTO DEL FABRICANTE.

5. LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES Y/O OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR UN PERSONAL MÉDICO ADSCRITO O AUTORIZADO MEDIANTE UN CONVENIO ESPECIAL, SIEMPRE Y CUANDO, FIGUREN EN UNA RELACIÓN QUE SE ADHIERE A ESTA PÓLIZA Y FORMA PARTE DE LA MISMA Y PREVIO PAGO DEL RECARGO CORRESPONDIENTE.

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE EL ANTERIOR EXTENSIÓN ÓPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA DENTRO DE LOS PREDIOS RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA¹⁰⁷ (se destaca).

77. De conformidad con el clausulado transcrito, el Tribunal Administrativo del Quindío ordenó a la compañía aseguradora a cubrir los montos de dinero, por concepto de perjuicios morales, a que fue condenada la parte demandada. Inconforme con la anterior decisión, la llamada en garantía, en su recurso de apelación, adujo que la mencionada póliza no cubría la la responsabilidad civil por perjuicios extrapatrimoniales. En ese orden, manifestó que *“tal amparo no se pactó expresamente, es decir, no está contenido ni en la carátula de la póliza, ni en las condiciones generales del contrato”*. Además, sostuvo que *“la ley no consagra tal amparo para el seguro de responsabilidad”*.

78. A su turno, el Ministerio Público, en su concepto, indicó que tanto la normatividad como la jurisprudencia vigente de la Corte Suprema de Justicia, hacían al llamado en garantía *“responsable del pago solamente de los perjuicios patrimoniales, [expresión] empleada por el artículo 1127 del Código de*

¹⁰⁷ Fls. 173-183, c. 1.

Comercio”¹⁰⁸. Por lo tanto, pidió que se exonerara a la Compañía de Seguros Suramericana “del pago de perjuicios objeto de la sentencia condenatoria”¹⁰⁹.

79. Ahora bien, para esta Sala, las razones expuestas por la llamada en garantía y por el Ministerio Público no tienen vocación de prosperidad, de conformidad con lo siguiente:

80. Los artículos 1127 a 1133 del Código de Comercio regulan aspectos concernientes al seguro de responsabilidad. Concretamente, el artículo 1127¹¹⁰ consagró a cargo del asegurador **el deber de indemnizar los perjuicios patrimoniales** que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad de acuerdo con la ley tiene como propósito el resarcimiento de la víctima.

81. El citado contenido normativo guardó silencio respecto de los perjuicios extrapatrimoniales. No obstante, la jurisprudencia de la Sección Tercera ha delimitado el alcance de la mencionada disposición, así:

*El artículo 1127 del Código de Comercio al precisar la naturaleza del seguro de responsabilidad civil señala que éste ‘impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley’. Pero, **perjuicios patrimoniales y materiales no son sinónimos. El primero es el género y el segundo es la especie, es decir, perjuicios patrimoniales son los que se pueden tasar en dinero y si bien, en relación con el perjuicio moral, la indemnización no es reparadora ni restitutiva, sí constituye una compensación que se puede valorar pecuniariamente***¹¹¹ (se destaca).

82. A su turno, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, de manera reciente, explicó que en materia de seguros de responsabilidad civil:

la aseguradora por imperativo legal asume la obligación de indemnizar los daños provocados por el asegurado, cuando incurre en responsabilidad protegiendo la integridad patrimonial del asegurado, cobijando también los extrapatrimoniales o inmateriales.

¹⁰⁸ Fl. 346, c. ppal.

¹⁰⁹ Fl. 347, c. ppal.

¹¹⁰ Artículo 1127 del Código de Comercio: “El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado. (...)”.

¹¹¹ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 15 de diciembre de 2004. Exp. 14250 (3091)- 20657 (3651). M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

*En esta última hipótesis, prevista por el precepto 1113, es la misma codificación, que como fuente autoriza a la víctima o damnificado para exigir la reparación integral de modo externo, a pesar de no haber sido parte en la celebración del contrato de seguro; para exigir la prestación indemnizatoria. Se instituye por ley como beneficiaria, pues ocurrido el siniestro o el hecho dañoso, surge para la víctima el derecho de reclamar a la aseguradora la indemnización de todo perjuicio, cuyos efectos contractuales, como excepción al principio *ut supra*, reseñado, brotan de la ley (se destaca)¹¹².*

83. Adicionalmente, la mencionada Sala de Casación advirtió que la expresión *perjuicios patrimoniales* contenida en el artículo 1127 del Código de Comercio no podía ser interpretada de manera restrictiva, de acuerdo con las siguientes razones:

*1. Corresponde al detrimento económico que causa el ligado en el contrato de seguro, esto es, el asegurado, con ocasión del hecho dañoso, razón por la cual el mismo artículo 1127 del C. de Co., utiliza la inflexión verbal “en que incurra” y deba resarcir a la víctima. 2. **No corresponde a la errónea lectura que se hace de la expresión, discriminando perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, sino al patrimonio como universalidad jurídica cuya noción envuelve todo perjuicio: tanto material como inmaterial, que obliga la regla milenaria del *noeminen laedere* a indemnizar al dañado por el perjuicio irrogado a la víctima.** 3. El contenido patrimonial de la norma 1088 ejúsdem debe interpretarse, por tanto, en función del causante del perjuicio, y no de la distinción de daños sufridos por la víctima amparados en su integridad por el 1127¹¹³ (Negrillas adicionales).*

84. De conformidad con lo anterior, la Sala observa que la interpretación de la expresión *perjuicios patrimoniales* no ha sido literal, por el contrario, se ha indicado que aquella alude al patrimonio como un universo jurídico que involucra todo tipo de perjuicios, esto es, materiales e inmateriales.

85. Habida cuenta de que la póliza expedida por la llamada en garantía hace referencia expresa a que asumirá los perjuicios derivados de la responsabilidad civil profesional, sin distinguir la naturaleza de tales perjuicios, esta Sala atenderá las orientaciones jurisprudenciales expuestas líneas atrás, a fin de concluir que el citado contrato de seguro también ampara los perjuicios extrapatrimoniales.

86. Así pues, la Sala ordenará que la llamada en garantía reembolse a la entidad demandada, lo que esta pague a los actores con ocasión de la presente

¹¹² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de 12 de junio de 2018. Radicación No. Radicación: 11001-31-03-032-2011-00736-01. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

¹¹³ *Ibidem*.

indemnización, de conformidad con los términos y condiciones contenidos en la Póliza No. 0127906-4 de 11 de septiembre de 2009 y hasta la concurrencia de la suma asegurada.

87. Por último, la llamada en garantía planteó que los siniestros generados por, o resultantes del dolo o culpa grave del tomador, asegurado o beneficiario, se encontraban excluidos de la póliza contratada por la parte demandada. En esa medida, solicitó que se revocara la condena a su cargo, pues los hechos que dieron lugar a la demanda de la referencia configuraban una exclusión que no debía ser asumida por dicha compañía aseguradora.

88. Al respecto, la Sala advierte que, con ocasión del marco de competencia de acción de reparación directa, analizó, única y exclusivamente, la actuación de la entidad pública demandada, sin que dicho análisis se hubiere extendido a calificar la conducta del médico tratante, esto es, si actuó con dolo o culpa grave. En ese orden, el argumento formulado por la recurrente no tiene vocación de prosperidad, pues las razones que llevan a esta Sala a declarar la responsabilidad del hospital demandado, no implican *per se* una calificación de la actuación desplegada por el galeno aludido.

4. Costas

Toda vez que para el momento en que se profiere este fallo, el artículo 55 de la Ley 446 de 1998 indica que sólo hay lugar a la imposición de costas cuando alguna de las partes haya actuado temerariamente y, en el *sub lite*, ninguna procedió de esa forma, no habrá lugar a imponerlas.

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

FALLA:

MODIFICAR la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo del Quindío, el 5 de febrero de 2015, la cual quedará así:

PRIMERO. DECLÁRASE al Hospital Pío X de La Tebaida E.S.E. administrativa y patrimonialmente responsable de los daños sufridos por los demandantes como consecuencia de la muerte de la señora María Emilsen Ramírez Gallego, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. Como consecuencia de lo anterior, **CONDÉNASE** al Hospital Pío X de La Tebaida E.S.E. a pagar las sumas de dinero que se especifican a continuación.

A título de perjuicio inmaterial en la modalidad de **daño moral**, para las siguientes personas:

Nombre	Condición	Valor total
María Emilsen Ramírez Gallego	(Sucesión)	100 smmlv
Humberto de Jesús Loaiza Trejos	Esposo de la víctima	100 smlmv
Yulieth Mariana Loaiza Ramírez	Hija de la víctima	100 smlmv
Mónica Andrea Loaiza Ramírez	Hija de la víctima	100 smlmv
Rubén de Jesús Ramírez Batero	Padre de la víctima	100 smmlv
Luz Edy de Ramírez	Madre de la víctima	100 smmlv
Luz Margory Ramírez Gallego	Hermana de la víctima	50 smmlv
Wilder de Jesús Ramírez Gallego	Hermano de la víctima	50 smmlv
María Llamiled Ramírez Gallego	Hermana de la víctima	50 smmlv
Dairo de Jesús Ramírez Gallego	Hermano de la víctima	50 smmlv
Yorlady Ramírez Gallego	Hermana de la víctima	50 smmlv

TERCERO. CONDENAR a la Compañía de Seguros Suramericana -hoy Seguros Suramericana S.A.-, en virtud del llamamiento en garantía que le hizo el Hospital Pío X de La Tebaida E.S.E., a reembolsarle a este lo que pague a los demandantes con ocasión de la presente decisión, de conformidad con los términos y condiciones contenidos en la Póliza No. 0127906-4 de 11 de septiembre de 2009 y hasta la concurrencia de la suma asegurada.

CUARTO. NIÉGANSE las demás pretensiones de la demanda.

QUINTO: Sin condena en costas.

SEXTO: Ejecutoriada esta providencia, devuélvase el expediente al Tribunal de origen.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

RAMIRO PAZOS GUERRERO
Presidente de la Subsección

ALBERTO MONTAÑA PLATA
Magistrado

MARTÍN BERMÚDEZ MUÑOZ
Magistrado