**RE-CALIFICACIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL PROCESO**

Respetuosamente remito la síntesis de la contingencia junto con la calificación del proceso de la referencia:

1. **ANTECEDENTES DEL CASO**

**RADICADO:** 76001-3333-008-**2015-00329**-00

**DESPACHO:** Juzgado (8°) Octavo Administrativo del Circuito de Cali

**DEMANDANTES:**

Nataly Ospina Marín (conyugue de la víctima directa)

Leonel Santiago Rodríguez Ospina (hijo de la víctima directa)

Samuel Stiven Rodríguez Ospina (hijo de la víctima directa)

Darlyn Stephany Rodríguez Ospina (hija de la víctima directa)

Francisco Javier Rodríguez (padre de la víctima directa)

Rosa Maria Rodríguez Urquino (madre de la víctima directa)

Blanca Libia Rodríguez Rodríguez (hermana de la víctima directa)

Nancy Rodríguez Rodríguez (hermana de la víctima directa)

Dana Sofia Rodríguez Herrera (hija de la víctima directa)

Juliana Andrea Rodríguez Herrera (hija de la víctima directa)

**DEMANDADOS:**

Nación – Ministerio de Salud

Municipio de Yumbo

Hospital la Buena Esperanza de Yumbo

Coomeva EPS

Sociedad Nuestra señora de los remedios S.A.

clínica Farallones

**CLIENTE:** Instituto de Religiosas San José de Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios.

**FECHA DE LOS HECHOS:** 27 de diciembre de 2014

**HECHOS:** De conformidad con los hechos de la demanda, el día 26 de diciembre de 2014 el señor Leonel Rodríguez Rodriguez acudió a la Clínica Farallones S.A., presentando un cuadro de malestar general y fiebre de dos días, siendo re-dirigido a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios sin que se le brindara atención oportuna. Según el mismo texto, el día 27 de diciembre de 2014 el señor Rodriguez Rodriguez se dirigió al Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, presentando dificultad para moverse y ardor al orinar, dolor en el cuerpo y fiebre, siendo remitido posteriormente a la Clínica Versalles y al no recibir atención, re-consultó en la Clínica Farallones S.A., donde nuevamente sin recibir atención fue remitido a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios donde finalmente no se le brindó atención médica por no considerarse una urgencia vital. La parte demandante sostiene que, ante la negación del servicio médico, el señor Leonel Rodríguez Rodríguez regresó al Hospital la Buena Esperanza de Yumbo donde lo remitieron a la Clínica de Occidente, siendo atendido y llevado a la Unidad de Cuidados Intensivos, falleciendo finalmente el mismo día 27 de diciembre de 2014 como resultado de una neumonía bacteriana.

**PRETENSIONES:** Las pretensiones de la demanda van encaminadas a obtener el reconocimiento y pago de:

**Lucro cesante:** $264.326.519

**Daño emergente:** $2.000.000

**Perjuicios morales:** 900 SMLMV

**Total:** $266.326.519 prejuicios materiales + 900SMLMV por perjuicios inmateriales + pago de intereses y costas del proceso.

1. **CONTINGENCIA**

**CALIFICACIÓN:** La contingencia se mantiene **REMOTA,** toda vez que, es poco probable que el H. Tribunal revoque la sentencia de primera instancia.

Se profirió sentencia de primera instancia favorable al no encontrarse estructurada la relación causal fáctica y jurídica entre el fallecimiento del señor Leonel Rodríguez q.e.p.d. y las atenciones médicas prestadas por las instituciones médicas demandadas. Debe iniciar señalándose que la parte demandante aduce que existió una falla en la prestación del servicio por supuestamente someter al “paseo de la muerte” al fallecido, por lo que la falta de atención oportuna provocó su muerte temprana, pues a su juicio un auxiliar de enfermería no debería hacer la primera atención “triage” sino un médico calificado ya que el señor Leonel presentó sintomatología que debía clasificarlo en un triage prioritario. Sin embargo, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido enfática en señalar que existirá responsabilidad del Estado cuando a pesar de tener todos los medios humanamente posibles y exigibles este no cumple con su obligación, entendiendo la obligación como las actuaciones que razonablemente se espera que este hubiese adelantado lo que concluye en la producción de un daño por su incuria en el empleo de tales medios, pero si por el contrario, el daño ocurre a pesar de su diligencia, en principio, no podrá quedar comprometida su responsabilidad. Así las cosas, la Alta Corte ha considerado que, por regla general, el título de imputación aplicable en asuntos médico es el de la falla probada del servicio donde deberá existir un nexo de causalidad entre el daño y la actuación.En consonancia con lo anterior, se evidencia con el material probatorio allegado al plenario que, el fallecimiento del señor Leonel q.e.p.d. no era predecible pues la sintomatología inicial que presentó fue muy general que podía indicar un sinfín de patologías, máxime cuando sus signos se encontraban estables o dentro de los parámetros de la normalidad, por lo que su clasificación en triage III fue ajustada a los protocolos de la lex artis. Además, para la fecha de los hechos se encontraba vigente a Resolución No. 5596 de 2015 *“por el cual se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias TRIAGE*” el cual era de obligatorio cumplimiento para todas las instituciones y en la que se avaló que en urgencias de baja complejidad el Triage podría adelantarse por auxiliares de enfermería o tecnólogos en atención prehospitalaria con la supervisión médica correspondiente. Siendo así, no se logró demostrar que el deceso del señor Leonel tuvo como causa eficiente la supuesta falta de atención prioritaria y oportuna del centro médico ni tampoco que de haberse calificado en otro número del Triage el paciente no habría sufrido el infarto, es decir haberse evitado la muerte. Máxime cuando los galenos en la audiencia de pruebas indicaron que de haberse realizo el TRIAGE por un médico este también lo había clasificado en nivel III por la sintomatología que inicialmente presentó.

A demás de lo expuesto, se llamó en garantía a la aseguradora Axa Colpatria Seguros S.A. en virtud del contrato de seguro concertado y materializado en la Póliza RC para Clínicas y Hospitales No. 1501308000031 la cual presta cobertura temporal y material para los hechos objeto de demanda. Frente a la cobertura temporal, debe decirse que su modalidad es Claims Made, la cual ampara la responsabilidad civil derivada de daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad y que sean reclamados por primera vez al asegurado durante la vigencia de la póliza. En consecuencia, el contrato de seguro presta cobertura por su temporalidad, toda vez que el hecho ocurrió el 27 de diciembre de 2014 y la reclamación se materializó con la audiencia de conciliación radicada el 27 de mayo de 2015 y a la cual fuimos citados según constancia de no acuerdo de la Procuraduría 18 Judicial II para Asuntos Administrativos, y el periodo de vigencia del contrato comprende desde el 28 de febrero de 2015 al 28 de febrero de 2016. Aunado a ello, presta cobertura material toda vez que, ampara la responsabilidad civil médica al tener amparo de RC clínicas y Hospitales, por lo que de suerte el patrimonio de la Clínica se encuentra protegido. En conclusión, no se avizoran elementos materiales probatorios y/o fundamentos jurídicos que siendo analizados por el H. Tribunal hagan modificar la decisión adoptada en primera instancia de negar las pretensiones de la demanda, pero si por el contrario en el remoto evento que se llegare a modificar y la clínica sale vencida, esta se encuentra respaldada por el contrato de seguro. Lo anterior sin perjuicio del carácter contingente del proceso.

**Fundamentos jurisprudenciales:** Consejo de Estado Sección tercera – Subsección A – Rad.25000-23-36-000-2017-00233-01 (69282)del 6 de diciembre de 2024 ||| Consejo de Estado-Sección Primera – Rad. 11001-03-15-000-2018-02248-00. Fecha: 26 de julio de 2018

**NOTA:** No se realiza liquidación objetiva toda vez que la contingencia se paso a remota.