REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE GUADALAJARA DE BUGA – VALLE DEL CAUCA

Guadalajara de Buga, primero (1) de agosto de dos mil veinticuatro (2024)

Sentencia

PROCESO	76-111-33-33-003-2017-00086-00
DEMANDANTES	LUIS GERMÁN SUÁREZ GONZÁLEZ Y OTROS
APODERADO	MARIO ALFONSO CASTAÑEDA MUÑOZ marioalfonsocm@gmail.com
DEMANDADO	HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ E.S.E. juridico@hospitalrubencruzvelez.gov.co
APODERADA	KELLY JOHANNA ANGULO MARÍN kelly.angulo.marin@gmail.com
LLAMADA EN GARANTÍA	MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. njudiciales@mapfre.com.co
APODERADA	ISABELLA CARO OROZCO gherrera@gha.com.co
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

I. ASUNTO

Los señores Luis Germán Suárez González, Luz Aida Cardona Zapata, Lina Vanessa Chávez Cardona, Miguel Suárez Colorado, Hilda Rosa González, Silvio Hernando Suárez Cuero, Agustín Suárez Angulo, Cristóbal Suárez Palacios, y los menores María Alejandra Suárez Cardona, representada legalmente por los dos primeros y Zamara Andrea Guevara Chávez, representada por la señora Lina Vanessa Chávez Cardona, demandan en ejercicio del medio de control de reparación directa al Hospital Rubén Cruz Vélez E.S.E., por los perjuicios que le fueron causados por la falla en el servicio médico por error en el diagnóstico al cual se le atribuye la muerte del menor Juan Guillermo Suárez Cardona ocurrida el 26 de enero de 2015.

II. PRETENSIONES

1. Que se declare administrativamente responsable al Hospital Rubén Cruz Vélez E.S.E. de Tuluá, por los daños y perjuicios materiales e inmateriales que se le han causado a cada uno de los demandantes.

2. Que se condene a la demandada al pago de los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales, consistentes en:

2.1. Perjuicios morales en el equivalente de 100 SMLMV para cada uno de los demandantes.

2.2. Perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, para el señor Luis Germán Suárez González, estimados en la suma de 118 SMLMV.

III. FUNDAMENTOS FÁCTICOS

1. El 21 de enero de 2015, el menor Juan Guillermo Suárez Cardona fue llevado por sus padres al Hospital Rubén Cruz Vélez del Municipio de Tuluá, por presentar dolor intenso en el tobillo derecho con tres días de evolución con ausencia de antecedentes de trauma.

2. El niño es atendido por el doctor Frank Douglas Cañón, quien especifica en historia clínica los tres días de evolución del dolor en el tobillo, el cual no era producto de golpe o fuerza mal hecha, sin evidencia de edemas o hinchazón ni cambios tróficos locales, por ello ordenó la toma de una radiografía.

3. Revisada la radiografía, ante la falta de evidencia de fractura se da el alta médica al paciente sin que se practicaran exámenes complementarios para determinar la causa del dolor, que no se relacionaba con eventos traumáticos ni *fuerza mal hecha,* por tanto *el diagnóstico se volvía complejo* pues no había evidencia de edema, hinchazón o cambios tróficos locales los cuales son propios del esguince de tobillo, razón por la cual afirma el demandante que se dio salida al menor con un "*diagnóstico dudoso*" de esguince de tobillo, sin saber la condición real del paciente, suministrando solo una ampolleta de diclofenaco e incapacidad por tres días.

4. Al momento del alta médica del niño, presentó una leve mejoría del dolor, el cual a las pocas horas retornó, sin embargo, ante la manifestación del médico relativa a que el dolor pasaría en un par de días, llevaron a su hijo nuevamente al hospital Rubén Cruz Vélez el 25 de enero de 2015 a las 3:35 pm, cuando el menor ya presentaba malestar general.

5. Al ingreso al hospital el niño fue atendido por el doctor Diego Alberto Gallego Henao, a quien se le manifestó la reconsulta y que pese al reposo y toma de medicamentos no presentaba mejoría, por tanto, el médico ordena su remisión al Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.

6. A las 6:25 pm ingresa el paciente a la entidad hospitalaria, lugar en el cual los médicos tratantes comenzaron a sospechar que el menor no sufría de un esguince (diagnóstico del Hospital Rubén Cruz Vélez), pues se mostraba álgido, taquicárdico, ictérico, con fiebre y dificultad respiratoria, por tanto, se ordenaron exámenes de laboratorio en orden de esclarecer el diagnóstico y origen de la patología. Los resultados mostraban que el paciente estaba descompensado *a causa de un foco séptico de origen bacteriano,* por ello fue remitido a las 9:45pm del mismo día a la Clínica Mariangel de Tuluá, con sospecha de sepsis por estafilococo. Resalta el demandante que en la salida el paciente se encontraba pálido, sudando frío, dificultad respiratoria con oxígeno.

7. La valoración en la clínica por parte del servicio de pediatría muestra que el niño cuenta con dificultad para respirar producto de un choque séptico de origen pulmonar – estafilococcemia, asociada a artritis séptica del tobillo.

8. Después de múltiples intentos por mantener con vida al menor Juan Guillermo Suárez Cardona, ocurridos entre la noche del 25 de enero de 2015 hasta la 11:45AM del día siguiente, el paciente muere producto de un paro cardiorespiratorio, derivado de shock séptico pulmonar asociado a artritis séptica del tobillo.

9. Ante el fallecimiento del menor, sus familiares experimentaron el dolor de perder a un ser querido, lo cual ha repercutido en la estabilidad familiar, social y sentimental de los demandantes especialmente en sus padres, y se ha causado un perjuicio patrimonial en cabeza de su padre.

10. Concluye la parte actora afirmando que hubo una *garrafal y reprochable falla diagnóstica,* pues únicamente se realizó una radiografía de tobillo a un paciente que tenía un *diagnóstico complejo que merecía ser esclarecido oportunamente,* pues el doctor que lo atendió inicialmente especificó que no se asociaba a eventos traumáticos sin evidencia de edemas o hinchazón, dando el alta inicial con un *diagnóstico dudoso* sin realizar exámenes de laboratorio necesarios, los cuales *hubieran reflejado el grave proceso séptico por el cual estaba pasando el menor* y que necesitaba tratamiento urgente.

Reprocha además que en las dos ocasiones que el niño Suárez Cardona acudió al Hospital Rubén Cruz Vélez no quedó consignado en la historia clínica que el paciente presentaba taquicardia, fiebre, dificultad respiratoria e ictericia, síntomas que fueron resaltados inmediatamente por el Hospital Tomás Uribe Uribe que recibió al menor por remisión.

IV. TRÁMITE DE LA DEMANDA

1. Admisión y contestación

La demanda fue admitida por este juzgado mediante auto del 07 de abril de 2017, que se notificó personalmente a la demandada, acto con base en el cual, el **Hospital Rubén Cruz Vélez E.S.E. de Tuluá,** a través de su representante legal y con la intervención de profesional en derecho, compareció mediante la presentación de escrito de contestación de demanda dentro del término establecido para tal efecto.

En el escrito de oposición a las pretensiones del medio de control de reparación directa manifestó que es cierto el motivo de consulta o solicitud de atención el 21 de enero de 2015, relativa al dolor en el tobillo y la enfermedad actual o manifestación del paciente que en ese momento tenía que ver con 3 días de evolución del dolor no asociado a traumas, quejambroso y en silla de ruedas. En cuanto al **examen físico** realizado el mismo día, resaltó el médico tratante dolor a palpación maleolar interna del

tobillo derecho, sin edema, ni cambios tróficos, con dolor en plantiflexión, álgido, afebril, por tanto, no había evidencia de signo infeccioso local.

En cuanto a lo manifestado por el demandante como "*diagnóstico complejo*" o "*diagnóstico dudoso*" se opone el Hospital demandado, pues afirma que, al sentirse mejor el paciente sin otra sintomatología diferente al dolor del tobillo y revisada la radiografía, se dio el alta médica previa toma de signos vitales, los cuales no evidenciaban signo infeccioso local, explicando a su mamá el tratamiento al salir.

Por otra parte, pone de presente que el médico al momento del dar el alta médica explicó que debía continuar con controles, los cuales no tramitó pues fue llevado el menor primero donde un sobandero, y el 25 de enero de 2015 cuando tuvo malestar general ingresó por área de urgencias, y en dicha atención se valoró que el paciente contaba con edema, se encontraba álgico pero no tenía calor local.

Frente a la atención por ortopedista en el Hospital Tomás Uribe Uribe, reprocha que se afirme que el menor tenía fiebre, así como afirma que al momento de la remisión del mismo no se evidenciaba proceso séptico pues no tenía fiebre, eritema, calor local o salida de pus o materia.

Asimismo, en la valoración por pediatría, el hospital demandado dice que no es cierto que se hubiera llegado a la conclusión del choque séptico asociado a artritis séptica del tobillo, pues lo que muestra pediatría es que hay artritis séptica del tobillo *por descartar,* hace énfasis en que en la epicrisis de defunción se llegó a la misma conclusión.

Concluye el demandado que **1)** *los tratamiento empíricos llevan al menor Suárez Cardona (QEPD) al deterioro del estado de salud* (sobandero y bebedizos), los padres no acataron las recomendaciones de control y no reclamaron medicamentos, **2)** se ocultó un antecedente de golpe por caída de escaleras en el colegio, lo cual informó el Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, **3)** No hubo sintomatología diferente o adicional al dolor en el tobillo derecho en la primera atención y en la segunda atención se evidenció adicionalmente un edema, por tanto, ante la ausencia de fiebre en los ingresos y egresos del menor en el Hospital Rubén Cruz Vélez, se descartaba un proceso infeccioso.

Por último, afirman que la Rectora de la institución donde estudiaba el menor manifiesta que él había comentado a sus compañeros haber sufrido un chuzón en el pie cuando se encontraba en el parque de la guadua, situación que no fue puesta en conocimiento de los médicos que lo atendieron.

Propuso como excepciones la "*inexistencia de falla en la prestación del servicio*" que refiere en la atención inicial donde no hubo signos infecciosos y contaba con signos vitales normales, valorando además que el menor fue sometido a tratamientos alternativos como bebedizos y atención por sobandero, y que los padres no fueron diligentes pues llevaron al menor tres días después de la primera atención por dolor en el tobillo y no le dieron a

conocer al médico tratante la causa del dolor, mencionando posteriormente la caída en las escaleras en las gradas del colegio aunque no hay reporte del incidente escolar, o un chuzón en el pie según afirma haber escuchado la rectora de la institución educativa donde estudiaba el menor por lo manifestado por sus compañeros de colegio. Por tanto, los padres **1)** no acataron las recomendaciones del médico tratante, **2),** no reclamaron los medicamentos y **3)** sometieron al hijo a tratamientos alternativos.

También propuso la excepción de *"Inexistencia de nexo causal",* la cual se basa en que las dos atenciones médicas realizadas en el hospital demandado se evidencian que el menor está en buenas condiciones, siendo diferente la evaluación del 25 de enero en donde se evidenció adicionalmente edema, resultando distinto el diagnóstico entre el esguince de tobillo y la artritis séptica de la misma región del cuerpo.

Además de lo anterior propone la excepción que llama "*innominada*" acorde con lo que se determine en el proceso.

Solicita también que se llame en garantía a la sociedad Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A, por contar con contrato de seguro con dicha sociedad, pues el acto médico ocurrió dentro del término de vigencia de la póliza, solicitud que fue admitida por el despacho en providencia de 14 de noviembre de 2017.

La posición de la sociedad Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A, se basó en mencionar que no le constan los hechos narrados en el medio de control, proponiendo como excepciones: *"Ausencia de prueba de la calidad en que comparecen al proceso algunos de los demandantes y consecuente, falta de legitimación para demandar*" afirmando que los demandantes Silvio Hernando Suárez Cuero y Cristóbal Suárez Palacios manifiestan ser tíos del menor pero no hay prueba documental que así lo acredite; *"Inexistencia de responsabilidad y/o obligación alguna a cargo del Hospital Rubén Cruz Vélez*" pues el Hospital demandando siguió los protocolos en donde se niega que obedezca a algún trauma o lesión, los signos vitales no evidenciaban anormalidad, siendo el único síntoma el dolor a palpación del pie, por tanto en dicho momento no habían signos de infección; *"Carencia de pruebas del supuesto perjuicio*" pues no se acredita la producción, naturaleza y cuantía del detrimento alegado, tomando además unas bases erróneas para su cálculo; *"Enriquecimiento sin causa*" pues se hace recurrente alusión a perjuicios no probados y "*genérica y otras*" de acuerdo a lo que resulte probado en el proceso.

Presenta a su vez excepciones contra el llamamiento en garantía denominadas *"inexistencia de cobertura y consecuentemente de obligación a cargo de mi representada", "límite temporal de la cobertura otorgada", marco de los amparos otorgados, limites asegurados, condiciones del seguro y en general alcance contractual de las obligaciones del asegurador", "el contrato es ley para las partes", "las exclusiones de amparo", "prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro"* y "*genéricas y otras.*"

2. De las audiencias

2.1. Audiencia Inicial

La audiencia inicial tuvo lugar el 19 de septiembre de 2018, en la etapa de saneamiento se informa de la existencia de un error en el auto admisorio, pues se incluyó como demandado el Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, a lo cual se abstiene el despacho pues la demanda va formulada contra el Hospital Rubén Cruz Vélez.

En cuanto las excepciones presentadas tanto por el demandado como por el llamado en garantía, manifestó el despacho que serán resueltas en la sentencia.

En el trámite de la audiencia se fijó el litigio, se decretaron las pruebas documentales aportadas por las partes y la llamada en garantía, requiriendo de oficio a la aseguradora para que certificara sobre la disponibilidad de la suma asegurada en la póliza suscrita por las partes.

En cuanto a los testimonios, se decretaron los solicitados por los demandantes, los cuales fueron los de los médicos Frank Douglas Cañón Estrada, Diego Alberto Gallego Henao, Andrés Norberto Vallejo Moreno, Gustavo Adolfo Cruz Garrido, así como los de los señores Cesar Augusto Guevara Domínguez, Alexander Reina y Gloria María Rodríguez Mafla.

En cuanto los testigos solicitados por la demandada, se decretó el mismo para las siguientes personas: María Cristina Fajardo Collazos, Mario Germán Correa y Ana Francy Gómez.

Por último, se decretó el interrogatorio de parte de los señores Luis Germán Suárez González y Luz Aida Cardona Zapata.

2.2. Audiencia de Pruebas.

El 6 de febrero de 2019 se realizó la audiencia de pruebas siendo practicados los testimonios de Cesar Augusto Guevara Domínguez, Alexander Reina, Gloria María Rodríguez Mafla y Ana Francy Gómez, así como los interrogatorios de parte de Luis Germán Suárez González, Luz Aída Cardona Zapata, y el decretado de oficio de Lina Vanessa Chávez Cardona.

En continuación de audiencia de 2 de abril de 2019, se tomaron los testimonios de los médicos Frank Douglas Cañón Estrada y Diego Alberto Gallego Henao, así como el de la señora María Cristina Fajardo Collazos, desistiendo el demandante de los testimonios de Andrés Norberto Vallejo Moreno y Gustavo Adolfo Cruz Garrido, y el demandado desistió del testimonio de Mario Germán Correa. Se resalta el recaudo de la prueba documental requerida en audiencia inicial.

2.3. Alegatos de conclusión

Al culminar la audiencia de pruebas, este despacho consideró innecesario programar audiencia de alegaciones y juzgamiento, requiriendo a las partes para la presentación por escrito de los correspondientes alegatos, los cuales fueron respondidos de la siguiente forma:

2.3.1. Demandantes:

Hacen una relación de pruebas y lo probado así:

Prueba: Historia Clínica de 21 de enero de 2015. **Lo probado:** diagnóstico de esguince de tobillo, el cual *por sí solo se volvía complejo y merecía ser esclarecido,* por no haber evidencia de edema o cambios tróficos locales, los cuales son propios del esguince. El único medio diagnóstico fue una simple radiografía, que no puede detectar la presencia de infecciones bacterianas, los niños juegan, se golpean y se raspan y por dichas heridas se pueden infectar.

Pruebas: Exámenes de laboratorio e historia clínica de 25 de enero de 2015. **Lo probado:** solo un día antes de su muerte le fueron tomados exámenes de laboratorio al menor, lo cual se requería para saber cuál era la condición real del mismo, por tanto, *el fallecimiento del menor le resulta totalmente atribuible a la deficiente labor diagnóstica del cuerpo médico de la entidad demandada.* Los exámenes al ser el Hospital demandado de nivel I de atención pudieron ser tomados en otra clínica o laboratorio privado con el cual tuviera convenio.

Pruebas: Testimonios de los médicos. **Lo probado:** ante la complejidad de saber cuál era la condición real del paciente, sólo se tomó una radiografía la cual *por sí sola no puede detectar la presencia de infecciones bacterianas, que pueden ser simplemente diagnosticadas con simples y básicos exámenes de laboratorio (inmunoserología, examen PCR, etc,).*

Resalta el testimonio del doctor Diego Alberto Gallego Henao en el que indica que los niños, por el hecho de serlo se caen, se golpean y juegan bruscamente, por tanto, de lo dicho, el demandante plantea que por una herida o peladura en la piel pueden ingresar y contraer infecciones.

Concluye que *resulta totalmente inexcusable la omisión de no haber ordenado o practicado exámenes de laboratorio en la consulta médica del 21 de enero de 2015, tendientes a que se le descartara una bacteria al menor.*

2.3.2. Hospital Rubén Cruz Vélez:

Afirma que no existió falla médica ni error en el diagnóstico de 21 de enero de 2015, pues este se brindó con base en la información que suministró el paciente en compañía de su padre, por tanto, el mismo se realizó teniendo en cuenta el cuadro clínico y examen físico, sin haber signos de alarma que indicaran estudio de posible infección.

Por otra parte, el paciente no siguió las recomendaciones médicas de guardar reposo y tampoco reclamó medicamentos ni asistió a controles, por tanto, "*si el paciente el día 23 o 24 de enero de 2015, en vez de haber sido llevado a sobar, lo hubieran llevado nuevamente al Hospital, posiblemente el diagnóstico y resultado hubiera sido diferente*."

Resalta que la segunda intervención se remitió de forma urgente al Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá para la toma de exámenes que no se realizan en el Hospital demandado por ser de nivel I.

Por último, manifiesta que no reposa prueba de la autopsia que permitiera demostrar o conocer la causa del deceso, pues el diagnóstico quedó solo con *sospecha de sepsis estafilococo.*

2.3.3. Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A

En primer lugar, hace énfasis en el régimen de responsabilidad, el cual considera que es la falla probada del servicio, debiéndose probar el daño antijurídico, el incumplimiento de la obligación y la imputación, los cuales, según la llamada en garantía no fueron probados por los demandantes.

Por ello indica que en la consulta cuestionada por error de diagnóstico, el médico atendió de manera adecuada al paciente, ya que existía un cuadro clínico de esguince de tobillo, atribuyendo las fatales consecuencias por conductas inadecuadas de terceros, pues **1)** se omitieron hechos previos a la atención inicial como la causa del dolor en el tobillo, por ello no entiende como no se informó al médico sobre el presunto chuzón o caída de las escaleras, razón por la cual se podría establecer otro tratamiento y **2)** El menor fue llevado a medicina alternativa y no a reconsulta con médico de turno.

A su vez no había un solo síntoma que indicara signo infeccioso al momento de la atención y para ello transcribe un aparte del testimonio del médico que brindó la atención inicial sobre las diferencias y puntos en común entre el esguince de tobillo y la artritis séptica en el mismo lugar del cuerpo, así como otro aparte en el que el mismo doctor afirma que la manipulación de un trauma puede predisponer a una infección, concluyendo que se expuso al menor a factores de riesgo.

Por otra parte, menciona que no se descarta que la infección fuera posterior a la primera revisión y que la versión dada al momento de la atención el 25 de enero de 2024 fue que el menor se tronchó el pie, diferente a lo dicho en la primera atención.

También enfatiza que el examen de vitamina C reactiva no da un resultado específico de infección y que el resultado del hemograma tomado el 25 de enero de 2015 no daba lugar a evidenciarla, concluyendo la ocurrencia de culpa de la víctima, hecho de un tercero (pues los padres lo llevaron a tratamientos alternativos), carencia de prueba y exagerada tasación de perjuicios, resalando la tasación del lucro cesante, así como

consideraciones adicionales sobre la inexistencia del amparo, límites del contrato de seguro y exclusiones de amparo.

Ahora, sin que se encuentre causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede a resolver de fondo el asunto previas las siguientes,

V. CONSIDERACIONES

1. Problema jurídico

Conforme al contenido de la demanda, la contestación y la fijación del litigio, se circunscribe en establecer si existe o no responsabilidad administrativa del HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ E.S.E., derivada de la falla en la prestación del servicio médico por error en el diagnóstico, que ocasionó los daños y perjuicios reclamados por los demandantes ante la muerte del menor Juan Guillermo Suárez Cardona el 26 de enero de 2015, como consecuencia de un shock séptico de origen pulmonar asociado a artritis séptica de tobillo, cuando inicialmente había sido diagnosticado con un esguince de tobillo.

Para resolver el problema se hará un análisis de la responsabilidad del Estado conforme el artículo 90 constitucional, la falla del servicio médico, el derecho a la salud y el diagnóstico conforme a jurisprudencia del Consejo de Estado, y por último se realizará el estudio del caso concreto.

1.1. La responsabilidad del Estado conforme al artículo 90 Constitucional

La Constitución Política de 1991 supuso un antes y un después en la determinación del régimen de responsabilidad del Estado, toda vez que, con antelación a su expedición, el Consejo de Estado desarrolló los distintos títulos de imputación o fundamentos de la responsabilidad del Estado por la comisión de daños antijurídicos causados a los administrados, distinguiendo unos de carácter objetivo y otros de corte subjetivo, en donde se empezaba a evidenciar tendencias hacia privilegiar dichos regímenes de acuerdo a casos relacionados.

El artículo 90 constitucional, que contiene la cláusula general de responsabilidad dio un giro a la tendencia, pues no privilegió títulos de imputación sino que la circunscribió a la existencia de daños antijurídicos (que no se están en la obligación de soportar), imputables por acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual da un margen amplio de estudio y discrecionalidad al operador judicial en materia contenciosa frente a la aplicación de los títulos de imputación.

1.2. Régimen de responsabilidad aplicable.

Teniendo en cuenta la argumentación fáctica y jurídica presentada en el medio de control, en el que se discute la declaratoria de responsabilidad estatal frente al desarrollo de actividades médico asistenciales, el régimen de responsabilidad generalmente aplicado en este tipo de situaciones

corresponde al relativo a la falla probada del servicio, debiéndose demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos.

En este sentido, le corresponde a la parte demandante acreditar o probar el desconocimiento de la *lex artis* por parte del profesional de la medicina, conforme al conocimiento de su profesión, el cual para el caso concreto sería el relativo al diagnóstico. Sobre el particular indica el Consejo de Estado:

> *"La jurisprudencia de esta Sección ha concluido que, por regla general, el título de imputación aplicable en asuntos médico–sanitarios es el de la falla probada el servicio; como consecuencia, le corresponde a la parte demandante demostrar el desconocimiento de la lex artis ad hoc, en otros términos, la desatención a las obligaciones que emanan del conocimiento científico para el caso concreto."*[1]

Por otra parte, sobre la acreditación de la falla y el nexo causal, que se encuentra en cabeza del demandante, en asuntos relacionados con responsabilidad derivada del servicio médico, ha hecho especial énfasis el Consejo de Estado en la importancia de la prueba pericial y los indicios, los cuales valorados con los demás pruebas bajo el principio de sana crítica pueden llevar a la conclusión frente a su ocurrencia, sobre el tema precisó:

> *"Para acreditar la falla y el nexo causal, el demandante puede acudir a todos los medios de prueba, pero en materia médica cobra especial importancia el dictamen pericial y los indicios, los que, a su vez, pueden establecerse a partir de conductas procesales de las partes, como no aportar la historia clínica o hacerlo de forma incompleta, en los términos del artículo 249 CPC. No obstante, la existencia de indicios no es suficiente por sí misma para estructurar los elementos de la responsabilidad. Es necesario que estos sean coherentes con el resto del acervo probatorio, luego de una valoración bajo los criterios de la sana crítica y las reglas de la experiencia"*[2]

1.3. Derecho a la salud.

Con anterioridad era considerado como un derecho fundamental por conexidad con otros derechos fundamentales, sin embargo, actualmente conforme la jurisprudencia, es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable.

De acuerdo al contenido del mismo, es un derecho de carácter prestacional, toda vez que el artículo 49 constitucional consagra la atención

---

[1] CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA – SUBSECCIÓN B Bogotá DC, treinta (30) de noviembre de dos mil veintitrés (2023) Magistrado ponente: FREDY IBARRA MARTÍNEZ Expediente: 73001-23-33-000-2017-00651-01 (66.678)

[2] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C, Consejero ponente: GUILLERMO SÁNCHEZ LUQUE, Bogotá D.C., siete (7) de diciembre de dos mil veintiuno (2021), Radicación número: 05001-23-31-000-2002-02798-01(50954

en salud como un servicio público a cargo del Estado bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Sin embargo, dentro del desarrollo del contenido del derecho se encuentran obligaciones por parte de las personas, el cual, para el caso concreto, dentro del mismo artículo se hace establece que: "*toda persona tiene el deber de procurar el cuidado de su salud y de su comunidad.*"

En general, el derecho a la salud comprende entonces su acceso en condiciones de calidad, la oportunidad en su prestación, no discriminación, y participación de las personas en las decisiones que afectan su salud.

Su relación con los derechos del niño, se encuentra en el artículo 44 de la carta política, el cual lo menciona como fundamental, quedando, la familia, la sociedad y el Estado con la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.

Por último, frente a la responsabilidad médica derivada de la pérdida o afectación del derecho a la vida, salud o integridad física, el Consejo de Estado manifestó que se parte de la premisa que el titular los bienes asume como propias las cargas inherentes por naturaleza, así lo indicó el Consejo de Estado:

> "*El bien jurídico de la vida, "es inseparable de aquello que es propio de realidad biológica de la vida humana, esto es, su fragilidad. Ser titular de los derechos a la vida y a la salud es necesariamente concomitante al hecho de asumir "como propia" la vulnerabilidad frente a la enfermedad y la no inmunidad a la muerte*[3]"

1.4. Importancia del diagnóstico en el acto médico y elementos de responsabilidad.

El Consejo de Estado pone de relieve, la especial importancia del diagnóstico en el acto médico, pues a partir del mismo procede el tratamiento de la enfermedad, por tanto, un error en el diagnóstico lleve indefectiblemente a un error en el tratamiento, por ello, realiza un listado de las situaciones en la cuales se puede presentar responsabilidad del Estado por dicho error:

> "*Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico es el diagnóstico, pues sus resultados permiten elaborar toda la actividad que corresponde al tratamiento médico. El error de diagnóstico, que conlleva a un error en el tratamiento, ocurre (i) por indebida interpretación de los síntomas del paciente; (ii) por la omisión de practicar los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto; (iii) cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente; y (iv) por no hacer el seguimiento*

[3] Tomado de la sentencia T-319 de 2020 de la Corte Constitucional que cita la providencia de Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 27 de marzo de 2014, exp. 28268.

> *que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento"*[4]

El diagnóstico se conforma en dos etapas, **la primera** es la exploración del paciente, el cual comienza con la realización de un interrogatorio y sigue hasta la realización de pruebas o exámenes, en tanto que **la segunda** es el análisis de los exámenes y emisión de un juicio[5].

Para que el diagnóstico sea acertado se requiere la diligencia del médico en el momento de exploración del paciente, la realización de pruebas y exámenes y el análisis y conclusión de los mismos.

Por tanto, aunque se demuestre que el diagnóstico fue equivocado, la responsabilidad no queda comprometida cuando no se logra establecer la causal del mal, pues la actividad médica es de medios y no de resultados, frente a ello es de gran importancia el siguiente pronunciamiento del Consejo de Estado:

> *"En este sentido, si el médico actuó con la pericia y cuidado antes mencionada, su responsabilidad no queda comprometida a pesar de que se demuestre que el diagnóstico fue equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecerse la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones"*[6].

Por otra parte, el Consejo de Estado ha precisado un listado más amplio sobre la responsabilidad del Estado provenientes de error en el diagnóstico, así:

> *"i) El profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban.*
> *ii) El médico no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria.*
> *iii) El profesional omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente.*
> *iv) El médico dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad.*
> *v) El galeno interpretó indebidamente los síntomas que presentó el paciente.*

---

[4] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C, Consejero ponente: GUILLERMO SÁNCHEZ LUQUE, Bogotá D.C., siete (7) de diciembre de dos mil veintiuno (2021), Radicación número: 05001-23-31-000-2002-02798-01(50954)
[5] Ver Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517
[6] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

vi) Existe una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto."[7]

2. Pruebas relevantes

Documentos

Historia clínica del Hospital Rubén Cruz Vélez, atención de 21 de enero de 2015 e incapacidad[8]
Historia clínica del Hospital Rubén Cruz Vélez, atención de 25 de enero de 2015, incluyendo remisión[9]
Historia clínica del Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, que incluye exámenes de laboratorio[10]
Historia clínica Clínica Mariangel - Dumian[11]
Registro Civil de defunción de Juan Guillermo Suárez Cardona[12]
Literatura médica "bone and joint infections in Children, Kathlen Gutiérrez MD[13]
Literatura médica Septic arthritis and/or osteomielitis in children – clinical guideline[14]
Información de la Institución Educativa Técnica Occidente sobre situación académica de Juan Guillermo Suárez Cardona al inicio del periodo lectivo año 2015.[15]
Parentesco de los demandantes con el niño Juan Guillermo Suárez Cardona[16]

Testimonios[17]

Cesar Augusto Guevara Domínguez, Alexander Reina, Gloria María Rodríguez Mafla y Ana Francy Gómez, los médicos Frank Douglas Cañón Estrada y Diego Alberto Gallego Henao, así como el de la señora María Cristina Fajardo Collazos.

Interrogatorios de parte[18]

Luis Germán Suárez González, Luz Aída Cardona Zapata y Lina Vanessa Chávez Cardona.

---

[7] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C, Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, Bogotá, D.C., dos (02) de mayo del dos mil dieciocho (2018),Radicación número: 76001-23-31-000-2007-00574-01(39582)
[8] Folios 27 a 30, 175 y 178 a 181 del archivo PDF "3_INCORPORAEXPEDIENTEDIGITALIZADO_EXPEDIENTE_01CUADERNOPRINCIPAL(.pdf)" en índice 4 del SAMAI
[9] Folios 31 a 32, 176, 182 a 184 y 188 a 189 archivo PDF "3_INCORPORAEXPEDIENTEDIGITALIZADO_EXPEDIENTE_01CUADERNOPRINCIPAL(.pdf)" en índice 4 del SAMAI
[10] Folios 33 a 52 archivo PDF "3_INCORPORAEXPEDIENTEDIGITALIZADO_EXPEDIENTE_01CUADERNOPRINCIPAL(.pdf)" en índice 4 del SAMAI
[11] Folios 53 a 65 archivo PDF "3_INCORPORAEXPEDIENTEDIGITALIZADO_EXPEDIENTE_01CUADERNOPRINCIPAL(.pdf)" en índice 4 del SAMAI
[12] Folio 9 archivo PDF "3_INCORPORAEXPEDIENTEDIGITALIZADO_EXPEDIENTE_01CUADERNOPRINCIPAL(.pdf)" en índice 4 del SAMAI
[13] Folios 67 a 82 archivo PDF "3_INCORPORAEXPEDIENTEDIGITALIZADO_EXPEDIENTE_01CUADERNOPRINCIPAL(.pdf)" en índice 4 del SAMAI
[14] Folios 85 a 100 archivo PDF "3_INCORPORAEXPEDIENTEDIGITALIZADO_EXPEDIENTE_01CUADERNOPRINCIPAL(.pdf)" en índice 4 del SAMAI
[15] Folio 190 archivo PDF "3_INCORPORAEXPEDIENTEDIGITALIZADO_EXPEDIENTE_01CUADERNOPRINCIPAL(.pdf)" en índice 4 del SAMAI
[16] Folios 7 al 26 archivo PDF "3_INCORPORAEXPEDIENTEDIGITALIZADO_EXPEDIENTE_01CUADERNOPRINCIPAL(.pdf)" en índice 4 del SAMAI

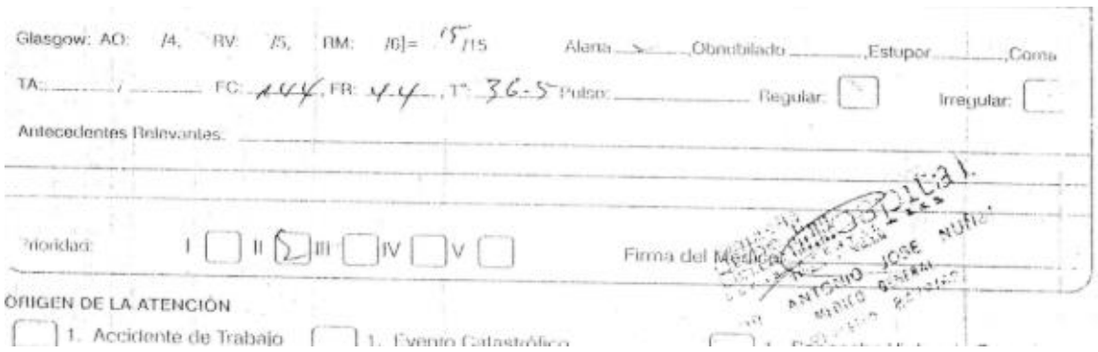
[17] 2 CDs contentivos de la audiencia de pruebas visibles en folios 236 y 256 del cuaderno físico
[18] Ibidem

Hechos de la demanda que no quedaron probados, fueron refutados o son objeto de aclaración.

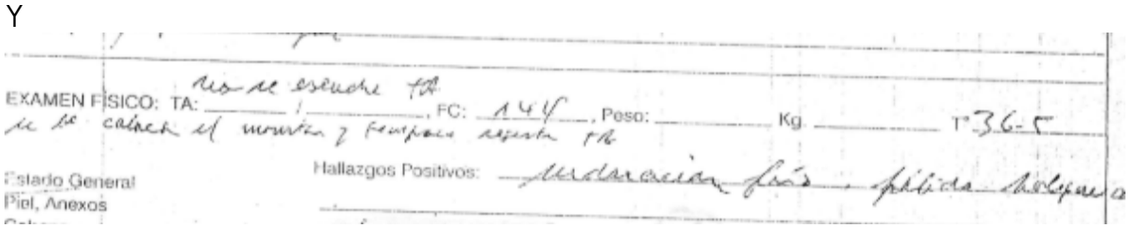
Se menciona en algunos hechos de la demanda y la contestación que el menor Juan Guillermo Suárez Cardona fue llevado por ambos padres para la atención médica en el Hospital Rubén Cruz Vélez, sin embargo, la señora Luz Aida Cardona Zapata, madre del menor, informó que para el momento de los hechos se encontraba fuera del país, específicamente en Chile.[19]

Por otra parte, se observa en el hecho cuarto una referencia a que el médico tratante les comentó que el dolor pasaría *en "un par de días"*, lo cual no quedó probado en el proceso.

Se menciona que el menor al momento de su atención en el Hospital Tomás Uribe Uribe presentaba, entre otros síntomas, fiebre, sin embargo, a folio 33 del expediente digital, se observa en el registro inicial una temperatura de 36.5°, la cual no es indicativa de proceso febril, el folio siguiente cuenta con el mismo valor, como se observa a continuación:



Y



La historia clínica del Hospital Tomás Uribe Uribe presenta el mismo indicador de temperatura a folio 36 y en la Clínica Mariangel de Tuluá se toma un registro inicial de 35°C, tal como se evidencia en el folio 54.

En cuanto a la asociación de la condición del paciente con artritis séptica del tobillo que afirma el demandante, también a folio 54 del expediente digital se encuentra la valoración realizada el 25 de enero de 2015 en la clínica Mariangel a las 22:31pm, en donde queda escrito lo siguiente *"artritis séptica de tobillo a descartar"*, razón por la cual más que un hecho no probado o refutado es una aclaración de la valoración dada por el médico de turno.

3. Caso concreto

[19] Ver audiencia de pruebas en el minuto (01:18:30), momento en el cual rinde interrogatorio de parte

Como ya se indicó, para resolver el problema jurídico conforme los elementos fácticos y jurídicos presentados, se centra en la atención realizada al menor Juan Guillermo Suárez Cardona el 21 de enero de 2015, en donde fue atendido en el Hospital Rubén Cruz Vélez, analizando la responsabilidad del Estado por falla probada del servicio médico, en el cual se tiene que acreditar el daño, la falla en la prestación del servicio médico derivada de un presunto error en el diagnóstico y la relación de causalidad entre estos dos elementos.

3.1. Daño

En el caso concreto, se tiene que el daño alegado es la muerte del niño Juan Guillermo Suárez Cardona, la cual ocurrió el 26 de enero de 2015 a las 11:30am, hecho que quedó probado con la presentación del registro civil de defunción, así como la historia clínica aportada en folio 53 en donde se afirma que presentó un paro cardiorrespiratorio y no respondió a maniobras de resucitación[20].

3.2. Estudio de la falla probada del servicio médico derivada del error en el diagnóstico.

Como ya se vio, el diagnóstico cuenta con dos etapas, siendo la primera de ellas la exploración y la segunda el análisis de resultados y emisión de un juicio, los cuales se estudian en el caso concreto a continuación:

Fase de exploración: Del interrogatorio se observa que el motivo de consulta quedó establecido en "*Dolor en el tobillo*" y la enfermedad actual quedó consignada como "*paciente con cuadro clínico de 3 días de evolución de dolor intenso en el tobillo derecho, no asociado a desencdanantes (sic) traumáticos, paciente que ingresa quejumbroso y en silla de ruedas.*"

De allí siguió a realizar un examen físico en el que el médico anotó como hallazgo el dolor a la palpación en región maleolar interna del tobillo derecho, sin evidencia de edemas, cambios tróficos locales y dolor en la plantiflexión y ante ello se realizó una radiografía de la zona afectada.

Análisis de resultados y emisión de juicio: De la radiografía no evidenció trazos de fractura ni luxación, ante mejora en la condición general referida por el paciente, se decide dar egreso y continuar con manejo ambulatorio, explicando que debe continuar con controles por consulta externa.

El 21 de enero de 2015 los signos vitales fueron tomados tanto por el médico tratante, como por enfermería con los siguientes resultados

Por médico general a las 14:38**:** **F.C.** 96, **F.R.** 20 **TEMP.** 36.40
Por enfermería a las 15:13: **F.C.** 78, **F.R.** 20 **TEMP.** 36.80 **STO2** 99%
Por enfermería a las 17:57 en salida: **F.C.** 86, **F.R.** 18 **TEMP.** 36.00 **STO2** 100%[21]

[20] Por su parte, el perjuicio relacionado con el dolor ocasionado a los padres y familiares por la pérdida de la vida del niño Juan Guillermo Suarez Cardona, quedó probado con el testimonio de **Alexander Reina** (vecino), quien al **minuto 40:40** de la declaración manifestó como evidenció la aflicción de la familia
[21] Folios 178 a 180

Lo anterior muestra que, para el momento del ingreso y egreso del paciente, los signos vitales del menor se encontraban dentro del rango normal.

Revisado el diagnóstico con los demás medios de prueba, se tiene que al rendir el interrogatorio de parte, el padre del menor afirma que fue él quien llevó a su hijo a dicha consulta (**Hora 01:27:19** de primer audiencia de pruebas), frente a la pregunta sobre morados, hinchazón o demás, manifestó "*no no su señoría*" **(01:27:48)** y cuando se le pregunta sobre un chuzón, manifestó que el niño no se había chuzado y tenía sus pies bien **(01:31:06)** [22]**,** lo anterior confirma que se negó la existencia de un evento traumático.

Cuestiona el apoderado judicial del demandante que, ante el diagnóstico dudoso, al no evidenciarse luxación en la radiografía, se debieron tomar exámenes complementarios para saber el estado de salud real del paciente, concluyendo así que: "*unos simples exámenes de laboratorio, los cuales hubieran reflejado el grave proceso séptico del menor.*" Además de cuestionar en el hecho décimo de la demanda que *resulta inaudito e inexplicable que* en las historias clínicas de 21 y 25 de enero del hospital demandado no hubiera quedado consignado que el paciente presentaba taquicardia, fiebre, dificultad respiratoria e ictericia.

El segundo argumento no tiene cabida, pues ya se advirtió que se tomaron tres veces los signos vitales en la historia clínica del 21 de enero de 2015, sin evidenciar ninguno de los síntomas anotados por el demandante, ni manifestación alguna por parte del acompañante del menor sobre el tema.

Por su parte, para dar sustento al primer argumento (necesidad de exámenes complementarios), los demandantes traen a colación literatura médica en ingles traducida al castellano en apartes de la demanda al parecer por el apoderado, lo cual no permite apreciarla como plena prueba conforme lo dispuesto en el artículo 251 del Código General del Proceso, pues para ello se requeria que obrara en el proceso con su correspondiente traducción efectuada por el Ministerio de Relaciones Exteriores, un intérprete oficial o traductor designado por el juzgado, carga procesal que le corresponde a la parte interesada según el artículo 167 ibídem y que no se llevó a cabo.

En tal dirección, las documentales extendidas en idioma diferente al castellano que no hayan sido traducidas en legal forma no tienen la posibilidad de probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, esto, por haberse presentado de manera deficiente y, por consiguiente, carecer de las condiciones exigidas legalmente para ser apreciadas como elementos de prueba.

---

[22] La afirmación es conteste con la declaración del señor **César Augusto Guevara** (vecino), quien al **minuto 21:00** de la audiencia de pruebas, manifestó que el niño no presentaba morado ni colorado ni se aporreó.
Por su parte, las señoras **Ana Francy Gómez Quintero** (rectora)y **María Cristina Fajardo Collazos** (Coordinadora), niegan la ocurrencia de un accidente en escaleras del colegio (**Hora 01:04:30 y minuto 33:20** de sus declaraciones, respectivamente), así como hacen referencia solamente a haber escuchado que los compañeros de estudio del menor habían referido que el mismo les había indicado haberse chuzado en el parque de la guadua en un paseo previo, lo cual no se comprobó.

Contrario a ello, el doctor Frank Douglas Cañón, médico que realizó el diagnóstico inicial en diligencia de testimonio manifestó:

> **(Minuto 10:42 Segunda audiencia de pruebas)** *para llegar al diagnóstico de artritis séptica de tobillo es un diagnóstico completamente diferente, eh, cuando uno tiene artritis séptica de tobillo pues uno tiene, uno empieza a evaluar cambios que pueden aparecer de manera temprana y de manera tardía, pero en esencia los cambios para tener una artritis séptica tienen que ser edema a nivel del tobillo, inflamación a nivel del tobillo, cambios locales que eso básicamente traduce en enrojecimiento del tobillo en calor local del tobillo, en dificultad muy severa para una movilidad del tobillo y ya para una artritis tiene que haber compromisos en el sistema a carácter del compromiso local a nivel del tobillo, que quiere decir eso, cambios a nivel de comportamiento sistémico del paciente como tal, eh, que pueden traducir en malestar general, fiebre, taquicardias, saturación, eh, caída de la presión, asociado pues a los cambios que sugieren infección a nivel del tobillo, es diferente al diagnóstico de esguince porque esguince se puede ingresar uno con edema, es decir, hinchazón del tobillo y se relacionan exclusivamente con dolor. Un esguince de tobillo nunca va a cursar con fiebre, un esguince de tobillo no tiene que haber cambios en la coloración de la piel, porque se supone no está infectado, ehh, entonces lo único que tienen relación es sencillamente el dolor pero pues muchas características clínicas de la artritis séptica la harían diferencia del esguince.*"

De lo anterior se concluye que el esguince y la artritis séptica comparten solamente el dolor articular en la región afectada, siendo diferencial los demás síntomas, y que por la valoración inicial del menor Juan Guillermo, al no evidenciar otro tipo de indicios que sugirieran infección a nivel del tobillo, no requería llevar a cabo otro tipo de exámenes complementarios a los efectuados.

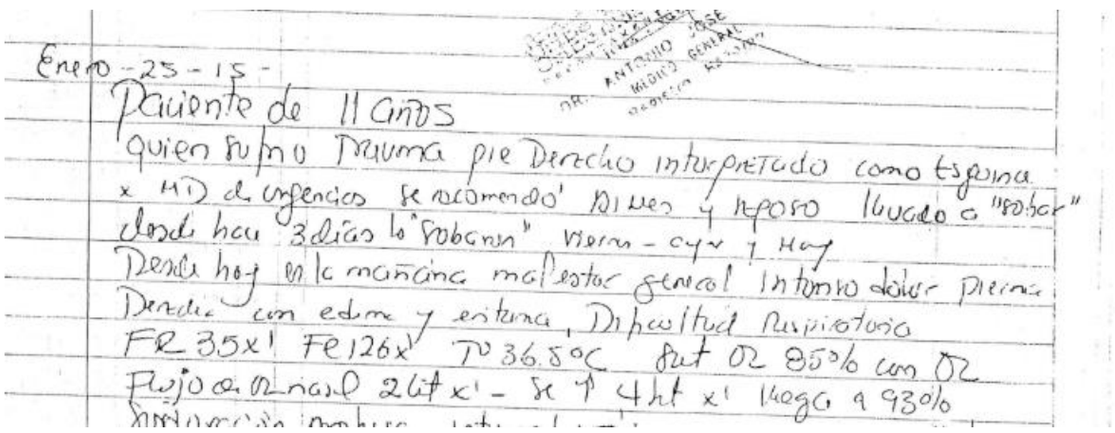
Por otra parte, el apoderado judicial de los demandantes fue enfático en preguntar a los médicos que presentaron el testimonio, sobre el examen denominado proteína C reactiva (PCR) y sus resultados, con el fin de confirmar un proceso séptico, contestando el doctor Frank Douglas Cañón al minuto **17:44** que lo que indica el resultado es un evento de inflamación local, sin especificar tipo de enfermedad o infección, toda vez que es una manifestación del cuerpo por infección, dolor u otra enfermedad.

El médico Diego Alberto Gallego Henao, manifestó en la misma audiencia **(hora 01:36:38)** "*es un examen que se realiza para ver marcadores de inflamación básicamente, eh, 96 miligramos por litro quiere decir que tiene una proteína C reactiva bastante elevada porque el rango normal está entre 0 y 6 pero no es un examen específico, no es un examen que vaya a ser diagnóstico es un examen que me dice que hay un mecanismo de inflamación pero el simplemente hecho de haberse hecho un mecanismo de trauma puede alterarme una proteína c reactiva y no ser un examen específico para una artritis séptica.*"

Antes bien, al **minuto 06:00** de la segunda parte del audio correspondiente a la segunda audiencia de pruebas, manifiesta que para determinar la existencia de una infección es procedente el urocultivo, del cual tarda de 3 a 5 días en darse los resultados, y que en el caso concreto del menor sólo se confirma la presencia de sepsis, tres días después de su muerte.

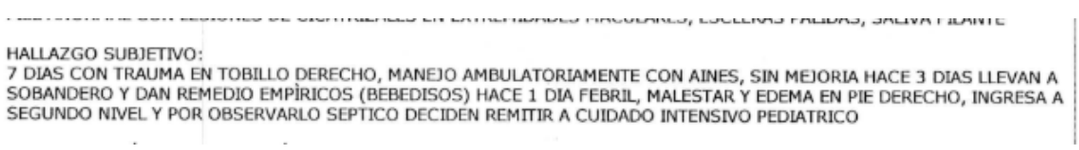
Así las cosas, al **no** evidenciarse en la fase de exploración, antecedentes traumáticos, existencia de heridas, punzones, raspones, enrojecimiento, hinchazón o eritema, ictericia, o signos vitales que llevaren a tener la hipótesis de la presencia de un proceso infeccioso, el médico tratante, después de realizar la radiografía y analizarla, llegó a una conclusión relacionada con esguince de tobillo sin realizar exámenes adicionales, porque los síntomas observados no eran específicos de la patología determinada, aunado al hecho que no se probó que mediante un hemograma o examen de sangre se hubiese llegado a la conclusión de otro diagnóstico de manera anticipada.

Nótese además que, en la Historia Clínica del Hospital Tomás Uribe Uribe, visible a folio 36 del expediente, se observa lo siguiente:



Enero - 25 - 15 -
Paciente de 11 años
quien sufrio Trauma pie Derecho interpretado como Esguince
x MD de urgencias se recomendo' Aines y reposo llevado a "sobar"
desde hace 3 días lo "sobaron" viernes - ayer y Hoy
Desde hoy en la mañana malestar general intenso dolor pierna
Derecha con edema y eritema, Dificultad Respiratoria
FR 35x' FC 126x' T° 36.5°C Sat O2 85% con O2
Flujo de O2 nasal 2 lit x' - se ↑ 4 lit x' llega a 93%

Queda presente entonces que el 25 de enero de 2015 en horas de la mañana, fue el momento en donde se presentó el malestar general del menor, afirmación similar visible en la historia de la clínica Mariangel de Tuluá a folio 54:



HALLAZGO SUBJETIVO:
7 DIAS CON TRAUMA EN TOBILLO DERECHO, MANEJO AMBULATORIAMENTE CON AINES, SIN MEJORIA HACE 3 DIAS LLEVAN A SOBANDERO Y DAN REMEDIO EMPÌRICOS (BEBEDISOS) HACE 1 DIA FEBRIL, MALESTAR Y EDEMA EN PIE DERECHO, INGRESA A SEGUNDO NIVEL Y POR OBSERVARLO SEPTICO DECIDEN REMITIR A CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO

Así las cosas, los episodios de fiebre y malestar general habrían ocurrido posiblemente entre los días 24 y 25 de abril de 2015, fecha posterior a la atención inicial sobre la cual se reprocha el error en el diagnóstico.

3.3. Nexo de causalidad

Otro aspecto claro que se avizora de las dos capturas de pantalla recién puestas a disposición, es que después de la atención realizada el miércoles 21 de enero de 2015, no se siguió la recomendación de atención por

consulta externa con el fin de realizar el seguimiento a la enfermedad, sino que entre los días 23 al 25 de enero fue llevado el menor ante un "*sobandero",* desconociendo adicionalmente la recomendación de reposo, exponiendo al menor a tratamientos alternativos que pudieron incidir en el detrimento de su salud.

Ergo, para este estrado no se probó el error en el diagnóstico y que la intervención del médico no se realizara conforme a la *lex artis.*

Por último, el apoderado judicial de los demandantes realiza reproches sobre la atención brindada por el médico tratante en la segunda atención del menor en el hospital demandado, sin embargo, se observa a folio 176 que allí se le tomaron signos vitales, los cuales no evidenciaban falla sistémica y ante el trauma así como el estado álgico del menor, se decidió su pronta remisión al Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, la cual se demoró por causas ajenas a la entidad demandada, pues, tal como lo describe el médico tratante el 25 de abril de 2015 a la **hora 01:42:15,** la remisión no sale prontamente porque el menor estaba en compañía de una vecina que manifestó no hacerse cargo del mismo, por tanto solo hasta el momento en que llegó su padre, fue efectivamente llevado en ambulancia al Hospital Tomás Uribe Uribe.

3.4. Conclusión

Por lo anteriormente expuesto se concluye que no es responsable administrativamente el Hospital Rubén Cruz Vélez por la muerte del menor Juan Guillermo Suárez Cardona, pues si bien su deceso ocurrió por paro cardiorrespiratorio derivado de un shock séptico que afectó sus pulmones, asociado a un proceso infeccioso, el diagnóstico médico realizado por el médico tratante el 21 de enero de 2015 fue adecuado a los síntomas observados al momento de su atención, los cuales no eran específicos de un proceso séptico, por tanto no se probó la falla en el servicio médico, y tampoco una mora en su remisión a una institución de mayor nivel.

Ello da lugar a declarará probada la excepción denominada por el Hospital Rubén Cruz Vélez como "*inexistencia de falla en la prestación del servicio*" y la presentada por la aseguradora con el nombre de "*Inexistencia de responsabilidad y/o obligación alguna a cargo del Hospital Rubén Cruz Vélez*".

VI. COSTAS

El artículo 188 del CPACA dispone que "*salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil.",* ahora Código General del Proceso.

A su vez, este último compendio señala en su artículo 365, numerales 1° y 8°, que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, y que sólo habrá lugar a ellas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación.

No obstante, dicho criterio fue variado con la adición introducida por el artículo 47 de la Ley 2080 de 2021, en el que se indica que "*En todo caso, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas cuando se establezca que se presentó la demanda con manifiesta carencia de fundamento legal.*"

Así las cosas, si bien con base en la jurisprudencia del Consejo de Estado este Juzgado venía aplicando el criterio objetivo valorativo consagrado en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011; sin embargo, atendiendo el cambio introducido por el legislador en la materia, se adoptará esta nueva postura, concluyéndose así que en el presente caso no se presenta una carencia de fundamentación legal que dé lugar a condenar a la parte vencida por este concepto, pues en el plenario se advierten argumentos razonables en defensa jurídica de sus intereses.

VII. DECISIÓN

Por lo expuesto, el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Guadalajara de Buga, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO. DECLARAR probadas las excepciones de "*inexistencia de falla en la prestación del servicio*" propuesta por el Hospital Rubén Cruz Vélez E.S.E. e "*Inexistencia de responsabilidad y/o obligación alguna a cargo del Hospital Rubén Cruz Vélez*" presentada por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., por las razones expuesta en este proveído.

SEGUNDO. En consecuencia**, DENEGAR** las pretensiones de la demanda presentada por los señores Luis Germán Suárez González y otros, contra el Hospital Rubén Cruz Vélez E.S.E.

TERCERO. Sin lugar a condenar en costas en esta instancia

CUARTO. En firme la presente decisión y cumplidas todas las órdenes, **ARCHÍVESE** el expediente, una vez hechas las anotaciones de rigor.

QUINTO. INFORMAR a las partes que el canal oficial para la recepción de memoriales es la ventanilla virtual de la plataforma SAMAI https://relatoria.consejodeestado.gov.co:8087/ de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo PCSJA23-12068 del 15 de mayo de 2023 y la Circular PCSJC24-1 del 11 de enero de 2024, expedidos por el Consejo Superior de la Judicatura.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:

Leydi Johanna Uribe Molina

Juez

Juzgado Administrativo

Oral 003

Buga - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **55932eec46467770051149b9a079d0a85327ebcedc032ae0e71c34cf9209163f**

Documento generado en 01/08/2024 04:59:15 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL: https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica