REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

JUZGADO SESENTA Y DOS ADMINISTRATIVO
DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
SECCIÓN TERCERA

Bogotá D.C., veintidós (22) de julio de dos mil veinticuatro (2024)

Expediente: **No. 110013343 062 2019 00321 00.**
Demandante: **JOHN PETTER HERNÁNDEZ OROZCO Y OTROS**
Demandada: **ECOPETROL Y OTROS**
Medio de control: **REPARACIÓN DIRECTA**

SENTENCIA No. 2024 – 079

1. ASUNTO

Una vez surtido el trámite procesal sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, procede esta instancia judicial a emitir sentencia en el proceso de la referencia. Asunto tramitado a través del medio de control de reparación directa impetrado por **JOHN PETTER HERNÁNDEZ OROZCO, DIANA GISELA HERNÁNDEZ OROZCO, LUZ ANGELA CAMACHO HIDALGO, MARYSABEL CAMACHO HIDALGO, RUBÉN DARÍO CAMACHO HIDALGO, VÍCTOR GUILLERMO CAMACHO MAHECHA, SARA MERCEDES OROSCO ROCERO** y **ANGIE DANIELA CAMACHO OROSCO** en contra de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., ECOPETROL S.A.** y **CLÍNICA DE MARLY S.A.**

2. TEMA PRINCIPAL TRATADO

La responsabilidad médica de la entidad demandada por los daños y perjuicios que les fueron causados a los demandantes con ocasión de la atención médica brindada a una menor, que eventualmente adquirió una infección intrahospitalaria.

3. ANTECEDENTES

3.1. Pretensiones de la demanda

"PRETENSIONES PRINCIPALES

1. Que se declare que las entidades demandadas son responsables de las lesiones físicas sufridas por la joven ANGIE DANIELA CAMACHO OROSCO que conllevó a la pérdida de capacidad laboral de un 65%.

2. Que se declare que las entidades demandadas, en virtud de dicho reconocimiento de responsabilidad anteriormente declarado, causaron un daño antijurídico del que se derivan

perjuicios de tipo material e inmaterial que deben ser reconocidos y pagados a favor de la parte convocante por parte de las entidades convocadas, en la forma que se describen en el capítulo de VI Cuantificación de perjuicios.

3. Las cantidades líquidas de dinero que se llegaren a conciliar se ajustarán tomando como base el índice de precios al consumidor, en los términos del inciso final del artículo 187 del CPACA.

4. Así mismo, los valores que se llegasen a conciliar devengarán intereses moratorios a partir de la ejecutoria del auto aprobatorio de la conciliación, con observancia de lo dispuesto en el numeral 4 del artículo 195 ibídem.

PRETENSIONES SUBSIDIARIAS

1. Que se declare que las entidades demandadas CLINICA MARLY y ECOPETROL S.A. son responsables por la neumonía adquirida en la CLINICA MARLY por la joven ANGIE DANIELA CAMACHO OROSCO en su hospitalización de agosto del año 2017.

2. Que se reconozca que las declare que las entidades demandadas, en virtud de dicho reconocimiento de responsabilidad anteriormente declarado, causaron un daño antijurídico del que se derivan perjuicios de tipo material e inmaterial que deben ser reconocidos y pagados a favor de la parte convocante por parte de las entidades convocadas, en la forma que se describen en el capítulo de VI Cuantificación de perjuicios.

3. Las cantidades líquidas de dinero que se llegaren a conciliar se ajustarán tomando como base el índice de precios al consumidor, en los términos del inciso final del artículo 187 del CPACA.

4. Así mismo, los valores que se llegasen a conciliar devengarán intereses moratorios a partir de la ejecutoria del auto aprobatorio de la conciliación, con observancia de lo dispuesto en el numeral 4 del artículo 195 ibídem.

IV. CUANTIFICACIÓN DE PERJUICIOS

1. PERJUICIOS INMATERIALES

1.1. POR CONCEPTO DE PERJUICIOS MORALES CON RESPECTO A LAS LESIONES SUFRIDAS POR ANGIE DANIELA CAMACHO

Se deberán reconocer y pagar a cada uno de los accionantes que me han conferido poder para actuar en este proceso perjuicios morales, así:

1. ANGIE DANIELA CAMACHO OROSCO (víctima) la suma de 100 smlmv

2. JOHN PETTER HERNÁNDEZ OROZCO (hermano de la víctima) la suma de 50 smlmv.

3. DIANA GISELA HERNÁNDEZ OROZCO (hermana de la víctima) la suma de 50 smlmv.

4. LUZ ANGELA CAMACHO HIDALGO (hermana de la víctima) la suma de 50 smlmv.

5. MARYSABEL CAMACHO HIDALGO (hermana de la víctima) la suma de 50 smlmv.

6. RUBÉN DARÍO CAMACHO HIDALGO (hermano de la víctima) la suma de 50 smlmv.

7. VÍCTOR GUILLERMO CAMACHO MAHECHA (padre de la víctima) la suma de 100 smlmv.

8. SARA MERCEDES OROSCO ROCERO (madre de la víctima) la suma de 100 smlmv.

2. POR CONCEPTO DE DAÑO A LA SALUD

2.1. Para ANGIE DANIELA CAMACHO OROSCO (víctima) la suma de 100 smlmv… producto de las lesiones físicas sufridas… que en la actualidad está padeciendo una encefalopatía con una cuadriparesia que conllevó a una pérdida de su capacidad laboral.

2.2. POR CONCEPTO DE DAÑO POR AFECTACION DE BIENES O DERECHOS CONVENCIONAL Y/O CONSTITUCIONALMENTE AMPARADOS

2.2.1. Para ANGIE DANIELA CAMACHO OROSCO (víctima) la suma de 100 smlmv…

2.3. POR CONCEPTO D EPERJUICIOS MATERIALES POR LOS DAÑOS SUFRIDOS POR ANGIE DANIELA CAMACHO

2.3.1. POR CONCEPTO DE LUCRO CESANTE DEL 100% POR LOS DAÑOS SUFRIDOS POR ANGIE DANIELA CAMACHO QUE OCASIONARON PERDIDA DE SU CAPACIDAD LABORAL DEL 65%

2.3.1.1. LUCRO CESANTE CONSOLIDADO

Desde el 9 d ejulio de 2018 fecha en que la víctima ANGIE DANIELA CAMACHO cumplió la mayoría de edad y se volvió legalmente productiva al 9 de junio de 2019 – 11 meses …

Para ANGIE DANIELA CAMACHO (víctima) 100% = 11.007.340 (total lucro cesante pasado)

2.4. LUCRO CESANTE FUTURO

2.4.1. Desde el 10 de junio de 2019 hasta la expectativa de vida esperada en la que ANGIE DANIELA CAMACHO cumpliría su expectativa de vida que es de 63.9… tiempo contado desde la ocurrencia del hecho, fecha en que tenía 16 años de edad según se puede ver en su registro civil, siendo la expectativa de vida que debe tomarse, período de 63.9 años = 766.8 meses – 11 meses que ya fueron calculados = 755.8 meses (período indemnizable) …

Para ANGIE DANIELA CAMACHO (víctima) 100% = 207.265.553 (total lucro cesante futuro)

TOTAL DE INDEMNIZACION POR LUCRO CESANTE

1. Para ANGIE DANIELA CAMACHO (víctima) = … $218.272.893"

3.2. Hechos relevantes de la demanda

El sustento fáctico relevante que origina el estudio del presente asunto y que se plasmó en la fijación del litigio es el siguiente:

- La menor Angie Daniela Camacho Orozco se encontraba vinculada al Sistema de Seguridad Social en Salud y le era prestado el servicio como beneficiaria por medio de Ecopetrol.

- La menor sufre de ataques de epilepsia.

- La menor fue llevada el 13 de agosto de 2017 a la Clínica Marly, ingresando por el servicio de urgencia.

- La menor Camacho Orozco ingresó al servicio de urgencias del Hospital Santa Clara E.S.E. el 2 de septiembre de 2017 donde fue atendida por el médico Camilo Andrés Uhia González.

- El 3 de septiembre de 2017 es trasladada a la Clínica El Country de Bogotá donde el 5 de septiembre siguiente se le diagnosticó neumonía.

3.3. Actuación procesal

a. La demanda fue admitida en proveído del 5 de diciembre de 2019 (*one drive archivo 3, pág. 77 a 80 – SAMAI índice 146*), proveído que fue debidamente notificado a las partes (*one drive archivo 3, pág. 81 a 118 – SAMAI índice 146*).

b. Las entidades demandadas presentaron escrito de contestación de la demanda en donde se pronunciaron respecto de los hechos, las pretensiones y propusieron las excepciones que consideraron pertinentes. (*one drive archivo 5, 9 y 22 – SAMAI índice 146*)

c. Al respecto, la Secretaría del Despacho corrió traslado de las excepciones formuladas por la parte demandada el día 21 de septiembre de 2020 (one drive archivo 16 – *SAMAI índice 146*), sin pronunciamiento de la parte demandante.

d. A través de auto del 27 de enero de 2021 (*one drive 28 – SAMAI índice 146*) se aceptó el llamamiento en garantía realizado por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. a Seguros del Estado, entidad que contestó la demanda (*one drive 36 – SAMAI índice 146*)

e. El 3 de marzo de 2021 (*one drive 37 – SAMAI índice 146*) se admitió el llamamiento en garantía realizado por Ecopetrol S.A. a la Clínica Marly, ente que contestó la demanda (*one drive 46 y 47 – SAMAI índice 146*).

f. El 29 de junio de 2022 (*one drive 72 – SAMAI índice 146*) se admitió el llamamiento en garantía que la Clínica marly realizó a Equidad Seguros Generales, quien

dentro de la oportunidad contestó la demanda y el llamamiento. (*one drive 76 – SAMAI índice 146*)

g. El Tribunal Administrativo de Cundinamarca en auto del 14 de diciembre de 2021 ordenó que se tuviera a Allianz Seguros S.A. como llamado en garantía de Ecopetrol S.A. (*one drive 75 – SAMAI índice 146*), fue así como la entidad aseguradora dio respuesta a su llamado. (*one drive 84 – SAMAI índice 146*)

h. Mediante auto del 15 de marzo de 2023 se fijó como fecha para llevar a cabo audiencia inicial el 9 de mayo de 2023. (*one drive archivo 100 – SAMAI índice 146*).

i. El citado día se adelantó la audiencia inicial de que trata el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011, decretándose las pruebas solicitadas (*one drive 109 y 110 – SAMAI índice 146*).

j. La audiencia de pruebas se llevó a cabo en sesiones del 22 de febrero y 6 de abril de 2024 (one drive 134, 135, 141 y 142 - – *SAMAI índice 150 y 161*)

3.4. Contestación de la demanda

La **Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.** propuso las siguientes excepciones:

- *Inexistencia de falla del servicio:* Destaca que la historia clínica de la paciente permite evidenciar que fue atendida bajo criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, continuidad y pertinencia, en tanto se le brindó toda la atención que siempre requirió.

- *Inexistencia de daño antijurídico:* Argumenta que la entidad siempre le permitió a la paciente contar con los servicios médicos que necesitó, al punto de no tener relación el presunto resultado dañoso alegado con la oportunidad y calidad del servicio otorgado.

- *Inexistencia de nexo causal:* En tanto lo pretendido por el demandante no es la consecuencia directa ni indirecta de una omisión o falla en la prestación del servicio de salud; todo lo contrario, desde un primer momento la paciente recibió atención dentro de los estándares exigidos.

La **Clínica de Marly S.A.** planteó las excepciones de:

- *Falta e inexistencia de causa e Ilegitimidad de las pretensiones invocadas por la actora enfrente a la Clínica de Marly S. A. y cumplimiento de sus obligaciones legales para con la paciente Angie Daniela Camacho quien estuvo hospitalizada en la Clínica de Marly del 13 al 26 de agosto de 2017 y cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales asumidas para con "ECOPETROL S. A.":* Alega que a la paciente se le prestó una adecuada atención médica y clínica durante su estancia en la Clínica, por lo que la condición que padece no tiene origen en la atención brindada por la entidad sino

por el tipo de afección que presentaba desde antes de acudir a urgencias y de la inobservancia del tratamiento que debía seguir.

- *Ausencia de responsabilidad a cargo de la Clínica de Marly S.A.:* Reitera que la atención brindada fue acorde con las necesidades del paciente, aunado a que cuando ingresó al Hospital Santa Clara el 2 de septiembre de 2017 no padecía neumonía alguna, luego no puede predicarse que fue una neumonía la que originó el paro cardio respiratorio.

- *Culpa exclusiva de la paciente Angie Daniela Camacho O. de su estado de salud actual y de los padecimientos ocurridos antes de sus hospitalizaciones en la Clínica de Marly el 13 de agosto de 2.017 y el 2 de septiembre del mismo año en el Hospital Santa Clara*: Funda esta excepción, en que la madre al ingresar la menor a la Clínica de Marly reseñó que no se había cumplido con el tratamiento para el control de la epilepsia, generando los episodios convulsivos que padeció la menor antes de sus dos hospitalizaciones de agosto y septiembre de 2017.

- *Abuso del derecho de litigar:* Considera que prospera esta excepción, pues la parte demandante acude con el respaldo de una deducción no especializada y tomada de una publicación médica para enrostrar que la neumonía fue adquirida en la Clínica de Marly

- *Ausencia de solidaridad:* La condena no puede dirigirse contra la Clínica de Marly en la medida que no fue la causante de la hipoxia y del paro cardio respiratorio.

Por su parte **ECOPETROL S.A.** impetró los siguientes medios exceptivos:

- *Hecho exclusivo de la víctima:* Se demostró que la víctima dejó de consumir los medicamentos para el control de su epilepsia durante el 2017, hecho que motivó que presentara dos episodios convulsivos que determinaron fuese hospitalizada en la Clínica de Marly del 13 al 26 de agosto de 2027 y en el Hospital Santa Clara E.S.E. sufriendo previamente 15 minutos de hipoxia, lo que generó el paro cardio respiratorio.

- *Inexistencia de nexo causal:* Teniendo en cuenta que esta entidad no causó daño alguno a la demandante, pues no realizó procedimiento médico alguno, pues los mismos se dieron así del 13 al 26 de agosto de 2017 en la Clínica de Marly S.A., del 2 al 3 de septiembre de 2017 en el servicio de urgencias del Hospital Santa Clara E.S.E., y del 3 al 21 de septiembre de 2017 en la Clínica del Country; por ende, no hay ningún vínculo causal entre el daño alegado y la conducta de Ecopetrol S.A.

- *Falta de legitimación en causa por pasiva de Ecopetrol S.A.:* En consideración a que Ecopetrol no tiene interés jurídico sustancial en las resultas del proceso, dado que, si bien es la EPS prestadora del servicio de salud a sus trabajadores, no presta dichos servicios directamente sino a través de IPS.

- *Falta de legitimación en la causa por activa de los demás demandantes:* En razón a la negligencia de los demandantes, por no preocuparse del estado de salud y bienestar de la entonces menor de edad antes de padecer el problema que hoy la aqueja.

- *La obligación de pago en el evento en que se profiera condena debe ser cubierta por la Aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A.:* Dado que los hechos se encuentran amparados por la póliza No. 022071447/0 y es por ello que la aseguradora es quien debería cubrir la eventual condena.

- *Obligación de LA CLINICA DE MARLY S.A. de mantener indemne a ECOPETROL S.A.:* Conforme la cláusula décima tercera del contrato No. 3003162 de 2016, la Clínica de Marly se obligó a mantener indemne a Ecopetrol S.A.

Seguros del Estado S.A. propuso las de *Ausencia de culpa por parte del Hospital Santa Clara E.S.E.; Inexistencia del nexo causal; Neumonía nosocomial como causa de las graves lesiones y posterior PCL; Exoneración de culpa por cumplimiento de la obligación de medio de Hospital Santa Clara E.S.E.; No hay daño imputable al Hospital Santa Clara E.S.E.; Hecho exclusivo de la víctima; Tasación de los perjuicios morales reclamados*.

La **Clínica de Marly** como llamada en garantía alegó las de *Falta e inexistencia de causa e Ilegitimidad de las pretensiones invocadas por la actora enfrente a la Clínica de Marly S. A. y cumplimiento de sus obligaciones legales para con la paciente Angie Daniela Camacho quien estuvo hospitalizada en la Clínica de Marly del 13 al 26 de agosto de 2017 y cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales asumidas para con "ECOPETROL S. A."; Ausencia de responsabilidad a cargo de la Clínica de Marly S.A.; No aplicación de la cláusula décima tercera del contrato suscrito entre Ecopetrol y la Clínica de Marly de indemnidad.*

La **Equidad Seguros Generales** planteó las de *EXCEPCIONES PLANTEADAS POR LA CLÍNICA DE MARLY S.A., ENTIDAD QUE LLAMÓ EN GARANTÍA A MII REPRESENTADA; INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA CLÍNICA DE MARLY S.A.; INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN Y TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO, CARENTE DE CULPA Y REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS DEL SERVICIO DE SALUD POR PARTE DE LA CLÍNICA DE MARLY; INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA DE MARLY POR AUSENCIA DE FALLA DEL SERVICIO; LAS OBLIGACIONES MÉDICAS SON DE MEDIO Y NO DE RESULTADO; DESATENCIÓN DEL RÉGIMEN JURÍDICO DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA – INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE PROBAR EL ERROR MÉDICO POR LA PARTE DEMANDANTE; IMPROCEDENTE RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS PATRIMONIALES SOLICITADOS-LUCRO CESANTE; IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA SALUD; IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A DERECHOS FUNDAMENTALES CONSTITUCIONALMENTE PROTEGIDOS*

Por su parte **Allianz Seguros S.A.** alegó las excepciones de *Coadyuvancia de las excepciones y argumentos de defensa que frente a la demanda interpuso la CLÍNICA MARLY; Inexistencia de culpa o falla del servicio por parte de ECOPETROL; Inexistencia de culpa o falla del servicio por parte de la CLÍNICA MARLY; Inexistencia de nexo de causalidad entre la actuación médica desplegada por LA CLÍNICA MARLY y los daños*

que aducen haber sufrido los demandantes; Inexistencia y/o sobreestimación de perjuicios; Falta de legitimación en la causa por activa de ECOPETROL S.A. para llamar en garantía a ALLIANZ SEGUROS S.A.; Inexistencia de cobertura temporal de los hechos objeto del presente proceso; La cobertura otorgada por la póliza expedida por ALLIANZ excluyó de su cobertura cualquier tipo de responsabilidad civil profesional diferente a la responsabilidad civil médica objeto de cobertura bajo la póliza. SEGUROS S.A.; La responsabilidad de la aseguradora se encuentra limitada al valor de la suma asegurada pactada en la póliza; Aplicación de la limitación de responsabilidad por razón del deducible a cargo del asegurado; Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguros.

3.5. Pruebas obrantes en el proceso

- ***One drive 02 y SAMAI índice 146 – pruebas***

- ✓ Registro civil de nacimiento de los demandantes. (*pág. 1 a 9, one drive 1, pág. 59, 71 a 74y one drive 3, pág. 71 a 74*)
- ✓ Certificado de pérdida de capacidad laboral de la menor. (*pág. 101 a 127*)
- ✓ Historia Clínica de la Clínica Marly. (*pág. 129 a 141*)
- ✓ Historia Clínica del Hospital Santa Clara. (*pág. 143 a 145*)
- ✓ Historia Clínica de la Clínica El Country. (*pág. 147 a 309*)

- ***One drive 05 y SAMAI índice 146 – contestación Subred***

- ✓ Historia clínica. (*pág. 13 a 47*)
- ✓ Concepto técnico científico. (*pág. 49 y 50*)
- ✓ Pólizas de responsabilidad civil. (*pág. 73 a 78*)

- ***One drive 09 y SAMAI índice 146 – contestación Clínica de Marly***

- ✓ Copia del contrato suscrito entre la Clínica de Marly S. A. y Ecopetrol S. A. de No. 3003162. (*pág. 40 a 83*)
- ✓ Historia Clínica. (*pág. 87 a 236 y 260 a 271*)
- ✓ Historia Clínica de la Subred. (*pág. 272 y 273*)
- ✓ Historia Clínica de la Clínica de Marly. (*pág. 274 y 275*)
- ✓ Dictamen pericial. (*pág. 276 y 277*)
- ✓ Póliza No. AA188381. (*one drive 046*)

- ***One drive 022 y SAMAI índice 146 – contestación Ecopetrol***

- ✓ Copia íntegra y auténtica de la historia clínica de la paciente: Angie Daniela Camacho Orosco, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.193.273.129, en calidad de beneficiaria del servicio de salud de Ecopetrol S.A.
- ✓ Copia de la transcripción parcial de la historia clínica de Angie Daniela Camacho, certificada y firmada por el médico que la realizó, junto con los apartes a partir de los cuales se realizó las transcripciones necesarias.

- ✓ Copia de correo electrónico por medio del cual el médico Milton Castro refirió sus impresiones en cuanto a la historia clínica del Hospital Santa Clara E.S.E.
- ✓ Análisis de caso realizado por pares especialistas del 20 de febrero de 2020, suscrito por los especialistas Gabriel José Arango Uribe, especialista en neurología, Jaime Alberto Barreto Menéndez, especialista en medicina interna y neumología, y Claudia Maritza Bárcenas Cuadros, microbióloga médica.
- ✓ Copia de correo electrónico con pantallazos de la información de los médicos Gabriel José Arango Uribe, especialista en neurología, Jaime Alberto Barreto Menéndez, especialista en medicina interna y neumología, y Claudia Maritza Bárcenas Cuadros, microbióloga médica, en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.
- ✓ Copia del informe de epicrisis del 25 de febrero de 2020, en el proceso interdisciplinario de rehabilitación PIR, realizado por la Clínica Universidad de la Sabana.
- ✓ Copia de los informes del Servicio de Trabajo Social dentro del marco del programa de promoción y prevención de la enfermedad.
- ✓ Copia del contrato No. 3003162 del 3 de noviembre de 2016, suscrito entre Ecopetrol S.A. y la Clínica de Marly S.A.
- ✓ Copia de la póliza No. 022071447/0, en la que figura como tomador y asegurado la Clínica de Marly S.A.
- ✓ Documentos de doctrina médica consultados.

- ➢ ***<u>One drive 036 y SAMAI índice 146 – contestación Seguros del Estado</u>***

- ✓ Póliza de responsabilidad civil profesional No. 21-03-101010068 anexo 0.
- ✓ Póliza de responsabilidad civil profesional 21-03-101011006 Anexo 6.

- ➢ ***<u>One drive 076 y SAMAI índice 146 – contestación Equidad Seguros</u>***

- ✓ Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. Hospitales No. N°AA188381, con su respectivo condicionado particular y general.

- ➢ ***<u>One drive 084 y SAMAI índice 146 – contestación Allianz Seguros</u>***

- ✓ Copia de la carátula, las condiciones particulares y las condiciones generales de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022071447.

- ➢ ***<u>Otras pruebas</u>***

- ✓ Dictamen pericial emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal. (*one drive 129 – SAMAI índice 146*)
- ✓ Contradicción dictamen pericial. (*one drive 134 y 135 – SAMAI índice 150*)
- ✓ Testimonios de Mario Alfonso Muñoz Collazos, Bibiana Patricia Barragán Silva, William Camilo Parada Ochoa. (*one drive 134 y 135 – SAMAI índice 150*)

- ✓ Interrogatorio de parte de John Petter Hernández Orozco, Diana Gisela Hernández Orozco, Rubén Darío Camacho Hidalgo, Sara Mercedes Orozco Rosero. (*one drive 134 y 135 – SAMAI índice 150*)
- ✓ Interrogatorio de parte de Marysabel Camacho Hidalgo, Luz Angela Camacho Hidalgo (*one drive 141 y 142 – SAMAI índice 161*)

3.6. Alegatos de conclusión y concepto del Ministerio Público

Parte demandante: El apoderado de la parte demandante presentó sus alegatos de conclusión, donde reiteró sus argumentos para la prosperidad de las pretensiones. (*one drive 148 – SAMAI índice 164*)

Parte demandada: Los apoderados de Allianz Seguros S.A., Seguros del Estado S.A., Clínica de Marly S.A., Ecopetrol S.A. y la Equidad Seguros Generales presentaron sus alegatos, argumentando las razones de la no prosperidad de las pretensiones (*one drive 149 a 153 – SAMAI índice 167, 176, 178, 180, 187*).

Concepto del Ministerio Público: En esta oportunidad el agente de Ministerio Público se abstuvo de conceptuar.

4. PROBLEMA JURÍDICO Y TESIS DEL DESPACHO

Se fijó en la audiencia inicial el siguiente **problema jurídico**: se debe determinar si se presentó una falla en la prestación del servicio médico por parte de las entidades demandadas al haber otorgado a Angie Daniela Camacho Orozco un servicio médico u hospitalario negligente, deficiente o tardío, al permitir que adquiriera una neumonía y que a su vez le generó un paro cardio respiratorio.

En este sentido, en el evento de declararse la responsabilidad de las entidades demandadas, se analizarán los términos de la condena pretendida por los demandantes de conformidad con los perjuicios relacionados en la demanda.

Así mismo, de encontrarse responsable a los demandados llamantes en garantía se analizará si los llamados en garantía deben asumir la condena que se imponga a aquellos.

Por su parte la tesis del despacho es la siguiente:

- En el caso bajo estudio, frente a la Subred y Ecopetrol S.A. es aplicable el régimen de responsabilidad subjetivo bajo el título de imputación de falla del servicio probada, en tanto que lo que se alega es un error del servicio médico, mientras que frente a la Clínica de Marly es objetivo por imputarse responsabilidad al contraer una infección en el centro médico.

- El daño antijurídico se encuentra probado, no sucediendo lo mismo frente a la imputabilidad, en tanto no se acreditó, por un lado, la falla del servicio, y por otro, que la neumonía haya sido adquirida mientras estuvo hospitalizada la paciente.

5. CONSIDERACIONES

5.1. Presupuestos procesales

5.1.1. Procedencia y caducidad del medio de control:

El Despacho advierte que en el presente caso el demandante pretende que se declare la responsabilidad de las entidades demandadas por los presuntos perjuicios causados a los demandantes con ocasión de las falencias de la atención médica brindada a la entonces menor Angie Daniela Camacho Orozco. Por lo anterior, el medio de control impetrado es procedente de conformidad con el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Para establecer la caducidad del medio de control se debe tener en cuenta que el término de dos (2) años de que trata el literal *i)* numeral 2º del artículo 164 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo debe contarse a partir de la fecha en que la persona tiene un conocimiento informado del daño, ya que solo en ese momento adquiere certeza del mismo, por lo que en el caso bajo estudio, es a partir **del 7 de septiembre de 2017** instante en que se le determinó que como consecuencia del paro respiratorio sufrió una encefalopatía hipóxica.

En este orden, la parte actora tenía hasta el **8 de septiembre de 2019** para impetrar el medio de control de reparación directa, pero como presentó solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría General de la Nación el **17 de junio de 2019**, el término se suspendió faltando 2 meses y 23 días para su fenecimiento.

Entonces, como la constancia que da cuenta del agotamiento del requisito de procedibilidad fue expedida el día **18 de septiembre de 2019**[1], la parte actora tenía hasta el **12 de diciembre de 2019** para presentar la correspondiente demanda. Pero como quiera que el apoderado de la actora radicó la demanda el **6 de noviembre de 2019**[2] es claro que no operó el fenómeno jurídico procesal de la caducidad.

5.1.2. Legitimación en la causa:

La legitimación en la causa de hecho hace referencia a la posibilidad de que la persona formule o contradiga las pretensiones de una demanda, por ser el sujeto activo o pasivo con interés en la relación jurídica sustancial debatida en un proceso. Lo que quiere decir que las personas con legitimación en la causa de hecho se encuentran en relación directa con la pretensión, ya sea desde la parte activa, como demandante, o desde la parte pasiva, como demandado.

En tal sentido, le asiste **legitimación en la causa por activa** a:

---

[1] One drive 001, pág. 57 y 58, y one drive 003, pág. 19 y 20 (correción de constancia) – SAMAI índice 146
[2] One drive 003 – SAMAI índice 146

- **Angie Daniela Camacho Orosco** (víctima directa) conforme las documentales allegadas.

- **Víctor Guillermo Camacho Mahecha y Sara Mercedes Orosco Rocero** (padres de la víctima), conforme al registro civil de nacimiento de Angie Daniela Camacho Orosco[3];

- **John Petter Hernández Orozco, Diana Gisela Hernández Orozco, Luz Angela Camacho Hidalgo, Marysabel Camacho Hidalgo y Rubén Darío Camacho Hidalgo** (hermanos de la víctima), que se acredita con sus respetivos registros civiles de nacimiento[4].

Por su parte, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., Ecopetrol S.A. y la Clínica de Marly S.A. se encuentran **legitimadas en la causa por pasiva de hecho**, toda vez que son las entidades a las que se atribuye la producción del daño.

No obstante, respecto de la legitimación material de las demandadas, se aclara que ésta será determinada con el sentido de la sentencia -denegatoria o condenatoria-, por lo que su análisis se realizará en la parte considerativa.

5.2. Caso en concreto

5.2.1. Régimen de responsabilidad aplicable:

La Constitución Política de 1991 consagró expresamente, a diferencia de la anterior Carta Política, una cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado por los daños antijurídicos ocasionados por la acción u omisión de las autoridades públicas. Igualmente, consagró la obligación de la administración de repetir el monto de lo pagado o de la condena que le sea impuesta, contra el servidor público que hubiese obrado en forma dolosa o gravemente culposa[5]; y señaló que los elementos que configuran dicha responsabilidad son el daño antijurídico y la imputación del mismo a la entidad pública demandada.

Este cambio constitucional varió fundamentalmente la naturaleza y la finalidad de la institución que de sancionatoria pasó a ser reparatoria, desplazando la responsabilidad del Estado de la ilicitud de la conducta causante del daño, al daño en sí mismo.

Entonces, en su esencia el daño antijurídico se define como aquel que causa un detrimento patrimonial, incluyendo derechos pecuniarios y no pecuniarios, que carece de título jurídico válido, y que excede el conjunto de cargas que normalmente debe soportar el individuo en su vida social, en otras palabras, es la *"lesión patrimonial o extrapatrimonial, causada en forma licita o ilícita, que el perjudicado no está en el deber jurídico de soportar"*[6].

---

[3] One drive 001, pág. 59 – SAMAI índice 146
[4] Ibídem, pág. 71, 73, one drive 02, pág. 1 a 5
[5] Artículo 90 de la Constitución Política de 1991.
[6] C.C. Sent. C-333 de 1996. M.P. Alejandro Martínez Caballero.

Aunado a lo dicho, podemos señalar que el fundamento de la responsabilidad en el daño antijurídico genera que el sistema de responsabilidad sea mixto, por cuanto son admisibles los análisis con base en teorías subjetivas y objetivas, de manera que se subsumen todos los regímenes de responsabilidad tales como la falla del servicio, el daño especial, el riesgo excepcional, entre otros que, como se ha expresado, sustentan los juicios de responsabilidad extracontractual de las entidades públicas.

- **De la falla del servicio médico asistencial:**

Ahora, respecto del régimen de responsabilidad aplicable en casos como el *sub examine,* en los que se discute la responsabilidad extracontractual del Estado por daños causados con ocasión de las actividades médico-sanitarias, la jurisprudencia del Consejo de Estado[7] ha afirmado que cuando lo que se reclama se fundamenta en la acción imperfecta de la Administración o su omisión, el título de imputación aplicable es el de la falla del servicio.

De lo arriba señalado, cabe precisar que cuando se procede a estudiar la responsabilidad estatal originada en daños provenientes de la falta de atención médica o su prestación defectuosa, se ha retornado a la falla del servicio probada.

Así las cosas y bajo esta teoría de responsabilidad, resulta necesario realizar un contraste entre el contenido obligacional, es decir, las normas y/o protocolos que debían ser atendidos por el ente demandado, y el grado de cumplimiento u observancia de los mismos por parte de la autoridad demandada en el caso concreto.

Sobre el particular, el H. Consejo de Estado se ha pronunciado de la siguiente manera:

> *"1.- En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, la antijuridicidad del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO.*
>
> *(...)*
>
> *2.- Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigírsele; y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende.*
>
> *La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo*

[7] C.E., Sec. Tercera, Sent. mar. 8/2007. M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

de falta. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como 'anormalmente deficiente"[8]

Como fue distinguido, jurisprudencialmente se ha retornado a la falla en el servicio probada, por cuanto en su momento se aceptó que el título de imputación jurídica en torno a los eventos en los que se debatía la responsabilidad médica de la administración pública fuese el de la denominada falla presunta, en virtud de la cual bastaba con la simple constatación de la actuación médica en el resultado nocivo por el que se reclamaba la indemnización de perjuicios.

Es así como la teoría clásica de la responsabilidad subjetiva o falla probada, implica que sean acreditados tres elementos ineludibles por parte del accionante, que son: *i) el daño; ii) la falla en el acto médico y iii) el nexo causal*, sin los cuales no es posible condenar al Estado[9], lo que quiere decir que es requisito *sine qua non* que se encuentre debidamente probado que la actuación médica fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño demandado.

5.2.2. Riesgo álea en los casos de infecciones nosocomiales:

Ahora bien, en cuanto a las infecciones nosocomiales ha considerado el máximo Tribunal de lo contencioso administrativo que, en el marco de las actividades médico-sanitarias, existen situaciones que se rigen bajo el esquema de la responsabilidad objetiva, dada la peligrosidad que revisten ciertos procedimientos medico quirúrgicos. Así, la Corporación en providencia del año 2009 estimó que las infecciones intrahospitalarias o nosocomiales se encuadran en aquellas situaciones que deben ser analizadas bajo el esquema de la responsabilidad objetiva:

"… Se hace claridad en que los daños derivados de: infecciones intrahospitalarias o nosocomiales, la aplicación de vacunas, el suministro de medicamentos, o el empleo de métodos terapéuticos nuevos y de consecuencias poco conocidas todavía, constituyen daños antijurídicos que tienden a ser imputados o endilgados desde una perspectiva objetiva de responsabilidad, razón por la que no tendrá relevancia jurídica la acreditación de que la entidad hospitalaria actuó de manera diligente o cuidadosa, sino que lo determinante es la atribución fáctica o material del daño en cabeza del servicio médico y sanitario brindado, asociado con el factor de riesgo que conllevan las mencionadas circunstancias" (Subrayado fuera del texto original)

En el año 2013, el Consejo de Estado al estudiar un caso de infección intrahospitalaria contraída por un menor de edad a quien esa infección le produjo una meningitis bacteriana, analizó las infecciones nosocomiales o intrahospitalarias en torno a la atribución de responsabilidad médico asistencial bajo el régimen objetivo, catalogándolo como una expresión de riesgo excepcional, derivado del denominado *riesgo álea*. En efecto, señaló:

---

[8] Ibídem.
[9] C.E., Sec. Tercera, Sent. mar. 26/2008. M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

"En nuestro país, el marco teórico de la responsabilidad aplicable a los casos de infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, ha sido poco desarrollado por la jurisprudencia. No obstante, existen algunos escasos pronunciamientos de esta Corporación en los que el tema ha sido mencionado para efectos de señalar que los daños derivados de este tipo de infecciones no pueden ser considerados como "eventos adversos", asociados al incumplimiento de la obligación de seguridad y vigilancia jurídicamente exigible a las instituciones prestadoras de servicios de salud, sino que deben ser analizados desde un régimen objetivo de responsabilidad.
(…)

De las cuatro modalidades de riesgo aceptadas por la jurisprudencia de esta Corporación (riesgo-peligro[10], riesgo-beneficio[11], riesgo-conflicto[12] y riesgo-álea) la Sala considera que ésta última es la más apropiada para imputar jurídicamente responsabilidad a la administración por los daños derivados de infecciones intrahospitalarias, teniendo en cuenta que esta categoría de riesgo toma en consideración la probabilidad de que "cierto tipo de actividades o procedimientos, pueden dar lugar, quizás con la ineludible mediación del azar o de otro tipo de factores imprevisibles, a la producción de daños sin que medie asomo alguno de culpa".
(…)

En suma, en criterio de la Sala, el riesgo puede servir como factor para atribuir jurídicamente responsabilidad a la administración por los daños causados como consecuencia de una infección de carácter intrahospitalario, entendida como aquella que se contrae por el paciente en el hospital o centro asistencial. En estos eventos la responsabilidad es de carácter objetivo, por lo que la parte demandada, para liberarse de la obligación de indemnizar los perjuicios, tendrá que demostrar que el paciente ya portaba el cuadro infeccioso antes de ingresar al nosocomio."[13] (Subrayado fuera del texto original)

En este orden de ideas, desde aquella época, la Corporación judicial ha considerado:

"(…) que para que pueda declararse la responsabilidad patrimonial del Estado por las denominadas "infecciones nosocomiales", quien alega haber sufrido un perjuicio deberá acreditar que la infección que afectó a la víctima fue adquirida en el centro hospitalario o asistencial o que se produjo como consecuencia de un procedimiento médico, sin que en tal evento resulte necesario que se pruebe que la entidad demandada actuó de manera indebida o negligente; ésta última, por su parte, podrá eximirse de responsabilidad única y exclusivamente probando que la infección, para el caso que ocupa a la Sala en esta

---

[10] La imputación por riesgo-peligro procede en aquellos casos en los que la Administración interviene en la ocurrencia del daño, pero no por haber fallado en el cumplimiento de sus obligaciones, sino por haber creado consciente y lícitamente un riesgo a partir de la utilización de un objeto (p.e. armas, vehículos), una sustancia (p.e. combustibles, químicos) o una instalación (p.e. redes de energía eléctrica) que resulta en sí misma peligrosa, pero que es útil o necesaria para el cumplimiento de los fines del Estado o para satisfacer demandas colectivas de bienes y servicios.
[11] Se incluye dentro de la categoría de riesgo-beneficio aquella actividad que, aunque no entrañe verdadera peligrosidad, *"conlleva la asunción de las consecuencias desfavorables que su ejercicio pueda producir, por parte de la persona que de dicha actividad se beneficia".* En este caso, el fundamento de la responsabilidad recae, no ya en el peligro creado por el Estado, sino en el provecho que éste o la comunidad reciben como consecuencia del ejercicio de la actividad riesgosa correspondiente.
[12] Esta categoría de riesgo, "surge del reconocimiento de que, dada la situación de conflicto armado, el cumplimiento de ciertos deberes legales y constitucionales genera para la población civil un riesgo de naturaleza excepcional en la medida en que la pone en peligro de sufrir los efectos de los ataques armados que los grupos guerrilleros dirigen contra los bienes e instalaciones que sirven como medio para el cumplimiento de esos deberes y el desarrollo de dichas actividades".
[13] C.E., Sec. Tercera, Sent. ago. 29/2013, Exp. 30.283. M.P. Danilo Rojas Betancourth.

oportunidad, ocurrió como consecuencia de una causa extraña, esto es una fuerza mayor o el hecho determinante y exclusivo de la víctima o de un tercero."[14] (Subrayado fuera del texto original)

De lo expuesto, resulta claro para el Despacho que en los eventos en los cuales se presenten infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, el régimen jurídico de imputación es objetivo, en donde la parte actora no tiene la carga de demostrar que la infección se presentó como consecuencia de una violación de los protocolos de salubridad y limpieza del centro hospitalario, sino que basta demostrar la infección y que esta es de origen nosocomial o intrahospitalario.

Así mismo, para que la entidad prestadora del servicio de salud se exima de responsabilidad, solo le es dable demostrar que la infección en cuestión fue adquirida extra-hospitalariamente. Es decir, que el paciente ya la presentaba con anterioridad a su ingreso al centro de salud, o por una causa extraña o un hecho determinante de la víctima o de un tercero.

No obstante, la responsabilidad médica examinada en el *sub judice* frente a la Subred y Ecopetrol S.A., debe analizarse bajo los criterios y presupuestos establecidos en el régimen de la falla del servicio probada, el cual implica que no solo se debe demostrar el daño, sino que al actor le asiste la obligación de probar la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y el daño, en razón a que lo alegado frente a ella es una demora en la atención en el servicio de salud.

5.2.3. Análisis del Despacho:

- **Ocurrencia del daño:**

Se tiene que de la normativa en que descansa la responsabilidad del Estado, lo primero que se debe indagar, por ser lo fundamental a la hora de deducir responsabilidades indemnizatorias, es el daño, pues si este no se demuestra, si el accionante no logra determinarlo, en vano resulta demostrar los hechos, culpas, fallas de la administración y conductas antijurídicas.

El Consejo de Estado al referirse a este tema ha dicho:

"El daño es uno de los presupuestos o elementos que estructuran la responsabilidad del Estado, común a todos los regímenes (falla del servicio, presunción de falla, daño especial, trabajos públicos, etc.) a tal punto que la ausencia de aquél imposibilita el surgimiento de ésta. Esto significa que no puede haber responsabilidad si falta el daño. Ahora bien, para que el daño sea resarcible o indemnizable la doctrina y la jurisprudencia han establecido que debe reunir las características de cierto, concreto o determinado y personal […]."[15]

Lo expresado hasta ahora quiere decir que para que el daño sea resarcible, se requiere que sean acreditados una serie de aspectos relacionados con la lesión o el detrimento

[14] C.E., Sec. Tercera, Sent. jun. 11/2014, Exp. 27.089. M.P. Hernán Andrade Rincón.
[15] C.E., Sec. Tercera. Sent. may. 7/1998. M.P. Ricardo Hoyos Duque.

que se reclama, sin los cuales no se puede tener el daño como cabalmente configurado, por lo que para efectos de estudiar el caso que nos ocupa, cabe traer a colación los aspectos que jurisprudencialmente se han señalado como requisitos indispensables, esto es, que sea antijurídico, cierto y personal[16].

Frente a los hechos relatados en la demanda y el material probatorio incorporado al plenario, se encuentra demostrado que Angie Daniela Camacho Orozco mientras se encontraba hospitalizada en la Clínica El Country, sufrió un paro cardio respiratorio que fue referenciado en los siguientes términos:

"***EVOLUCIÓN – UCI – UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO***
06-sep-2017 10:06:21 am – UCI PEDIATRÍA
…

Diagnósticos
- Síndrome de alteración de estado de conciencia en estudio
- Neuropatía periférica
** Estatus convulsivo?*
** Síncope?*
- Parada cardíaca ritmo bradicardia con repercusión hemodinámica presenciada revertida a los 2 minutos
- Falla respiratoria secundaria
- Sospecha de infección asociada al cuidado de la salud extrainstitucional
- Neumonía basal derecha
- Sospecha de neuroinfección
…

EVOLUCIÓN – NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA – NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA
06-sep-2017 06:31:47 pm – UCI PEDIATRÍA
…

Dx:
- Encefalopatía leve por trazado EEG
- Estado convulsivo descartado
- Ant de epilepsia desde los 14 años de tipo generalizada
- Neumonía asociada al cuidado de la salud
- Ant de paro cardiorespiratorio de 2 min?
…

EVOLUCIÓN – UCI – UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
08-sep-2017 08:25:33 am – UCI PEDIATRÍA
…

Diagnósticos
- Edema cerebral agudo
- Lesión encefálica pos parada cardio respiratoria
- Estatus convulsivo
** Falla respiratoria secundaria*

[16] Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección "C". Sentencia del 25 de abril de 2012. C.P.: Enrique Gil Botero

** Sospecha de lesión traqueal pos intubación*
- Sospecha de infección asociada al cuidado de la salud extrainstitucional
- Neumonía basal derecha
- Choque refractario a líquidos
- Traqueitis por estafilococo aureus multisensible…"[17]

A su turno, el 6 de marzo de 2019, Ecopetrol a través de un Comité Interdisciplinario Evaluador, elaboró dictamen de disminución de capacidad laboral de Angie Daniela Camacho Orozco donde concluyó:

"DIAGNOSTICO — *Fecha de diagnóstico…*
Lesión cerebral anóxica — *07 de septiembre de 2017*
Otras epilepsias y síndromes epilépticos — *02 de febrero de 2015*
…

8. CALIFICACÓN DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL
…

Diagnóstico de la secuela	***Numeral Utilizado***	***Fecha estructuración PCL***	***% Pérdida capacidad laboral***
Lesión cerebral anóxica	*CST Art. 209 num. 6*	*07 septiembre 2017*	*65%*

Sustentación del concepto CPCL*: se trata de adolescente con diagnósticos de problemas en la relación con los padres, familiares y estilo de vida, antecedente de toxicomanía, desescolarizada y con diagnóstico de epilepsia focal idiopática. Presentó status epiléptico de difícil reanimación que genera encefalopatía hipóxica isquémica, con secuelas de cuadriparesia espástica y distónica. Actualmente en unidad de cuidados paliativos dependiente de terceras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria, sin requerir supervisión continua, sin embargo, no le es posible desempeñarse sola en su entorno social ni realizar actividades laborales o académicas, lo anterior se confirma a través de la aplicación del índice de Barthel 0/100 y de la escala de Rankin Grado 4. La cuadriparesia espástica no ha terminado su tratamiento, por lo que no tiene fecha de estructuración.*

Sustentación de la fecha de estructuración: La fecha de estructuración es el 07 de septiembre de 2017 día que se confirma mediante resonancia magnética nuclear el daño cerebral con edema difuso de los núcleos caudados y lenticulares y de la corteza cerebral de la región sensoriomotora de forma bilateral que corresponden a hipoxia cerebrovascular severa…"[18]

En este orden de ideas, en el *sub lite* se observa que la parte demandante logra acreditar que Angie Daniela Camacho Orosco a la fecha presenta secuelas físicas y cognitivas derivadas de un paro cardio respiratorio que padeció mientras se encontraba hospitalizada.

[17] One drive 002, pág. 157 y ss – SAMAI índice 146 – pruebas
[18] Ibídem, pág. 107 a 119 y SAMAI índice 146 pruebas

Aunado a lo anterior, se presume el dolor sufrido por los familiares del menor, dado que estos aportaron los respectivos registros civiles de nacimiento que dan cuenta del vínculo existente entre la víctima directa y los demandantes. Siendo esto suficiente para dar aplicación a la presunción que indica que los familiares más cercanos a la víctima sufren por los padecimientos de un ser querido.

En este orden de ideas, se observa que los demandantes logran probar el daño reclamado, por lo que tal como se indicó con antelación, es del caso analizar el nexo causal para así poder determinar si el mismo es imputable a la entidad demandada.

- **La imputación:**

Según lo ha entendido y explicado por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado,

> *"(…) imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima el Estado, circunstancia que se constituye en condición sine que non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con el excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño."*[19]

La jurisprudencia del superior funcional ha indicado que la imputación del daño puede surgir de diversos títulos, entre otros, los de responsabilidad objetiva, falla del servicio, riesgo excepcional, presunción de falla y daño especial. Para la situación materia de análisis, dado que se trata de una situación médico-sanitaria, y ateniendo al planteamiento del problema jurídico realizado, el régimen jurídico de imputación a aplicar es el objetivo, en razón a que la parte actora alega que el daño causado se derivó de una infección nosocomial (*neumonía*) adquirida en la Clínica de Marly y que se exteriorizó a los 7 días del alta hospitalaria, por lo que tal y como se indicó *ut supra*, a la parte demandante le basta demostrar la infección y que esta es de origen nosocomial o intrahospitalario, mientras que la entidad prestadora del servicio de salud, solo le es dable demostrar que la infección en cuestión fue adquirida extra-hospitalariamente.

- ***La menor Angie Daniela Camacho Orosco estuvo hospitalizada en la Clínica de Marly S.A. desde el 13 al 26 de agosto de 2017, registrándose en la historia clínica***[20]:

- El 13 de agosto de 2017 al ingreso presentaba *cuadro clínico de un día de evolución caracterizado por astenia, adinamia, quien presenta temblor distal, náuseas, emesis, desorientación, en el momento paciente alerta, bradipsiquica y bradilalica, al examen físico sin agregados a la auscultación, leve dolor abdominal en flanco izquierdo, al examen neurológico, pupilas mióticas reactivas, quien interactúa con examinador, sensibilidad conservada*.

[19] Consejo de Estado – Sección Tercera. Sentencia del 21 de octubre de 1999. C.P.: Alier Eduardo Hernández Enríquez
[20] One drive 002 – pág. 129 a 141 y SAMAI índice 146 – pruebas

- En la misma fecha es trasladada a UCI con sospecha de estatus epiléptico no convulsivo, ingresando con cero conexión con el medio con aceptables parámetros hemodinámicos.

- El 23 de agosto fue dada de alta, y se destacó como resumen de la hospitalización *Atendida a través del servicio de urgencias a causa de convulsiones repetitivas. Proviene de una familia disfuncional, Angie cayó en uso y abuso de drogas que incluyeron cocaína, THC pero en forma continua por más de 12 meses de solventes inhalantes ("Bóxer"). Después de hospitalización para tratamiento de adicción hasta febrero de este año, permanecía en apariencia, sin consumo. Desarrolló convulsiones en el segundo trimestre del año, se trató irregularmente hasta su ingreso. Durante el mismo y después de que un video-EEG mostrara actividad convulsiva, se ajustó tratamiento cuando desarrolló crisis subclínicas que la llevaron a UCI para control bajo monitoría EEG continua y sedación bajo ventilación mecánica. Superada la crisis y con control convulsivo con dos fármacos (LEV 2000 y LAM 200) ha permanecido sin crisis y en recuperación cognoscitiva hasta su salida el día de hoy. Será seguida estrechamente y será referida para cuidado de su adicción. Diagnóstico principal: Epilepsia secundaria – abuso de drogas psicoactivas.*

- ***Angie Daniela Camacho Orosco estuvo en el servicio de urgencias del Hospital Santa Clara el 2 y 3 de septiembre de 2017, con las siguientes anotaciones***[21]:

- El 2 de septiembre de 2017 se anotó que ingresó con cuadro clínico de 20 minutos de evolución de presentar episodio convulsivo tónico clónico asociado a sialorrea, sin recuperación de la conciencia, cianosis peribucal, al ser valorado se encuentra paciente sin respuesta, desaturación, bradicardia por lo que se remite a unidad de reanimación, no se identifica pulso por lo que se inicia maniobras de reanimación cardio pulmonar durante 2 minutos, se realiza intubación orotraqueal para manejo avanzado de la vía aérea; Dx 1. Estado post reanimación (2 minutos), 2. Estatutos epiléptico.

- En esta misma fecha sobre las 09:19 pm se apuntó que la paciente tiene antecedente de epilepsia refractaria al tratamiento, hospitalizada hace una semana en Clínica Marly por cuadro neurológico similar, al ingreso presentó paro cardio respiratorio durante 2 minutos, actualmente bajo sedación.

- El 3 de septiembre de 2019 a la 1:24 am se dejó constancia de la realización de TAC de cráneo simple sin evidencia de lesiones en SNC y egresa del Hospital con destino a la Clínica el Country.

- ***Angie Daniela Camacho Orosco ingresó a la Clínica El Country el mismo 3 de septiembre de 2019 y hasta el 21 de septiembre siguiente***[22]:

- ***EVOLUCIÓN – UCI – UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO***
05-sep-2017 08:24:51 am – UCI PEDIATRÍA

[21] Ibídem, pág. 143 a 145 y SAMAI índice 146 – archivo 002 – one drive 005, pág. 13 a 47 y SAMAI índice 146 – archivo 005
[22] Ibídem, pág. 147 a 309 y SAMAI índice 146 – archivo 002 – one drive 009, pág. 87 a 236 y 260 a 271 y SAMAI índice 146 – archivo 009

…

Diagnósticos
- Síndrome de alteración de estado de conciencia en estudio
** Estatus convulsivo?*
** Síncope?*
- Parada cardíaca ritmo bradicardia con repercusión hemodinámica presenciada revertida a los 2 minutos
- Falla respiratoria secundaria
- Sospecha de infección asociada al cuidado de la salud extrainstitucional
- Neumonía basal derecha
- Sospecha de neuroinfección
…

- ***EVOLUCIÓN – NEUROLOGIA PEDIATRICA – NEUROLOGIA PEDIATRICA 05-sep-2017 08:25:21 am – UCI PEDIATRÍA***

…

DX:
- Estado epiléptico
- Ant de epilepsia desde los 14 años de tipo generalizada
- T de aprendizaje, PBE déficit cognitivo sin cuantificar
- Síndrome febril
- Neumonía asociada al cuidado de la salud
…

- ***EVOLUCIÓN – NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA – NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA 06-sep-2017 06:31:47 pm – UCI PEDIATRÍA***

…

Dx:
- Encefalopatía leve por trazado EEG
- Estado convulsivo descartado
- Ant de epilepsia desde los 14 años de tipo generalizada
- Neumonía asociada al cuidado de la salud
- Ant de paro cardiorespiratorio de 2 min?
…

- ***EVOLUCIÓN – UCI – UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO 08-sep-2017 08:25:33 am – UCI PEDIATRÍA***

…

Diagnósticos
- Edema cerebral agudo
- Lesión encefálica pos parada cardio respiratoria
- Estatus convulsivo
** Falla respiratoria secundaria*
** Sospecha de lesión traqueal pos intubación*
- Sospecha de infección asociada al cuidado de la salud extrainstitucional
- Neumonía basal derecha
- Choque refractario a líquidos

- Traqueitis por estafilococo aureus multisensible…"

Luego de realizar un recuento de las historias clínicas elaboradas en relación con la prestación del servicio de salud de la menor Angie Daniela Camacho Orosco y que denotan los aspectos más relevantes de las atenciones médicas, el Juzgado evidencia que la Clínica de Marly allegó dictamen pericial rendido por el profesional Gustavo Adolfo Hincapié Díaz al cual se le confiere el respectivo valor probatorio, dadas las calidades científico – técnicas, así como el grado de fundamentación expuesto en el mismo y en la contradicción surtida en la respectiva audiencia, el cual es del siguiente orden:

*"**1. Informe el perito previo el estudio de las historias clínicas de la paciente ANGIE DANIELA CAMACHO OROSCO con Tarjeta de Identidad 1'193.273.129 levantadas en la Clínica de Marly S. A., el Hospital Santa Clara y la Clínica del Country, si la paciente presentó, y en caso afirmativo en qué momento, ¿una neumonía?***

En la estancia en la clínica de Marly no se documentan síntomas, signos ni imágenes sugestivas de neumonía. Ingresa al Hospital Santa Clara por presentar Estatus convulsivo y en menos de 48 horas es remitida a la clínica del Country. Tampoco hay reporte de signos que sugieran neumonía. Ingresa a la clínica del Country el día 3 de septiembre de 2017. Solamente consignan en HC diagnóstico de neumonía el 5 de septiembre, pero la auscultación pulmonar y la radiografía de tórax hasta el día 6 de septiembre han sido reportados como normales.

2. Informe el perito si esa Neumonía, si es que se dio, ¿se originó por y en su estancia en la Clínica de Marly?

En mi concepto la paciente no presentó neumonía. No hay alteración de la auscultación pulmonar y las radiografías tomadas en clínica de Marly y clínica del Country al menos hasta el día 6 de septiembre de 2017 son normales. Aunque en la historia de la clínica del Country hay consignado diagnóstico de neumonía basal derecha, este solamente lo hacen después del 5 de septiembre, sin embargo, las radiografías de tórax son normales.
…

4. ¿Que diga el perito si la Neumonía, conforme a las historias clínicas mencionadas, que presentó la paciente ANGIE DANIELA CAMACHO OROSCO en el Hospital Santa Clara, se presentó antes de siete (7) días luego de su salida de la Clínica de Marly?

Como se mencionó en la pregunta anterior, en el hospital Santa Clara no se hizo diagnóstico de neumonía. Al ingreso a la clínica del Country tenía oxigenación normal, auscultación pulmonar y radiografía de tórax normales. Por lo tanto, no cumple con criterios para neumonía nosocomial. La descripción de diagnóstico de neumonía basal derecha aparece en Clínica del Country después del día 5 de septiembre, 10 días después de su egreso de la clínica de Marly…"[23]

En la contradicción del dictamen, el perito ratificó lo allí dicho y destacando también[24]:

[23] One drive 009, pág. 276 y 277 y SAMAI índice 146 archivo 009
[24] One drive 135, minute 19:37 y ss, y SAMAI índice 150

- Que una neumonía nosocomial se presenta durante la hospitalización o cuando se evidencie egreso de una hospitalización 7 días antes de la aparición de neumonía.

- Si la paciente presentó neumonía, esta se sale de los plazos de neumonía nosocomial, porque ella ingresa tiempo después a la Clínica del Country y el diagnóstico es posterior al 6 de septiembre.

- Al momento de ingresar al Hospital Santa Clara no tenía síntomas de neumonía, era por un estatus convulsivo.

Adicionalmente a este dictamen, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses allegó pericia donde concluyó[25]:

"*Indicar cuándo se considera una neumonía nosocomial o intrahospitalaria, especificando períodos mínimos o máximos de tiempo en que se estuvo hospitalizado para que pueda considerarse neumonía nosocomial o intrahospitalaria.*

Respuesta: Es aquella que se adquiere dentro de una institución hospitalaria por gérmenes que habitan allí, y tienen por lo general características diferentes y una mayor gravedad (1). Es causa muy frecuente de infección intrahospitalaria y la principal causa de muerte en infecciones adquiridas en el Hospital. Produce infiltrados pulmonares, expectoración purulenta, fiebre y elevación de glóbulos blancos en sangre. Puede presentarse después de las primeras 48 a 72 horas de internamiento, previa exclusión de que la infección estuviera presente o en un período de incubación antes del ingreso. La microaspiración de bacterias que colonizan la orofaringe es la vía de entrada más común al árbol traqueobronquial (2). Tiempos máximos no se pueden determinar debido a que la neumonía nosocomial puede no adquirirse en ningún momento durante la hospitalización
…

-Indicar si una neumonía puede causar un paro cardiorrespiratorio.

Respuesta: Sí lo puede causar si no logra controlarse debidamente y se convierte en un shock séptico.

-Indicar cuando una persona llega a urgencias con paro cardiorrespiratorio, cuál es el protocolo a seguir y en qué tiempo debe ser atendido el paciente.

Respuesta: Se debe iniciar de inmediato el suministro de oxígeno y una reanimación cardíaca y respiratoria básica mediante masaje cardíaco por compresión repetitiva sobre el centro del pecho y el suministro de aire por la vía aérea superior, que en los hospitales o clínicas se lleva a cabo mediante una mascarilla y una bomba de aire. Si no hay respuesta o si hay riesgo de paro cardio respiratorio, se pasará a una reanimación avanzada, mediante desfibrilación cardíaca, intubación, ventilación mecánica, canalización y medicación con agentes inotrópicos por vía intravenosa como la Adrenalina y anticonvulsivantes como la Fenitoína, las Benzodiazepinas, el Fenobarbital u otros si se requiere. Estas medidas son universales.

[25] One drive 129 y SAMAI índice 146

-Indicar las consecuencias de una atención demorada o no oportuna de una persona con paro cardiorrespiratorio, indicando si es posible padecer una encefalopatía hipóxica.

Respuesta: El paro cardiorespiratorio por sí solo puede ocasionar una encefalopatía hipóxica o si no responde pronto a las medidas de reanimación básicas o avanzadas. En ningún centro asistencial hay demora en ellas, ya que son universales lo cual se ve claramente reflejado en la Historia Clínica del Hospital Santa Clara de fecha 02 de Septiembre de 2.017, en la que se registra: "Paciente de 16 años de edad con antecedentes de farmacodependencia hasta hace 1 año, epilepsia de difícil control, que requirió manejo en unidad avanzada con sedación e intubación orotraqueal hasta hace 15 días. Desde ahí le inician Levetiracetam y Lamotrigina. Última ingesta a las 05:00 A.M. de hoy. Presenta cuadro de 15 minutos de hipoxia, seguido posteriormente de episodio convulsivo generalizado tónico clónico, sin información del tiempo del episodio. Ingresa bradicárdica, cianótica, en muy mal estado general, con falla respiratoria, por lo cual se ingresa inmediatamente a Unidad de Reanimación, donde presenta cesación de signos vitales y se comienza protocolo de reanimación cardiovascular avanzada.
…

-De conformidad con la historia clínica de la paciente, concluya e indique si es probable que la neumonía adquirida por Angie Daniela Camacho haya sido de origen intrahospitalario o nosocomial.

Respuesta: No se cuenta con dicha información al momento del presente análisis, pero lo que sí se puede decir es que la neumonía que aparece en el paciente intubado corresponde a un riesgo inherente a su condición, y su aparición no es responsabilidad del personal de salud tratante a menos que se demuestre lo contrario, es decir que todo paciente en esta condición tiene riesgo de adquirirla.

-De conformidad con la historia clínica de la paciente, concluya e indique si es probable que el paro cardiorrespiratorio sufrido por Angie Daniela Camacho haya tenido como causa la neumonía adquirida.

Respuesta: Al analizar la Historia Clínica del Hospital Santa Clara y el concepto de Neurología de la Clínica Marly de fecha 29 de Agosto de 2.017, se infiere: Epilepsia de difícil manejo, secundaria a abuso de drogas, que generó estatus convulsivo (prolongado) con insuficiencia respiratoria y paro cardíaco que causaron hipoxia cerebral, aún proporcionando reanimación cardiovascular avanzada. Al ser normal la radiografía de tórax al ingreso, se puede concluir que la causa del paro cardio respiratorio no fue una neumonía sino un estatus epiléptico (prolongado) secundario a una epilepsia adquirida y de escasa respuesta al tratamiento medicamentoso. El estatus epiléptico es una urgencia neurológica que puede causar complicaciones residuales o la muerte."

Para el despacho, es claro que, si bien el perito no concluye que la menor Angie Daniela Camacho haya padecido neumonía, pues los exámenes no son determinantes frente a ello, lo cierto es que de la revisión de la historia clínica, la paciente evidencia la presencia de neumonía cuando estuvo hospitalizada en la Clínica del Country, pero antes de su estancia en dicho Centro Hospitalario no se advierte dicha infección.

No obstante, no se vislumbra elemento probatorio determinante que permita afirmar, que esta neumonía es de carácter nosocomial, nótese como el profesional Gustavo Adolfo

Hincapié Díaz encargado de rendir la experticia, fue enfático en afirmar que en caso de haberse presentado la infección, esta no tiene las características de ser intrahospitalaria, pues al momento de ingresar la menor a la Clínica El Country, la oxigenación era normal y la auscultación pulmonar y radiografía de tórax eran normales, aunado a que ese diagnóstico se presentó el 5 de septiembre, 10 días después de su egreso de la Clínica del Country, por fuera de los plazos para considerarla como tal.

Lo anterior evidencia que la neumonía presentada por la paciente o mejor aún, diagnosticada mientras estuvo hospitalizada en la Clínica del Country no se puede catalogar como nosocomial, en consideración a que los tiempos para que ella se exteriorice, no concuerdan con el tiempo transcurrido desde que egresó de la Clínica de Marly S.A. hasta que le fue diagnosticada.

Incluso, los galenos especialistas en la materia y que brindaron atención a la menor mientras estuvo en la Clínica de Marly fueron claros a la hora de afirmar que dada la condición neurológica de la paciente, era muy probable que esta alteración de la conciencia haya sido la causa directa de la neumonía.

Sobre el particular, el neurólogo Mario Alfonso Muñoz Collazos[26] expuso que era viable que la paciente al presentar convulsiones generara una broncoaspiración, en tanto, esta es una de las múltiples amenazas dentro de un estado convulsivo permanente, dado que es altamente probable el vómito y por la alteración de la conciencia ese material puede ingresar a los bronquios, y le puede originar neumonía aspirativa y como consecuencia una falla respiratoria aguda, esta neumonía se genera muy rápidamente, lo que quiere decir que en estatus convulsivo y broncoaspiración masiva la falla respiratoria es inmediata.

El médico intensivista William Camilo Parada Ochoa[27] narró que el estado de convulsión por epilepsia la pudo llevar a la broncoaspiración, pues el cuadro de ella con deterioro neurológico con convulsiones tiene riesgo para procesos inflamatorios pulmonares, adicionando que la probabilidad de haber adquirido la neumonía en la Clínica de Marly es baja, porque si esa alteración hubiese generado riegos, cuatro días después hubiese empezado la sintomatología

Como si ello no fuera poco, tampoco existe certeza de que la neumonía haya sido la causa eficiente del paro cardio respiratorio, sobre este aspecto, el dictamen rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal impide afirmar esta circunstancia, pues allí se expuso sobre esta circunstancia:

> "*Respuesta: Al analizar la Historia Clínica del Hospital Santa Clara y el concepto de Neurología de la Clínica Marly de fecha 29 de Agosto de 2.017, se infiere: Epilepsia de difícil manejo, secundaria a abuso de drogas, que generó estatus convulsivo (prolongado) con insuficiencia respiratoria y paro cardíaco que causaron hipoxia cerebral, aún proporcionando reanimación cardiovascular avanzada. Al ser normal la radiografía de tórax al ingreso, se puede concluir que la causa del paro cardio respiratorio no fue una neumonía*

[26] One drive 135 y SAMAI índice 150 (Audiencia de pruebas), minuto 40:18 a 55:55
[27] Ibídem, minuto 1:16:14 a 1:33:10

sino un estatus epiléptico (prolongado) secundario a una epilepsia adquirida y de escasa respuesta al tratamiento medicamentoso. El estatus epiléptico es una urgencia neurológica que puede causar complicaciones residuales o la muerte."

Esta conclusión se refuerza con lo afirmado por el médico Muñoz Collazos[28] quien recalca que el estatus epiléptico que padecía la menor pudo conllevar al paro cardio respiratorio, pues dicho estado neurológico puede desencadenar en ello.

Conforme lo anotado, es claro que *a)* no existe certeza de que la neumonía registrada en la Clínica El Country sea nosocomial, esto es, que tenga como causa su hospitalización en la Clínica de Marly, primero, porque los tiempos para su incubación no concuerdan con los estimados para que una neumonía con este origen se exteriorice, segundo, porque el estado neurológico que padecía la paciente también pudo derivar en la neumonía que padeció, y *b)* no se acreditó que la neumonía haya sido la causa directa del paro cardio respiratorio, pues se reitera, las pruebas conllevan a que fue el estatus epiléptico de la menor el que generó la afectación en la salud de la paciente.

Teniendo en cuenta que la convocatoria de Ecopetrol S.A. se deriva de ser la entidad prestadora del servicio de salud, el despacho determina que atendiendo el criterio adoptado frente a la responsabilidad de la Clínica de Marly quien actuaba como *institución prestadora del servicio de* salud, es claro que la suerte de Ecopetrol (*EPS*) deberá ser la misma, pues si frente a quien presta el servicio no es dable imputarle responsabilidad, mucho menos a quien funge como contratante de los servicios para sus afiliados y/o beneficiarios.

En lo que corresponde a la responsabilidad que le puede generar a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y que se circunscribe en la demora y la atención en el tratamiento del paro cardio respiratorio de la menor de entrada se indicará que la falla del servicio no está acreditada.

Apreciadas las pruebas en conjunto, no existe evidencia que indique responsabilidad de la institución demandada, pues la historia clínica es demostrativa de la oportuna y eficiente atención brindada. Esta conclusión se refuerza aún más con el dictamen del Instituto Regional de Medicina Legal cuando señala que "*El paro cardiorespiratorio por sí solo puede ocasionar una encefalopatía hipóxica o si no responde pronto a las medidas de reanimación básicas o avanzadas. En ningún centro asistencial hay demora en ellas, ya que son universales lo cual se ve claramente reflejado en la Historia Clínica del Hospital Santa Clara de fecha 02 de Septiembre de 2.017, en la que se registra: "Paciente de 16 años de edad con antecedentes de farmacodependencia hasta hace 1 año, epilepsia de difícil control, que requirió manejo en unidad avanzada con sedación e intubación orotraqueal hasta hace 15 días. Desde ahí le inician Levetiracetam y Lamotrigina. Última ingesta a las 05:00 A.M. de hoy. Presenta cuadro de 15 minutos de hipoxia, seguido posteriormente de episodio convulsivo generalizado tónico clónico, sin información del tiempo del episodio. Ingresa bradicárdica, cianótica, en muy mal estado general, con falla respiratoria, por lo cual se ingresa inmediatamente a Unidad de Reanimación, donde presenta cesación de signos vitales y se comienza protocolo de reanimación cardiovascular avanzada.*"

[28] Ibídem, pie de página 26

Lo anterior denota que los procedimientos realizados a la menor eran los adecuados para tratar su padecimiento, que la atención médica se ajustó a la necesidad que se iba presentando, y que dado el nivel de complejidad del Hospital debió ser remitida a un Centro Médico de mayor nivel, sin que tampoco se evidencie demora en el inicio de la primera atención.

En síntesis, del material probatorio recaudado no se demuestra la responsabilidad endilgada al personal médico que atendió a la menor Angie Daniela Camacho, ni menos aún el nexo causal entre la atención médica prestada y su fallecimiento.

Contrariamente, la prueba recopilada apunta a demostrar que el servicio médico brindado por el personal especializado de la entidad demandada fue adecuado y oportuno para el tratamiento de la patología padecida por ésta, conforme a la *lex artis,* pues como se expuso, el dictamen afirma ello.

Así las cosas, se concluye que no se demostró que el Hospital demandado hubiese incumplido con sus deberes legales como prestador del servicio de salud, para lo cual resulta de gran importancia indicar que la parte interesada no hizo esfuerzo alguno por demostrar con los medios probatorios que la ley permite, que la actividad médica llevada a cabo en el Hospital Santa Clara fue inadecuado, deficiente y determinante para la afectación de la salud de la paciente

A lo anterior se debe agregar que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso *“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”.*

Como sustento de lo planteado se trae a colación lo expuesto por el tratadista Devis Echandía, quien señala[29]:

> *“Para saber con claridad qué debe entenderse por carga de la prueba, es indispensable distinguir los dos aspectos de la noción: 1°) por una parte, es una regla para el juzgador o regla del juicio, porque le indica cómo debe fallar cuando no encuentre la prueba de los hechos sobre los cuales debe basar su decisión, permitiéndole hacerlo en el fondo y evitándole el proferir un non liquet, esto es, una sentencia inhibitoria por falta de pruebas, de suerte que viene a ser un sucedáneo de la prueba de tales hechos; 2°) por otro aspecto, es una regla de conducta para las partes, porque indirectamente les señala cuáles son los hechos que a cada una le interesa probar (a falta de prueba aducida oficiosamente o por la parte contraria; cfr., núms. 43 y 126, punto c), para que sean considerados como ciertos por el juez y sirvan de fundamento a sus pretensiones o excepciones.”*

Por las anteriores razones y como quiera que esta es una regla de conducta para las partes y una regla de juicio para el juez, que le indica a este último que debe fallar conforme a las pruebas obrantes en el proceso, se impone para el Juzgado la necesidad de negar las súplicas de la demanda y en consecuencia, se declararán probadas las excepciones de *Inexistencia de falla del servicio, Ausencia de responsabilidad a cargo de la Clínica de Marly S.A.* e *Inexistencia de nexo causal* planteadas por la Subred Integrada

[29] DEVIS ECHANDÍA, Hernando. Teoría general de la prueba judicial. Bogotá: Editorial Temis. 2002., pág. 405

de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., la Clínica de Marly S.A. y Ecopetrol S.A. respectivamente.

Como último aspecto se indicará con ocasión de los llamamientos en garantía realizados, figura que se encuentra establecida en el artículo 225 del CPACA y cuya finalidad es buscar que el llamado reembolse al llamante el dinero que en la sentencia sea condenado a pagar, es preciso declarar que como los llamantes fueron absueltos, por obvias razones los llamados deben serlo también.

5.2.4. Otras consideraciones

Revisado el expediente observa el Juzgado que, en audiencia inicial el despacho negó una prueba testimonial por no tratarse de un testigo técnico, decisión que fue apelada por la parte demandante

Mediante providencia del 27 de febrero de 2024, la Sección Tercera - Subsección “B” del Tribunal Administrativo de Cundinamarca confirmó la decisión, motivo por el cual, lo procedente es obedecer y cumplir lo dispuesto por el Tribunal.

6. COSTAS

El Despacho señala que de acuerdo con lo establecido en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, salvo en los procesos en que se ventile un interés público, disposición que no es imperativa, y que entrega al juzgador la posibilidad de imponerlas o no atendiendo la causación demostrada en el proceso.

Por consiguiente, no resulta procedente condenar en costas a la parte demandante teniendo en cuenta que, como en esta jurisdicción no es suficiente el criterio objetivo de ser el extremo vencido en el proceso, para su procedencia debían estar demostrados factores como la temeridad, la mala fe y la manifiesta carencia de fundamento legal.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SESENTA Y DOS (62) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ -SECCIÓN TERCERA-** administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: DECLARAR probadas las excepciones de *Inexistencia de falla del servicio, Ausencia de responsabilidad a cargo de la Clínica de Marly S.A.* e *Inexistencia de nexo causal* planteadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., la Clínica de Marly S.A. y Ecopetrol S.A. respectivamente, conforme lo anotado.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia[30].

[30] Correos electrónicos:
Demandante: enrique.arango22@gmail.com

TERCERO: Sin condena en costas.

CUARTO: OBEDECER Y CUMPLIR lo dispuesto por la Sección Tercera – Subsección "B" del Tribunal Administrativo de Cundinamarca mediante providencia del 27 de febrero de 2024.

QUINTO: Una vez ejecutoriado este fallo, previo al archivo del expediente, por secretaría liquídense los gastos del proceso, en caso de remanentes devuélvanse al interesado. Pasados dos años, sin que el interesado los haya reclamado la Secretaría declarara la prescripción de estos a favor del Consejo Superior de la Judicatura – Dirección Ejecutiva de la Administración Judicial.

SEXTO: Liquidados los gastos, **ARCHIVAR** el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

MARÍA DEL TRÁNSITO HIGUERA GUÍO
JUEZA

pjds

Clínica Marly: pedro.sanchez.castillo@juristas-asociados.com
Ecopetrol: luis.plata@ecopetrol.com.co
Subred: katherinemartinezr@yahoo.es
La Equidad: notificaciones@gha.com.co
Allianz: notificaciones@velezgutierrez.com
Seguros del Estado: linaf.lopez@segurosdelestado.com

Firmado Por:

Maria Del Transito Higuera Guio

Juez Circuito

Juzgado Administrativo

62

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **e1f78585a8786de1800983331b3f467117a0b637695f194b48a9b529668520f1**

Documento generado en 22/07/2024 04:46:14 PM

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