

REPÚBLICA DE COLOMBIA

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO
DEL VALLE DEL CAUCA

Sentencia

PROCESO No. 76-111-33-33-002-2015-00448-01
DEMANDANTE: JOHAN ERNEY CÁRDENAS CORDOBA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARÍ (V)
E.S.E. FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

MAGISTRADO PONENTE: JHON ERICK CHAVES BRAVO

Santiago de Cali (V.), treinta y uno (31) de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

Decide la Sala el recurso de apelación interpuesto por la parte actora en contra de la sentencia No. 024 del 05 de marzo del 2018, proferida por el juzgado segundo administrativo oral del circuito de Buga, por medio de la cual se negaron las pretensiones de la demanda.

I. ANTECEDENTES

LA DEMANDA: (fs. 1 a 46 C.1)

1. Las Pretensiones.

Los señores JOSE ERNEY CÁRDENAS BRAND (Padre), SANDRA MIRELLY CÓRDOBA ORTEGA (madre), JHOAN ERNER CORDOBA ORTEGA (hermano) y EDUARDO CORDOBA CÁRDENAS (hermano), promovieron demanda en contra del HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. DE GUACARÍ (V) y la E.S.E. FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, con el fin de que se declare administrativamente responsables por la muerte del señor GERMAN ALBERTO CARDENAS CÓRDOBA, el día 21 de febrero del 2015, a causa de una inadecuada e indebida prestación del servicio médico y en consecuencia, reconozcan y paguen los perjuicios materiales y morales causados a su núcleo familiar.

2. Los Hechos.

2.1. Qué, GERMAN ALBERTO CARDENAS CÓRDOBA (q.e.p.d.), le comentó a su señora madre, que se encontraba departiendo con unos amigos en un sitito de Yotoco (V) y siendo las 3:00 a.m.

aproximadamente del día 15 de febrero del 2015, salió a comerse un perro y sintió algo raro en el mismo, pero no le puso cuidado, posteriormente se fue donde la abuela que vive en ese municipio y cuando se levantó, la abuela le dio un caldo el cual se lo comió y se fue para Guacarí.

2.2. Cuando llegó a Guacarí, su mamá le dijo: “*que estaba muy amarillo y eso era por tomar*”, pasó la tarde bien y se acostó como a las 8 de la noche.

2.3. Qué el 16 de febrero del 2015, el señor German Alberto Cárdenas Córdoba (q.e.p.d.), le comentó a la mamá que tenía mucho dolor en las piernas sobre todo en las “*masas*” a lo cual le sugirió que fuera al hospital y él le contestó: “*que para que le dieran acetaminofén y que eso podía ser el chicunguya*” y así pasó igualmente el martes.

2.4 Qué el miércoles 18 de febrero de 2015, como no aguantaba el dolor, su hermano Jhoan lo llevó al hospital San Roque de Guacarí y debido a que había demasiada gente no lo atendieron, pues no aguantaba estar ni sentado, ni de pie, y el hermano lo lleva nuevamente para la casa, y siguió tomando acetaminofén.

2.5. Qué, el día jueves 19 de febrero de 2015, la señora madre lleva al señor German Alberto Cárdenas Córdoba (q.e.p.d.) al hospital San Roque E.S.E. de Guacarí (V), lo atiende el médico, sin que le pregunten si es alérgico a algún medicamento, sacan muestras de laboratorio y cuando salen los resultados le dijeron que lo trasladaban para el hospital de Buga, sin que lo trasladaran, entonces la señora madre pregunta y el Dr. Jorge Armando Medina, le dice “*que hasta que no den un código no lo pueden trasladar*”, mientras tanto sigue pasando el tiempo, y a las 4:00 pm., le requieren nuevamente al Dr. Medina, que lo traslade aspecto que también preguntaba el paciente.

2.6 En la historia clínica se anota lo siguiente por parte de los médicos que trataron a GERMAN ALBERTO CÁRDENAS CÓRDOBA (q.e.p.d.):

HISTORIA CLÍNICA

HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. DE GUACARÍ

19/02/2015 11.32 a.m.

Atención: Urgencias

Datos del acompañante

Datos de la consulta

Fecha: 19/02/2015

Hora: 11:12

Nivel Triage: II ATENCION DE URGENCIA

Finalidad de la consulta: NO APLICA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de consulta: TIENE MUCHO DOLOR EN EL ABDOM, EN LAS PIERNAS

Enfermedad Actual: PACIENTE QUE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION EN DOLOR ABDOMINAL ASOCIADA A DOLOR EN LAS PIERNAS Y LOS BRAZOS POR LO QUE CONSULTA ADEMÁS EL DIA DE HOY ESTA PRESENTANDO ALZAS TMERICA Y YA NO SEBPUEDE NI PARAR

Antecedentes

Patológicos: NO REFIERE

Farmacológicos: NIEGA

Quirúrgicos: OSTEOSINTESIS DE FEMUR

Tóxico:

Alérgicos:

Gineco Obstétricos: -

Familiares: -

(...)

INGRESO DEL PACIENTE:

Ingreso del paciente: PACIENTE INGRESA EN SILLA DE RUEDAS LUCE MUY ALGICO EN REGULAR ESTADO GENERAL.

Signos vitales:

TA: 120/70

FC: 87.00

FR: 21

Temperatura: 38.40

(...)

Conducta:

Análisis y Conducta: PACIENTE CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL POR LO QUES DEIC DE: 1. 500 CC DE SSN PASAR EN BOLO Y DEJAR 500 A AMNTENIMIENTO. 2. RANITIDINA AMP PASAR EN LEV. 3. DIPIRONA AMP. 1 GR EV DILUIDA LENTA 4. SS HEMOGRAM Y RUANALISIS" (sic)

2.7. Qué, el día 19 de febrero de 2015, hora: 11:32, en la historia clínica la doctora ARELY MAYERLINE GARCÍA BOLAÑOS, manifiesta que el paciente sale muerto, y se asienta así:

"Destino del paciente:

Paciente sale: MUERTO

SALIDA A CASA: SI

Ingr a observación/hospitalización: NO

Hora de egreso: 11:32

REMISION:

REMISION: No referida"

2.8. Qué el día 19 de febrero de 2015, a las 12:20, el paciente GERMAN ALBERTO CÁRDENAS CÓRDOBA (q.e.p.d.) presenta el siguiente comentario, respecto al bacteriólogo:

"Exámenes complementarios:

Comentarios: SE ATIENDE COEMTARIOS DE BACTERIÓLOGOQ UIEN COEMTA QUE EL SUERO DEL HEMOGRMA EST AMUY AMARILLO Y QUE ALS PALQUTAS ESTAN MUY BAJAS NO HA LLEGADO AUN EL REPORTE DE EL HEMOGRAMA POR LOQ UES ESOSPECHAEN CUADRO DE PEPTOSPIRA.

Tratamiento:

Comentario y Conducta: SS BILIRRUBINAS 2. SE IINISCA TRATAMIENTO DE REMISIÓN.

(...)

REMISIÓN:

Hora salida urgencias: 12:23" (sic)

8. Qué, el día 19 de febrero de 2015, hora: 15:08, el paciente GERMAN ALBERTO CÁRDENAS CÓRDOBA (q.e.p.d.), después de que la Dra. ARELY MAYERLINE GARCÍA, hubiera dado la orden de remisión, aún continuaba en el Hospital San Roque E.S.E. de Guacarí- Valle, siendo que tiene un diagnóstico de leptospirosis.

(...)

Tratamiento:

Comentario y Conducta: PACIENTE CON CUADRO FEBRIL PARACLINICOS QUE MUNSTRA UNA TROMBOCITOPEDIA CON EUCON LEUCOCITOS Y NEUTROFILIA ADEMÁS BILIRRUBINAS ALTERADAS SE DECIDE COMENTAR PATA INICIAR PORCESO DE REMISION.

(...)

Conducta para seguir:

Conducta para seguir: Referir a otro nivel

REMISIÓN:

NIVEL DE REFERENCIA: NIVEL II

A LA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

Hora salida urgencias: 15:08

9. Qué, el día 19 del 2015, la señora madre del paciente German Alberto, sigue insistiendo para que trasladen a su hijo aj Hospital San José de Buga, sin resultado alguno; pero a las 5:00 de la tarde, habla con el Dr. JORGE ARMANDO MEDINA QUESADA, y él le manifiesta que:

"que ya dieron el código, pero que no podían trasladarlo sino hasta después de las 7:00 p.m., por el cambio de turno."

10. Que el día 19 de febrero del 2015, la señora madre del paciente al ver que no remitían a su hijo al Hospital San Jose de Buga, de acuerdo a la remisión autorizada por la Dra. ARELY MAYERLINE GARCÍA

BOLAÑOS desde las 12:23, con ayuda de sus hijos Jhoan y Eduardo, traen una ambulancia de la Defensa Civil, a las 6:00 p.m.

11. Que, el día 19 de febrero del 2015, después que el Dr. Medina diera la orden, siendo aproximadamente las 8: 00 p.m., el paciente es trasladado al Hospital San José de Buga.

12. Que el día 19 de febrero del 2015, a las 20:17 p.m. el paciente ingresa por urgencias y es atendido por la Dra. Angélica María Arizabaleta Jaramillo, quien anota en la H.C., lo siguiente:

“PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL FIEBRE CON T. 38.5 Y FAMILIAR REFIERE CAMBIO DE COLORACION DE PIEL, EL DIA DE HOY EL PACIENTE REFIERE EMPEORAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS CON DOLOR EN MII QUE DIFICULTAN LAMARCHA, DOLOR ABDOMINAL, NAUSEAS ANOREXIA. VALORADO EN EL NIVEL I EN GUACARI DONDE SE LE TOMÓ HEMOGRAMA QUE EVIDENCIA PLAQUETOPETIA UROANALISIS PATOLÓGICO Y DECIDEN REMITIR CON DX DE DOLOR ABDOMINAL VS HEPATITIS VS LEPTOSPIROSIS POR LO QUE DECIDEN REMITIR A ESTA INSTITUCION PARA VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y TOMA DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS.” (Sic)

13. Qué, el mismo día 19 de febrero del 2015, la Dra. Angélica María Arizabaleta Jaramillo, en la Epicrisis en la parte de Antecedentes, anota lo siguiente:

<i>Tipo</i>	<i>Descripción</i>	<i>Fecha de registro</i>
<i>Patológicos</i>	<i>NIEGA</i>	<i>19 DE FEBRERO 2015</i>
<i>Alérgicos</i>	<i>NO RECUERDA</i>	<i>19 DE FEBRERO 2015</i>
<i>Alérgicos</i>	<i>RANITIDINA</i>	<i>19 DE FEBRERO 2015</i>
<i>Quirúrgicos</i>	<i>FX DE FEMUR</i>	<i>19 DE FEBRERO 2015</i>
<i>Tóxicos</i>	<i>NIEGA</i>	<i>19 DE FEBRERO 2015”</i>

14. Que, el día 19 de febrero de 2015, - Hora: 22:47, la Dra. Arizabaleta Jaramillo, deja al paciente en observación médica para estabilizarlo y le suministra los siguientes medicamentos, sabiendo que es alérgico a la **Ranitidina**.

“SODIO CLORURO, RANITIDINA (CLORHIDRATO), METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO), ACETAMINOFEN, OMEPRAZOL, LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN), MIDAZOLAM, FENTANILO CITRATO, BROMURO DE ROCURONIO (ESMERON) (NO POS), PENICILINA G SODICA O POTÁSICA CRISTALINA, BISACOILO, HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR, HEPARINA SÓDICA, NOREPINEFRINA, DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA, CEFEPINA, VANCOMINA (CLORHIDRATO), VASOPRESINA (NO POS), EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO).”

15. Que los medicamentos descritos anteriormente fueron suministrados y/o administrados por las enfermeras, sin tener precaución que el paciente Germán Alberto Cárdenas Córdoba y de acuerdo con la epicrisis de la fundación hospital San José de Buga, no se le podía suministrar dicho medicamento.

16. Que, el día 21 de febrero del 2015, a las 10:05 Horas, el paciente Germán Alberto Cárdenas Córdoba, fallece, quedando anotado en la H.C., lo siguiente:

“PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LEPTOSPIROSIS HICTEROHEMORRAGICA SEVERA SÍNDROME DE WEILL, CON POSITIVIDAD SEROLÓGICA, DESARROLLA RÁPIDAMENTE FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE ESTADO DE CHOQUE REFRACTARIO A MANEJO MEDICO, SEVERAMENTE COMPROMETIDO CON FALLECIMIENTO EL DÍA 21/02/2015 A LAS 10+05 HORAS.” (Sic).

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1. FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA. (fls. 62 a 89 C. 1).

Desestimó las pretensiones de la demanda, pues indicó que las considera infundadas y no existe causa, ni nexo causal, ni culpa, ni falla presunta o daño antijurídico, en razón a que la atención médica y asistencial brindada al señor Germán Alberto Cárdenas fue oportuna, pertinente y correcta por la ciencia médica actual, pues se cumplió con los protocolos y guías médicas para la atención del paciente con diagnóstico de leptospirosis, por lo que su evolución y padecimiento que le sobrevinieron y su fallecimiento fueron consecuencia de las complicaciones propias de su patología.

Igualmente se opone a las pretensiones resarcitorias patrimoniales solicitadas, por ser desproporcionadas y exorbitantes, no cuentan con justificación y soporte y por ende no guardan lineamientos jurisprudenciales necesarios para la tasación de perjuicios.

Propuso como excepciones: *“1. Indebida tasación de perjuicios, inexistencia del nexo causal cumplimiento de la obligación de medio. 2. inexistencia del nexo causal y cumplimiento de la obligación de medio. 3. inexistencia de responsabilidad por ausencia de los elementos estructurales de la culpa. 3. excepción de fondo de pericia, diligencia y cuidado en la prestación del servicio médico.*

2. Llamada en garantía AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. (fls. 90 - 169 C2.)

Se opuso a todas las pretensiones y al llamamiento, argumentando que las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, como quiera que al narrar los hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad administrativa, la cual demuestra que no se estructuró, toda vez que, en estos casos impera el principio de la carga de la prueba tanto de la supuesta culpa o falla del servicio, como del daño, de la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro.

Propuso excepciones: *“ 1. Inexistencia de responsabilidad por ausencia de falla del servicio. 2. ausencia de nexo causal entre los actos del hospital San José de Buga y los supuestos perjuicios alegados por la parte actora. 3. inexistencia de prueba que acredite el supuesto perjuicio alegado. 4. actuación diligente, perita carente de culpa y ajustada a los protocolos. 5. enriquecimiento sin causa. 6. genérica o innominada.”*

La entidad demandada **HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. DE GUACARÍ (V)**, contestó extemporáneamente la demanda. (Fls. 191 a 204 C3).

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA (fls. 447 a 457 C-7)

Mediante sentencia No. 024 de 05 de marzo del 2018, el Juzgado segundo administrativo oral del circuito de Buga, negó las pretensiones de la demanda. Consideró que, en todas las actuaciones médicas

desplegadas por las entidades demandadas, se usaron todos los medios adecuados e idóneos para la recuperación de la salud del paciente, sin que mediara culpa de las mismas en los resultados obtenidos.

RECURSO DE APELACIÓN (Fls. 64-75)

La parte demandante impugnó, ratificándose en los hechos de la demanda y en las pruebas sustentadas y, a su vez para no repetir lo relacionado en la demanda, solicitó tener en cuenta lo enunciado, pues considera que existió una falla del servicio por parte de las entidades de salud, lo que llevó a la muerte del señor German Alberto Cárdenas Córdoba.

ALEGATOS EN SEGUNDA INSTANCIA

El Hospital San Roque E.S.E. de Guacarí (V)

Aseguró que la parte demandante y teniendo en cuenta las pruebas practicadas en el proceso, no probó que el fallecido GERMAN ALBERTO CÁRDENAS CÓRODBA (q.e.p.d.) hubiese ingresado el día 16 de febrero del 2015 al área de urgencias del Hospital San Roque E.S.E de Guacarí, Valle, y que el mismo se retiró de la entidad sin ser atendido. Refirió solo hasta el día 19 de febrero de 2015, a las 11:27 am., decidieron asistir al Hospital San Roque E.S.E. del municipio de Guacarí, para que fuera valorado por consulta médica en urgencias, motivo por el cual expresan que la conducta del mencionado señor y su familia fue omisiva, pues esperaron el transcurso de cinco (5) días (desde el domingo 15 al jueves 19 de febrero de 2015) para asistir al Hospital, pese a los síntomas, configurándose la culpa exclusiva de la víctima como causal eximente de responsabilidad patrimonial del Estado.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Indicó que los reparos formulados por la parte actora no logran dibujar un panorama claro que indique la existencia de los elementos axiológicos de la responsabilidad civil por cuanto solo se limita a afirmar la existencia de una falla en el servicio como título de imputación a la parte pasiva. No se demostró nexos de causalidad por cuanto si bien existe un daño, este no tiene relación con la falla del servicio, toda vez que dentro del acervo probatorio se demostró que las instituciones demandadas cumplieron con sus deberes legales y no les puede ser imputada falla alguna.

Las demás entidades y el Ministerio público guardaron silencio.

II. CONSIDERACIONES

Conforme a lo anterior, esta Sala procede a proferir la Sentencia de segunda instancia que en derecho corresponda de acuerdo con el siguiente:

A. PROBLEMA JURÍDICO

Se contrae a establecer, si el HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. DE GUACARÍ (V) y la E.S.E. FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA son administrativamente responsables por el daño y los perjuicios morales, causados supuestamente a los demandantes con ocasión de la falla del servicio médico asistencial que produjo la muerte del señor GERMAN ALBERTO CÁRDENAS CÓRDOBA, el 21 de febrero de 2015.

Para resolver el anterior planteamiento, se abordará el estudio de los siguientes aspectos:

(i) La responsabilidad administrativa del Estado

El Constituyente de 1991 se encargó de integrar este aspecto de responsabilidad estatal, en el artículo 90 de la Constitución, de la siguiente manera:

“ARTICULO 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.”

De acuerdo con lo anterior, jurisprudencialmente se han definido dos (02) regímenes de responsabilidad administrativa del Estado, siendo ellos el objetivo y subjetivo de responsabilidad, no obstante, para el *sub judice* debemos ocuparnos únicamente del subjetivo de responsabilidad bajo el título de imputación por falla probada del servicio.

(ii) Sobre la responsabilidad del Estado por la actividad médica

Sobre la evolución jurisprudencial desarrollada en torno al tema de la responsabilidad médica, el H. Consejo de Estado ha dicho¹:

“7.1. El desarrollo inicial de la jurisprudencia estuvo orientado por el estudio de la responsabilidad estatal bajo un régimen subjetivo de falla probada del servicio. En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, al comportar la actividad médica una obligación de medio, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio².

7.2. A partir del segundo semestre de 1992, la Sala acogió el criterio, ya esbozado en 1990³, según el cual los casos de responsabilidad por la prestación del servicio médico se juzgarían de manera general bajo un régimen subjetivo pero con presunción de falla en el servicio. En ese segundo momento jurisprudencial se

¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo- Sección Tercera- Subsección B, con ponencia del Dr. Ramiro de Jesús Pazos Guerrero en providencia del 13 de noviembre de 2014, dentro del proceso radicado bajo el No. 05001-23-31-000-1999-03218-01(31182)

² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 13 de septiembre de 1991, rad. 6253, M.P. Carlos Betancur Jaramillo; sentencia de 14 de febrero de 1992, rad. 6477, M.P. Carlos Betancur Jaramillo; sentencia de 26 de marzo de 1992, rad. 6255, M.P. Julio César Uribe Acosta; sentencia de 26 de marzo de 1992, rad. 6654, M.P. Daniel Suárez Hernández, entre otras.

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 24 de octubre de 1990, rad. 5902, C.P. Gustavo de Greiff Restrepo.

consideró que el artículo 1604 del Código Civil⁴ debía ser aplicado también en relación con la responsabilidad extracontractual y, en consecuencia, la prueba de la diligencia y cuidado correspondía al demandado en los casos de responsabilidad médica⁵. Esta postura se fundamentó en la capacidad en que se encuentran los profesionales de la medicina, dado su “conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta”, de satisfacer las inquietudes y cuestionamientos que puedan formularse contra sus procedimientos⁶.

7.3. Posteriormente, en una sentencia del año 2000, se cuestionó la aplicación generalizada de la presunción de la falla en el servicio y se postuló la teoría de la carga dinámica de las pruebas, según la cual el juez debe establecer en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia, pues no todos los debates sobre la prestación del servicio médico tienen implicaciones de carácter técnico o científico. En estos términos se pronunció la Sala:

No todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas y científicas. Habrá que valorar en cada caso, si estas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio⁷.

7.4. El abandono de la presunción de falla como régimen general de responsabilidad y la aceptación de la carga dinámica de la prueba, al demandar de la parte actora un esfuerzo probatorio significativo, exige la aplicación de criterios jurisprudenciales tendientes a morigerar dicha carga. Por ejemplo, frente a la relación de causalidad entre la falla y el daño antijurídico, se ha señalado que cuando resulte imposible esperar certeza o exactitud en esta materia, no solo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación, el nexo de causalidad queda acreditado “cuando los elementos de juicio suministrados conducen a un grado suficiente de probabilidad”⁸, que permita tenerlo por establecido.

7.5. En ese sentido, también se han precisado ciertos criterios sobre la carga de la prueba en los casos de responsabilidad médica: (i) por regla general, al demandante le corresponde probar la falla del servicio, salvo en los eventos en los que resulte “excesivamente difícil o prácticamente imposible” hacerlo; (ii) de igual manera, corresponde al actor aportar la prueba de la relación de causalidad, la cual podrá acreditarse mediante indicios en los casos en los cuales “resulte muy difícil –si no imposible- la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar”; (iii) en la apreciación de los indicios tendrá especial relevancia la conducta de la parte demandada, sin que haya lugar a exigirle en todos los casos que demuestre cuál fue la causa efectiva del daño; (iv) la valoración de esos indicios deberá ser muy cuidadosa, pues no puede perderse de vista que los procedimientos médicos se realizan sobre personas con alteraciones en su salud; (v) el análisis de la relación causal debe preceder el de la falla del servicio⁹.

7.6. Finalmente, en 2006 se abandonó definitivamente la presunción de falla en el servicio para volver al régimen general de falla probada¹⁰. Actualmente se considera que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el expediente todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo causal entre esta y aquel¹¹, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, incluso de la prueba indiciaria:

⁴ Código Civil. “Artículo 1604. (...) La prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del caso fortuito al que lo alega”.

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de agosto de 1992, rad. 6754, M.P. Carlos Betancur Jaramillo.

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 30 de julio de 1992, rad. 6897, M.P. Daniel Suárez Hernández.

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero del 2000, rad. 11878. M.P. Alier Hernández Enriquez. Esta línea se reiteró, entre otras, en sentencia de 7 de diciembre de 2004, rad. 14421, M.P. Alier Hernández Enriquez; sentencia del 11 de mayo del 2006, rad. 14400, M.P. Ramiro Saavedra Becerra.

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 3 de mayo de 1999, rad. 11169, M.P. Ricardo Hoyos Duque. Se dijo en esa oportunidad que si bien no existía certeza “en el sentido de que la paraplejía sufrida (...) haya tenido por causa la práctica de la biopsia”, debía tenerse en cuenta que “aunque la menor presentaba problemas sensitivos en sus extremidades inferiores antes de ingresar al Instituto de Cancerología, se movilizaba por sí misma y que después de dicha intervención no volvió a caminar”, de manera que existía una alta probabilidad de que la causa de la invalidez de la menor hubiera sido la falla de la entidad demandada, probabilidad que además fue reconocida por los médicos que laboraban en la institución.

⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de abril de 2005, rad. 14786, M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

¹⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, rad. 15772, M.P. Ruth Stella Correa Palacio; sentencia de 30 de noviembre de 2006, rad. 15201-25063, M.P. Alier Hernández Enriquez; sentencia de 30 de julio de 2008, rad. 15726, M.P. Myriam Guerrero de Escobar. El consejero Enrique Gil Botero aclaró el voto en el sentido de señalar que no debe plantearse de forma definitiva el abandono de la aplicación del régimen de falla presunta del servicio.

¹¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto del 2006, rad. 15772, M.P. Ruth Stella Correa Palacio; sentencia del 30 de julio del 2008, rad. 15726, M.P. Myriam Guerrero de Escobar; sentencia del 21 de febrero del 2011, rad. 19125, M.P. (E) Gladys Agudelo Ordóñez, entre otras.

De manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.

Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el álea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.

En efecto, no debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio. (...)

La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimiento técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes¹².

*7.7. Por lo anterior, la actividad médica capaz de comprometer la responsabilidad de la administración es la falla probada; sin embargo, no solamente se estructura la responsabilidad cuando se contrarían los postulados de la *lex artis* o, esto es, por funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico, sino también cuando la actividad que se despliega en condiciones normales o adecuadas puede dar lugar objetivamente a que ello ocurra¹³.*

7.8. Así las cosas, como esta Subsección lo recordó en sentencia del 29 de julio del 2013¹⁴, en relación con la carga de la prueba tanto de la falla del servicio como del nexo causal, se ha dicho que corresponde exclusivamente al demandante, pero dicha exigencia se atenúa mediante la aceptación de la prueba indirecta de estos elementos de la responsabilidad a través de indicios. En palabras de la Sala¹⁵:

*La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no*

¹² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, rad. 15772, M.P. Ruth Stella Correa Palacio; sentencia del 28 de septiembre de 2012, rad. 22424, M.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

¹³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 29 de agosto de 2013, exp. 30283, M.P. Danilo Rojas Betancourth. En esta oportunidad, la Subsección señaló que "la ausencia demostrada de una falla del servicio atribuible a la entidad no conduce necesariamente a afirmar la ausencia de responsabilidad, pues pueden existir otras razones tanto jurídicas como fácticas, distintas al incumplimiento o inobservancia de un deber de conducta exigible al ISS en materia de atención y prevención de enfermedades infecciosas, que pueden servir como fundamento del deber de reparar". Un criterio similar se utilizó en la sentencia de 28 de septiembre de 2012, rad. 22424, M.P. Stella Conto Díaz del Castillo, en estos términos: "la menor (...) estando en satisfactorio estado de salud, tan pronto como le fue aplicado el plan de inmunización, previsto en las políticas de salud públicas, para la atención infantil falleció y aunque las pruebas técnico científicas y testimoniales no permiten relacionar la muerte de la pequeña de ocho meses con la aplicación de la vacuna, se conoce que el componente "pertusis" de la DPT (difteria, tos ferina y tétanos), en un porcentaje bajo, pero cierto, implica riesgo para quien lo reciba".

¹⁴ Consejo de Estado, sentencia del 29 de julio del 2013, rad. 20157, con ponencia de quien proyecta el presente fallo.

¹⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de marzo 22 de 2012, rad. 23132, M.P. Ruth Stella Correa Palacio, citada por la sentencia del 29 de julio del 2013, rad. 20157, con ponencia de quien proyecta el presente fallo.

estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo (subrayado no original).

La prueba de la relación causal entre la intervención médica y el daño sufrido por el paciente reviste un grado de complejidad a veces considerable, no sólo por tratarse de un dato empírico producido durante una práctica científica o técnica, comúnmente ajena a los conocimientos del propio paciente, sino porque, además, por lo regular, no queda huella de esa prestación, diferente al registro que el médico o el personal paramédico consigne en la historia clínica, la que, además, permanece bajo el control de la misma entidad que prestó el servicio¹⁶.

Las dificultades a las que se enfrenta el afectado cuando pretende acreditar el nexo causal, no han sido soslayadas por la jurisprudencia; por el contrario, para resolver los casos concretos, en los cuales no se cuente con el dictamen serio y bien fundamentado de un experto, que establezca o niegue esa relación, se ha buscado apoyo en las reglas de prueba desarrolladas por la doctrina nacional y foránea.

Así, se ha acudido a reglas como res ipsa loquitur, desarrollada en el derecho anglosajón; o de la culpa virtual elaborada por la doctrina francesa, o la versión alemana e italiana de la prueba prima facie o probabilidad estadística¹⁷, que tienen como referente común el deducir la relación causal y/o la culpa en la prestación del servicio médico a partir de la verificación del daño y de la aplicación de una regla de experiencia, conforme a la cual existe nexo causal entre un evento dañoso y una prestación médica cuando, según las reglas de la experiencia (científica, objetiva, estadística), dicho daño, por su anormalidad o excepcionalidad, sólo puede explicarse por la conducta negligente del médico y no cuando dicha negligencia pueda ser una entre varias posibilidades, como la reacción orgánica frente al procedimiento suministrado o, inclusive, el comportamiento culposo de la propia víctima.

Cabe destacar que la aplicación de esas reglas probatorias, basadas en reglas de experiencia guardan armonía con el criterio adoptado por la Sala en relación con la teoría de la causalidad adecuada o causa normalmente generadora del resultado, conforme a la cual, de todos los hechos que anteceden la producción de un daño sólo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata¹⁸. La elección de esa teoría se ha hecho por considerar insatisfactoria la aplicación de otras, en particular, la de la equivalencia de las condiciones, según la cual basta con que la culpa de una persona haya sido uno de los antecedentes del daño para que dicha persona sea responsable de él, sin importar que entre la conducta culposa y el daño hubieran mediado otros acontecimientos numerosos y de gran entidad.

En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía “contentarse con la probabilidad de su existencia”¹⁹, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a “un grado suficiente de probabilidad”²⁰, que permitían tenerla por establecida.

De manera más reciente se precisó que la exigencia de “un grado suficiente de probabilidad”, no implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar responsabilidad a la entidad que presta el servicio,

¹⁶ “[3] Sobre el tema, ver por ejemplo, RICARDO DE ANGEL YAGÜEZ. Responsabilidad Civil por actos médicos. Problemas de pruebas. Ed. Civitas S.A., Madrid, 1999, pág. 111”.

¹⁷ “[4] Sobre el tema: ANDRÉS DOMÍNGUEZ LUELMO. Derecho sanitario y responsabilidad médica. Valladolid, Ed. Lex Nova, 2ª.ed. 2007”.

¹⁸ “[5] Sobre el tema ver, por ejemplo, Ricardo de Ángel Yagüez. Responsabilidad Civil por actos médicos. Problemas de pruebas. Civitas, 1ª. ed., 1999, pág. 112”.

¹⁹ “[6] Cfr. Ricardo de Ángel Yagüez. Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño), Ed. Civitas S.A., Madrid, 1995, p. 42”.

²⁰ “[7] *Ibidem*, págs. 77. La Sala acogió este criterio al resolver la demanda formulada contra el Instituto Nacional de Cancerología con el objeto de obtener la reparación de los perjuicios causados con la práctica de una biopsia. Se dijo en esa oportunidad que si bien no existía certeza “en el sentido de que la paraplejía sufrida...haya tenido por causa la práctica de la biopsia”, debía tenerse en cuenta que “aunque la menor presentaba problemas sensitivos en sus extremidades inferiores antes de ingresar al Instituto de Cancerología, se movilizaba por sí misma y que después de dicha intervención no volvió a caminar”. Por lo cual existía una alta probabilidad de que la causa de la invalidez de la menor hubiera sido la falla de la entidad demandada, probabilidad que además fue reconocida por los médicos que laboraban en la misma. Ver sentencia de 3 de mayo de 1999, exp. 11169, C.P. Ricardo Hoyos Duque”.

sino que esta es una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal puede ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios²¹.

Así la Sala ha acogido el criterio según el cual para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, los indicios se erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba directa. Indicios para cuya construcción resulta de utilidad la aplicación de reglas de la experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico, debidamente documentadas y controvertidas dentro del proceso.”

Referente al modelo de daños, el Consejo de Estado dijo²²:

“La Sala Plena de la Sección Tercera, en sentencia de 19 de abril 2012²³, unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.

Por ello, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación para la solución de los casos sometidos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación.

En este sentido, en aplicación del principio iura novit curia, la Sala puede analizar el caso bajo la óptica del régimen de responsabilidad patrimonial del Estado aplicable, de cara a los hechos probados dentro del proceso, sin que esto implique una suerte de modificación o alteración de la causa petendi, ni que responda a la formulación de una hipótesis que se aleje de la realidad material del caso, o que se establezca un curso causal hipotético de manera arbitraria²⁴.

No obstante que el modelo de responsabilidad extracontractual del Estado colombiano no privilegió un título de imputación, la posición de la Corporación en esta época se orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el presente, debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y el daño, sin perjuicio de que en los casos concretos el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por un régimen de responsabilidad objetiva.”

CASO CONCRETO

La parte actora estimó que el presunto daño y por el cual reclama la indemnización de perjuicios morales, devienen de la falla en la prestación de los servicios médicos prestados por las entidades hospitalarias, a Germán Alberto Cárdenas Córdoba (q.e.p.d.), por el cual tuvo como consecuencia su fallecimiento.

A partir de lo anterior, la Sala colige que el régimen aplicable es el subjetivo por el título único de imputación de falla probada del servicio, y en este sentido debe configurarse la existencia de los siguientes elementos-*daño, falla del servicio propiamente dicha y nexo causal, en el que debe determinarse el funcionamiento deficiente o tardío del servicio o acto médico.*

²¹ “[8] Ver, por ejemplo, sentencias de 14 de julio de 2005, rad. 15276 y 15332, [M.P. Ruth Stella Correa Palacio].”

²² Consejo de Estado, sentencia del 13 de noviembre de 2018, con ponencia de la Dra. Marta Nubia Velásquez Rico, dentro del proceso radicado bajo el No. 66001-23-31-000-2010-00039-01(47680).

²³ Consejo de Estado. Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de 19 de abril de 2012. Expediente: 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón.

²⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 13 de mayo de 2015, expediente 50001 23 31 000 1994 04485 01 (17037), C.P. Hernán Andrade Rincón.

A continuación, se verificará el cumplimiento de los referidos requisitos de configuración de responsabilidad administrativa extracontractual.

(i) El daño

A partir de 1991, con la expedición de la nueva Constitución y especialmente con la consagración en el artículo 90, el concepto de “daño antijurídico” como fundamento de la responsabilidad patrimonial del Estado, se lo ha definido como la afectación de un derecho que la persona no se está obligada a soportar.

Sobre este elemento, el Consejo de Estado en la siguiente providencia citada por analogía abierta, que por su importancia es dable traer a mención, dijo:

“El daño antijurídico a efectos de que sea resarcible, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente –que no se limite a una mera conjetura–, y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo solicita, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar el interés que se debate en el proceso, bien a través de un derecho que le es propio o uno que le deviene por la vía hereditaria. La antijuricidad del daño va encaminada a que no sólo se constate la materialidad y certidumbre de una lesión a un bien o interés amparado por la ley, sino que, precisamente, se determine que la vulneración o afectación de ese derecho o interés contravenga el ordenamiento jurídico, en tanto no exista el deber jurídico de tolerarlo. De otro lado, es importante precisar que aquél no se relaciona con la legitimidad del interés jurídico que se reclama. En otros términos, no constituyen elementos del daño la anormalidad, ni la acreditación de una situación legítima o moralmente aceptada; cosa distinta será la determinación de si la afectación proviene de una actividad o recae sobre un bien ilícito, caso en el que no habrá daño antijurídico derivado de la ilegalidad o ilicitud de la conducta de la víctima. (...) el daño antijurídico no puede ser entendido como un concepto puramente óntico, al imbricarse en su estructuración un elemento fáctico y uno jurídico se transforma para convertirse en una institución deontológica, dado que sólo la lesión antijurídica es resarcible integralmente en términos normativos (artículo 16 de la ley 446 de 1998) y, por lo tanto, sólo respecto de la misma es posible predicar consecuencias en el ordenamiento jurídico. Es así como, sólo habrá daño antijurídico cuando se verifique una modificación o alteración negativa fáctica o material respecto de un derecho, bien o interés legítimo que es personal y cierto frente a la persona que lo reclama, y que desde el punto de vista formal es antijurídico, es decir no está en la obligación de soportar porque la normativa no le impone esa carga”²⁵.

Sobre este elemento se observa que se aportó:

El día 21 de febrero del 2015, a las 10:05 Horas, el paciente Germán Alberto Cárdenas Córdoba, fallece, quedando anotado en la H.C., lo siguiente:

“PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LEPTOSPIROSIS HICTEROHEMORRAGICA SEVERA SÍNDROME DE WEILL, CON POSITIVIDAD SEROLÓGICA, DESARROLLA RÁPIDAMENTE FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE ESTADO DE CHOQUE REFRACTARIO A MANEJO MEDICO, SEVERAMENTE COMPROMETIDO CON FALLECIMIENTO EL DÍA 21/02/2015 A LAS 10+05 HORAS.” (Sic).

²⁵ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C, Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO, providencia del veinticinco (25) de abril de dos mil doce (2012), Expediente: 05001232500019942279 01, Radicación interna No.: 21.861, Actor: XX y otros, Demandado: Municipio de Rionegro, Proceso: Acción de reparación directa

Lo anterior, confirmado por el registro civil de defunción obrante a folio.

Conforme a lo anterior, se encuentra probado el daño, no obstante, para evaluar su antijuridicidad se debe pasar a analizar los siguientes elementos de la responsabilidad.

ii) falla del servicio medico e imputación.

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el daño especial, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto²⁶.

Los elementos de prueba aportados al plenario a fin de verificar si se acreditan los elementos que estructuran la responsabilidad patrimonial del Estado por falla en el servicio fueron los siguientes:

- A folios 130 del C2, se evidencia documento titulado “**HISTORIA CLINICA**” del paciente Germán Alberto Cárdenas Córdoba, expedida por el Hospital San Roque E.S.E. de Guacarí (V), y suscrita por la enfermera ROSA MARLENY CULCHA MALLAMA, en la cual se lee lo siguiente:

"(...) **FECHA DE INGRESO** H. San Roque E.S.E de Guacarí: **19 de febrero de 2015- 11.27 a.m.**

11:20 INGRESA PACIENTE DE AL SERVICIO DE URG VIENE CAMINANDO ACOMPAÑADO POR AL FAMILIAR DE EL Q. UIEN REFEIRE QUE TIENE DOLOR ABDOMINAL PTE SE OBSERVA ALGICO VALORADO POR LA DRA. GARCÍA QUIEN ORDENA SE COLOCAN LEV SE RECOGE MUESTRA PARA CH Y PDEO P/RESULTADO

LA DRA GARCÍA VALORA RESULTADOS DE PARACLINICOS Y ORDENA TOMAR MUESTRA PARA BILIRRUBINAS P/RESULTADO LA DRA. DECIDE COMENTAR EL PTE PARA REMITIRLO.
13 HORAS QUED APTE EN CAMA CON VENOPUNCION PERMEABLE CON P/RESULTADO DE BILIRUBINAS Y CODIGO DE REMISION.

Procedimientos realizados:

DESCRIBA 11.20 AM SE CANALIZA VENA AL PRIMER INTENTO CON CATETER N O 18 EN TRCIO MEDIO DE ANTEBRAZO IZQ SE COLOCAN LEV.

DESCRIBALOS: 11: 20 am. SSN 500 CC EN BOLO

DIPIRONA AMPX 1GR 1 AMP EV

RANITIDINA AMP EV DILKUIDA EN LOS LEV

EVENTOS ADVERSOS: No se presentó. (sic)

19/02/2015 11.32 a.m.

Atención: Urgencias

Datos del acompañante

Datos de la consulta

Fecha: 19/02/2015

Hora: 11:12

Nivel Triage: II ATENCION DE URGENCIA

Finalidad de la consulta: NO APLICA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de consulta: TIENE MUCHO DOLOR EN EL ABDOM, EN LAS PIERNAS

Enfermedad Actual: PACIENTE QUE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 4 DASI DE EVOLUCION DOLOR ABDOMINAL ASOCIADA A DOLOR EN LAS PIERNAS Y LOS BRAZOS POR LO QUE CONSULTA ADEMÁS EL DIA DE HOY ESTA PRESENTANDO ALZAS TMERICA Y YA NO SE PUEDE NI PARAR

Antecedentes

Patológicos: NO REFIERE

Farmacológicos: NIEGA

Quirúrgicos: OSTEOSINTESIS DE FEMUR

Tóxico:

Alérgicos:

Gineco Obstétricos:-

²⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, subsección C, sentencia de 18 de mayo de 2017, rad.: 36.386, M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

Familiares: -

(...)

INGRESO DEL PACIENTE:

Ingreso del paciente: PACIENTE INGRESA EN SILLA DE RUEDAS LUCE MUY ALGICO EN REGULAR ESTADO GENERAL.

Signos vitales:

TA: 120/70

FC: 87.00

FR: 21

Temperatura: 38.40

(...)

Conducta:

Análisis y Conducta: PACIENTE CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL POR LO QUES DEIC DE: 1. 500 CC DE SSN PASAR EN BOLO Y DEJAR 500 A AMNTENIMIENTO. 2. RANITIDINA AMP PASAR EN LEV. 3. DIPIRONA AMP. 1 GR EV DILUIDA LENTA 4. SS HEMOGRAM Y RUANALISIS" (sic)

19/02/2015 12: 23 a.m. (Fl. 135 C2)

DATOS GENERALES

Estado general: Igual

Sintomatología

Comentarios: PACIENTE QUE REFIER LEVE MERJORIA DE SU SINTOMATOLGIA PERO REINTERROGANDO VIVE CERCA DE UN RIO Y AHORA LE DUELEN MUCHO LAS PIERNAS

(...)

Examen Fisico:

Comentarios: ORL MUCOSAS S ECAS

OJOS ESCLERAS ICTÉRICAS A LA LUZ

C/P NO SOLPLOS RSCSRS NO SOLPLO CAMPOS PULMONARES BIEN AIREADOS NO SOBREGREGADOS ABD. PERISTALTISMO PRESENTE BLANDO CON DOLORA AL APLICION DE EPIGASTRIO.

Exámenes complementarios

Comentarios: SE ATIENDE COMETARIOS DE BACTERIOLOGI AQUIEN COMETA QUE EL SUERO DE EL HEMOGRMA EST AMUY AMARILLO Y QUE LAS PALQUETAS ESTAN MUY BAJAS NO HA LLEGADO AUN EL REPORTE DE EL HEMOGRAMA POR LOQ UES ESOSPECHAEN CUADRO DE PEPTOSPIRA.

Tratamiento:

Comentario y Conducta: SS BILIRRUBINAS 2. SE INICIA TRATAMIENTO DE REMISIÓN.

(...)

REMISIÓN:

Hora salida urgencias: 12:23" (sic)

Dra. ARELY MAYERLINE GARCIA BOLAÑOS

Consulta médica de urgencias

19 de febrero 2015: Hora: 3:08 PM (Fl. 137)

El Dr. Jorge Armando Medina Quesada – M. Urgencias indica lo siguiente:

INICIAR PROCESO DE REMISIÓN.

RESTO ORDENES IGUALES

SUSPENDER DIPIRONA

ACETAMINOFEN TAB 500 MG VO 2 TAB CADA 6 HORAS

CSV AC.

19 de febrero 2015: (Fl. 138)

EVOLUCION DE URGENCIAS U OBSERVACION

(...)

Comentarios: PACIENTE REFIERE QUE SE ENCUENTRA EN ESTABLES CONDICIONES

(...)

Exámen Físico:

Comentario: PACIENTE ALERTA, ORIENTAADO, FEBRIL AL TACTO SE EVIDENCIA ICTERICIAMUCOCUTÁNEA GENERALIZADA.
CORAZON RITMIC NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO AGREGADOS
ABDOMEN BLANDODE PRESIBEL DOLOR A AL PALPACION EN EPIGASTRIO
RESTO EXAMEN FISICO NORMAL.

Exámenes Complementarios

Comentario: HEMOGRAMA LEUCOS 15.500, NEUTROS: 95.4%, HB: 11.7, HCTO: 34 14%, PALQUETAS: 45.000
UROANALISSI PH: 5.5. GLUCOSA +++, BILIRRUBINAS +++, SANGRE +++, PROTEINAS 200,
LEUCOESTERASAS NEGATIVAS: LEUCOCITOS 6-8 x C BACTERIAS ++
BILIRRUBINAS TOTAL: 9.17, DIRETA: 7.25, INDIRECTA 1.92

Tratamiento:

Comentario y conducta: PACIENTE CON CUADRO FEBRIL PARACLÍNICOS QUE MUENSTRA UNA TROMBOCITOPEDIA CON EUCON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA ADEMÁS BILIRRUBINAS ALTERADAS SE DECIDE COMENTAR PARA INICIAR PORCESO DE REMISION.

Conducta a seguir: Referir a otro nivel.

REMISION:

Nivel de referencia: NIV II

A LA ESPECIALIDAD. MEDICINA INTERNA

Hora salida urgencias: 15:08

DR. JORGE ARMANDO MEDINA QUESADA

CONSULTA MEDICA DE URGENCIAS

19 de febrero 2015: (Fl. 139)

Hora: 16:04 NOTA DE ENFERMERIA DE URGENCIAS

15:30: SALE CODIGO DE REMISIÓN PARA MAYOR COMPLEJIDAD PARA EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA CON EL CODIGO 20152217- DESPUES DE LAS 19:00 ACEPTADA POR PAULIN HOLGUIN.

19:20: SALE DEL SERVICIO EN CAMILLA DE AMBULANCIA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR CON LA AUXILIAR DE TURNO PATRICIA FRADES Y MOTORISTA DE TURNO. (Sic).

FIRMA: ENF. SANDRA MILENA SAAVEDRA.

HISTORIA CLINICA DEL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DE BUGA

EPICRISIS

19 DE FEBRERO DE 2015 (Fl. 157 a 169 C2)

EL HOSPITAL SAN JOSE ESE DE BUGA, recibe al paciente con Dx de leptospirosis no especificada

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL FIEBRE CON T.38.5 Y FAMILIAR REFIERE CAMBIO DE COLORACION DE PIEL, EL DIA DE HOY PACIENTE REFIERE EMPEORAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS, CON DOLOR EN MII, QUE DIFICULTAN LAMARCHA, DOLOR ABDOMINAL, NAUSEAS, ANOREXIA VALORADO EN EL NIVEL I EN GUACARÍ DONDE SE LE TOMO HOMOGRAMA QUE EVIDENCIA PLAQUETOPENIA, UROANALISIS PATOLÓGICO, Y DECIDEN REMITIR A ESTA INSTITUCION PARA VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y TOMA DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS: Se explica procedimiento a paciente de paso de sonda para uroanálisis mas gran pero este refiere que no permite el paso de sonda, se le explica pero se niega rotundamente por lo tanto se le explica que recoja muestra espontaneo realizando una adecuada limpieza del área en genital dándole gases con quirucidal.

Se le informa a la Dra. ARIZABALETA; posteriormente paciente recoge muestra observando orina amarilla colurica, se lleva a laboratorio por auxiliar pendiente reporte.

Se toma gases arteriales sin complicaciones.

CONDUCTA:

Paciente con cuadro icterico febril, a estudio se deja en observación médica para estabilización, soporte ventilatorio y vital avanzado

MEDICAMENTOS UTILIZADOS MEDIANTE LA ATENCIÓN

Sodio cloruro
Ranitidina
Metoclopramida
Acetaminofén
Omeprazol
Y otros

20 de febrero de 2015. La Dra. ANGELICA MARÍA ARIZABALETA JARAMILLO, Solicita Ayudas Diagnósticas en las que se observa que en el examen de LEPTOSPIRA IGM, sale POSITIVO.

CONDUCTA:

CUIDADOS INTENSIVOS

21 de febrero de 2015.

DIAGNOSTICOS (CIE 10)

Descripción

Choque no especificado

Degeneración de sistemas múltiples

Leptospirosis icterohemorragia

ANALISIS Y CONDUCTA

Paciente con diagnóstico de Leptospirosis icterohemorrágica severa: síndrome de weill, con positividad serológica, desarrolla rápidamente falla orgánica múltiple. Estado de choque refractario a manejo médico severamente comprometido con fallecimiento el día 21/02/2015 a las 10:05 Horas

DECESO:

FECHA: 21/02/2015

HORA: 10:05 HORAS

CERTIFICACION DE DEFUNCION: 708916482

FIRMA: ANDRÉS FABRICIO CABALLERO LOZADA
ANESTESIOLOGIA Y REANIMACIÓN.

CASO CONCRETO.

Para la Sala, con las pruebas allegadas al expediente no existe certeza que en efecto se haya generado la falla del servicio, por parte de las entidades de salud a los demandantes; toda vez que, debieron demostrar que la muerte del señor **GERMAN ALBERTO CARDENAS CÓRDOBA**, el día 21 de febrero del 2015, se dio debido a una inadecuada e indebida prestación del servicio médico.

En el presente caso, se observa que la atención inicial de urgencias realizada en el Hospital San Roque E.S.E del municipio de Guacarí el 19/02/2015, se realizó según el método clínico científico aplicado al trabajo con los pacientes, su objetivo es estudiar el proceso salud - enfermedad, para obtener toda la información posible de la evaluación clínica, la cual siempre es relevante y puede ayudar a confirmar o negar un diagnóstico presuntivo.

Al documentar la información de la enfermedad y examen físico del señor Cárdenas Córdoba, los cuales enfocaron hacia la toma de ayudas diagnósticas y del cual se obtuvo un diagnóstico certero de enfermedad de Weil, que como describe la literatura, representa la forma severa de la leptospirosis, caracterizada por la presencia de fiebre elevada, ictericia, sangrado, disfunción renal y pulmonar, alteraciones neurológicas y colapso cardiovascular, con curso clínico variable. En las formas graves, el distrés respiratorio y la hemoptisis pueden causar la muerte.²⁷ En efecto, con la patología que afrontaba el paciente, fue remitido oportunamente el mismo día de su ingreso a un nivel más alto de complejidad, que, para el caso en particular, requería de la valoración por la especialidad en medicina interna.

Según el Decreto 2759 de 1991, por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia, tiene como finalidad facilitar la atención oportuna e integral del usuario, el acceso universal de la población al nivel de tecnología que se requiera y propender por una racional utilización de los recursos institucionales, por el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, a otro

²⁷ García-González R y cols. Rev Latinoamericana Patología Clínica, Vol. 60, Núm. 1, pp 57-70 • Enero - marzo, 2013

profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo. El tiempo de remisión de un paciente puede variar considerablemente dependiendo de varios factores, como la gravedad de la afección, el tipo de tratamiento recibido, la respuesta del paciente al tratamiento y la naturaleza de la enfermedad.²⁸

Ahora bien, en cuanto hace a la responsabilidad deprecada en contra de la Fundación San José de Buga el 19/02/2015, se observa en la historia clínica que dicho ente hospitalario le prestó al paciente de marras toda la atención necesaria de acuerdo a las guías y protocolos de atención en salud indicado para su enfermedad.

Referente a la alergia a la ranitidina, se documenta en las historias clínicas aportadas que el medicamento fue formulado, mas no administrado. Además, se aclara que, si un paciente es alérgico a la ranitidina o a cualquier componente de este medicamento, puede experimentar una reacción alérgica adversa. Las reacciones alérgicas pueden variar desde leves, como erupción cutánea o picazón, hasta graves, como dificultad para respirar, hinchazón de la cara, labios, lengua o garganta o incluso anafilaxia.²⁹, síntomas que no se registran en la historia clínica.

Se escucharon en testimonio a los galenos que atendieron al paciente confirmando lo evidenciado en la historia clínica, aspecto que valoró en su integridad el juez.

En suma, para la Sala no ofrece discusión alguna la circunstancia consistente en que en el presente caso la parte actora no satisfizo la exigencia de alegar los elementos demostrativos suficientes para tener por acreditada la presencia de la falla, de manera que la existencia del mismo no puede menos que concluirse que las aseveraciones contenidas en la demanda en relación con los presupuestos facticos no pasan del terreno de las simples afirmaciones, carentes de todo respaldo acreditativo en el expediente siendo claro que la carga de la prueba de tales hechos en el proceso incumbía a la parte interesada de demostrar que concurren en el sub iudice los elementos exigidos en el artículo 90 de la Constitución política para que el juez pueda ordenar al estado la reparación del daño antijurídico que con su acción u omisión hubiere ocasionado.

Respecto de la prueba, el artículo 167 del Código General del Proceso, ha sido claro al determinar que *“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. (...)”*, por ello, no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia de la falla, porque ella debe tener un respaldo probatorio.

Al respecto, la sección Tercera del Consejo de Estado, en sentencia del 20 de febrero de 2014, con ponencia de la Consejera Stella Conto Díaz del Castillo puntualizó:

“De conformidad con la regla onnus probando incumbit actori, le correspondía a la parte demandante, en los términos señalados en el artículo 177 del C.P.C., pues quien pretende derivar de los hechos que alega consecuencias patrimoniales a su favor y a cargo de quien convoca al proceso, le incumbe demostrar esos supuestos fácticos.”

²⁸ Presidencia de la Republica. DECRETO 2759 DE 1991. Diario Oficial No. 40.218, del 12 de diciembre de 1991

²⁹ <https://www.madrid.org/hospitalgregoriomaranon/farmacia>

Pues al analizar las pruebas, se evidencia que:

- A. La atención brindada el 19/02/2015 al paciente GERMAN ALBERTO CORDOBA CARDENAS en el Hospital San Roque E.S.E del municipio de Guacarí fue adecuada a la atención esperada o norma de atención para el caso específico.
- B. La atención brindada el 19/02/2015 al paciente GERMAN ALBERTO CORDOBA CARDENAS en la Fundación San José de Buga fue adecuada a la atención esperada o norma de atención para el caso específico.
- C. Por lo anterior se puede inferir que la remisión a un nivel más alto de complejidad fue oportuna, sin embargo, por las complicaciones, el compromiso multisistémico y su elevada tasa de mortalidad debido a la enfermedad de Weil (Leptospirosis ictericohemorrágica) conllevó al fallecimiento del paciente y se descartan otras causas de muerte.

Por lo tanto, se considera falla ni nexo de causalidad médica entre la atención prestada el 19/02/2015 por parte del Hospital San Roque E.S.E del municipio de Guacarí y de la Fundación San José de Buga y la muerte de GERMAN ALBERTO CORDOBA CARDENAS.

Conforme a lo anterior se confirma la sentencia

COSTAS.

La Sala acogerá la interpretación sobre costas acogida por el Consejo de Estado³⁰, aclarando que venía aplicando el criterio objetivo consagrado en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, según el cual en toda sentencia el juez procederá a su reconocimiento cuando encuentre demostrado en el proceso que estas se causaron, sin que en esa valoración fuera relevante analizar si las partes actuaron de manera temeraria, mal intencionada o de mala fe; no obstante, dicho criterio debe ser variado con la adición introducida por el artículo 47 de la Ley 2080 de 2021, en el que se indica que la condena en costas es viable, siempre y cuando se acredite que la parte vencida obró con manifiesta carencia de fundamento legal.

Teniendo en cuenta el cambio introducido por el legislador en la materia, la Sala con fundamento en el pronunciamiento acogido por la Subsección A en la providencia señalada adopta la nueva postura, en la que en las sentencias proferidas a la luz de la nueva normativa se deberá analizar la conducta realizada por las partes en el proceso, entre ellas, si se presentó o no carencia de fundamentación jurídica conforme a lo señalado en el inciso 2°, del artículo 188 de la Ley 1437 de 2011.

En el presente caso, aplicando el criterio anunciado, se observa que en los fundamentos de los recursos de apelación no se presenta una carencia de fundamentación que dé lugar a la condena en costas, ya que en el presente caso, se presentaron argumentos razonables en defensa jurídica de sus intereses y, en consecuencia, no se impondrá condena en costas en esta instancia.

³⁰ 12 CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN SEGUNDA SUBSECCIÓN A CONSEJERO PONENTE: JORGE IVÁN DUQUE GUTIÉRREZ Bogotá, D. C., sentencia del ocho (08) de febrero de dos mil veinticuatro (2024) Referencia: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO Radicación: 52001233300020180046100 (4256-2021).

**En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, Sala segunda de decisión,
Administando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,**

F A L L A

PRIMERO.- CONFIRMAR la Sentencia de primera instancia No. 024 del 05 de marzo de 2018 proferida por el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Buga, mediante la cual se negaron las pretensiones de la demanda, por las razones aquí expuestas.

SEGUNDO.- SIN CONDENAS en costas de segunda instancia.

TERCERO: DEVOLVER el expediente al Juzgado de origen una vez ejecutoriada la presente Sentencia, previas anotaciones en el sistema informático "samai".

Esta providencia fue discutida en Sala de Decisión, tal como consta en Acta de la fecha.

Notifíquese y Cúmplase,

Los magistrados,

JHON ERICK CHAVES BRAVO
Magistrado

FERNANDO AUGUSTO GARCÍA MUÑOZ
Magistrado

RONALD OTTO CEDEÑO BLUME
Magistrado