

REPÚBLICA DE COLOMBIA

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA

SALA TERCERA DE DECISIÓN

Magistrado Ponente: OMAR EDGAR BORJA SOTO

Sentencia de primera instancia No.302.

Santiago de Cali, veinticinco (25) de noviembre de dos mil veinticuatro (2024).

Medio de Control:	Reparación directa
Expediente:	76001-23-33-008-2016-01121-00
Demandante:	Carlos Alberto Ortega Pérez y otros <a href="mailto:marioalfonsocm@gmail.com">marioalfonsocm@gmail.com</a>
Demandado:	Hospital José Rufino Vivas E.S.E. Dagua y otros <a href="mailto:gisellegutierrez@hotmail.com">gisellegutierrez@hotmail.com</a> <a href="mailto:hospitaldagua@gmail.com">hospitaldagua@gmail.com</a> <a href="mailto:notificaciones@gha.com.co">notificaciones@gha.com.co</a>
Asunto	Responsabilidad médica – niega pretensiones – no se acredita nexo causal entre daño y actuación de demandada.
Expediente virtual	<a href="#">76001-23-33-008-2016-01121-00</a> <a href="#">SAMAI   Proceso Judicial</a>

**ADVERTENCIA SOBRE PUBLICIDAD DEL EXPEDIENTE Y MEMORIALES.**

En aras del cumplimiento del artículo 46<sup>1</sup> de la Ley 2080 de 2021 que modifica el artículo 186 de la Ley 1437 de 2011, las partes cuentan con los documentos necesarios para formular sus alegaciones en la medida en que fueron notificados de todas las actuaciones surtidas en el proceso y se surtieron los correspondientes traslados.

La **Ley 2080 del 2021**, vigente en materia procesal a partir del 26 de enero de este año, reformó el CPACA, por lo cual se hacen las siguientes precisiones:

El **expediente físico** fue digitalizado y puede consultarse en el repositorio **MERCURIO**, previa solicitud de acceso al siguiente link <https://bit.ly/3i5HGEU> . En el siguiente link encontrará un video tutorial para el ingreso: <https://bit.ly/3BQHMIln>.

El **expediente digital** está en la sede electrónica **SAMAI**, donde podrá consultar las actuaciones en el botón **“CONSULTA DE PROCESOS”** en el siguiente link <https://samairj.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/procesos.aspx>.

En SAMAI también encontrará la VENTANILLA VIRTUAL, link <https://relatoria.consejodeestado.gov.co:8087/> donde los sujetos procesales podrán solicitar ACCESO A LOS EXPEDIENTES para consultar documentos protegidos, pedir CITA VIRTUAL y además deberán **RADICAR MEMORIALES Y ESCRITOS los cuales se gestionarán directamente al proceso, lo que garantiza celeridad, economía, eficiencia, transparencia y publicidad, por tanto, es el canal oficial para recibir memoriales** a partir del **16 de mayo de 2022**.

Para el ACCESO A LOS EXPEDIENTES debe ingresar a la VENTANILLA VIRTUAL, dirigirse al módulo “Solicitudes y otros servicios en línea”, dar clic en “Acceso a expedientes” aceptar términos y condiciones, diligenciar el formulario respectivo, anexando copia del documento de identidad que acredite su calidad dentro del proceso.

Para radicar memoriales debe ingresar a la VENTANILLA VIRTUAL, dirigirse al módulo “Solicitudes y otros servicios en línea”, dar clic en “Memoriales y/o Escritos”, aceptar términos y condiciones, diligenciar el formulario respectivo anexando copia del documento de identidad que acredite su calidad dentro del proceso **y cargar los archivos con destino al proceso** en los formatos permitidos pdf,.docx,.doc,.xlsx. Tamaño máximo por cada archivo: 20 MB.

En el siguiente link podrá consultar un video tutorial que lo guiará en SAMAI [VENTANILLA VIRTUAL](#)

Solo de manera subsidiaria continuarán recibiendo escritos y memoriales en el correo electrónico: [rpmemorialestadmvc Cauca@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:rpmemorialestadmvc Cauca@cendoj.ramajudicial.gov.co), identificando la radicación

completa del expediente, el magistrado ponente, el medio de control, las partes y el asunto so pena de no gestionar el memorial. Las partes darán cumplimiento al artículo 78.14 del CPG

I. OBJETO

Decide el Tribunal, a través de la Sala de Decisión conformada por los magistrados **JUAN PABLO DOSSMAN CORTEZ, EDUARDO ANTONIO LUBO BARROS y OMAR EDGAR BORJA SOTO**, éste último como ponente sobre el medio de control de reparación directa de la referencia.

II. ANTECEDENTES

1. La demanda

1.1 Pretensiones.

*“PRIMERO: DECLARAR administrativamente responsables al Hospital José Rufino Vivas ESE, de todos los daños y perjuicios materiales e inmateriales que se le han ocasionado a cada uno de los demandantes.*

*SEGUNDO: CONDENAR al pago por perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales al Hospital José Rufino Vivas ESE, por los daños ocasionados al señor FREDY GIOVANNY AGREDO LÓPEZ, la suma de 1845 SMLMV; discriminados de la siguiente manera:*

Perjuicios patrimoniales		Perjuicios extra patrimoniales		Total
Daño emergente	Lucro cesante	Daño moral	Daño a la salud	
734 SMLMV	1011 SMLMV	100 SMLMV	\$0	1845 SMLMV

*TERCERO: CONDENAR al pago por perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales al Hospital José Rufino Vivas ESE, por los daños ocasionados a la señora MARIA CONSUELO PALADINES CAICEDO la suma de 100 SMLMV; discriminados de la siguiente manera:*

Perjuicios patrimoniales		Perjuicios extra patrimoniales		Total
Daño emergente	Lucro cesante	Daño moral	Daño a la salud	
\$0	\$0	100 SMLMV	\$0	100 SMLMV

*CUARTO: CONDENAR al pago por perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales al Hospital José Rufino Vivas ESE, por los daños ocasionados a la señora CARLOS ALBERTO ORTEGA PÉREZ la suma de 100 SMLMV; discriminados de la siguiente manera:*

Perjuicios patrimoniales		Perjuicios extra patrimoniales		Total
Lucro cesante	Daño moral	Daño a la salud		
\$0	100 SMLMV	\$0		100 SMLMV

*QUINTO: CONDENAR al pago por perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales al Hospital José Rufino Vivas ESE, por los daños ocasionados a la menor SHARITH DAYANA AGREDO ORTEGA la suma de 100 SMLMV; discriminados de la siguiente manera:*

Perjuicios patrimoniales	Perjuicios extra patrimoniales
--------------------------	--------------------------------

<i>Lucro cesante</i>	<i>Daño moral</i>	<i>Daño a la salud</i>	<i>Total</i>
\$0	100 SMLMV	\$0	100 SMLMV

SEXTO: CONDENAR al pago por perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales al Hospital José Rufino Vivas ESE, por los daños ocasionados al menor SANTIAGO AGREDO ORTEGA la suma de 100 SMLMV; discriminados de la siguiente manera:

<i>Perjuicios patrimoniales</i>		<i>Perjuicios extra patrimoniales</i>	
<i>Lucro cesante</i>	<i>Daño moral</i>	<i>Daño a la salud</i>	<i>Total</i>
\$0	100 SMLMV	\$0	100 SMLMV

SÉPTIMO: CONDENAR al pago por perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales al Hospital José Rufino Vivas ESE, por los daños ocasionados a la señora ARENYI MARYLIN ORTEGA PALADINES la suma de 100 SMLMV; discriminados de la siguiente manera:

<i>Perjuicios patrimoniales</i>		<i>Perjuicios extra patrimoniales</i>	
<i>Lucro cesante</i>	<i>Daño moral</i>	<i>Daño a la salud</i>	<i>Total</i>
\$0	100 SMLMV	\$0	100 SMLMV

OCTAVO: CONDENAR al pago por perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales al Hospital José Rufino Vivas ESE, por los daños ocasionados a la señora CONSUELO CIFUENTES PALADINES la suma de 100 SMLMV; discriminados de la siguiente manera:

<i>Perjuicios patrimoniales</i>		<i>Perjuicios extra patrimoniales</i>	
<i>Lucro cesante</i>	<i>Daño moral</i>	<i>Daño a la salud</i>	<i>Total</i>
\$0	100 SMLMV	\$0	100 SMLMV

NOVENO: CONDENAR al pago por perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales al Hospital José Rufino Vivas ESE, por los daños ocasionados al señor JHONNY JOSE ORTEGA PALADINES la suma de 100 SMLMV; discriminados de la siguiente manera:

<i>Perjuicios patrimoniales</i>		<i>Perjuicios extra patrimoniales</i>	
<i>Lucro cesante</i>	<i>Daño moral</i>	<i>Daño a la salud</i>	<i>Total</i>
\$0	100 SMLMV	\$0	100 SMLMV

”

### 1.2 Hechos.

“PRIMERO: El día **12 de enero del 2015** a las 4:30 AM, el señor Fredy Giovanni Agredo López, acompaña a su esposa, la señora Anny Maryury Ortega Paladines al **puesto de salud del Kilómetro 30 de Dagua** - Valle, producto de un malestar en todo el cuerpo acompañado de una intensa diarrea de más de 5 días.

SEGUNDO: En el puesto de salud del Kilómetro 30, perteneciente al Hospital José Rufino Vivas ESE, examinan a la señora Anny Maryury Ortega Paladines, a la cual le aplican suero y le manifiestan que debe guardar reposo en casa.

TERCERO: La señora Anny Maryury Ortega Paladines, regresa a su casa, pero **pasadas 3 horas** el dolor se intensifica y hace necesario que a las 12:29 P.M la paciente ingrese al servicio de **urgencias del Hospital José Rufino Vivas ESE** en compañía de su esposo.

CUARTO: En el Hospital José Rufino Vivas ESE, la señora Anny Maryury Ortega Paladines, manifiesta que en horas de la mañana fue valorada en el puesto de salud del KM 30 pero que producto a que el malestar y la diarrea continuaba decidió ir mejor al hospital pues ya llevaba 5 días sintiéndose mal del estómago, motivo por el cual es examinada por el Dr. Jaime Alberto Rodríguez Villalobos, quien diagnostica que es un CUADRO AMBULATORIO LO QUE TIENE LA PACIENTE y da orden de **salida con Acetaminofén tabletas 500 mq, amoxicilina tabletas 500 mq y ascórbico ácido tabletas 500 mq** en los siguientes términos:

Hospital José Rufino Vivas ESE - H. Clínica de **enero 12 del 2015.**

Motivo de consulta: Gripe con malestar general, cefalea, odinofagia, cuadro clínico de 5 días de evolución

Conducta a seguir: AMBULATORIO Y RECOMENDACIONES

Orden medica: Acetaminofén 500mg, Amoxicilina 500mg y Ascórbico 500mg

QUINTO: La paciente regresa a su casa en compañía de su esposo, pero a las pocas horas el dolor que experimenta la señora Anny Maryury Ortega la obliga a regresar nuevamente con su esposo al servicio de urgencias del Hospital José Rufino Vivas ESE, en donde le diagnostican **Diarrea y Gastroenteritis**, posteriormente le suministran **Buscapina compuesta y le dan orden de salida a las 7:05 PM**, con el pleno conocimiento por parte del cuerpo médico del hospital que era una paciente que en menos de un (1) día ya había reincidido en 3 (tres) idas al servicio de urgencias SIN QUE AÚN SE LE HUBIERA PROFERIDO UN DIAGNOSTICO CONFIRMADO NI MUCHO MENOS UNA ORDEN DE REMISIÓN A UN HOSPITAL DE MAYOR NIVEL PARA QUE SE LE EFECTUARA VALORACIONES COMPLEMENTARIAS, PUES LA PACIENTE YA HABÍA MANIFESTADO QUE LLEVABA 5 DÍAS PRESENTANDO DIARREA INTENSA.

Hospital José Rufino Vivas ESE - H. Clínica de enero 12 del 2015.

Evolución: Relata cuadro clínico de 5 días de evolución, caracterizado por cuadro de diarrea SIN MEJORÍA A PESAR DE TRATAMIENTO, acompañado de cólicos intensos y frialdad moderada.

Diagnóstico: Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso.

Conducta a seguir: Hartman 1000 C.C, y aplicar Hioscina compuesta en los siguientes líquidos. CSV y AC.

Nota de enfermería: Paciente que es valorada por la doctora Consuelo Tenorio quien da Orden de salida.

SEXTO: Una vez le dan la orden de salida a la paciente transcurre **1 (una) hora para que vuelva a recaer** en sus condiciones de salud, motivo por el cual su esposo decide llevarla de **urgencias al Hospital Universitario del Valle - HUV**-, debido a que EN EL PUESTO DE SALUD DEL KM 30 Y EL HOSPITAL JOSÉ RUFINO VIVAS YA EN 3 OCASIONES LE HABÍAN DADO DE ALTA SIN QUE SU CONDICIÓN DE SALUD MEJORARA NI TAMPOCO HUBIERAN ORDENADO UNA REMISIÓN A UNA CLÍNICA DE MAYOR NIVEL PARA QUE LA SEÑORA ANNY MARYURY ORTEGA RECIBIERA UN DIAGNOSTICO CONFIRMADO DE SU ESTADO REAL DE SALUD, pues la paciente ya llevaba 5 días presentando un cuadro clínico de intensa diarrea sin mejoría a pesar del tratamiento.

SÉPTIMO: inmediatamente llega la señora Anny Maryury Ortega al Hospital Universitario del Valle, siendo **las 9 PM**, la **ingresan rápidamente a la unidad de**

**cuidados intensivos -UCI, en donde fallece a las 9 horas siguientes, siendo las 6:30 AM del 13 de enero del 2015, a causa de una sepsis de origen abdominal en los siguientes términos:**

*Hospital Universitario del Valle - H. Clínica de enero 13 del 2015.*

*Paciente al ingreso no registra cifras de TA por lo que se inicia reanimación exhaustiva con LV 5000 CC por deshidratación marcada sin obtener respuesta, se decide pasar catéter venoso central.*

*Dx. Shock séptico*

*FALLECE 13 enero 8:44*

*SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL.*

*Ultrasonografía de abdomen total: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, bazo, pelvis y flancos, sepsis de origen abdominal.*

*OCTAVO: Las numerosas veces a las que fue la señora Anny Maryury Ortega Paladines al servicio de Urgencias del Hospital José Rufino Vivas ESE, la reincidencia en una serie de diagnósticos que No reflejaban la condición real de la paciente que manifestaba que llevaba un cuadro de 5 días de diarreas intensas y finalmente las dadas de alta que se le dieron sin que mediara una orden de remisión a una clínica de mayor nivel que permitiera establecerla condición real de la paciente quien termina falleciendo a las 9 horas siguientes, se constituyen en causas EFICIENTES y DETERMINANTES del daño generado por una falla en la prestación del servicio de salud*

*Ha dicho el Consejo de Estado.*

*Consejo de Estado, Sentencia de abril 27 del 2011, rad: 08001-23-31-000- 1993-07622-01(19846)*

*“En el proceso se acreditó la falla en el servicio médico por el ERROR EN EL DIAGNÓSTICO que se le imputa a la entidad demandada, como quiera que ante el padecimiento abdominal del joven Francisco Restrepo Rosales, asociado al malestar que le aquejaba en la vesícula biliar, se le medicó un tratamiento analgésico y desinflamatorio, SIN PRACTICARLE OTROS EXÁMENES O PRUEBAS ADICIONALES, QUE CONFIRMARAN QUE LA ENFERMEDAD QUE LO AQUEJABA EN REALIDAD NO ERA DE GRAVEDAD Y QUE PODÍA CONTROLARSE CON TALES MEDICAMENTOS. En tales circunstancias, para la determinación del origen de la dolencia padecida por el menor, debieron practicarse los exámenes que fueran necesarios para lograr un adecuado diagnóstico y adelantar el procedimiento médico de rigor en estos casos.”*

*Consejo de Estado, Sentencia febrero 12 del 2009, expediente: 16147, C.P. Ramiro Saavedra Becerra*

*, 'Como punto de partida, es indispensable señalar que existe una diferencia sustancial entre el diagnóstico dado al paciente y la necropsia. En el primero, se concluyó que el señor Herrón padecía enfermedad diarreica aguda, mientras que en la segunda se definió que la causa de su muerte había sido insuficiencia respiratoria por neumonía. Lo anterior constituye un claro caso de diagnóstico incompleto o errado puesto que si bien es cierto que el paciente adolecía de diarrea, también lo es que de manera concomitante con esta padecía de neumonía, y que fue esta última la que le causó la muerte. Para la Sala, esa ausencia de diagnóstico y tratamiento oportunos, constituye una clara falla del servicio. La muerte se produjo, sin duda, debido a la falta de tratamiento*

*oportuno de la patología presentada, lo que, a su vez, tuvo por causa el no esclarecimiento a tiempo del diagnóstico.”*

**NOVENO:** La muerte de la paciente a tan solo 9 horas de diferencia de su dada de alta del Hospital José Rufino Vivías, y que el hospital no haya ORDENADO y EFECTUADO un traslado a una clínica de mayor nivel a la paciente que llevaba 3 interconsultas por urgencias en el mismo día y que había manifestado que tenía un cuadro de 5 días de intensa diarrea, TERMINARON POR NEGARLE EL ACCESO DE QUE SE PUSIERAN A SU DISPOSICIÓN MEJORES MEDIOS DE DIAGNÓSTICOS Y PERSONAL ESPECIALIZADO QUE ESTABAN AL ALCANCE DE UNA CLÍNICA DE MAYOR NIVEL.

Ha dicho el Consejo de Estado. Consejo de Estado, Sentencia 1994-2074 de 13 de marzo de 2012, Exp. 05001232500019942074 01. Rad: 21.859. C.P Enrique Gil Botero.

*“En consecuencia, RESULTA INCOMPREENSIBLE QUE NO SE HUBIERE REMITIDO AL PACIENTE A UN CENTRO MÉDICO DE NIVEL SUPERIOR para que se verificara, a través del empleo de imágenes diagnósticas —de manera concreta de rayos X— si el proyectil que impactó la humanidad del señor González Medina había comprometido o no la integridad de órganos y no sólo de tejidos.*

*“En el caso concreto, el daño deviene imputable única y exclusivamente a la actuación del Hospital la Misericordia de Yalí ESE, porque al margen de las limitaciones del servicio médico en sus instalaciones —hospital de primer nivel— ERA IMPERATIVO QUE SE DESPEJARA CUALQUIER DUDA O ANFIBOLOGÍA FRENTE AL DIAGNÓSTICO, máxime si se trataba de un paciente que había sido herido en la cavidad abdominal por un proyectil.”*

Consejo de Estado, Sentencia 2005-00050 de Febrero 12 de 2014, Rad. 88001-23-31-000-2005-00050-01(34125) C.P Carlos Alberto Zambrano Barrera

*“Así las cosas, al no tener certeza sobre la existencia de la lesión, pero sí sobre una probabilidad de haberse causado, para la Sala no cabe duda que era OBLIGACIÓN DEL MÉDICO REMITIR AL PACIENTE A UNA CLÍNICA DE MAYOR NIVEL, dotada de los equipos adecuados para realizar la electromiografía, con el fin de CONOCER EL ESTADO REAL DEL PACIENTE y determinar el procedimiento adecuado”*

Consejo de Estado, Sentencia de 10 de febrero de 2000, Rad. 11878 C.p Alir Eduardo Hernández Enríquez.

*“La Sala encuentra acreditada la responsabilidad de la Universidad Industrial de Santander en el presente caso. En efecto, está demostrado que esta institución NO UTILIZÓ DEBIDAMENTE TODOS LOS MEDIOS PARA ESCLARECER EL DIAGNÓSTICO de Javier Durán Gómez, lo que, a su vez, impidió realizar oportunamente el tratamiento indicado, hecho que ocasionó la muerte del joven estudiante.”*

**DÉCIMO:** Como consecuencia de la muerte de la señora Anny Maryury Ortega Paladines, su núcleo familiar ha experimentado un intenso dolor, lo que les ha generado un detrimento desproporcionado y negativo en la calidad de vida familiar

**DÉCIMO PRIMERO:** Se ha originado un perjuicio patrimonial a título de lucro cesante y daño emergente, pues la señora Anny Maryury Ortega Paladines además de ser ama de casa se desempeñaba como vendedora en el granero el Baratón con un salario mensual de \$950.000, quien aportaba sus ingresos activamente a la

*sociedad conyugal conformada con Fredy Giovanni Agredo López, con el cual procreó a los menores Sharith Dayana Agredo Ortega y Santiago Agredo Ortega.*

*DÉCIMO SEGUNDO: El día 20 de Mayo del 2016 se presentó solicitud de conciliación extrajudicial ante Procuraduría, la cual se celebró con los demandados en la Procuraduría 20 Judicial II para Asuntos Administrativos, declarándose fallida por falta de ánimo conciliatorio mediante constancia de Julio 5 del 2016...”.*

## **2. Contestación de la demanda.**

### **2.1. Hospital José Rufino Vivas E.S.E. Dagua. (folios. 85 a 92).**

La entidad demandada se opuso a la prosperidad de las pretensiones, manifestando que no se demostró la falla del servicio atribuible a la institución hospitalaria, evidenciándose una culpa exclusiva de la víctima o hecho de un tercero, sin perjuicio de no existir prueba alguna que indique una omisión de la entidad demandada que incidiera directamente con el resultado acontecido.

De conformidad con lo anterior, propuso como excepción la que denominó: *“exoneración de la responsabilidad extracontractual del estado por culpa exclusiva de la víctima”*.

Por último, en virtud de la póliza de responsabilidad No. 1008325 llama en garantía a la Previsora S.A. Compañía de Seguros.

### **2.2. La Previsora S.A. Compañía de Seguros. (folios 127 a 136 Cuaderno No. 2).**

Se opuso a la condena pretendida y a los hechos narrados manifestó no constarle argumentando que, la atención médica brindada en las IPS de dicha entidad se otorgó con diligencia, prudencia, pertinencia y pericia adecuada en favor del paciente, siempre actuando conforme a la situación particular lo requería.

Propuso como excepciones las que denominó: *“inexistencia de responsabilidad y/o obligación alguna a cargo del Hospital José Rufino Vivas de Dagua”, “carencia de prueba del supuesto perjuicio”, “enriquecimiento sin causa” y “genérica y otras”*.

Por último, propuso como excepciones frente al llamado en garantía las de *“ineptitud del llamamiento en garantía por falta de requisitos formales y sustanciales”, “inexistencia de cobertura y consecuentemente, de obligación a cargo de mi representada”, “inexistencia de cobertura para el puesto de salud kilómetro 30 de Dagua - Valle”, “límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado”, “límite temporal de cobertura”, “las exclusiones de amparo” y “genérica y otras”*.

## **3. Trámite de instancia.**

- La presente demanda fue radicada el 22 de julio de 2016 (folio 47).
- Mediante auto No. 411 del 14 de noviembre de 2016 se dispuso admitir la demanda instaurada en contra del Hospital José Rufino Vivas E.S.E. Dagua.
- Según constancia secretarial visible a folio 93 del expediente, se corrieron los términos de traslado a la entidad demandada conforme a la Ley, contestando oportunamente y llamando en garantía a la Previsora S.A. Compañía de Seguros.

- La audiencia inicial se adelantó el 25 de octubre de 2018, decretándose pruebas testimoniales y documentales solicitadas por las partes.
- Las audiencias de pruebas se adelantaron los días 24 de enero de 2019 y 26 de octubre de 2020, última audiencia en la cual se recaudaron todas las pruebas y se concedió el término de traslado para alegar de conclusión.

#### **4. Alegatos de conclusión.**

##### **4.1. Parte demandante.**

La parte actora a modo de conclusión manifestó a tenor literal lo siguiente:

*Del acervo probatorio anteriormente analizado, resulta INAUDITO e INEXPLICABLE que la paciente Anny Maryury Ortega Paladines, hubiese acudido en tres (3) ocasiones al servicio de urgencias del Hospital José Rufino Vivas de Dagua – Valle, ingresos que fueron consignados a las: 04:45 Am, posteriormente a las 12:59 de la tarde y finalmente a las 6:15 Pm, institución en la cual se le dio egreso en tres oportunidades, SIN EMBARGO, conforme a lo reportado en su historia clínica No se le ordenaron paraclínicos o exámenes de laboratorio para confirmar o descartar las patologías por las cuales consultaba, toda vez que la PRIMERA CONSULTA que realizó la paciente refería dolor en el pecho al respirar, ya en la SEGUNDA CONSULTA la paciente consulto por un cuadro clínico de 5 días de evolución de gripa, cefalea y malestar general y en la TERCERA CONSULTA la paciente refirió diarrea y gastroenteritis, NO OBSTANTE, pese a la pluralidad de las consultas y la dificultad para llegar a un diagnóstico que respondiera a las condiciones de salud de la paciente, NO SE ORDENARON EXÁMENES DE LABORATORIO TENDIENTE A ESCLARECER EL DIAGNÓSTICO, como TAMPOCO SE REALIZARON VALORACIONES FÍSICAS DETALLADAS A LA PACIENTE, ni mucho menos se contempló la posibilidad de remitir a la paciente a un nivel de atención superior si es que el Hospital José Rufino Vivas ESE, que es de categoría I, no contaba con los recursos necesarios para esclarecer el diagnóstico, SIMPLEMENTE PREFIRIERON DARLE A LA PACIENTE MANEJO SINTOMÁTICO CON FORMULACIÓN MÉDICA Y DARLE EGRESO O SALIDA, sin que aún se aclarara su verdadero estado de salud. Circunstancia esta que se constituye en una protuberante Falla del servicio por deficiente prestación del servicio de salud en los siguientes términos:*

*Ha dicho el Consejo de Estado.*

*Consejo de Estado, Sentencia de Abril 27 del 2011, rad: 08001-23-31-000- 1993-07622-01(19846)*

*“En el proceso se acreditó la falla en el servicio médico por el ERROR EN EL DIAGNÓSTICO que se le imputa a la entidad demandada, como quiera que ante el padecimiento abdominal del joven Francisco Restrepo Rosales, asociado al malestar que le aquejaba en la vesícula biliar, se le medicó un tratamiento analgésico y desinflamatorio, SIN PRACTICARLE OTROS EXÁMENES O PRUEBAS ADICIONALES, QUE CONFIRMARAN QUE LA ENFERMEDAD QUE LO AQUEJABA EN REALIDAD NO ERA DE GRAVEDAD Y QUE PODÍA CONTROLARSE CON TALES MEDICAMENTOS. En tales circunstancias, para la determinación del origen de la dolencia padecida por el menor, debieron practicarse los exámenes que fueran necesarios para lograr un adecuado diagnóstico y adelantar el procedimiento médico de rigor en estos casos.”*



Finalmente, la deficiente prestación del servicio de salud que recibió la paciente Anny Maryury Ortega Paladines, quedó totalmente esclarecida de manera TÉCNICA Y CIENTÍFICA, cuando la médica Forense Dra. Leila Oriana Gutiérrez Arias, mediante DICTAMEN PERICIAL estableció que el NEXO CAUSAL de la muerte de la paciente, fue precisamente la DEFECTUOSA ATENCIÓN DE SALUD que recibió en las instalaciones del Hospital José Rufino Vivas ESE de Dagua – Valle, en el cual: 1) realizaron examen físicos superficiales; 2) la historia clínica presentaba anamnesis muy cortas y no reunía los requisitos de ley; 3) no se ordenaron paraclínicos para esclarecer la condición de la paciente; 4) se le dio egreso en 3 (tres) ocasiones sin que se precisara el diagnóstico. De tal manera que tales irregularidades en la prestación del servicio de salud, las cuales sean de paso decir rayan con lo obsceno, solo pueden ser explicadas por una FALLA DEL SERVICIO...”.

#### 4.2. Parte demandada - Hospital José Rufino Vivas E.S.E. Dagua.

A tenor literal manifestó:

##### DE LOS HECHOS PROBADOS:

1. Donde se indica que la señora Ortega presentaba un cuadro clínico de aproximadamente 4 horas de evolución, consistente en dolor de pecho al respirar tipo opresivo con irradiación en ocasiones en MS izquierdo; Es necesario clarificar que la señora Ortega NO CONSULTO a la entidad hospitalaria de manera oportuna.

2. A Través de Historia clínica se puede establecer indicación a seguir de ingreso a servicio de urgencias, realizando manejo sintomático, teniendo en cuenta la diferente sintomatología presentada por la paciente en sus diferentes ingresos.

3. El shock séptico presentado por la paciente de 26 años la cual consulta con causa diferentes en un lapso de 8 horas ocurre con más frecuencia en las personas de edad muy avanzada y en las muy jóvenes. También puede ocurrir en personas que tienen un **sistema inmunitario debilitado**, el cual puede ser causado por cualquier tipo de **bacteria. Hongos y (en pocas ocasiones) virus** que pueden también causar la afección. Las toxinas liberadas por bacterias u hongos pueden causar daño tisular. Esto puede llevar a que se presente presión arterial baja y funcionamiento deficiente de órganos.

4. Como quiera que la Historia clínica es una parte fundamental de la práctica médica ya que es uno de los elementos probatorios de la diligencia, desde su elaboración formal hasta su trasfondo científico, que permiten determinar un padecimiento o posible diagnóstico.

5. En razón a la falta de necropsia como procedimiento ordenado y minucioso, ante razones médicas y por tratarse causa de la muerte desconocida y el diagnóstico podría tener implicaciones importantes ya que algunas enfermedades sólo pueden diagnosticarse con certeza mediante una necropsia.

Así pues, se sostiene la excepción anunciada en razón a la exoneración de responsabilidad extracontractual del estado por Culpa exclusiva de la víctima, ya que al resolver un proceso de reparación directa, la Sección Tercera del Consejo de Estado advirtió que en todos los casos es posible que el Estado se exonere con la acreditación de que el daño provino de una causa extraña, esto es, que sea imputable al hecho determinante y exclusivo de un tercero o de la propia víctima.

Estas circunstancias impiden la imputación a la entidad que obra como demandada, desde el punto de vista jurídico, y para que se acrediten deben concurrir tres elementos:

- *Irresistibilidad*
- *Imprevisibilidad y*
- *Exterioridad respecto del demandado.*

#### **4.3. Llamada en garantía - La Previsora S.A. Compañía de Seguros.**

La llamada en garantía reiteró los argumentos expuestos al momento de contestar la demanda, haciendo énfasis en que no se ha probado que el daño sea consecuencia de una conducta negligente de la entidad prestadora del servicio de salud, por cuanto no se aporta un informe de necropsia, lo que a la postre derriba la pretensión indemnizatoria de la parte actora al derruir el sustento fáctico para su prosperidad.

De conformidad con lo anterior, no se acredita un perjuicio atribuible a la parte pasiva, ni siquiera bajo la óptica de la pérdida de oportunidad desarrollada jurisprudencialmente, partiendo de la tesis de desestimar la prueba técnica practicada en el presente asunto, la cual, a criterio de la llamada en garantía, adolece de falencias que generan vacío y dudas en cuanto a la imputación del daño a la parte pasiva.

Finalmente, sostiene que en el caso resulta exagerada la cuantificación del daño reclamado, debido a que ningún tipo de perjuicio opera la presunción o el reconocimiento automático, pues debe acreditarse su causación y cuantía, situación que no se presentó en este caso.

## **II. CONSIDERACIONES**

### **1. Competencia.**

1. El Tribunal es competente para proferir el presente fallo de conformidad con lo establecido en el art. 125 de la ley 1437 de 2011, en concordancia con lo establecido en el art. 152-6 ibidem.

### **2. Problema jurídico.**

2. El problema jurídico que debe resolverse dentro del presente asunto se contrae a determinar si la complicación médica y posterior fallecimiento del familiar de los demandantes resulta imputable a la entidad demandada por haber prestado un servicio médico y hospitalario presuntamente negligente, deficiente o tardío, o por otra causa probada que les sea atribuible.

3. Solo en caso de comprobarse la responsabilidad de la entidad demandada, la Sala procederá a tasar la respectiva liquidación de los perjuicios que se deberán indemnizar y a quien corresponde asumir la condena impuesta y en que montos, atendiendo el llamado en garantía efectuado por el Hospital José Rufino Vivas E.S.E. Dagua.

### **3. Tesis de la sala.**

Se negarán las pretensiones de la demanda teniendo en cuenta que no se demuestran los elementos de responsabilidad estatal, en el caso concreto, las pruebas aportadas no logran acreditar el nexo causal entre el servicio médico

hospitalario prestado por el centro de salud, el Hospital de Dagua y el Hospital Universitario del Valle del Cauca al no poderse establecer ni la enfermedad ni la causa de la muerte en la paciente y el deceso.

#### 4. Jurisprudencia del Consejo de Estado.

5. Frente a la cláusula de responsabilidad estatal contenida en el artículo 90 Constitucional, el máximo tribunal de lo contencioso administrativo<sup>1</sup> ha señalado:

“De acuerdo con lo establecido por el **artículo 90 de la Constitución Política**, el Estado debe responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la **omisión de las autoridades públicas**. Del mencionado precepto constitucional la jurisprudencia de esta Sala ha concluido, en cuanto tiene que ver con **los elementos** cuya acreditación resulta necesaria en el proceso para que proceda declarar la responsabilidad del Estado con base en un título jurídico subjetivo u objetivo de imputación, que deben concurrir en el plenario los elementos demostrativos de la existencia de: **(i) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extrapatrimonial**, cierto y determinado o determinable, que se inflige a uno o a varios individuos; **(ii) que resulte jurídicamente imputable a una autoridad pública**, y **(iii) cuando hubiere lugar a ella, una relación o nexo de causalidad entre ésta y aquél**, vale decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la acción o la omisión atribuible a la entidad accionada”. *(Negritas y subrayado de la Sala)*.

6. Siguiendo con la explicación sobre los **elementos constitutivos de la responsabilidad** del Estado, el órgano de cierre de la jurisdicción de lo contencioso administrativo<sup>2</sup> afirmó:

“En relación con la responsabilidad del Estado, la Carta Política de 1991 produjo su “constitucionalización” al erigirla como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación o interés. De lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado, se desprende que esta tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública, tanto por su acción como por su omisión, ya sea atendiendo a los criterios de **falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro**. En síntesis, la responsabilidad extracontractual del Estado se configura con la demostración del daño antijurídico y de su imputación a la administración. **El daño** consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y **la antijuridicidad** en que él no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “irrazonable,” sin depender “de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración.”. **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 desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto. Finalmente, debe considerarse que la responsabilidad extracontractual no puede ser concebida simplemente como una herramienta destinada a la reparación, sino que debe contribuir con un efecto preventivo que permita la mejora o la optimización en la

<sup>1</sup> CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera - Subsección “A”. Radicación: 47001-23-31-000-2006-00937-01(43916). C.P. Marta Nubia Velásquez Rico, 5 de julio de 2018.

<sup>2</sup> CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera – Subsección “C”. Radicación: 73001-23-31-000-2008-00726-01 (42721). C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, cinco (05) de julio de dos mil dieciocho (2018).

prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada”. (*Negrillas y subrayado fuera del texto original*).

7. En lo que respecta **al daño**, la misma Corporación en otro pronunciamiento sostuvo<sup>3</sup>:

“Por **daño** ha de entenderse la lesión definitiva a un derecho o a un interés jurídicamente tutelado de una persona. Daño que **deberá ser personal, cierto y directo**, tal y como lo explica Mazeaud:

“Es un principio fundamental del derecho francés, aun cuando no esté formulado en ningún texto legal, que, para proceder judicialmente, hay que tener un interés: «Donde no hay interés, no hay acción». Una vez establecido el principio, ha surgido el esfuerzo para calificar ese interés que es necesario para dirigirse a los tribunales: debe ser cierto, debe ser personal. Pero se agrega: debe ser «legítimo y jurídicamente protegido» [...]”<sup>4</sup>.

Así, los elementos constitutivos del daño son: (1) **la certeza del daño**; (2) **el carácter personal**, y (3) **directo**. **El carácter cierto**, como elemento constitutivo del daño se ha planteado por la doctrina tanto colombiana como francesa, como aquel perjuicio actual o futuro, a diferencia del eventual<sup>5</sup>. Al efecto, el Consejo de Estado, ha manifestado que para que el daño pueda ser reparado debe ser cierto<sup>6</sup> <sup>7</sup>, esto es, no un daño genérico o hipotético sino específico, cierto: el que sufre una persona determinada en su patrimonio:

“[...] tanto doctrinal como hipotéticamente ha sido suficientemente precisado que dentro de los requisitos necesarios para que proceda la reparación económica de los perjuicios materiales, es indispensable que el daño sea cierto; es decir, que no puede ser eventual, hipotético, fundado en suposiciones o conjeturas; aunque no se opone a dicha certeza la circunstancia de que el daño sea futuro. Lo que se exige es que no exista duda alguna sobre su ocurrencia<sup>8</sup>”.

De igual forma, para que el daño se considere existente es indiferente que sea pasado o futuro, pues el problema será siempre el mismo: probar la certeza del perjuicio.

Adicionalmente, el daño objeto de la reparación sólo es aquel que reviste la característica de ser antijurídico. Se considera como tal, la afectación, menoscabo, lesión o perturbación a la esfera personal (carga anormal para el ejercicio de un derecho o de alguna de las libertades cuando se trata de persona natural), a la esfera de actividad de una persona jurídica (carga anormal para el ejercicio de ciertas libertades), o a la esfera patrimonial (bienes e intereses), que no es soportable por quien lo padece.

<sup>3</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera – Subsección “C”. Radicación: 73001-23-31-000-2005-03265-01 (42922). C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, cinco (05) de julio de dos mil dieciocho (2018).

<sup>4</sup> MAZEAUD. Lecciones de derecho civil. Parte primera. Volumen I. Introducción al estudio del derecho privado, derecho objetivo y derechos subjetivos. Traducción de Luis Alcalá-Zamora y Castillo. Buenos Aires, Ediciones Jurídicas Europa-América, 1959, p.510.

<sup>5</sup> CHAPUS. “Responsabilité Publique et responsabilité privée”., ob., cit., p.507.

<sup>6</sup> Sección Tercera, sentencia de 2 de junio de 1994, expediente 8998.

<sup>7</sup> Sección Tercera, sentencia de 19 de octubre de 1990, expediente 4333.

<sup>8</sup> Salvamento de voto del Consejero de Estado Joaquín Barreto al fallo del 27 de marzo de 1990 de la Plenaria del Consejo de Estado, expediente S-021.

Así pues, **daño antijurídico** es aquél que la persona no está llamada a soportar puesto que no tiene fundamento en una norma jurídica, o lo que es lo mismo, es aquel que se irroga a pesar de que no exista una ley que justifique o imponga la obligación de soportarlo". (Negritillas y subrayado propios de la Sala de Decisión).

8. Sobre los títulos de imputación de responsabilidad endilgables a la administración, indicó<sup>9</sup>:

"Siguiendo el precedente de unificación sentado en la materia, según el cual se deja en libertad al juez contencioso administrativo de configurar libremente la imputación de responsabilidad, y de acuerdo con algunas consideraciones de la doctrina nacional, podemos decir que, frente a los títulos jurídicos de imputación que estructuran la responsabilidad del Estado por daños producidos por actos violentos de terceros: (1) si la acción u omisión del Estado que produce el daño es ilegítima e imputable a este, el fundamento de la responsabilidad lo constituye la **falla del servicio**; (2) si la actividad del Estado es, en cambio, legítima y, además, riesgosa, y el daño es producto de la concreción del peligro que ella conscientemente crea para el cumplimiento de ciertos deberes legales y constitucionales asignados, el fundamento será el título de **riesgo excepcional** con algunas evoluciones; y (3) si la acción del Estado es legítima y no es riesgosa y se ha desarrollado en cumplimiento de un encargo o mandato legal y en beneficio del interés general, pero con ella se ha producido un perjuicio concreto, grave y especial a un particular o a un grupo de particulares, imputable al Estado, el fundamento será el título de **daño especial**". (Negritillas y subrayado de la Sala).


9. Reiteración del anterior pronunciamiento, fue el acogido en sentencia de fecha 05 de octubre de 2015<sup>10</sup>, que a la letra señala:

"Según lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado, este concepto tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación del mismo a la administración pública tanto por la acción, como por la omisión, bien sea bajo los criterios de **falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional u otro**. En los anteriores términos, la responsabilidad extracontractual del Estado se puede configurar una vez se demuestre el daño antijurídico y la imputación (desde el ámbito fáctico y jurídico) (...) El daño comprendido, desde la dogmática jurídica de la responsabilidad civil extracontractual y del Estado, impone considerar aquello que derivado de la actividad o de la inactividad de la administración pública no sea soportable i) bien porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o ii) porque sea "irrazonable", en clave de los derechos e intereses constitucionalmente reconocidos (...) En cuanto a la imputación exige analizar dos esferas: **a) el ámbito fáctico**, y; **b) la imputación jurídica**, en la que se debe determinar la atribución conforme a un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente de la Sala: **falla o falta en la prestación del servicio; daño especial; riesgo excepcional**) (...) [L]a atribución jurídica debe exigir la motivación razonada, sin fijar un solo título de imputación en el que deba delimitarse la responsabilidad extracontractual del Estado, sino que cabe hacer el proceso de examinar si procede en primera medida la **falla en el servicio** sustentada en la vulneración de deberes **normativos**, que en muchas ocasiones no se reducen al ámbito negativo, sino que se expresan como deberes positivos en los que la procura o tutela eficaz de los derechos, bienes e intereses jurídicos es lo esencial para que se cumpla con la cláusula del Estado Social y Democrático de Derecho; en caso de no poder aplicarse dicha motivación, cabe examinar si procede en el **daño especial**, sustentado en la argumentación razonada de cómo (probatoriamente) se produjo la ruptura en el equilibrio de las cargas públicas; o, finalmente, si encuadra en el **riesgo excepcional** (...) [L]a jurisdicción de lo contencioso

<sup>9</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera, Subsección "B". C.P. Ramiro De Jesus Pazos Guerrero. Radicación: 05001-23-31-000-1998-03751-01(26161).

<sup>10</sup> Consejo De Estado. Sección Tercera, Subsección "C". Radicación: 25000-23-26-000-2004-01485-01(34789). C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa (E).






Ministerio de la Protección Social

República de Colombia

**CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

**ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL**



DAINE

**CONFIDENCIAL**

Los datos que el DAINE recibe en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 72 de 1993, Artículo 6.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

71177603 - 3

(Consulte instrucciones al respaldo)

INFORMACIÓN GENERAL			
<b>LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b> Departamento: <u>Valle</u> Municipio: <u>Cali</u>			
<b>ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b> <input checked="" type="checkbox"/> Cabecera municipal <input type="checkbox"/> Centro poblado <input type="checkbox"/> Rural disperso	<b>TIPO DE DEFUNCIÓN</b> <input type="checkbox"/> Fetal <input checked="" type="checkbox"/> No fetal	<b>FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b> Año: <u>2015</u> Mes: <u>01</u> Día: <u>13</u>	<b>HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b> Hora: <u>06</u> Minutos: <u>30</u> <input type="checkbox"/> Sin establecer
<b>SEXO DEL FALLECIDO</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Indeterminado	<b>APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)</b> Primer apellido: <u>Ortega</u> Segundo apellido: <u>Malladines</u> Primer nombre: <u>Anny</u> Segundo nombre: <u>Maryury</u>		
<b>TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO</b> <input type="checkbox"/> Registro civil <input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad <input type="checkbox"/> Pasaporte <input checked="" type="checkbox"/> Sin información	<b>NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)</b> <u>1114731140</u>		<b>PROBABLE MANERA DE MUERTE</b> <input checked="" type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Violenta <input type="checkbox"/> En estudio

12. Ahora bien, en cuanto a los asuntos de responsabilidad médica, el máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo ha manifestado en reiterada jurisprudencia que es la **falla probada del servicio** el título de imputación aplicable, así se destaca en la providencia del 05 de marzo de 2015, C.P. DANILO ROJAS BETANCOURTH<sup>12</sup>:

*“(…)15. La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste”<sup>13</sup>.*

*16. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso”<sup>14</sup>. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se*

<sup>12</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B. Radicación: 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102)

<sup>13</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; de octubre 3 de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 23 de abril de 2008, exp. 15750; del 1 de octubre de 2008, exp. 16843 y 16933; del 15 de octubre de 2008, exp. 16270. C.P. Myriam Guerrero de Escobar; del 28 de enero de 2009, exp. 16700, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras.

<sup>14</sup> Sección Tercera, sentencia de 25 de febrero de 2009, exp. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

*prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance*<sup>15</sup>(...).

13. Por su parte, ha admitido también el Consejo de Estado que es **procedente la prueba indiciaria** para demostrar la falla del servicio que se alega por activa, abandonando a partir del fallo del 31 de agosto de 2006, el régimen de presunción<sup>16</sup> que se venía aplicando para fallas en la prestación del servicio médico. Así se indicó en el fallo del 30 de enero de 2012, C.P. Stella Conto Díaz Del Castillo, Rad: 17001-23-31-000-1999-00964-01(23017), en los siguientes términos:

*“De conformidad con el artículo 90 de la Constitución Política, la administración pública es responsable y debe reparar los daños antijurídicos que le sean imputables. Ha sostenido reiteradamente esta Corporación que la falla médica es un título que permite imputar a la entidad pública de salud, el daño que ocasiona con el acto médico, para imponerle la obligación de repararlo.*

*Si bien, en épocas pasadas la jurisprudencia prohijó la doctrina de la falla médica presunta, que pone en cabeza de la parte demandada la carga probatoria del debido cumplimiento de las obligaciones médicas y asistenciales, desde comienzos de la década anterior se inició una consolidación jurisprudencial en torno a la naturaleza subjetiva de este tipo de responsabilidad, que exige la prueba de la falla, abandonando, a partir del fallo del 31 de agosto de 2006, el régimen de la presunción<sup>17</sup>. Sin perjuicio de que el nexo causal pueda ser demostrado a partir de prueba indirecta o indiciaria”.*

14. Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

*“... los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”<sup>18</sup>.*

---

<sup>15</sup> Sección Tercera, sentencia de 11 de febrero de 2009, exp. 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

<sup>16</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de agosto 31 de 2006, expediente 15772, M.P. Ruth Stella Correa. Sentencia de octubre 3 de 2007, expediente 16.402, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 23 de abril de 2008, expediente 15.750; del 1 de octubre de 2008, expedientes 16843 y 16933. Sentencia del 15 de octubre de 2008, expediente 16270. M.P. Myriam Guerrero de Escobar. Sentencia del 28 de enero de 2009, expediente 16700. M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 19 de febrero de 2009, expediente 16080, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 18 de febrero de 2010, expediente 20536, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 9 de junio de 2010, expediente 18.683, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

<sup>17</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de agosto 31 de 2006, expediente 15772, M.P. Ruth Stella Correa. Sentencia de octubre 3 de 2007, expediente 16.402, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 23 de abril de 2008, expediente 15.750; del 1 de octubre de 2008, expedientes 16843 y 16933. Sentencia del 15 de octubre de 2008, expediente 16270. M.P. Myriam Guerrero de Escobar. Sentencia del 28 de enero de 2009, expediente 16700. M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 19 de febrero de 2009, expediente 16080, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 18 de febrero de 2010, expediente 20536, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 9 de junio de 2010, expediente 18.683, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

<sup>18</sup> Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.



15. Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la “**lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz**”, se debe observar que ésta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del **principio de integridad en la prestación** de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional:

*“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su **acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad**. La prestación del servicio de salud es perdida cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando **los trámites administrativos** a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, **no demoran excesivamente el acceso** y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada”<sup>19</sup>. (Subrayado fuera de texto).*

16. Dicho **principio de integralidad del servicio** exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que:

*“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”<sup>20</sup>.*

17. Ahora, recogiendo todo lo expuesto, en sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, del 13 de octubre de 2020, radicado interno 43060<sup>21</sup>, se concluyó sobre el título de imputación en falla del servicio derivada del servicio médico, lo siguiente<sup>22</sup>:

“8. La Sala reitera que la falla probada del servicio es el título de imputación aplicable a la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico asistencial. Luego de acudir a criterios como la “falla presunta” o la “teoría de las cargas dinámicas de la prueba”, la jurisprudencia retomó la regla probatoria del artículo 177 CPC, según el cual incumbe a las partes demostrar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que persiguen.

El demandante debe, pues, demostrar el daño, la falla por una omisión o una acción negligente o irregular de la entidad estatal y el nexo de causalidad, es decir, que la falla médica fue la causa eficiente del daño sufrido. A pesar de que la carga probatoria es del demandante, la entidad estatal puede exonerar su responsabilidad si acredita la

<sup>19</sup> Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

<sup>20</sup> Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006.

<sup>21</sup> Rad. 05001-23-31-000-2002-02786-01. CP, Guillermo Sánchez Luque.

<sup>22</sup> Posición reiterada en sentencia del 26 de febrero de 2021, Sección Tercera del Consejo de Estado, Rad. 08001-23-31-000-2002-01887-01(36562)

diligencia y cuidado, o que el daño sobrevino como consecuencia de una causa externa, como la culpa de la víctima o el hecho de un tercero, o que fue el desenlace natural de la patología del paciente.

Para acreditar la falla y el nexo causal, el demandante puede acudir a todos los medios de prueba, pero en materia médica cobra especial importancia el dictamen pericial y los indicios, los que, a su vez, pueden establecerse a partir de conductas procesales de las partes, como no aportar la historia clínica o hacerlo de forma incompleta, en los términos del artículo 249 CPC. No obstante, la existencia de indicios no es suficiente por sí misma para estructurar los elementos de la responsabilidad. Es necesario que estos sean coherentes con el resto del acervo probatorio, luego de una valoración bajo los criterios de la sana crítica y las reglas de la experiencia<sup>23</sup>.”

18. En consecuencia, conforme a la jurisprudencia en cita, en los casos de responsabilidad médica, el título de imputación por excelencia corresponde a la falla probada, significando que, corresponde a las partes demostrar sus supuestos de hechos y fundar sus dichos.

19. Por tanto, debe el demandante probar que el daño alegado ocurrió o por una acción negligente, tardía o irregular en la atención médica, sumada la demostración del nexo causal entre la deficiencia alegada y las consecuencias derivadas.

20. Así mismo, se destaca la importancia de los dictámenes periciales y las pruebas indiciarias sobre el particular, a fin de afincar la decisión en criterios especializados en la materia.

## 5.2 De lo probado en el proceso.

21. Establecido como ha quedado el título de imputación aplicable al caso bajo estudio *-falla probada-*, procede el Despacho a verificar la actividad desplegada por la accionada para con ello determinar si existe o no responsabilidad extracontractual derivada de una atención deficiente e inoportuna ante los padecimientos de la señora Anny Maryury Ortega Paladines que conllevaron a su fallecimiento, o si por el contrario, tal acontecimiento correspondió a una consecuencia directa de la condición médica de la paciente que no pudo ser evitada, siendo el procedimiento correcto a pesar del desenlace.

22. Asegura la parte actora que, “... *la reincidencia en una serie de diagnósticos que No reflejaban la condición real de la paciente que manifestaba que llevaba un cuadro de 5 días de diarreas intensas y finalmente las dadas de alta que se le dieron sin que mediara una orden de remisión a una clínica de mayor nivel que permitiera establecer la condición real de la paciente quien termina falleciendo a las 9 horas siguientes, se constituyen en causas EFICIENTES y DETERMINANTES del daño generado por una falla en la prestación del servicio de salud*”<sup>24</sup>.

23. En oposición, la demandada afirma que los médicos tratantes actuaron conforme a los protocolos médicos imperantes, sin poder enrostrarse la responsabilidad por el solo hecho de la consecuencia acontecida, destacando ser la medicina de medio y no de resultado.

---

<sup>23</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, Rad. 15.772, [fundamento jurídico 4], en Antología Jurisprudencias y Conceptos, Consejo de Estado 1817-2017 Sección Tercera Tomo B, Bogotá, Imprenta Nacional, 2018, pp. 349-350, disponible en <https://bit.ly/3gjjduK>.

<sup>24</sup> Hecho 8º de la demanda.

24. Sobre los hechos objeto de litigio, se aportaron las siguientes pruebas:

- Historia clínica del Hospital José Rufino Vivas E.S.E. de Dagua (folios 67 a 71 del expediente).
- Historia clínica del Hospital Universitario del Valle – HUV (folios 116 a 120 del expediente).
- Dictamen pericial rendido por el Instituto Colombiano de Medicina Legal (folios 176 a 181 del expediente).

25. Para mejor ilustración en orden cronológico de la atención brindada a la señora Anny Maryury Ortega Paladines, se transcribe el dictamen realizado, en el cual se relaciona lo anotado en las historias clínicas, así como la conclusión allegada frente a la atención médica:

#### “4 INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA EL ESTUDIO

“Folio 73 **HISTORIA CLÍNICA NO 1114731140 DEL HOSPITAL JOSÉ RUFINO VIVAS**, que en sus partes pertinentes anota:

Urgencias Con fecha del **12- enero-2015 -04:47am**

Motivo de consulta: me duele el pecho

Enfermedad actual: paciente con cuadro clínico de aproximadamente 4 horas de evolución consistente en **dolor en el pecho al respirar** tipo opresivo que en ocasiones se irradia a MS izquierdo, asociado a malestar general

#### **Examen físico**

Inspección general. Normal

Frac. Cardíaca: 110, frec. Respiratoria: 21 Temperatura: 36.5° peso:70

Cabeza y cuello: normal

Cara, ojos Y ORL: normal Tórax, corazón y Pul: CP.RSCSRS de buena intensidad sin soplos, CPV sin agregados

Abdomen y Lumbar: blando depresible no masas ni megalias

Sistema genito-urinario: normal

Extremidades y pelvi: normal

Sistema neurológico: normal

Piel: normal

Estado mental: normal

Sistema osteomuscular: normal

Evolución: paciente con cuadro clínico de aproximadamente 4 horas evolución consistente en dolor en el pecho al respirar tipo opresivo que en ocasiones se irradia a MS izquierdo, asociado a malestar general.

Conducta a seguir Ingreso a urgencias LEV: SSN 0.9% 500cc pasar a 80cc hora Dipirone 2gr IV ahora

S.S EKG

Revalorar con resultados

Diagnóstico: Dolor en el pecho al respirar

Firma: Laura Daniela Fory Lasso- otra especialidad

**FOLIO 33 al 34 Apertura triage, con fecha 12 de enero de 2015 12:59pm**

Motivo de consulta: Gripe con malestar general, cefalea, odinofagia, cuadro clínico de 5 días de evolución.

Enfermedad actual: Gripe con malestar general, cefalea, odinofagia, cuadro clínico de 5 días de evolución.

Al examen físico: no se evidencia anormalidad

Inspección general: normal

Frec. Cardíaca: 92, Frec.respiratoria:20, temperatura:36.5, peso:68kgs, Talla:161cm, IMC:26.23 sobrepeso

#### **IDX IRA**

Conducta: Ambulatorio y recomendaciones

Acetaminofén tableta 500mg oral, cada 6 horas

Amoxicilina tableta 500mg 1 cada 8 horas

Ácido ascórbico tableta 500mg 1 cada 12 horas

Firma: Jaime Alberto Rodríguez Villalobos-otra especialidad

#### **Apertura Urgencias fecha 12 de enero 2015 06:15pm**

Motivo de consulta: diarrea y cólico intenso y frialdad

Enfermedad actual: Relata cuadro clínico de 5 días de evolución, caracterizado por **diarrea sin mejoría** a pesar de tratamiento, acompañado de cólicos intensos y frialdad moderada Al examen físico

Inspección general: palidez mucocutánea generalizada

Frec. Cardíaca: 98, Frec. Respiratoria: 20, temperatura: 36.5, tensión arterial: 110/80

Cabeza y cuello: normal Cara, ojos Y ORL: mucosa oral semiseca

Tórax, corazón y Pul: normal

Abdomen y Lumbar: Dolor en epigastrio y mesogastrio, a la palpación, peris, aumentada

Sistema genito-urinario: normal

Extremidades y pelvi: normal

Sistema neurológico: normal

Piel: normal

Estado mental: normal

Sistema osteomuscular: normal Evolución: relata cuadro clínico de 5 días de evolución, caracterizado por diarrea sin mejoría a pesar de tratamiento, acompañado de cólicos intensos y frialdad moderada

**07:40pm se revalora**, actualmente con mejoría clínica, por tanto, se le ordena salida con recomendaciones y formula médica Conducta a seguir Reposo

LEV: Hartman 1000cc ahorro y continuar con 100cc x hora, posterior a los 1000cc aplicar hioscina compuesta IV en los siguientes líquidos **07:40 salida**.

Diagnóstico: **Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso**, repleción de volumen, otros dolores abdominales y los no especificados

Firma: Jaime Alberto Rodríguez Villalobos-otra especialidad

Folio 36 al 43

**HISTORIA CLÍNICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, que en sus partes pertinentes anota: Numero de ingreso 55596-1

Fecha de ingreso **12-1-2015 hora: 23:51**

Fecha de egreso 13-1-2015 hora: 8:44

Motivo de consulta: paciente que refiere sensación de dificultad para respirar, refiere diarrea y malestar general, manejada en la periferia sin mejoría.

Paciente con cuadro clínico de 4 días de evolución consistente **deposiciones diarreicas en varias ocasiones sin moco, sin sangre asociada a fiebre alta no cualifica, dolor muscular generalizada y malestar general** refiere que hace

aproximadamente 18 horas presenta **dificultad para respirar y dolor abdominal intenso** y dificultad por el cual consulto al hospital de Dagua donde se le fue formulado acetaminofén, amoxicilina y anamú, en jarabe, familiar de la paciente refiere que luego de administrar el anamú, paciente presentó lipotimia, refiere además sangrado vaginal hace 3 días aproximadamente.

ANTECEDENTES Farmacológicos: salbutamol en caso de crisis asmáticas

**Patológicos: asma**

Quirúrgicos: niega

Toxicológicos: niega

Transfusionales: niega

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales

Frecuencia respiratoria: 14 latidos/min

Temperatura: 34°C

Aspecto General: Regular

Color de la piel: Palidez severa

Estado de hidratación: deshidratado

Estado de conciencia: Alerta

Estado de dolor: severo

Glasgow 15/15

Cuello y nuca: normal

Tórax: normal

Abdominal: anormal, dolor generalizado a la palpación

Genital: normal, tacto vaginal cuello cerrado, duro posterior, escaso **sangrado vaginal no fétido**

Extremidades: normal

Piel y faneras: normal

Esferas neurológicas: normal

**Diagnóstico: Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso**

Plan: paciente con cuadro clínico de 4 días de evolución consistente **deposiciones diarreicas en [ varias ocasiones sin moco sin sangre asociada a fiebre alta no cualifica, dolor muscular generalizado y malestar general**, en el día de hoy presenta dificultad para respirar, dolor abdominal intenso, lipotimia, refiere además sangrado vaginal, hace 3 días aproximadamente, se considera un **cuadro gastroentérico vs dengue** con signos de alarma,

**se solicita** IGM E IGG para dengue Hemograma, PCR, BUN, creatinina, sodio, potasio, cloro, magnesio PT, PTT, AST, ALT, BD, Albúmina, Lactato, Gases arteriales, Prueba de embarazo, Coprológico, Placa de tórax ap y lateral, 2 hemocultivos.

Se inicia manejo: 1000 cc en bolo y tomar presión pos bolo Butil bromuro de hioscina amp. 20mg EV c/8 horas.

Metoclopramida Amp. X 10mg EV c/8 horas si vomito Piperazilina/Tazobactan Amp. 4.5gm EV c/6 horas ajustar según función renal. Vancomicina 1 grm c/12 horas Acetaminofen 1grC/8 horas. No administrar Dipirone por sospecha de dengue

Consideramos paciente con abdomen no quirúrgico sin embargo la paciente persiste con dolor abdominal intenso por lo que se solicita valoración por residente de Cx general de Turno el cual refiere igualmente abdomen no quirúrgico en forma verbal, por lo que se optimiza analgesia, paciente al ingreso no registra cifras de TA, por lo que se inicia reanimación exhaustiva con LV 5000cc por deshidratación marcada sin obtener TA de decide pasar catéter venoso central subclavio derecho e iniciar norepinefrina tituable

DX

**1 shock séptico** en estudio

**2 Diarrea de alto gasto Vs Dengue severo**

Firma Saulo Quiñones García Médico Internista

**Evolución medica 13-01-2015- 03:52**

PA 110/60mmhg pos reanimación con LEV y norepinefrina, se realiza prueba rápida de embarazo en orina la cual resulta negativa, pendiente reporte de prueba en sangre, se solicita cupo en UCI, Eco de abdomen total, amilasa pancreática

Plan: SS Cupo en UCI Eco de abdomen total Amilasa Pancreática Resto de órdenes medicas igual Firma Saulo Quiñones García Médico Internista

**Procedimientos 13-01-2015-03:56**

Diagnostico: **Hipotensión Idiopática**

Prevía asepsia- antisepsia se coloca catéter venosa central técnica Seldinger, procedimiento sin complicaciones, se ordena rx de tórax pos catéter. Firma Saulo Quiñones García Médico Internista

**Evolución medica 13-01-2015 - 06:12**

**Subjetivo Dx Choque Séptico Sepsis Abdominal Dengue grave**

Análisis

Paciente quien evoluciona hacia el deterioro desde las 3 y media am, vuelve a inestabilizarse a pesar de goteo de norepinefrina, entra en código número 3, con RCCP avanzada, bicarbonato, gluconato de calcio sospecha de hiperkalemia, albúmina 2focs, que se aplican por la alta carga de cristaloides sin respuesta, logra salir a sinusal con TAM de 77, y haciendo esfuerzo respiratorio, avisan reporte verbal del hemograma con trombocitopenia y recuento leucocitario normal, transaminitis, con CPK normal, alta **sospecha de dengue**, se le explica a familiar y se pide cupo en UCI.

Plan:

Goteo de Bicarbonato 1MEG/Hora

Goteo de Norepinefrina a 1.5MCCG/K/Min

Goteo de Vasopresina a 4U hora

Albúmina al 20% Goteo

Pip/tazo / Vancomicina

Traslado a UCI Revisar paraclínicos completos

Firma: Adolfo Bonilla Haase. Médico internista—Saulo Quiñones García. Médico internista

**Evolución medica 13-01-2015 06:51**

Análisis de Resultados

Paraclínicos **Ph:6.93**, PCO2:40.3, PO2:21.8, HCO3:8.3 BE-23, lactato corregido 13, IGG, IGM **Dengue: negativos**, BHCG negativa, INR:1.35, PT:17.7 PTT:39, AST:113, ALT:96. BD:0.26 DT: 0.36, Albumina:1.79, CR:0.78, BUN:14, K:4.21, NA:141 MG:0.63 HB:13.35 HCTO:40.54 PLT: 91480 LEUCOS:5823 NEUTROS:3977 PCR:4.47 AMILASA 81 CK:100

Nota médica: paciente que **entra en paro cardiorrespiratorio #4, se inicia reanimación cardiocerebropulmonar avanzada sin obtener pulso, ritmo de paro actividad eléctrica sin pulso después de 20 minutos de RCCP, se declara defunción a las 06:30 horas**, se explica a la familia, se solicita autopsia por falta de claridad de causa de fallecimiento Firma Saulo Quiñones García. Médico internista

Causa de egreso: muerte antes de 48 horas  
Diagnóstico de egreso Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso  
Plan de manejo: A descartar Dengue grave, pendiente prueba de sangre para descartar embarazo con base en razones anteriores se solicita realizar necropsia clínico sanitaria, se le notifica a la familia y se da trámite al **consentimiento informado para realizar la necropsia**  
Firma Carlos Alberto Taborda Arbeláez, medicina general.

Folio 44

Certificado de Defunción

Lugar donde ocurrió la defunción: Valle, Municipio. Cali

Área donde ocurrió la defunción: cabecera municipal

Tipo de defunción: no fetal

Fecha en que ocurrió la defunción: 2015-01-13, hora de defunción: 06:30 Sexo del fallecido: Femenino

Apellidos: Ortega Paladines, Nombres: Anny Maryury

Numero de documento de identificación del fallecido: 1114731140

Probable manera de muerte: Natural

Datos de quien certifica la defunción

Apellidos: Taborda Arbeláez Nombres: Carlos Alberto

Número de identificación: 16672563

Profesión de quien certifica la defunción: Medico

(...)

## 7 RESUMEN DEL CASO

Se trata de una mujer adulta de 26 años de edad, quien consulta al servicio de urgencias del Hospital José Rufino Vivas, el día **12 de enero de 2015**, por cuadro clínico de 4 horas de evolución por dificultad respiratoria, malestar general, es valorada por médico general, Laura Daniela Fory Lasso, quien indica manejo con líquidos endovenosos, analgesia con dipirone endovenosa, solicita electrocardiograma, y revalorar con resultados, el mismo día (12 de enero de 2015) la **paciente reconsulta hacia las 12:59pm** por cuadro clínico de 5 días de evolución consistente en Gripe con malestar general, cefalea, odinofagia, realizan el diagnóstico de "IRA", se indica manejo medico ambulatorio, con Acetaminofén tableta 500mg oral, cada 6 horas, Amoxicilina tableta 500mg 1 cada 8 horas, Ácido ascórbico tableta 500mg 1 cada 12 horas, valorada por el medico Jaime Alberto Rodríguez Villalobos, **el mismo día a las 06:15pm, consulta nuevamente** por cuadro clínico de 5 días de evolución, caracterizado por diarrea sin mejoría a pesar de tratamiento, acompañado de cólicos intensos y frialdad moderada, al examen físico, se encuentra taquicardia, con mucosa oral semiseca, a nivel abdominal presenta dolor en epigastrio y mesogastrio, a la palpación, peris, aumentada, indican líquidos endovenosos con Hartman 1000ccy continuar con 100cc por hora, posterior a los 1000cc aplicar hioscina compuesta intravenosa, en los siguientes líquidos, realizan el diagnostico de dolor abdominal y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, depleción de volumen, otros dolores abdominales, a las **19:40 se da egreso** y firma el medico Jaime Alberto Rodríguez Villalobos.

**Siendo las 23:51 horas del día 12 de enero de 2015 consulta al Hospital Universitario del Valle**, refiriendo dificultad respiratoria, dolor abdominal intenso diarrea en varias ocasiones sin sangre ni moco, malestar general, cuadro de 4 días

de evolución, además fiebre no cuantificada, sangrado vaginal desde hace 3 días, y episodio de lipotimia, al examen físico presenta palidez severa, dolor abdominal generalizado, tacto vaginal con cuello posterior cerrado con escaso sangrado vaginal no fétido, se realiza el diagnóstico de gastroenteritis de origen infeccioso versus dengue grave, se inicia manejo antibiótico con Piperazilina/Tazobactan Ampolla 4.5gm Endovenosa cada 6 horas, Vancomicina 1 gramo cada 12 horas endovenosa, es valorada por cirugía general quien descarta patología quirúrgica.

La paciente presenta **alteración en sus cifras tensionales** es valorada por internista el Doctor Saulo Quiñonez quien inicia reanimación con líquidos endovenosos, sin mejoría y es necesario el paso de catéter central para titulación de vasoactivos norepinefrina y traslado a unidad de cuidados intensivos, solicita paraclínicos cuyo resultado Ph:6.93, PCO2:40.3, PO2:21.8, HCO3: 8.3 BE-23, Lactato Corregido 13, IGG, IGM Dengue: Negativos, BHCG Negativa, INR:1.35, PT: 17.7 PTT:39, AST:113, ALT:96. BD:0.26 DT:0.36, Albumina:1.79, CR:0.78, BUN:14, K:4.21, NA: 141 MG:0.63 HB:13.35 HCTO:40.54 PLT:91480 LEUCOS:5823 NEUTROS:3977 PCR:4.47 AMILASA 81 CK:100, posteriormente la paciente entra nuevamente **paro cardiorespiratorio** se le realiza maniobras de reanimación durante 20 minutos el cual no responde a estas y **se declara muerta a las 06:30 horas el día 13 de enero de 2015**, el médico internista por no tener claridad en la causa de muerte de la paciente se debe realizar necropsia clínica, pero no se realiza, se firma certificado de defunción.

(...)

#### El Entorno

La paciente consulta al Hospital José Rufino Vivas de Dagua, donde recibe atención inicial, en dicha institución cuya complejidad de atención es nivel I, por lo tanto cuenta con los recursos necesarios para la Atención Inicial y estabilización de los pacientes, se debe de tener el servicio de Laboratorio Clínico Básico (Hemograma, coprológico, uroanálisis, pruebas de función renal tales como creatinina y nitrógeno ureico, prueba para dengue), además cuenta con equipo para toma de radiografías, además el personal médico debe contar con el conocimiento necesario para la resolución y remisión de urgencias del paciente a nivel superior donde se debe garantizar la atención especializada y necesidades médicas para preservar en lo que sea posible la vida del paciente

### **9 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

La señora Anny Maryury Ortega Paladines, consulta al servicio de urgencias del hospital José Rufino Vivas, en tres ocasiones con signos y síntomas diferentes lo que llevo a los médicos a brindar un manejo sintomático y posterior egreso, cada consulta se presenta con un tiempo menor a 8 horas entre cada una, pese al corto intervalo de tiempo entre cada consulta, a los médicos no les genero una alerta para realizar un análisis integral de lo que aquejaba la paciente, sin embargo se le brindó una atención en salud fuera de lo establecido según lo reportado en la literatura, debido que no se le realizó una historia clínica adecuada, conforme lo dispone la ley, basado en las características con las que debe contar dicho documento, en donde se incluyeran el registro cronológico de las condiciones de la salud de la paciente, además no se solicitó o no está registrado en la historia clínica el reporte de los paraclínicos o estudios realizados (electrocardiograma), que ayuden a aclarar el diagnóstico de la paciente y así mismo brindar un tratamiento



idóneo, de acuerdo a lo anterior, tan sólo con el fallo en la realización de la historia clínica que es tan importante, para realizar un adecuado análisis e instaurar un plan de acción en búsqueda de la mejoría del estado de salud de la paciente, al no realizarse se genera el desenlace fatal ya que no existe un sustento clínico para el abordaje de la probable patología que estuviese afectando el organismo de la paciente, por otra parte al momento del fallecimiento de la paciente se debió realizar el procedimiento de necropsia clínica una vez que los médicos desconocían la causa de muerte y de esta manera aclarar el posible diagnóstico que llevo al desenlace fatal de la señora Anny Maryury Ortega.

## 10. CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta lo anterior y ante el defectuoso abordaje inicial de la atención de la paciente, incluso desde la realización de la historia clínica, para definir un diagnóstico y plan de manejo acertado, **es posible** que de haberse realizado de manera oportuno la confirmación del diagnóstico y haberse prestado la atención médica adecuada no se hubiese presentado el fallecimiento del paciente, en tal caso existe nexo causal entre la atención médica inicial brindada en el Hospital José Rufino Vivas y la causa del deceso del paciente.

## 11 RESPUESTA A INTERROGANTES

¿Indicar si la reincidencia en la consulta tres veces en menos de 24 horas al Hospital José Rufino de Dagua, consistente en diarrea y dolor abdominal intenso, se constituía o no en un factor importante para remitir a la paciente a un hospital de mayor nivel y la realización de exámenes diagnósticos para esclarecer la condición real de la paciente?

R/ Según lo reportado en la historia clínica la paciente consulta en tres ocasiones por motivos diferentes, en primera instancia por dolor en el pecho, posteriormente por gripe con malestar general, asociado a cefalea y odinofagia y finalmente por diarrea, cólico intenso y frialdad. En las tres asistencias a la **institución de primer nivel** fue manejada respectivamente a la sintomatología que aquejaba la paciente e hidratación dando egreso posteriormente, no se registra la toma de ayudas diagnósticas y el electrocardiograma que fue solicitado en su momento no se describe el reporte, por la ausencia de información en la historia clínica no es posible determinar si la paciente requería atención en salud de mayor nivel de complejidad.

2 ¿Explicar en qué consiste el diagnóstico dado en el HUV (hospital universitario del Valle) consistente en shock séptico abdominal vs dengue grave?

R/ dirigirse al numeral 8- descripción del manejo esperado para el caso según las circunstancias específicas de tiempo modo y lugar.

3 ¿Indicar si la falta de tratamiento oportuno de un shock séptico por sepsis abdominal dado la diarrea de alto gasto de 5 días de evolución vs dengue grave incrementa o no el riesgo de mortalidad?

R/ la historia clínica aporta muy poca información para definir la diarrea de alto gasto, según reporte de IgG- IgM para **dengue cuyos resultados fueron negativos** lo que descartaría la presencia de esta patología, sin embargo, según

describe la literatura, si no se realiza un abordaje oportuno de las patologías en cuestión, el riesgo de mortalidad incrementará.

4. ¿Indique si en ausencia de autopsia la cual no se le pudo practicar a la paciente en el Hospital Universitario del Valle - HUV, se podría o no considerar con alto grado de certeza que el **shock séptico de origen abdominal vs dengue grave son lo suficientemente viables para explicar** el deceso de la señora Anny Maryury Ortega Paladines?

R/ Ante la ausencia del procedimiento de necropsia y la poca información del estado premorbido de la paciente, **no es posible determinar con suficiente grado de certeza esa suposición.**

5. ¿Indique conforme a los protocolos médicos vigentes si la atención médica prestada a la paciente Anny Maryury Ortega Paladines, con las que se le dio salida en 3 ocasiones con diagnóstico de cuadro ambulatorio y diarrea el día 12 de Enero del 2015 en las instalaciones del Hospital José Rufino Vivas ESE de Dagua, fue o no una atención médica de calidad en cuanto al direccionamiento del paciente, diagnóstico y tratamiento de su patología, teniendo en cuenta que la paciente falleció en las instalaciones del HUV a las pocas horas de que le dieran salida del Hospital de Dagua?

R/Dirigirse a la pregunta No. 1 correspondiente al literal de respuestas a interrogantes.

6. ¿Explíquenos si los diagnósticos de cuadro ambulatorio con los que se dio egreso en 3 ocasiones del servicio de salud del Hospital de Dagua - Valle, manejado con acetaminofén y amoxicilina guardan o no congruencia con los diagnósticos efectuados en el Hospital Universitario del Valle - HUV de shock séptico de origen abdominal Vs Dengue dados al momento del fallecimiento de la señora Anny Maryury Ortega, considerando que la consulta al servicio de urgencia del HUV se produjo a las 2 horas que le dieran salida a la paciente del Hospital de Dagua?

R/ Inicialmente, es pertinente puntualizar que los diagnósticos de egreso en las tres ocasiones fueron totalmente diferentes, y el manejo ambulatorio sintomático fue dado según los cuadros clínicos reportados en la historia clínica de cada una de las consultas. Por su parte, el manejo instaurado con acetaminofén y amoxicilina fue para el cuadro respiratorio correspondiente al motivo de su segunda consulta del día 12 de enero de 2015. Adicionalmente, con la información consignada en la historia clínica del Hospital José Rufino de Dagua, no se puede indicar el estado general de salud de la paciente y por ende, no es posible determinar si guarda o no congruencia con los diagnósticos efectuados en el Hospital Evaristo García Universitario del Valle E.S.E.”

26. Del anterior dictamen se rindió sustentación en audiencia de pruebas del 26 de octubre de 2020, según se evidencia en el aplicativo Sharepoint, audiencia en la cual la perito Leila Orelana Gutiérrez Arias manifestó:

*“Bueno, el informe por solicitud de Fiscalía se realizó el informe pericial relacionado con una responsabilidad profesional en donde me aportaron a mí las piezas procesales que fueron la historia clínica completa del hospital José Rufino vivas y del Hospital Universitario del Valle con base a eso se hizo una información, se transcribió por completo las informaciones pertinentes de esas historias clínicas que me aportaron y la autoridad también me envió una serie de interrogantes, el cual yo*

di respuesta en los informes en la parte final del informe pericial ¿En qué consistía la historia clínica de esta paciente? Se trataba de una señora en su momento de 26 años, una mujer adulta de 26 años, quien consulta en múltiples ocasiones en 3 ocasiones al hospital José Rufino vivas en un lapso de tiempo, más o menos la por cada consulta que la señora hace al servicio de urgencias del hospital es un lapso de tiempo de menor de 8 horas. Ella **consulta por 3 por 3 causas diferentes al servicio de urgencias** en su primera consulta hace indica que tiene síntomas diferentes, o sea, ella refiere que ha tenido síntomas respiratorios que ha tenido dolor abdominal que ha tenido, los médicos de cada consulta se indican o se dedican a hacer un manejo sintomático de esta paciente y le dan ingreso.  
(...)

No, sin embargo, en las historias clínicas o en la historia clínica que yo tuve la oportunidad de analizar la los las, el examen físico y la anotación puntual de esa historia en clínica es muy superficial en donde no nos podía no nos podemos, no me aportaban mucho relacionado con el manejo de esa paciente, de esos síntomas de esa paciente, aparte de eso no se registran si solicitaron o no ayudas diagnósticas a ese paciente a esa paciente en el en el momento de consulta de los servicios de urgencias, posteriormente la señora consulta al Hospital Universitario del Valle, donde la ingresan a una unidad de cuidados intensivos y finalmente muere.

Con base a esa a esa historia clínica de esas historias clínicas a esa documentación y a la literatura como tal, médica de las patologías de los diagnósticos que presentó la señora o que estaban registrados en la historia clínica le hago un análisis y le hago un énfasis a la autoridad para que sepa de esas patologías tales como lo que es la diarrea, que fue un motivo de consulta de la señora el shock séptico que le diagnostican en el Hospital Universitario del Valle y que lo lleva la lleva a la causa de muerte y el dengue, ya que ella ingresa por sospecha de dengue también hago una respuesta a los interrogantes que me hace la autoridad en donde me indican la primera pregunta.

¿Me indican que si la reincidencia de consulta de las de las 3 veces en menos de 24 horas al hospital José Rufino de Dagua consiste en diarrea y dolor intenso y que si se constituía 1 un factor importante para remitir a la paciente a un hospital de mayor nivel? No a lo que yo respondo que, según la historia clínica aportada a la paciente, consulta en 3 ocasiones por motivos muy diferentes y que en primera instancia haya consultado por un dolor de pecho. Posteriormente consulta por un malestar de gripe asociado a cefaleas a odinofagia y a diarrea y en las instituciones en la ... En esas consultas en (la) institución de salud la maneja de acuerdo a la sintomatología, no hay un registro de ninguna de las historias clínicas de las de los ayudas diagnósticas ni electrocardiogramas y no es posible determinar si lo que la señora consultó en el o en el hospital José Rufino viva el agua si el diagnóstico que lo llevó a la muerte en el hospital del Valle era un nexo si requería o no una atención de una de un nivel de mayor complejidad.

En la segunda pregunta, la autoridad me indica que si el diagnóstico en el HV consiste en shock séptico, abdominal versus a un dengue grave, a lo cual yo respondo que realmente el shock séptico es una infección, yo lo direcciono al punto al punto 8 del informe en donde les hago la aclaración del del modo del tiempo, modo y lugar para el caso que se presenta con esta señora con esta paciente, entonces ella como como tal, consulta por un dolor en el pecho inicial que es 1 de los diagnósticos. Consulta por una gastroenteritis, consulta por una y le hacen un diagnóstico de un shock séptico y una diarrea de alto gasto. La paciente como tal y ya a la edad de 26 años, estaba en sus condiciones para determinar y para narrar de manera cronológica lo que realmente a ella padecía. Sin embargo, le hacen las diferentes causas de consulta de ella y la maneja la manera tan superficial que manejan los el paciente a esa paciente, la atención superficial, un examen físico

muy superficial, una anamnesis muy breve donde no se aplica la parte clínica es muy es muy difícil la atención integral para la paciente, como lo dice el informe pericial, por lo tanto, digo que esos médicos y está escrito que los galenos solamente se limitan a su manejo sintomático y le dan egreso, ya hablo con puntualidad de la diarrea para darle respuesta a la autoridad, la diarrea es se define con un gasto fecal mayor a 200 g al día, es decir, es una diarrea, es una deposición constante como suele pasar puede ser moderada, puede ser leve, moderada y severa, en este caso desconocemos cuál era la causa de esta paciente por la historia clínica muy superficial o en la anamnesis muy superficial que me enviaron no estaba registrada, también hago un punto del, acerca del dengue, que es una enfermedad viral endémica que todo paciente presenta un pico hago el análisis de los casos probables de dengue del caso probable con signos de alarma de un caso de dengue grave.

¿Y por último, habló acerca del **shock séptico**, que es lo que hay en el hospital en el HV indican qué es lo que lleva la muerte a la señora? ¿Cuál es una infección?

En grave que puede dar respuesta a las a la, dar respuesta, pues a la parte inflamatoria sistémica severa de toda persona y que lleva un colapso cardiovascular, micro circulatorio, o sea, afecta a todos los sentidos todos los órganos y puede llevar a la muerte, que fue lo que sucedió ya en la pregunta número 3 que me hace la autoridad dice que si la falta de tratamiento oportuno del shock séptico por una sepsis abdominal dado a la diarrea de alto gasto de 5 días de evolución versus a un dengue grave incremento no el riesgo de mortalidad la historia clínica aporta muy poca información para definir si es una diarrea de alto gasto según el reporte, para los anticuerpos para dengue, que son el IGM y el IGG fueron negativos, entonces eso descarta una presencia de dengue en esta paciente y según lo que se realiza a nivel de las patologías en cuestión, pues el riesgo de mortalidad incrementa haría si se presentase si se hubiese presentado el dengue, entonces también me piden que aclare si la si la ausencia de una autopsia, la cual no se le pudo practicar a la paciente en el Hospital Universitario del Valle, se podría 1 considerar con alto grado de certeza el shock séptico de origen abdominal versus un dengue grave, y que si son lo suficientemente viables para explicar el deceso de la señora ante la ausencia de una necropsia y la poca información del Estado premórbido de la paciente, o sea, desconocíamos por completo el estado antes de las patologías que presentaba la paciente, pues no es posible determinar con suficiente grado de certeza esa suposición.

O sea, yo no podría decir si una necropsia confirmaría o no la los lo que padecía la señora también nos indican que conforme a los protocolos médicos vigentes y la atención médica prestada a la paciente con la que se le dio salida en 3 ocasiones con el diagnóstico de un cuadro ambulatorio y una diarrea del día 12 del 2015 en las instalaciones del José del hospital José Rufino vivas, fue o no una atención médica de calidad en cuanto al direccionamiento de la paciente y un tratamiento de su patología, teniendo en cuenta que la paciente falleció en las instalaciones del HUV, a lo cual yo los direcciono a la respuesta a la pregunta número 1, en donde yo indico que la historia de la paciente consulta en 3 ocasiones por motivos diferentes no se registran ayudas diagnósticas en las en la institución de salud del primer nivel fue manejado de acuerdo a la sintomatología y, sin embargo, por la ausencia de información en estas historias clínicas no es posible determinar si esa paciente requeriría o no un nivel mayor de complejidad también me indican que les explique los diagnósticos de cuadro ambulatorio, con lo que se dio ingreso en la en 3 ocasiones del servicio de salud del hospital del agua manejado con acetaminofén y clindamicina cuando 1 si guardan o no congruencia con los diagnósticos afectados en el Hospital Universitario del Valle de shock séptico de origen abdominal versus dengue, dado el momento del fallecimiento de la señora, la cual consultó al servicio de urgencias del HVY, se produjo a las 2:00 h que le dieran salida a la paciente Inicialmente es puntual que los diagnósticos de egreso de las 3

ocasiones fueron reportados en la historia clínica de cada una de las consultas y el manejo instaurado con acetaminofén amoxicilina fue para el cuadro respiratorio correspondiente a la segunda consulta, el día 12 de enero. Adicionalmente, la información consignada en la historia clínica del hospital José Rufino de Dagua no se puede indicar el estado general de salud de la paz y, por ende, no es posible determinar si guarda o no congruencia con los diagnósticos del Hospital Universitario del Valle. Esa es la respuesta a las interrogantes que me hace la autoridad y yo concluyo que teniendo en cuenta todo lo anterior y antes defectuoso abordaje inicial de la atención de la paciente, incluso desde la realización de la historia clínica para definir un diagnóstico y un plan de manejo acertado es posible que de haberse realizado de manera oportuna la confirmación del diagnóstico y haberse presentado una atención médica adecuada, no se hubiese presentado el fallecimiento de la paciente por tal razón existe un nexo causal entre la atención médica inicial brindada en el hospital José Rufino vivas y la causa del deceso de la paciente

(...)

¿puede informarnos dónde está esa última conclusión? en el punto 10, doctor del informe pericial nos manifiesta con antelación dentro de dentro de los argumentos que esgrime que los manejos que se dieron en las 3 oportunidades que ingresa al hospital fueron de acuerdo a la sintomatología. Entonces esa parte es la que necesito que sea aclarada.

(...)

Claro que sí, doctor, o sea, todos podemos nos podemos direccionar a lo que es la historia clínica que es el punto 3, todo lo que perdón el punto cuatro, que es la información disponible para el estudio gracias. La fecha 12 de enero a las 4:47 h de la mañana, la paciente ingresa con un cuadro de 4 horas de evolución, dolor en el pecho al respirar tipo opresivo que en ocasiones irradia miembros superior izquierdo sí a esta a esta paciente consulta a las 4:47 h de la mañana toman un examen físico muy superficial no hay un registro de que le tomen un electrocardiograma o que le hagan algún tipo de pruebas diagnósticas, simplemente hacen un manejo sintomático donde colocan líquidos endovenosos, dipirona y dan salida.

El resultado del electrocardiograma dice que lo solicitan y revalorar con resultados, pero no hay no hay un registro como tal de electrocardiograma la señora vuelve y consulta en la misma fecha, a las 12 del medio a las 12:59 h PM ya con unos síntomas de gripa dan manejo sintomático como si fuera una **insuficiencia respiratoria aguda**, obviando la primera causa de consulta del hospital, que fue por un dolor a nivel del pecho y dan salida y la última consulta fue a las 18:15 h de la tarde, donde tiene un una diarrea, un cólico intenso y una frialdad, donde también dicen que hacen una evolución de 5 días diarrea, pero en ninguna de las otras dos consultas de preguntas a la señora por diarrea, o sea las historias clínicas como yo hago énfasis en la parte de los recursos utilizados, la historia clínica una de los elementos más importantes en un servicio de urgencias y en una atención médico paciente y estas historias clínicas que me permitieron a mí analizar son muy superficiales, un examen físico muy superficial, una historia clínica dedicada solamente a si presentó diarrea o no, pero ya en el tercer caso los médicos ¿O no se percataron? No lo puedo, no lo puedo sustentar, pero en las historias clínicas no está documentado de que ella consulta en dos ocasiones anteriores y no hacen manejo tal de cuáles fueron los motivos del por qué ella consulta horas antes en dos oportunidades a eso es que yo me refiero que las historias clínicas del hospital es en el punto 10 que la doctora me pide. Son bastante superficiales, no hacen un manejo integral de esa paciente, a pesar de que ella consulta por 3 ocasiones diferentes en 3 en menos de 8 horas.

(...)

A nivel de lo que yo aporte en cuanto a historia clínica, que es, como dije anteriormente, es la parte fundamental y lo y está escrito por ley y las historias clínicas de estos galenos no cumplen con la semiología básica de la medicina es por eso las historias clínicas de ellos son unas historias muy superficiales, tienen

un manejo sintomático sí, pero una vez un paciente consulta por dos oportunidades en menos de 8 horas a un servicio de urgencias, el médico debe generar una alerta y hacer una un enfoque integral del por qué esa paciente está consultando en repetidas ocasiones. Entonces eso está escrito a nivel de la ley y está escrito en la semiología clínica básica la historia clínica y la norma doctor aquí está escrito en él ya le digo en qué punto donde hace todo lo que los recursos utilizados donde hablo acerca de la historia clínica o Sea está la norma donde define que la historia clínica es un documento privado obligatorio y sometido en reserva y en la lectura en la literatura de la semiología básica, en donde nos deben de la relación objetivo esencial de la medicina es la historia clínica donde se debe argumentar todo lo escrito todo lo esta historia clínica no estaba, no está bien sustentada por los por los colegas médicos mire, tiene un ejemplo en el en la historia clínica del 12 de enero, un paciente con un cuadro de 4 horas de evolución por un dolor en el pecho, un paciente de 26 años que en ocasiones irradian miembros superior izquierdo y que si aplicamos la semiología clínica de autor que le que le produce ese dolor, qué estaba haciendo cuando presenta ese dolor? ¿Con qué lo manejó, tomó o no analgesia? ¿Lo había presentado antes o no?

Eso no está escrito la historia, el examen físico, examen físico donde hay una frecuencia cardíaca elevada. O sea, esto indica taquicardia, 110 simplemente le hacen un manejo del dolor y le dan ingresos supongamos que la paciente mejora el dolor del pecho, pero vuelve y consulta por síntomas de respiratorio de gripa. Ya es 5 días de evolución y el médico de la segunda consulta no verificó o no escribió que ella ya había ya había consultado horas antes por un dolor a nivel del tórax o a nivel del pecho. Entonces examen físico, dice, no se evidencia anormalidad cuál es el examen físico de una paciente que consulta por un dolor por un malestar general de esto no cumple con la semiología básica con la semiología clínica, un examen físico que me evidencia la normalidad, pero tenía dolor de cabeza, pero tenía malestar en la garganta, que es lo que requiere odinofagia y de 5 días de evolución, una frecuencia cardíaca que seguía aumentada porque estaba en 92 estas estas historias clínicas, las cuales yo estoy, están tal cual como la documentación que me enviaron, no cumple con la semiología y la ley lo dice y la semiología que está escrita en la literatura que ustedes pueden consultar sin ningún problema es que la historia clínica es la parte fundamental entre la relación médico paciente y es lo que nos permite a nosotros como médicos y en este caso le hubiese permitido a los galenos hacerle un manejo integral a esta señora.

(...)

Pregunta. ¿La pregunta es, indíquele entonces al despacho si las anamnesis que fueron muy breves, las valoraciones físicas superficiales y al haberle dado sólo manejo sintomático a la paciente y darle egreso?

Técnicamente, conforme a la Lex artis médica y protocolos médicos, la atención que recibió la paciente fue o no una atención médica de calidad en aras de esclarecer oportunamente su diagnóstico ese punto yo lo concluyó y hago el anexo, el hago la doy la respuesta con el punto 10 en la conclusión donde dice que existe un nexo causal entre la atención médica inicial y el deceso de la paciente.

(...)

Pregunta. este SPH, entonces se encuentra por debajo de ese margen. ¿Qué significa? Qué significa que ese ese PH esté en 693 y no esté en términos normales 790 y 6. Responde.

Doctor esto corresponde esto corresponde a unos resultados de unos gases arteriales. Todos estos son unos gases arteriales, hasta donde dice lactato, lactato corregido en 13 eso corresponde a unos gases arteriales. Lo que quería decir es que la señora estaba haciendo estaba teniendo una descompensación a nivel de a nivel respiratorio ¿Por qué? Porque tiene 1 p h menor, a lo normal que es de 7 como usted lo dice, pero tiene 1 h c o 2 de 8.3, entonces ella estaba. Ella estaba compensando su una falla respiratoria con la parte renal, o sea la cómo les hago

para que me entiendan en la parte pulmonar digámoslo así estaba haciendo afectada y en los y en los gases arteriales, que es el paraclínico que usted me está me está indicando, se está viendo compensado por la parte renal, es lo que nosotros medimos. Preguntado. Pero doctora perdóneme para que nos ilustre el P o 2 que ahí aparece p o 2 no sé si está bien escrito, está en 218. Yo entiendo que lo normal es más de 65, o sea que tenía una pésima oxigenación si es así o no. Responde. Sí, señor, por eso le digo ya es su falla su parte de des compensatoria estaba a nivel pulmonar, por eso ese h c o 3 estaba compensando lo mismo con ese lactato. Preguntado. Porque el h c o 3 normales es que sea superior a 15, aquí está en 8.3. Responde. Sí, sin embargo.

Preguntado. ¿Eso eso? Qué significa que un paciente doctora perdone. Responde. En ese en ese paciente o en este paciente como tal ella estaba completamente, se estaba descompensando, o sea, ella su parte estaba descompensada, pero estaba también tratando de ir a la compensación. Con base a este h c o 3 si me hago entender, o sea, estos son unos gases arteriales donde ella ha estado. Estaba teniendo como digámoslo así, un desequilibrio a nivel pulmonar, que es lo que lo que se ve ya tiene un shock séptico, indican aquí, pero.

(...)

Esos estos estas desde la St que es 113 a l t. Esas son las enzimas hepáticas que la A la Nino transferasa y el aspartato transferasa, lo mismo que el bebé y el BDT que son las bilirrubinas estas está encima hepática, la 1:03 h está elevada, lo normal es hasta 70. Las enzimas hepáticas están siendo elevadas estaban elevando al igual que la amilasa que es el 81. Esos son enzimas hepáticas, entonces ella en ese momento tal vez puede ser por su mismo, por su misma descompensación o su mismo shock, lo que le genera a ella está elevación hepática.

(...)

Se está se está empezando a afectar doctor, pero se empieza a afectar la enzima hepática. Esto es, o sea desconozco cuál eran los resultados anteriores, pero aquí ya hay un una afectación hepática, una un aspartato en 113. Ahí empiezan a ver falla empieza a ver falla hepática.

(...)

De acuerdo a este contexto, allá le hicieron estos este perfil infeccioso, digámoslo así, entonces está seca, está aumentada, lo mismo que las enzimas hepáticas, lo mismo que los gases arteriales que están elevados, que están por fuera, pues de los límites normales, lo que indicaría de que de que la paciente está presentando una falla sistémica.

(...)

Lana el anamú es una planta, es una planta medicinal, digámoslo así que tiene como efecto o es una es un anti espasmódico como para digamos para los cólicos, para el dolor y lo usan también como diuréticos la eliminación de orina o de líquidos si la paciente hubiese presentado o tenía su cuadro diarreico de 5 días de evolución, como lo en algún momento lo registraron en una de las consultas que ella hizo y le y hacen este tipo o le suministran este tipo de hierba ella se va a presentar la lipotimia que es, digamos, el desmayo para que me comprendan debido a la descompensación que tú haber presentado ya en la paciente tranquilamente estaba deshidratada. Si tenían cuadro diarreico de 5 días de evolución. A eso es que yo me voy que las historias clínicas del hospital no fueron muy puntuales ni muy completas ni muy integrales porque simplemente hacen ese tipo de información y ya entonces eso es lo que lo que produce y lo más probable es que ella presentó ese cuadro lipoquímico es por los efectos que pudo haber tenido esta planta en ella.

Preguntado. Doctora ese ese ese anamú, pues según lo que uno ve eso es un anti antiespasmódico diurético. Responde. Es estimulante, sudorífico, analgésico, local y antiinflamatorio...”.

27. Ahora bien, en audiencias de pruebas se recepcionó el testimonio de Wilder Perlaza Gómez quien manifestó ser vecino de los demandantes, quien reitera que en múltiples ocasiones la señora Anny Maryury Ortega fue devuelta de los centros

asistenciales con cuidados ambulatorios sin que la remitieran a un lugar de mayor complejidad o se ordenara algún tratamiento intrahospitalario, enterándose de todo esto por manifestación del demandante, es decir, un testigo de oídas, no obstante, depone constarle la afectación de los demandantes por el fallecimiento de la señora Ortega.

28. En vista de las pruebas practicadas, esta Sala de decisión concluye lo siguiente:

**Según la demanda** el día **12 de enero del 2015** a las 4:30 AM, la señora Anny Maryury Ortega Paladines acude al **puesto de salud del Kilómetro 30 de Dagua** - Valle, perteneciente al Hospital José Rufino Vivas ESE, producto de un malestar en todo el cuerpo acompañado de una intensa diarrea de más de 5 días de evolución,.le aplican suero y le manifiestan que debe guardar reposo en casa.

**Pasadas 3 horas** el dolor se intensifica y a las 12:29 P.M la paciente ingrese al servicio de **urgencias del Hospital José Rufino Vivas ESE**, siendo examinada por el Dr. Jaime Alberto Rodríguez Villalobos, quien considera un cuadro ambulatorio y da orden de **salida con Acetaminofén tabletas 500 mq, amoxicilina tabletas 500 mq y ascórbico acido tabletas 500 mq** en los siguientes términos: Gripe con malestar general, cefalea, odinofagia, cuadro clínico de 5 días de evolución.

Regresa nuevamente al servicio de urgencias del Hospital José Rufino Vivas ESE, en donde le diagnostican **Diarrea y Gastroenteritis**, le suministran **Buscapina compuesta** y **le dan orden de salida a las 7:05 PM**,

Una vez le dan la orden de salida a la paciente transcurre **una hora para que vuelva a recaer** en sus condiciones de salud, motivo por el cual su esposo decide llevarla de **urgencias al Hospital Universitario del Valle - HUV**-, siendo **las 9 PM**, la **ingresan rápidamente a la unidad de cuidados intensivos -UCI**, en donde **fallece a las 9 horas siguientes**, siendo las 6:30 AM del 13 de enero del 2015, a causa de una **sepsis de origen abdominal**.

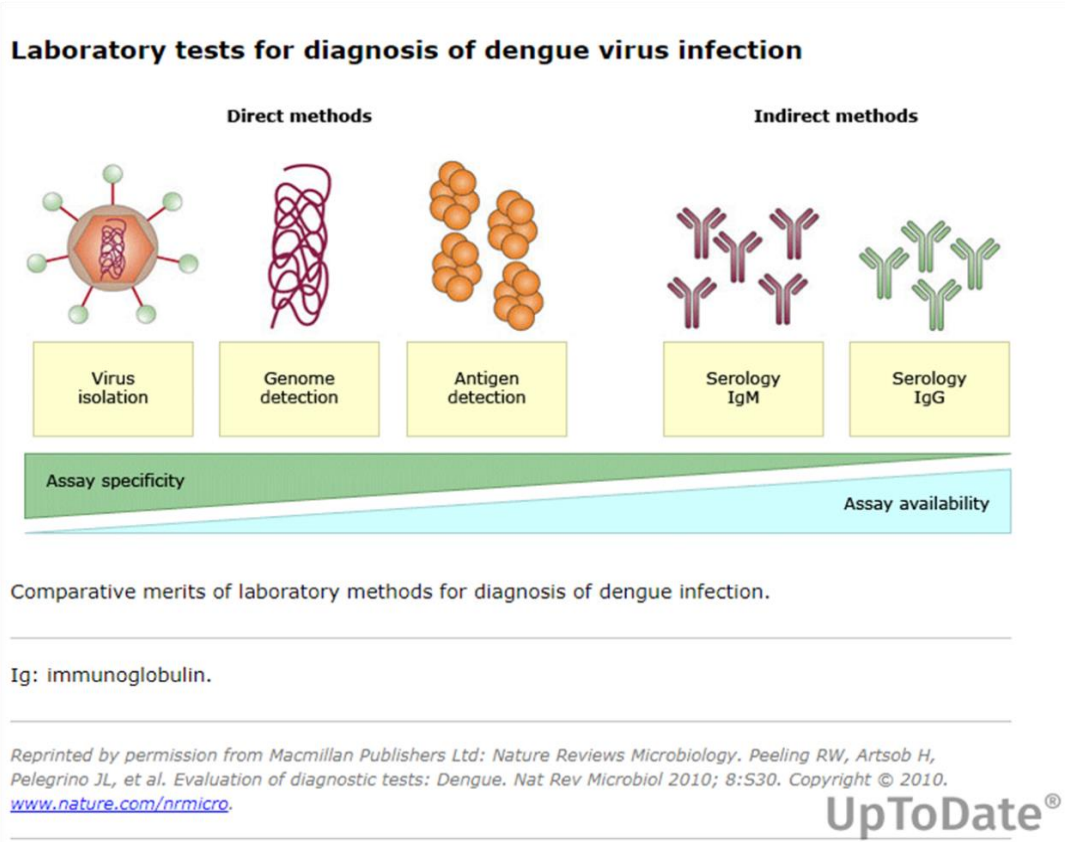
29.-Se trata de la muerte inesperada de una mujer joven sin antecedentes relevantes, previamente conocidos, en quien, de destaca el consumo de Anamú (petiveria alliacea linn) cuyos efectos terapéuticos son conocidos pero quien gracias a justamente ese amplio perfil terapéutico goza de alta toxicidad pobremente descrita; no está descrito si lo que consumía la paciente era la totalidad de la planta o algún tipo de extracto o producto comercial, lo que complica más el perfil terapéutico y tóxico del mismo.

30. Llama profundamente la atención la alteración del medio interno de la paciente en el momento de consulta (Lactacidemia grave -HCO<sub>3</sub> (Bicarbonato) 8,63 bajo, pH 6,9 acidosis, lactato 13 muy elevado), asociado a dolor abdominal, hipotermia e hipotensión, con PCR (proteína C reactiva- prueba realizada como indicador de procesos infecciosos- inflamatorios) apenas elevada, consultando horas antes afebril, discreta taquicardia como único signo relevante sin otras alteraciones en lo descrito del examen físico y consultando por tres motivos de consulta distintos, lo que en un primer nivel de atención (normalmente el acceso a laboratorio clínico no



es permanente) dificultando así establecer un diagnóstico más cercano a la realidad y limitando la posible predictibilidad de un desenlace fatal. Llama la atención tanta afección del medio interno, la variabilidad de las versiones y que no se pudiera contemplar el caso de una intoxicación o envenenamiento dado lo súbito del cuadro, la gravedad extrema y la poca posibilidad de reversibilidad del mismo

31. Tampoco se puede establecer que la negatividad de los anticuerpos IgG e IgM para dengue fueran diagnósticos determinantes que excluyan la enfermedad, el diagnóstico se debe confirmar con seroconversión de IGm tras 10-14 días de la infección o en el momento inicial con pruebas específicas detección antigénica o viral del Dengue. Se adjunta imagen de la aparición en el tiempo de los anticuerpos que pueden ser negativos en la fase inicial de la enfermedad:



32. Con todo lo anterior, desconociendo la causa de por qué pese a la solicitud de los médicos del hospital Universitario del Valle no se realizó la autopsia clínica, no se puede establecer que la muerte de la paciente fuera por causas reversibles, pues ante un dengue grave, aunque la atención fuese adecuada tiene una tasa de mortalidad clara y en el caso de tratarse de un envenenamiento o intoxicación, según el agente causal podría ser reversible o no.

33. En el caso concreto **la conclusión de la perito forense**<sup>25</sup> no es de recibo por cuanto en este caso no fue posible determinar cuál fue la enfermedad ni cual fue la causa de la muerte y, por tanto, sin diagnóstico no era posible “*un plan de manejo acertado*”. Tampoco puede aseverarse que “*de haberse realizado de manera oportuno la confirmación del diagnóstico*”, por cuanto éste no fue posible establecerlo ni en el centro de salud ni en Hospital de Dagua ni en el Hospital Universitario del Valle. Por último, no puede afirmarse que “*existe nexo causal entre la atención medica inicial brindada en el Hospital José Rufino Vivas y la causa del deceso de la paciente*”, por cuanto se reitera no hubo un diagnóstico definitivo de la enfermedad y no se pudo establecer en este caso concreto cual fue la causa del deceso.

34. Faltaron pruebas para probar la enfermedad que aquejaba a la desafortunada paciente y la causa de la muerte y la ausencia de ese elemento impide establecer la responsabilidad del centro de salud y del Hospital de Dagua José Rufino Cuervo, por cuanto atendió una paciente que inicialmente tuvo 4 o 5 días de evolución y por lo tanto sin medios científicos por tratarse de un centro de segundo nivel de atención.

35. Todo lo anterior evidencia que en este caso la parte actora no probó, como le correspondía, que los demandados hubieran incurrido en una falla del servicio médico, ni mucho menos demostró que la muerte de la joven hubiera sido determinada por alguna actuación del centro médico -nexo-, pues como se vio, el curso de la enfermedad fue atípico y provocó el desenlace fatal que dio origen a este proceso, a pesar de los esfuerzos médicos realizados.

36. Por otro lado, las obligaciones que surgen en desarrollo de la actividad médico-sanitaria son de medio y no de resultado, por lo que la prestación exigible es la aplicación de las técnicas idóneas y pertinentes en función de la práctica médica (*lex artis ad hoc*), por lo que la producción por si sola del daño no es *per se*, un indicador de responsabilidad de las entidades demandadas.

---

<sup>25</sup> “Teniendo en cuenta lo anterior y ante el defectuoso abordaje inicial de la atención de la paciente, incluso desde la realización de la historia clínica, para definir un diagnóstico y plan de manejo acertado, **es posible** que de haberse realizado de manera oportuno la confirmación del diagnóstico y haberse prestado la atención médica adecuada no se hubiese presentado el fallecimiento del paciente, en tal caso existe nexo causal entre la atención medica inicial brindada en el Hospital José Rufino Vivas y la causa del deceso del paciente.”

37. Quiere decir lo anterior que, dada la situación particular de los acontecimientos y la falta de necropsia para esclarecer la causa del fallecimiento de la señora Anny Maryury Ortega, no se logra acreditar el nexo causal entre el daño y la atención médica prestada, siendo un requisito indispensable que conlleve a la obligación indemnizatoria del Estado, al respecto el Consejo de Estado<sup>26</sup>, refirió:

*“De acuerdo con lo establecido por el **artículo 90 de la Constitución Política**, el Estado debe responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. Del mencionado precepto constitucional la jurisprudencia de esta Sala ha concluido, en cuanto tiene que ver con los **elementos cuya acreditación resulta necesaria en el proceso para que proceda declarar la responsabilidad del Estado con base en un título jurídico subjetivo u objetivo de imputación**, que deben concurrir en el plenario los elementos demostrativos de la existencia de: **(i) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extrapatrimonial, cierto y determinado o determinable**, que se inflige a uno o a varios individuos; **(ii) que resulte jurídicamente imputable a una autoridad pública**, y **(iii) cuando hubiere lugar a ella, una relación o nexo de causalidad entre ésta y aquél**, vale decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la acción o la omisión atribuible a la entidad accionada”.* (Negrillas y subrayado de la Sala).

38. Sobre la carga de la prueba, el máximo tribunal de lo contencioso administrativo<sup>27</sup>, reseñó:

*“**Las cargas procesales** –como el **onus probandi**– tienen las siguientes características: **(i) emanan de normas procesales** y, por tanto, son de orden público, **(ii) surgen con ocasión de un proceso**, **(iii) corresponden a las partes**, a los sujetos procesales y a los terceros, según el caso, **(iv) su incumplimiento o desconocimiento genera sanciones o consecuencias desfavorables que pueden repercutir también sobre los derechos sustanciales que se ventilan en el proceso**. (...) quien alega un hecho debe demostrar la ocurrencia del mismo para que se produzca el efecto pretendido”.* (Negrillas y subrayado de la Sala).

39. En suma, teniendo en cuenta los medios de convicción aportados al plenario, no se logra establecer fehacientemente los elementos constitutivos de la responsabilidad extracontractual, a saber, el daño y su imputabilidad a través del nexo causal; de manera que este aspecto limita el reconocimiento y prosperidad del petitum demandatorio.

40. En otras palabras, la parte actora de conformidad con lo señalado por el artículo 167 del C.G.P., debía demostrar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que persigue, si bien acreditó **el daño**, no acreditó **la imputación a la Administración**, siendo los elementos primordiales para la configuración de la responsabilidad estatal<sup>28</sup>. Así las cosas, no queda otra opción a esta Sala de decisión de negar las pretensiones de la demanda.

41. Finalmente, sobre el llamamiento en garantía efectuado por el Hospital José Rufino Vivas E.S.E. de Dagua a la empresa de seguros La Previsora, al no

<sup>26</sup> Sección Tercera – Subsección “A”. Radicación: 47001-23-31-000-2006-00937-01(43916). Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO, cinco (5) de julio de dos mil dieciocho (2018).

<sup>27</sup> CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera – Subsección “A”. Radicación: 25000-23-26-000-2005-00370-01(37304). Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO (E), diecisiete (17) de agosto de dos mil diecisiete (2017).

<sup>28</sup> CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera – Subsección “C”. Radicación: 54001-23-31-000-2002-01809-01(42523)B. Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, cinco (05) de julio de dos mil dieciocho (2018).

prosperar las pretensiones de la demanda, no hay lugar a definir responsabilidad alguna.

**6. Condena en costas.**

42. El artículo 188 del CPACA, modificado por la Ley 2080 de 2021, reza:

“ARTÍCULO 188. CONDENA EN COSTAS. Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil.

<Inciso adicionado por el artículo 47 de la Ley 2080 de 2021. El nuevo texto es el siguiente:> En todo caso, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas cuando se establezca que se presentó la demanda con manifiesta carencia de fundamento legal.”

43. En reciente jurisprudencia del año 2023, el Consejo de Estado ha interpretado sobre las costas<sup>29</sup>:

“92. En el caso concreto, no se advierte que haya lugar a condenar en costas a los apelantes, comoquiera que **si bien en anteriores oportunidades esta Sala de Subsección realizaba una valoración objetiva para determinar si había, o no, lugar a condenar en costas, lo cierto es que actualmente, con la entrada en vigencia de la Ley 2080 de 2021, es procedente efectuar un estudio respecto de la conducta de las partes en el proceso y la carencia de fundamentación jurídica**, por lo que en estos términos al hacer extensiva esa interpretación al caso bajo análisis, no puede observarse dicha situación, sino que la intervención de las partes se realizó bajo una seria argumentación jurídica y por ende no se condenará en costas en esta instancia.”

44. En consecuencia, atribuye el Consejo de Estado que la modificación de la Ley 2080 de 2021 introdujo un cambio al criterio objetivo para la condena en costas, debiéndose analizarse actualmente la conducta de las partes a fin de determinar si existió manifiesta carencia de fundamento legal.

45. Adicionalmente, el artículo 365 del CGP, reza:

“En los procesos y en las actuaciones posteriores a aquellos en que haya controversia la condena en costas se sujetará a las siguientes reglas:

1. Se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, casación, queja, súplica, anulación o revisión que haya propuesto. Además, en los casos especiales previstos en este código. Además se condenará en costas a quien se le resuelva de manera desfavorable un incidente, la formulación de excepciones previas, una solicitud de nulidad o de amparo de pobreza, sin perjuicio de lo dispuesto en relación con la temeridad o mala fe.

2. La condena se hará en sentencia o auto que resuelva la actuación que dio lugar a aquella.  
(...)

5. En caso de que prospere parcialmente la demanda, el juez podrá abstenerse de condenar en costas o pronunciar condena parcial, expresando los fundamentos de su decisión

<sup>29</sup> Consejo de Estado. Sección Segunda, Subsección “A”, C.P. Gabriel Valbuena Hernández. Veintiuno (21) de septiembre de dos mil veintitrés (2023). Referencia: Proceso Ejecutivo, Radicación: 25000-23-42-000-2019-00786-01 (3023-2021)

8. Solo habrá lugar a costas cuando en el expediente **aparezca que se causaron** y en la medida de su comprobación. (...). (Subrayado de la Sala).

46. Así pues, en el sublite se advierte que, si bien se niegan las pretensiones de la demanda, lo cierto es que no se verifica ni la causación de las costas por la parte demandada, como tampoco una manifiesta carencia de fundamento legal por parte de la parte demandante y en tal sentido, no habrá condena en costas.

47. En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

**FALLA:**

**PRIMERO: Negar** las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en las consideraciones.

**SEGUNDO: Sin condena en costas** en esta instancia.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE** y ejecutoriada esta providencia, archívese el presente expediente. **CÚMPLASE.**

Proyecto discutido y aprobado en Sala de Decisión de la fecha (Acta Virtual).

Los Magistrados,

Firmado electrónicamente.

**JUAN PABLO DOSSMAN CORTEZ**

Firmado electrónicamente.

**EDUARDO ANTONIO LUBO BARROS**

Firmado electrónicamente.

**OMAR EDGAR BORJA SOTO**

DFGG