



# TRIBUNAL ADMINISTRATIVO

• VALLE DEL CAUCA •

Santiago de Cali, cuatro (04) de diciembre de dos mil veinticuatro (2024)

Sentencia nro. 307

<b>RADICACIÓN:</b>	76001-33-33-008-2019-00350-01
<b>MEDIO DE CONTROL:</b>	REPARACIÓN DIRECTA
<b>ACCIONANTE:</b>	DIANA MARCELA CAICEDO DIAZ Y OTROS <a href="mailto:alexisuca26@hotmail.com">alexisuca26@hotmail.com</a>
<b>ACCIONADO:</b>	MUNICIPIO DE PALMIRA <a href="mailto:jorgeivanarboleda@gmail.com">jorgeivanarboleda@gmail.com</a>  HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. <a href="mailto:abogadouridica@hrob.gov.co">abogadouridica@hrob.gov.co</a>
<b>LLAMADOS GARANTÍA</b>	<b>EN</b> ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA. <a href="mailto:tcastano@gha.com.co">tcastano@gha.com.co</a> <a href="mailto:notificaciones@gha.com.co">notificaciones@gha.com.co</a>  SEGUROS DEL ESTADO S.A. <a href="mailto:haroldantonioerazodiaz@hotmail.com">haroldantonioerazodiaz@hotmail.com</a>  MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. <a href="mailto:carlosjuliosalazar@hotmail.com">carlosjuliosalazar@hotmail.com</a>
<b>MINISTERIO PÚBLICO</b>	SOLIS OVIDIO GUZMAN BURBANO <a href="mailto:procjudadm18@procuraduria.gov.co">procjudadm18@procuraduria.gov.co</a>
<b>TEMA:</b>	Falla en el Servicio Médico
<b>DECISIÓN:</b>	Confirma sentencia que niega pretensiones
<b>MAGISTRADO PONENTE:</b>	Víctor Adolfo Hernández Díaz

## I. OBJETO DE LA DECISIÓN

1. Se resuelve el recurso de apelación formulado por la parte actora contra la sentencia de primera instancia nro. 036 del 2 de marzo del 2023 proferida por el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Cali, que negó las pretensiones de la demanda.

## II. ANTECEDENTES

### II.I. La demanda y pretensiones<sup>1</sup>

2. Mediante apoderado judicial y en ejercicio del medio de control de reparación directa consagrado en el 140 del CPACA, los señores Diana Marcela Caicedo, Alexander Ospina del Campo, Mathias Ospina Caicedo, Martha Patricia Díaz

<sup>1</sup> Visible en Samai, expediente 3\_ED/expediente físico

Carmona y Gloria María Cardona Díaz, demandaron al MUNICIPIO DE PALMIRA y EL HOSPITAL RAUL OREJUELA DE PALMIRA E.S.E. para que se declare su responsabilidad administrativa y extracontractual por los perjuicios derivados de la deficiente prestación del servicio brindado a la señora Diana Marcela Caicedo Díaz.

3. Como consecuencia, se condene a las entidades al pago de los perjuicios materiales y morales.

**II.II. Hechos relevantes** 4.El 11 de abril de 2013 Diana Marcela Caicedo Díaz acudió a un Centro de Salud en Palmira por tos persistente con expectoración verdosa. Una radiografía mostró infiltrados en casi todo el tórax izquierdo, se diagnosticó neumonía atípica. Debido a la gravedad del caso fue remitida de urgencia para atención especializada.

5.El 12 de abril de 2013 la paciente fue atendida en urgencias del Hospital Raúl Orejuela donde confirmaron el diagnóstico de neumonía atípica y le recetaron antibióticos y jarabe. Sin embargo, ante la persistencia de la tos, acudió nuevamente al Centro de Salud el 23 de abril y el 2 de mayo de 2013. En esas visitas, la doctora Diana Rodríguez le diagnosticó bronquitis y tos crónica, sin solicitar exámenes adicionales.

6.El 18 de octubre de 2013 acudió al Hospital Raúl Orejuela; le ordenaron exámenes de tórax y cultivo de esputo, que no se practicó debido a una recaída en su salud, por lo que solicitó una nueva cita médica.

7.El 4 de febrero de 2014 el Dr. Víctor Lozano le diagnosticó sinusitis y anemia, consideró innecesarios los exámenes ordenados previamente.

8.Entre marzo y julio de 2014 recibió tratamiento por sinusitis, anemia, alergias y tos crónica sin mejoría. El 10 de octubre de 2014 fue hospitalizada y diagnosticada con tuberculosis.

9.El 10 y 18 de noviembre de 2014 fue atendida en la Fundación Valle del Lili, donde le diagnosticaron lesiones en los bronquios, pulmón izquierdo, y tuberculosis en segunda fase. El 18 de diciembre de 2014 se le informó que había perdido el pulmón izquierdo debido a la falta de diagnóstico temprano de la enfermedad.

10.En el año 2015 la demandante fue atendida en varias oportunidades en la Fundación Valle del Lili con el fin de llevar a cabo un tratamiento para su tuberculosis.

### **II.III. Contestación de la demanda**

11.**Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.** se opuso a las pretensiones de la demanda.

12.El enfoque médico inicial para la paciente, basado en su diagnóstico de neumonía atípica, fue adecuado ya que sus síntomas no sugerían tuberculosis.

13.Indica que el Hospital no cometió ninguna falla, utilizó todas las herramientas tecnológicas y profesionales disponibles según su nivel 1 y 2 de atención, el personal médico y asistencial actuó conforme a las reglas de la lex artis, brindando la atención, valoración y diagnósticos necesarios para el cuadro clínico, que inicialmente era una infección respiratoria leve sin compromiso vital.

14. Las complicaciones en el cuadro clínico pudieron originar en factores como las condiciones epidemiológicas de su entorno social, familiar, laboral o genético. Además, por falta de seguimiento a las recomendaciones médicas, el incumplimiento de los exámenes y radiografías ordenadas oportunamente, que contribuyó a la agravación de su salud.

15. Propuso las excepciones de *“inexistencia de culpa o falla del servicio”*, *“inexistencia de nexo causal entre la conducta del personal médico del Hospital y las presuntas lesiones sufridas por la señora Diana Marcela Caicedo”* y *“caducidad”*.

16. **Municipio de Palmira** no contestó la demanda.

17. **Seguros del Estado S.A** se opuso a las pretensiones de la demanda y al llamamiento en garantía.

18. No se comprobó ninguna falla en la prestación del servicio médico y asistencial brindado por el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., por el contrario, se observa que la paciente generó sus complicaciones, toda vez que no continuó con el tratamiento médico.

19. Propuso las excepciones de *“inexistencia de culpa”*, *“caducidad”* y *“culpa exclusiva de la víctima”*

20. **Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. y Aseguradora Solidaria de Colombia** se opuso a las pretensiones de la demanda y al llamamiento en garantía.

21. Menciona que las actuaciones del Hospital Raúl Orejuela siempre se ajustaron a la *lex artis*. Se brindó un diagnóstico oportuno, incluyendo la atención, toma de exámenes, ayudas diagnósticas y prescripción de medicamentos. Además, advirtió que la paciente fue descuidada y negligente al no someterse a los exámenes solicitados por su médico tratante, lo que generó efectos adversos en su salud.

22. Propuso las excepciones de *“ineptitud de la demanda por falta de requisitos formales”*, *“caducidad”*, *“inexistencia del hecho generador del presunto daño alegado”*, *“inexistencia de responsabilidad por parte del Hospital Raúl Orejuela Bueno”*, *“culpa exclusiva de la víctima”*, *“hecho exclusivo y determinante de un tercero”*, *“carencia de prueba de los supuestos perjuicios y exagerada tasación de los mismos”* y *“enriquecimiento sin causa”*.

### III. Sentencia de primera instancia<sup>2</sup>

23. El juzgado negó las pretensiones de la demanda porque la paciente no obedeció las prescripciones farmacológicas, toma de exámenes y demás ayudas diagnósticas ordenadas por sus médicos tratantes.

24. Concluyó que no se demuestra la responsabilidad que se endilga a la administración y a los demás demandados, hizo alusión a que no hay pruebas para afirmar que, de

---

<sup>2</sup>Visible en samai, Índice 0003

acuerdo con los protocolos médicos aplicables al caso particular, la actuación fue inoportuna o inadecuada.

#### **IV. Recurso de apelación**

25. La parte demandante apeló; está probada la falla en el servicio por parte de la entidad hospitalaria demandada, hubo tardanza y mora injustificada en el diagnóstico de la patología “tuberculosis” y por ello, no se suministró un tratamiento adecuado y oportuno, que evitara la aparición de la enfermedad.

#### **IV.I Actuaciones en Segunda Instancia**

26. Mediante auto nro. 028 del 23 de enero de 2024 se admitió el recurso de apelación conforme el artículo 67 de la Ley 2080 del 2021, se corrió traslado para que las partes se pronunciaran.

27. Parte demandante reiteró lo manifestado en su recurso de apelación.

28. El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, Municipio de Palmira, Seguros del Estado S.A, Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A y la aseguradora solidaria de Colombia, guardaron silencio.

29. El Ministerio Público no emitió concepto.

30. Al proceso se le ha dado el trámite que corresponde y no se encuentran causales de nulidad que puedan invalidar lo actuado, por lo que resolverá de fondo el asunto, previas las siguientes:

### **V. CONSIDERACIONES**

#### **V.I. Presupuestos Procesales**

##### **Competencia**

31. La Sala es competente para conocer el recurso de apelación formulado por la parte demandante, por su cuantía y naturaleza, correspondía en primera instancia a los Jueces Administrativos del Circuito Judicial de Cali.

#### **V.I Problema Jurídico a resolver**

32. ¿Se demostró una mala praxis médica de la institución médica demandada, por retardo en el diagnóstico y consecuente tratamiento ordenado a la paciente Diana Marcela Caicedo, conforme a la sintomatología presentada?

#### **V.III Tesis de la Sala**

33. La sentencia será confirmada; del análisis en conjunto de las pruebas arrimadas al plenario, no se evidencia falla en el servicio médico de la entidad hospitalaria demandada, que hubiera contribuido o desencadenado el daño alegado.

34. En lo que respecta al Municipio de Palmira, no le asiste legitimación en la causa por pasiva, como quiera que no intervino de manera directa o indirecta en la producción del daño alegado por los demandantes, al ente territorial dentro del marco de sus funciones y competencias no le corresponde la prestación personal de los servicios de salud.

#### V.IV Régimen de responsabilidad

35. Respecto al tema del régimen de responsabilidad aplicable en aquellos casos donde se pretende endilgar responsabilidad administrativa por la prestación del servicio médico, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha indicado:

*“Según lo dicho por la Sala, el elemento esencial de la responsabilidad en materia médica es la obligación que rige la praxis médica-deber funcional, de la cual surge el contenido prestacional al que están sometidas las entidades demandadas. Sobre este aspecto, la Sala no puede pasar por alto que, siguiendo lo dicho tanto por la doctrina como por la Corporación y teniendo en cuenta que la actividad médica no es una actividad infalible sino una ciencia probabilística basada en hipótesis, cuyo ejercicio está sorteado por factores aleatorios, a los profesionales de la salud no se les puede exigir el deber de acertar matemáticamente en el diagnóstico o tratamiento adecuado, por lo que la falla en el servicio, objeto de censura, no es el hecho de que el personal médico no acierte en la ruta terapéutica en orden a mitigar o superar la patología, sino que por su negligencia e impericia no agote todas las previsiones que la lex artis sugiere a efectos de atemperar los males sufridos por los pacientes.”<sup>3</sup>*

36. En otra oportunidad, el alto tribunal explicó:

*“En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los cuales cobra particular importancia la prueba indicaría que puede construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, **en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño ocasionado, ya que sin la concurrencia de estos elementos no se logra estructurar la responsabilidad administrativa.**”<sup>4</sup> (Negrita fuera del texto original).*

37. Según el precedente jurisprudencial vigente, los procesos de responsabilidad médica se rigen por el régimen de la falla probada del servicio, debiendo entonces la parte actora acreditar los tres elementos que la configuran: la falla en el acto médico, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre estos elementos, cobrando gran importancia la prueba indiciaria por la dificultad probatoria en esta materia.

38. Cabe precisar que, aunque los hechos referentes a la organización y funcionamiento del servicio hospitalario y los que atañen al acto médico y quirúrgico, parten de una misma actividad y propenden por la misma finalidad (la prestación del servicio de salud), son diferentes, los primeros envuelven la prestación del servicio de exámenes y de hospitalización entre otros, mientras que los segundos, hacen referencia a los diagnósticos y procedimientos quirúrgicos, en los que tienen directa aplicación los conocimientos científicos y técnicos de la ciencia de la medicina.

<sup>3</sup> CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN “B”. Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero-Bogotá D.C., 12 de octubre de 2017, Rad nro. 66001-23-31-000-2005-01021-04 (42803).

<sup>4</sup> CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, Sentencia del 23 de julio de 2014. M.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera. Exp. 32600

39. Sobre la carga de la prueba en el régimen de imputación de responsabilidad estatal de la falla probada en el servicio, el artículo 167 del C.G.P., rige el escenario procesal que no es otro que cada parte debe probar el supuesto de hecho en que basa su pretensión.

40. En los anteriores parámetros se analiza si se encuentra acreditada la falla en la prestación del servicio médico según las pretensiones de la demanda y el recurso de apelación formulado.

## V.V Daño

41. Obra prueba de la historia clínica del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. de las atenciones brindadas los días 10 y 11 de octubre del 2014<sup>5</sup>:

*“...Motivo de consulta: Ayer consultó Puesto de Salud de San Pedro por tos crónica productiva (un año), astenia, adinamia, pérdida de apetito, dolor de espalda (...).*

*Epicrisis: Paciente con cuadro clínico de 3 años de evolución consistente en tos crónica acompañada de esputo de color verdusco, la paciente ingresa a consulta externa, se le toma una Rx de tórax la cual evidencia consolidación en lóbulo pulmonar derecho, se remite a urgencias donde se le decide tomar BK los cuales los 2 primeros resultaron positivos, por lo cual, se decide hospitalizar, aislamiento e inicio de tetraconjugado (...).*

*Diagnóstico Egreso: Tuberculosis, Neumonía Bacteriana, no especificada...”*

42. También se evidencia las atenciones brindadas para los días 20 y 27 de octubre y 11 de diciembre del 2014 por parte del Servicio Occidental de Salud, se anotó en las historias clínicas:

*“...Motivo Consulta: Control tuberculosis.*

*Diagnóstico: Tuberculosis de pulmón.*

*Examen Físico: Ruidos cardíacos rítmicos, campo pulmonar derecho ventilado sin ruidos agregados, hipoventilación completa en campo pulmonar izquierdo.*

*Conducta: Cuidados generales; control; signos de alarma; continuar con tratamiento acordado supervisado...”*

43. Así mismo, en el cuaderno de pruebas obras el dictamen nro. 1113643962-5902 del 16 de octubre de 2019, emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, que califica la pérdida de capacidad laboral de la señora Diana Marcela Caicedo Díaz, en los siguientes términos:

*“...Diagnóstico: Hipertensión pulmonar primaria; Tuberculosis respiratoria confirmada bacteriológica e histológicamente; otros estados posquirúrgicos especificados. Diagnóstico específico: Neumectomía izquierda, histerectomía. Deficiencias: i) Deficiencia por alteraciones del sistema cardiovascular (enfermedad valvular cardíaca) - 2%; ii) Deficiencia por trastornos del sistema respiratorio (disfunción pulmonar) - 25%; 3) Deficiencia del sistema urinario y reproductor (enfermedad del cuello uterino y el útero) - 11%. Valor final de la deficiencia (ponderado): 17.30% Valor final rol laboral, ocupación y otras áreas ocupacionales: 11.70% Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional: 29%. Fecha de Estructuración: 8 de mayo de 2019...”*

44. Testimonio rendido por el médico general, Dr Carlos Fabián Erazo:

*“...PREGUNTADO: Que nos puede decir sobre la atención médica que recibió la señora Caicedo Díaz. CONTESTO: El 12 de abril de 2013, a las 4:10 p.m., consultó por tos productiva acompañada de flema verdosa. La paciente no presentaba fiebre, ni despectoracion verdosa-amarillenta, ni petequias, ni hilachas con sangre, ni manifestó haber tenido pérdida de peso. Al examinarla, se llegó a un diagnóstico*

<sup>5</sup>Visible en samai, índice 0003, cuaderno principal,02 anexos, folio 58

inicial de infección respiratoria, por lo que, se le mandaron exámenes, para con el resultado de estos, más el tratamiento, llegar posteriormente a un diagnóstico definitivo. PREGUNTADO: En este caso a que diagnóstico se llegó. CONTESTO: El primer diagnóstico fue infección respiratoria, el segundo diagnóstico fue infección respiratoria vs una enfermedad más complicada. Para el primer diagnóstico, se mandó un tratamiento farmacológico, recomendaciones y orden de consulta por medicina general en tres días. La paciente va por segunda vez al médico en el mes de agosto, es decir, sin hacer caso a la recomendación de que a los tres días pasara con medicina general con el resultado de los exámenes de hemograma, radiografía de tórax y PCR. PREGUNTADO: Esos exámenes se ordenaron por tener sospecha que la paciente tenía algo más grave que una infección común. CONTESTO: A todo paciente se le mandan exámenes porque nosotros no sabemos si éste va a asimilar bien el tratamiento y si lo llevó al pie de la letra. PREGUNTADO: Los exámenes se ordenaron como prevención. CONTESTO: No, la prevención es ordenar la consulta médica general a los tres días, para que el médico la valore y verifique si el tratamiento fue efectivo y si se cumplió el tratamiento, pero en este caso lo que se ve en la HC es que la paciente vuelve a los seis meses. PREGUNTADO: Que tal fácil o complicado es conseguir cita médica en un periodo corto. CONTESTO: Es complicado. PREGUNTADO: Era una evolución lógica que los síntomas que presentaba la señora Caicedo Díaz cuando usted la atendió, pudieran terminar en una TBC y pérdida de un pulmón. CONTESTO: Cualquier enfermedad que no sea bien curada y cuidada puede conllevar a que en el transcurso del largo tiempo se complique. PREGUNTADO: Cuales son los signos de alarma para que ustedes puedan diagnosticar una TBC en una primera consulta. CONTESTO: Que la paciente diga que presenta una enfermedad de varios meses, que su tos sea con expectoración verdosa acompañada de sangre, que presente sudoración espesa y con olor; que presente pérdida de peso. PREGUNTADO: En el momento en que la señora Caicedo Díaz asiste a su consultoría, tiene algún signo de alarma para pensar que padecía TBC. CONTESTO: No, sus síntomas me hacían pensar en una enfermedad respiratoria de tipo bacteriano, la TBC no es una enfermedad bacteriana sino generada por el bacilo de Koch, por lo que, para llegar a ese diagnóstico primero se debe pasar por infección respiratoria, infección bacteriana y después con exámenes más profundos llegar a un diagnóstico de TBC mediante exámenes de BK para ver si salió positivo al bacilo de Koch. Además, el paciente con TBC ya se preocupa por una consulta cuando la enfermedad está avanzada. PREGUNTADO: Por qué desconoce la atención que recibió la señora Caicedo Díaz, el día 11 de abril de 2013. CONTESTO: No la desconozco, me baso en lo que la paciente me comunico el día que la atendí, pues solo refirió tener tos, no mencionó tener una atención previa, ni un diagnóstico de neumonía. PREGUNTADO: A la hora de atender a los pacientes, tienen en cuenta el protocolo fijado por la OMS para los casos en que se presenta una tos persistente por más de quince días. CONTESTO: Sí. PREGUNTADO: La sospecha de TBC se puede dar con los síntomas que tenía la señora Caicedo Díaz. CONTESTO: No. PREGUNTADO: Recibió por parte de la Secretaría Salud Municipal, retroalimentación respecto al protocolo fijado por la OMS para los casos en que se presenta una tos persistente por más de quince días. CONTESTO: No. PREGUNTADO: De dónde saca que la señora Caicedo Díaz solo volvió a consultar a los seis meses de usted haberla atendido. CONTESTO: De acuerdo con la HC, a los seis meses, la paciente ingresa nuevamente a urgencias con los mismos síntomas, pero ella no mostró no mostró el hemograma y, la Rx de tórax que se le había ordenado. Además, la HC de urgencias es diferente a la HC de consulta externa, por lo que, si la paciente consultó por medio de esa área no podría saberlo. PREGUNTADO: Usted, después del 12 de abril de 2013, volvió a atender a la señora Caicedo Díaz. CONTESTO: No, porque era una atención de urgencia. Ella a urgencias nunca llevó la Rx de tórax y exámenes que tenía previos, la paciente me engañó, pues no me dijo que había tenido una consulta 24 horas antes, que había presentado fiebre y que tenía otros síntomas más. PREGUNTADO: Con la valoración que se le realizó a la señora Caicedo Díaz, como fue posible que no se evidenciara la falla en el pulmón. CONTESTO: Mediante el fonendoscopio no se puede nunca escuchar el inicio de una TBC, el diagnóstico al inicio de TBC se da más por signos y síntomas que por auscultación, por eso le mande el BK y la placa de rayos x. PREGUNTADO: Le ordeno a la señora Caicedo Díaz el examen para diagnosticar una TB. CONTESTO: No, porque el diagnóstico era una infección respiratoria, de acuerdo con sus síntomas. PREGUNTADO: A la paciente se le dio salida sin prescribírsela pruebas y exámenes. CONTESTO: No, a la paciente si se le mandaron exámenes. PREGUNTADO: No hay una conexión entre la HC de consulta externa y urgencias. CONTESTO: En el momento de los hechos no, porque la HC de urgencias era sistematizada, mientras que la de consulta externa era manual..”

#### 45. Testimonio rendido por la Dra. Aydee Delgado (Médico General):

“...PREGUNTADO: Que nos puede decir sobre la atención médica que recibió la señora Caicedo Díaz. CONTESTO: Consulta por varios síntomas, refiere que tiene un mes de presentar tos, entonces por protocolo médico se le prescribe BK, radiografía de tórax, cultivo de esputo y medicamentos. PREGUNTADO: La señora Caicedo Díaz consultó por dos sintomatologías diferentes. CONTESTO: Sí, respiratoria y gástrica. PREGUNTADO: Que le recetó para la sintomatología respiratoria. CONTESTO: Teniendo en cuenta lo manifestado por la paciente, ordene exámenes encausados a la búsqueda de una posible TBC. PREGUNTADO: Posterior a dicha atención, usted volvió a ver a la señora Caicedo Díaz. CONTESTO: No, esa fue la única consulta que tuve con ella, después de eso hay

*un espacio muy largo en que la paciente no consulta y cuando reconsulta no trae los preclínicos solicitados. PREGUNTADO: Pudo verificar si la señora Caicedo Díaz se realizó los exámenes. CONTESTO: De acuerdo con la HC, ella no se los realizó. PREGUNTADO: Los posibles motivos de ausencia de la señora Caicedo Díaz, pudieron ser porque el hospital le haya negado los servicios. CONTESTO: No, porque nosotros aquí siempre estamos en una búsqueda activa de los pacientes sintomáticos respiratorios. PREGUNTADO: Esa falta de asistencia de la señora Caicedo Díaz, como pudo repercutir en su salud. CONTESTO: Siempre que se pide una ayuda diagnóstica, va en caminata a dilucidar que tiene el paciente, en este caso, lo que se buscaba era llegar a un diagnóstico. PREGUNTADO: Puede existir la posibilidad de que la señora Caicedo Díaz haya adquirido la TBC con posterioridad a las atenciones iniciales. CONTESTO: Yo creo que sí porque normalmente la enfermedad cuando inicia es bastante asintomática y, por lo regular, una persona que tose acude al médico o la familia la lleva. PREGUNTADO: Para el momento de su atención a la señora Caicedo Díaz, podía ya establecerse un diagnóstico definitivo de la TBC. CONTESTO: Realmente solo se puede sospechar, pero el diagnóstico real se hace con el estudio que se le ordeno. PREGUNTADO: La no práctica de los exámenes ordenados fue causa determinante en el resultado lesivo que hoy se demanda. CONTESTO: Pues la paciente no se realizó los paraclínicos, queda la inquietud de pronto de pensar que ella resolvió la tos que tenía y por eso decidió no volver para tomarse los exámenes, la verdad sí era importante haberlos hecho para saber su condición. PREGUNTADO: Es factible una persona que ha consultado por tos, transitoriamente supere ese síntoma, aunque la enfermedad siga desarrollándose. CONTESTO: No es posible, porque la bacteria empieza a minar la parte pulmonar. PREGUNTADO: Fue usted capacitada por la Secretaria de Salud para el manejo de la TBC. CONTESTO: Siempre se está en actualizaciones. PREGUNTADO: Cuando el paciente va a consulta revisan los antecedentes de su HC. CONTESTO: Cuando un paciente va siempre hay que interrogar el motivo de la consulta, la evolución en el tiempo, las partes del cuerpo que lo afectan y uno pide los antecedentes patológicos, el paciente es la fuente de la información...”*

46. Conforme al anterior recuento probatorio de las atenciones brindadas a la paciente, se encuentra probado el daño, consistente en el diagnóstico de la enfermedad denominada “*neumonía atípica*” que padeció la señora Diana Marcela Díaz, y que evolucionó a una “*tuberculosis de pulmón*”, la cual fue evidenciada en el año 2014 por la Fundación Valle del Lili.

#### V.VI. Imputación de responsabilidad

47. 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 según la cual incumbe a las partes demostrar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que persiguen.<sup>6</sup>

48. El demandante debe 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 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.

#### V.VII. Caso Concreto

49. Conforme a la historia clínica visible en el expediente, está probado que el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. actuó conforme a la *lex artis* y a su nivel de complejidad en las atenciones brindadas a la paciente Diana Marcela Caicedo. Fueron profesionales, cuidadosas, peritas, oportunas y ajustadas a sus obligaciones de medio y no de resultado.

<sup>6</sup> Sobre el régimen de responsabilidad en la prestación del servicio de salud del Estado ver sentencia del 7 de diciembre 2021. Radicación número: 05001-23-31-000-2002-02798-01(50954)

50. La decisión se fundamenta en las siguientes observaciones:

**Atención adecuada en las consultas:** Los médicos tratantes atendieron adecuadamente a la paciente en cada consulta, considerando sus condiciones generales y antecedentes. Esto incluyó la práctica de exámenes específicos para esclarecer el diagnóstico.

**Sospecha temprana de tuberculosis (TBC):** Desde el 2 de mayo de 2013 se identificó la posibilidad de TBC como diagnóstico inicial, ordenando radiografía de tórax. Esta sospecha fue reiterada en octubre del mismo año, sumando más exámenes como un BK de esputo y cultivo.

**Falta de confirmación del diagnóstico no atribuible al hospital:** La falta de diagnóstico definitivo no se debió a negligencia del ente hospitalario, sino a la inacción de la paciente, quien no se realizó los exámenes ordenados. Tampoco se cuenta con pruebas que indiquen que para las fechas en cuestión la paciente ya padecía TBC o una enfermedad respiratoria distinta.

**Actitud de la paciente:** Se identificó una conducta poco colaborativa por parte de la paciente, evidenciada por:

- No realizar los exámenes médicos prescritos.
- Interrumpir los controles médicos y tratamientos recomendados.
- Proveer información incompleta o inexacta sobre su sintomatología y antecedentes.
- Omitir mencionar consultas médicas previas.
- Optar por tratamientos alternativos sin seguir las recomendaciones médicas.

51. Por lo expuesto, esta Sala de decisión determina que no hubo negligencia médica atribuible al ente hospitalario demandado, sino una falta de seguimiento de la víctima directa, lo que impidió confirmar el diagnóstico de TBC y proceder con el tratamiento correspondiente. En otros términos, una falta de adherencia al tratamiento ordenado por los médicos tratantes. Esta afirmación se soporta en las declaraciones rendidas por los Doctores Carlos Fabián Erazo (Médico General) y Aydee Delgado (Médico General).

52. Destaca esta sala que al proceso no se arrió un dictamen técnico o pericial que permitiera determinar, sin asomo de duda, que la atención médica brindada por el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. a la señora Caicedo Díaz hubiera sido inadecuada e inoportuna. La parte demandante estando en el deber y capacidad de hacerlo, no reforzó su tesis de responsabilidad en ninguna prueba técnica o científica.

53. Bajo el contexto expuesto, la actuación brindada por el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. fue adecuada y diligente frente al cuadro clínico presentado por la paciente, esto es, sin evidencias de irregularidades demostradas en la prestación del servicio médico-asistencial.

54. Respecto al Municipio de Palmira, como lo determinó el juez de primera instancia, la parte actora no fue precisa en imputarle responsabilidad y tampoco se demostró una omisión administrativa que haya causado o influido en el daño alegado en la demanda.

55. Por el contrario, se comprobó que la Secretaría de Salud Municipal realizaba constantemente capacitaciones para el personal médico en la atención de afecciones respiratorias. En todo caso, huelga resaltar que, a dicho ente territorial en criterio de la Sala, no le asiste legitimación en la causa por pasiva en el presente asunto, como quiera que no intervino de manera directa o indirecta en la producción del daño alegado, dado que, dentro del ámbito y/o marco de sus funciones y competencias, no se encuentra la prestación personal de los servicios de salud.

56. La Secretaría de Salud Municipal realizaba constantemente capacitaciones para el personal médico en la atención de afecciones respiratorias. Al ente territorial no le asiste legitimación en la causa por pasiva en el presente asunto, como quiera que no intervino en la producción del daño alegado, dado que, dentro del ámbito y/o marco de sus funciones y competencias, no se encuentra la prestación personal de los servicios de salud.

57. Aunque se sospechó tempranamente la tuberculosis y se ordenaron los exámenes respectivos, la paciente no se los realizó, interrumpió los controles, omitió información relevante y optó por tratamientos alternativos. No se presentaron pruebas que justificaran su incapacidad para seguir las indicaciones médicas, por lo que el deterioro de su salud, ahora alegado, se atribuye a sus propias decisiones y no al servicio médico recibido.

58. Los demandantes no hicieron ningún esfuerzo probatorio encaminado a probar lo alegado, se recuerda que en este tipo de responsabilidad y régimen- subjetivo-, quién está obligado a probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que las mismas persiguen, es la parte interesada.

59. Por lo expuesto, no prospera el recurso de apelación propuesto por la parte demandante.

## **VI. Condena en costas.**

60. Por la actitud asumida por las partes, de acuerdo con lo establecido en el artículo 188 del CPACA y dado que no se evidencia temeridad ni mala fe de las partes, la Sala se abstendrá de condenar en costas.

## **DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, Sala Mixta de Decisión, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

## **FALLA:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** en su integridad la sentencia de primera instancia nro. 036 del 2 de marzo del 2023 proferida por el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Cali, que negó las pretensiones de la demanda, por los motivos antes expuestos.

**SEGUNDO: SIN CONDENA EN COSTAS** en esta instancia.

**TERCERO: COMUNICAR** la decisión al juzgado de origen para lo de su competencia mediante anotación en SAMAI y devolución del expediente.

### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

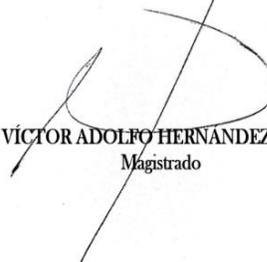
Providencia discutida y aprobada en Sala Virtual de la fecha, según consta en acta que se entrega a la Secretaría de la Corporación por medios virtuales y suscrito electrónicamente en la plataforma <http://samairj.consejodeestado.gov.co> en donde se puede corroborar su autenticidad.



ANDRÉS GONZÁLEZ ARANGO  
Magistrado



ZORANNY CASTILLO OTÁLORA  
Magistrada



VÍCTOR ADOLFO HERNÁNDEZ DÍAZ  
Magistrado



REPUBLICA DE COLOMBIA