

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C. - SECCIÓN TERCERA -

Bogotá D.C., veintitrés (23) de agosto de dos mil veinticuatro (2024)

Radicado	110013336035 20150084700
Medio de control	Reparación Directa
Accionante	Luis Geovanny García Molina y otros
Accionado	Bogotá D.C. – Secretaría de Salud y otros

SENTENCIA

Agotadas las etapas y revisados los presupuestos procesales del medio de control de reparación directa, sin que se adviertan causales de nulidad que invaliden lo actuado, este Despacho judicial, de acuerdo con el 187 de la Ley 1437 de 2011, profiere la siguiente sentencia.

I. ANTECEDENTES

1.1. LA DEMANDA

Luis Geovanny García Molina; Esperanza Vásquez Gómez; María Yamile García Vásquez; Luis Geovanny García Vásquez; Jairo Andrés García Vásquez; Adriana García Vásquez; Erika Natalia Parada García; Jonathan Alexis García Sánchez; Sebastián Camilo Parada García, representado por María Yamile García Vásquez; Fabián Rogelio Ortega Vásquez; Alfonso Ortega Vásquez; Diana Pilar Bohórquez Forero y Juan Sebastián Alfonso Bohórquez, representado por Diana Pilar Bohórquez Forero, por conducto de apoderada judicial, presentaron demanda de reparación directa en contra de Saludcoop EPS OC, Clínica Juan N Corpas Ltda., Bogotá D. C. – Secretaría de Salud, Superintendencia Nacional de Salud y Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, con el fin de que se declare su responsabilidad administrativa y patrimonial por los daños irrogados con ocasión de la muerte de la señora Matilde Vásquez de García, ocurrida el 13 de diciembre de 2013.

1.2. PRETENSIONES

La parte actora solicitó se hicieran las siguientes declaraciones y condenas:

***“PRIMERA:** Declarar administrativamente, individual o solidariamente, responsables a los demandados por los perjuicios materiales e inmateriales causados a los demandantes o a quien represente sus derechos, por la falla o falta en el servicio, generados en los errores de diagnóstico y tratamiento, inadecuada valoración inicial, falta de oportunidad en la atención, materialización de un evento adverso, garantía de la prestación del servicio, ocurridos en la IPS Clínica Juan N. Corpas Ltda., desde el 5 de diciembre de 2013*

hasta el 13 de diciembre de 2013, provocadores de la muerte prematura de la señora Matilde Vásquez de García q. e. p. d. según se narró en el acápite de aspectos a conciliar y hechos de fundamento.

SEGUNDA: Como consecuencia de lo anterior, condenar a los demandados a pagar a los demandantes los perjuicios de orden material e inmaterial, subjetivos y objetivos, actuales y futuros, como reparación del daño ocasionado por la muerte prematura de la señora Matilde Vásquez de García q. e. p. d., de acuerdo con las últimas sentencias del Consejo de Estado, liquidados según el salario mínimo mensual vigente al momento del fallo condenatorio o de su liquidación. Esta suma la estimo en \$621.903.223.04 y se detalla en el acápite denominado "ESTIMACION RAZONADA DE LA CUANTÍA".

TERCERA: Indexar la condena proferida aplicando en la liquidación la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor, desde la fecha de la ocurrencia de los hechos, hasta su ejecutoria o pago efectivo, mediante la aplicación de las metodologías adoptadas por el Consejo de Estado y de acuerdo con lo establecido en el Capítulo VI, del Título V, de la Parte Segunda, del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y demás normas concordantes.

CUARTA. Pagar los intereses corrientes y moratorios' desde la fecha de ejecutoria de la sentencia de acuerdo con lo establecido en el Capítulo VI, del Título V, de la Parte Segunda, del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y demás normas concordantes.

QUINTA. Condenar en costas gastos y agendas en derecho a los demandados de acuerdo con lo establecido en las últimas jurisprudencias del Consejo de Estado y de la Corte Constitucional".

PRETENSION ACCESORIA

PRIMERA. Se sirva conceder a mis poderdantes el beneficio de amparo de pobreza consagrado en el artículo 160 del Código de Procedimiento Civil, habida cuenta de la necesidad que de demandar judicialmente a la EPS SALUD COOP EN LIQUIDACION, IPS CLINICA JUAN N CORPAS, SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y AGENCIA DE DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO. Personas jurídicas, a través de sus respectivos representantes legales, o quienes hagan sus veces, por la responsabilidad del Estado en la FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD, por la responsabilidad del Estado en la FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD, por los hechos ocurridos entre el 5 y 13 de diciembre de 2013, en las instalaciones de la IPS Clínica Juan N. Corpas, lugar en donde fue atendida la señora Matilde Vásquez de García q. e. p. d. y quien falleció por las causas y razones explicadas en el acápite denominado HECHOS Y OMISIONES, en contra de LA NACION.

Petición que fundamento en el hecho de que mis poderdantes no tienen recursos para sufragar los gastos derivados de un proceso judicial por incapacidad económica, en consonancia con el deber estatal de asegurar a los que no tienen recursos, la defensa efectiva de sus derechos. Sobre este aspecto, el Honorable Consejo de Estado en sentencia de 16 de junio de 2005, expreso: "El amparo de pobreza tiene como finalidad exonerar a una de las partes de los gastos del proceso cuando no se halle en capacidad de sufragarlos, pues, es deber del Estado asegurar a los pobres la defensa de sus derechos, colocándolos en condiciones de accesibilidad a la justicia; este opera a petición de parte y puede solicitarse por el demandante aun antes de la presentación de la demanda, o conjuntamente con esta."

El objeto de esta figura es garantizar, en condiciones de igualdad, el acceso a la administración de justicia, de aquellas personas que, por su precaria situación económica, ven limitada la posibilidad de materializar los derechos y garantías consagrados por el legislador. De allí, como lo señala el artículo 163 del ordenamiento civil: "El amparado por pobre no está obligado a prestar cauciones procesales ni apagar expensas, honorarios de auxiliares de la justicia u otros gastos de la actuación, y no será condenado en costas." (Radicación número 25000-23-26-000- 2002-00080-02(27432). En auto de septiembre 16 de 2004, con ponencia de la Dra. Nora Cecilia Gómez Molina, se afirmó: "(...) la parte demandante podrá solicitar el amparo de pobreza desde la presentación de la demanda, con el fin de que se le exonere de prestar cauciones procesales, pagar expensas, honorarios de auxiliares de la justicia y otros gastos procesales y no serán condenados en costas".

1.3. FUNDAMENTOS FÁCTICOS

El fundamento fáctico de la demanda, en síntesis, es el siguiente:

- La señora Matilde Vásquez de García sufrió un accidente laboral mientras realizaba labores domésticas en casa del señor Juan Carlos Lizarazu Montoya.
- Fue trasladada por urgencias a la Clínica Juan N Corpas, por presentar lesiones en la región occipital de la cabeza, en su rodilla, mano, codo y hombro izquierdo y región infraorbitaria o mejilla izquierda. También perdió el conocimiento y sufrió pérdida de memoria del evento.
- Permaneció en esa IPS desde el 5 y hasta el 13 de diciembre de 2013, se le diagnosticaron dos hemorragias cerebrales: hemorragia subaracnoidea y hemorragia subdural laminar
- Hubo una inadecuada valoración inicial por parte de la médica de urgencias que no tuvo en cuenta los antecedentes clínicos previos de la paciente, existentes en la historia clínica de la IPS, ignorando las patologías de hipertensión arterial, hipotiroidismo, diabetes mellitus y enfermedad cardíaca con afectación de tres vasos cardíacos que obligaron a la colocación de un Stent cardíaco en el año 2010.
- En dicha atención, se incluyeron patologías inexistentes, tales como la existencia en su cuerpo de un marcapasos cardíaco.
- Los registros de Tensión Arterial Sistólica, Tensión Arterial Diastólica y Frecuencia Cardíaca, no se interpretaron junto con las patologías preexistentes de la señora Matilde Vásquez de García, indicadores de una persona hipertensa, con bradicardia y diabetes mellitus.
- Como no se interpretaron esos resultados con las patologías preexistentes, a la señora Matilde Vásquez de García no se le realizaron los estudios cardíacos del caso ni se ordenó una valoración inmediata por parte de un especialista, (por ejemplo de medicina interna); únicamente, el médico tratante se limitó a ordenar la realización de un electrocardiograma.
- Luego de ser valorada por medicina general, fue dejada en sala de espera por 6 horas y media, cuando finalmente fue vista por el médico familiar, Mauricio Ramírez Vargas, quien ordenó ingresarla a observación e iniciar manejo analgésico y valoración por neurocirugía, pues, tan solo en ese momento constató los antecedentes médicos de la paciente y su asistencia regular a consulta externa de la IPS Clínica Juan N. Corpas.
- Ese médico les dijo a los familiares que la señora Matilde Vásquez de García presentaba un trauma craneoencefálico leve con una hemorragia escasa por lo que se iba a observar su evolución, pero muy posiblemente, después de la valoración por neurocirugía se trataría con medicamentos y saldría adelante por ser una lesión leve.
- De acuerdo con las patologías previas de la señora Matilde Vásquez de García, sumadas a su edad y los síntomas del golpe, era necesaria la remisión urgente a una Unidad de Cuidados Intensivos, con el fin de ser vigilada estrictamente e iniciar el manejo medicamentoso adecuado con corticoides, antihipertensivos, analgésicos, nimodipino y colocación de un catéter para monitorización estricta de la presión intracraneal (PIC), como lo indican los protocolos médicos actuales, en donde se establece que una vez diagnosticada una hemorragia cerebral, el manejo debe realizarse en Unidades de Cuidado Intermedio o Intensivos por ser una patología con alto riesgo de complicación y muerte.
- Permaneció cuatro días hospitalizada en piso -no en UCI como requería- mientras las notas de enfermería reportaban pendiente valoración por el neurocirujano, constituyendo esto una falta de oportunidad en la atención y falla en la prestación del servicio. Seguía presentando cefalea intensa que no respondía a los medicamentos y por ello iniciaron manejo con morfina.
- El 7 de diciembre de 2013 el personal de enfermería reportó que la señora Matilde Vásquez de García tenía las medidas de seguridad necesarias, como la elevación de barandas de la cama, el timbre de acceso rápido para evitar una caída; no obstante, el 8 de diciembre a las 3:45 a.m. la paciente presentó una caída dentro de la IPS mientras intentaba ir al baño, evento

adverso que fue reportado 4 horas después de ocurrido con anotación que la paciente no aceptaba que se le subieran las barandas como justificación.

- Como consecuencia de esa caída, le practicaron un TAC en el que se observó que la hemorragia subdural aumentó y estaba comprimiendo el cerebro y la hemorragia subaracnoidea persistía, por lo que requirió nueva valoración por neurocirugía que debía realizarse el 9 de diciembre.
- A las 9:46 fue valorada por médico de la Unidad de Cuidados Intensivos que determinó que la paciente requería manejo en UCI para vigilancia, pero reportó que en ese momento no había disponibilidad de camas en UCI y que había que dar aviso al neurocirujano para que determinara conducta a seguir.
- El neurocirujano no se encontraba en la IPS por lo que la consulta con él se dio 5 horas después y en la que decidió que la paciente debía ser llevada a cirugía inmediatamente por urgencia vital.
- Luego de la cirugía la señora Matilde Vásquez ingresó a cuidados intensivos, permaneciendo allí en un estado de coma inducido por 72 horas, conectada a un ventilador y con medicamentos intravenosos.
- Por la deficiencia en la prestación del servicio la hija de la paciente radicó queja ante la Superintendencia Nacional de Salud y el Tribunal de Ética Médica, las cuales no le fueron atendidas en forma correcta.
- El 11 de diciembre siguiente, al rededor de las 9:00 horas se realizó un cambio de medicamentos a la paciente, suspendiéndose la Noradrenalina y se adicionó Nitroprusiato, que para esos pacientes está contraindicado. Por esto presentó caída de su tensión arterial a 53/29.
- La señora Matilde Vásquez de García falleció el 13 de diciembre de 2013, en las instalaciones de la IPS Clínica Juan N Corpas. El informe pericial número 2013010111001004310 del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses concluyó que la causa de la muerte es el trauma craneoencefálico de mecanismo contundente asociado a su patología cardiovascular.
- La señora Matilde Vásquez de García tenía 60 años cumplidos, trabajaba como empleada doméstica devengando un salario de \$600.000 más horas extras.
- Con la muerte de Matilde Vásquez de García, su esposo, hijos, nietos y demás familiares se han visto perjudicados por la lesión y división de sus intereses familiares, afectados psicológica y moralmente, por lo que deben ser indemnizados por los perjuicios materiales y morales que les produjo la pérdida del ser que era el centro de la familia.

1.4. ARGUMENTOS DE LA DEMANDA

La parte actora, citando jurisprudencia de la Corte Constitucional y del Consejo de Estado, señala que la omisión, descuido y negligencia en la que incurrieron las entidades demandadas coadyuvaron al fatal desenlace de la señora Matilde Vásquez de García por falla del servicio comprobada.

Por el incumplimiento de las obligaciones de seguridad, vigilancia y control de las entidades públicas y de las instituciones prestadoras de servicios de salud, el régimen aplicable deberá ser el de responsabilidad objetiva, del cual sólo pueden exonerarse los demandados probando una causa extraña.

1.5. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1.5.1. Bogotá D.C. – Secretaría Distrital de Salud

El Distrito Capital de Bogotá se opuso a las pretensiones invocadas por los demandantes por cuanto los hechos materia del presente medio de control no están demostrados ni configurados en cabeza del ente territorial, ya que no es prestador de servicios de salud.

En cuanto a los hechos manifiesta que no le constan los números 1, 2, 4 a 15, 17 a 20, 22, 24 a 34, 38, 39, 41 a 43, 49 a 56, que no son hechos los números 3, 16, 21, 23, 35, 36, 40, 44 a 48 y el 57. Que es parcialmente cierto el hecho número 57.

Propuso las excepciones de inexistencia de la responsabilidad de la administración – Secretaría Distrital de Salud respecto del daño antijurídico y del perjuicio y daño aducido por el demandante; inexistencia de la responsabilidad médica atribuible a la Secretaría Distrital de Salud; falta de legitimación en la causa por pasiva y excepción de oficio.

1.5.2. Clínica Juan N Corpas Ltda.

Se opuso a las pretensiones de la demanda, aduciendo que la clínica respondió con oportunidad a las exigencias requeridas para la prestación del servicio médico asistencial a la señora Matilde Vásquez de García, contó con la atención del grupo de galenos especializados, enfermeras, laboratorio, exámenes especializados y se realizó un diagnóstico diferencial adecuado. La clínica cumplió con la prestación del servicio y sus médicos con las normas éticas y técnicas de la lex artis médica durante la atención e intervención de la paciente, aplicando los programas, protocolos y guías establecidos y adoptados para el tratamiento de la patología que padecía.

Frente a los hechos contesta que no le constan los números 1, 2, 37, 45, 49 a 56; que no son ciertos los hechos números 5, 6, 7, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 24, 26, 28, 30, 35, 38, 39, 40, 44; que son parcialmente ciertos los hechos números 4, 10, 11, 13, 17, 22, 25, 31, 32, 41; que los hechos números 21, 27, 29, 33, 34, 42, 43 son ciertos y que los números 3, 36, 46, 47, 48 y 57 no son hechos.

Formuló las excepciones de mérito que denominó inexistencia de negligencia imputable a la clínica Juan N Corpas Ltda. en razón al cumplimiento de obligación de medio, inexistencia de nexo causal entre el daño (deceso de la paciente) y los servicios médicos prestados a la Sra. Matilde Vásquez de García (Q.E.P.D.), acto médico de diagnóstico ajustado a la lex artis médica, cumplimiento de los estándares en la prestación de los servicios de salud, inexistencia de responsabilidad por lesión del derecho a ser informado conforme a la ley, inexistencia de responsabilidad por la omisión deberes de seguridad y protección. Evento adverso, ausencia de responsabilidad médica por inexistencia de falla en el servicio, improcedencia de las declaraciones y condenas propuestas por el demandante, prescripción y caducidad.

1.5.3 Superintendencia Nacional de Salud.

Contestó la demanda oponiéndose a la totalidad de las pretensiones por cuanto no tiene relación con los hechos de la demanda, ni con el fallecimiento de la señora Matilde Vásquez de García.

Referente a los hechos informó que el hecho número 37 no es cierto, que los números 3, 44 y 57 no son hechos y los demás hechos no le constan.

Planteó como excepciones las que denominó falta de legitimación en la causa por pasiva, inexistencia del nexo causal, inexistencia de la obligación, falta de requisitos para elevar el medio de control de reparación directa respecto de la Superintendencia Nacional de Salud y genérica.

1.5.4 Saludcoop EPS en liquidación.

Se opuso a la prosperidad de las pretensiones manifestando que son ciertos los hechos 1, 4, 6, 13, 15, 18, 28, 29, 32, 42, 43 y 47; parcialmente cierto los hechos 2, 3, 9, 11, 17, 20, 21, 22, 25, 27, 37, 45, 46; que no le constan los hechos 5, 7, 8, 10, 16, 19, 23, 24, 26, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 41, 48, 49, 50 a 56; mientras que los números 12, 14, 40, 44 y 57 no corresponden a un hecho.

Formuló las excepciones que llamó falta de acreditación de la falla en el servicio, no configuración de evento adverso y culpa exclusiva de la víctima, la falla en el servicio debe ser causa eficiente y determinante del daño, inimputabilidad de la presunta consecuencia del acto médico a Saludcoop EPS en liquidación, no configuración del nexo causal entre los actos de mi mandante Saludcoop EPS en liquidación y la atención prestada a Matilde Vásquez de García, obligación de resultado y obligación de medio y genérica.

1.5.4 Llamada en garantía Equidad Seguros

Se opuso a todas y cada una de las pretensiones de la parte actora manifestando que no le constan la casi totalidad de los hechos, a excepción de los números 3 y 57 sobre los que indica que no son hechos, sino expectativas de la parte actora.

Propuso las excepciones que nombró Obligación de medio – en la prestación de servicios de salud, régimen de responsabilidad aplicable: falla probada, diligencia y cuidado – cumplimiento de la lex artis ad hoc y tasación excesiva de los eventuales perjuicios.

1.6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.6.1. Parte Accionante

La parte demandante alega que el concepto técnico de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Vigilancia y Control de la Oferta de la Secretaría de Salud dejó claro la posibilidad de que la ocurrencia del segundo golpe ocasionado por la caída en la clínica Corpas generara el fatal desenlace, por ello fue sancionada la clínica debido a la ocurrencia de ese evento adverso.

Afirma que el informe pericial de necropsia de medicina legal también sugiere que el segundo golpe sufrido por la paciente pudo haber complicado el cuadro clínico e influir sobre a muerte de la señora Matilde Vásquez de García.

Sobre el testimonio de Javier Hernán Roa Lemus, médico familiar de la clínica Juan N Corpas, indica que es contradictorio y omite la posibilidad de que haya sido el segundo golpe el factor generador del deterioro de la paciente, lo que desconoce el concepto Técnico de los auditores de la Secretaría de Salud de Bogotá y el informe de dictamen de necropsia de

medicinal legal. Igual contradicción le atribuye a la declaración del médico familiar de la clínica, Mario Alejandro Ramírez.

Sostiene que la testigo Andrea Consuelo Urriago Santos reconoce que al realizar el triage de la atención de la señora Vásquez de García no tuvo en cuenta su historia clínica anterior, lo que ignoró los problemas coronarios y de hipertensión previos y la toma de aspirina, que de ser tenidos en cuenta habrían podido sugerir una adecuada clasificación, seguimiento y tratamiento más ágil y certero, que incluso hubiera podido evitar la caída como evento adverso.

Del testimonio de la auxiliar de enfermería María Carolina Rosero encuentra claro que en la historia clínica no se consignó la realidad de los hechos referentes a la caída de la paciente, segunda caída que demuestra que la Clínica Juan N Corpas incurrió en un evento adverso grave que ocasiona la muerte, contribuye a ella, produce una discapacidad y genera una intervención quirúrgica.

Aduce que del testimonio del médico neurocirujano Jaime Alejandro Ramos Girón se desprende que antes del 8 de diciembre de 2013, antes del evento adverso, la paciente se encontraba en un estado estable. Sin embargo, luego de la caída se agrava, lo que indica que existe relación de ese evento adverso con el mal estado posterior y la muerte de la señora Matilde Vásquez.

Informa que el reporte del perito soportado en la audiencia del 2 de mayo de 2023 es sin envío de estudios junto al cuestionario, adicionalmente no tiene en cuenta el contexto de las situaciones presentadas durante la estancia de la paciente de acuerdo con las notas descritas en la historia clínica. Dijo que la apreciación del peritaje general es basado en conceptos propios, como bien fue mencionado en varias oportunidades por el perito, citando casos generales y caídas normales.

Reprocha que el perito considere normal que el neurocirujano atendiera a la señora Matilde de manera virtual, siendo que esta categoría de atención desborda los lineamientos establecidos en la resolución 2654 de 2019. Sumado a que el perito reconoció que no encontró nota médica en la historia clínica que registrara la interconsulta por neurocirugía.

Enfatiza que el perito se limitó a expresar que la atención de la Clínica Corpas fue perfecta y que la muerte de la señora Matilde se hubiera ocasionado con o sin la ocurrencia de la caída de la paciente, en una evidente parcialidad en favor de la Clínica Corpas, pero se contradice al asegurar que los medicamentos formulados a la paciente y las patologías si generaron complicaciones.

Presentó como conclusiones del debate probatorio las siguientes:

✓ Fueron evidenciadas fallas en el seguimiento, evolución de la paciente y en el aseguramiento de la adherencia a protocolo de seguridad, ya que es esta falta género que el golpe recibido nuevamente en su cabeza (evento adverso) sobre el golpe inicial.

✓ Falta de tratamiento oportuno ya que pudo realizarse un tratamiento con antiagregantes plaquetarios que son utilizados en diferentes instituciones hospitalarias para pacientes neurológicos y cardiovasculares.

✓ Las únicas dos pruebas escritas aportadas en el proceso, esto es, el Concepto Técnico realizado dentro del expediente 35888 de 2014, por parte de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Vigilancia y Control de la Oferta de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud de Bogotá y el informe pericial de necropsia número 2013010111001004310 del 14 de diciembre de 2013 realizado por MEDICINA LEGAL, realizadas por médicos auditores y especializados de esas instituciones,

que no tenían ninguna relación con la IPS, señalaron la posibilidad de que el nuevo golpe (contragolpe) hubiera podido ser el agravante del deterioro de la paciente.

✓ En los cinco testimonios de funcionarios o exfuncionarios de la Clínica Corpas, quienes prestaron atención a la señora Matilde, corroboraron las claras inconsistencias entre lo afirmado por ellos, en relación con lo plasmado en la historia médica. No se puede perder de vista que la historia médica es el único documento idóneo que refleja la atención real de la paciente, las simples afirmaciones de estos profesionales de la salud no pueden considerarse como una verdad absoluta comprobada en el proceso.

✓ El peritaje técnico realizado, del médico pagado por la IPS Juan N. Corpas, carece de objetividad y parece más una defensa técnica de la Clínica. No fue realizado en detalle, como se demostró, tiene graves errores y está basado más en opiniones que en un concienzudo análisis técnico de la historia médica. En ningún momento el perito señaló una posibilidad de falla de la institución, ni siquiera en la propia ocurrencia del evento adverso, lo cual deja un manto de parcialidad manifiesta.

✓ Tanto los cinco testimonios, como el perito técnico, contaron la misma historia contradictoria: inicialmente el 5 de diciembre llegó para ellos una paciente grave, gravísima, luego en otras respuestas aseguraron que la paciente no estaba grave (la historia médica registró a una paciente de tratamiento estable sin mayor gravedad). Posteriormente, el 8 de diciembre la paciente se agravó únicamente por sus patologías de base. TODOS, incluyendo el perito, sostuvieron lo mismo: el evento adverso, es decir, la segunda caída no tuvo nada que ver en el fatal desenlace ¿eso quiere decir que la sanción y análisis técnico del caso hecho por la Secretaria de Salud no fue objetivo y no tuvo relevancia?, para la defensa es claro que sí tal y como se comprobó.

✓ Si la interpretación médica de los testimonios y el perito fuera verdadera ¿por qué en las dos pruebas escritas ya señaladas los médicos especialistas si marcaron la posibilidad de que el contragolpe agravó el cuadro clínico de la paciente?

✓ En conclusión señor juez, no se demostró con soportes científicos objetivos y claros el actuar irregular de la IPS. Tampoco se demostró sin asomo de duda, como lo exige la normativa que la atención de la paciente fue adecuada y oportuna, dado que se minimizó la ocurrencia del evento adverso por parte de todos los profesionales.

✓ Esta pelea por justicia entre David y Goliat debe reivindicar los errores cometidos por la IPS que en definitiva ocasionaron la muerte de la señora Matilde.

Concluye que, de acuerdo con las pruebas aportadas al proceso, se corroboró inconsistencias en la atención brindada a la señora Matilde Vásquez de García, por lo que se encuentra probada la negligencia e inadecuado manejo de la evolución de la paciente, que la llevó a su muerte, por lo que solicita se falle a su favor y se condene a la parte demandada al pago de los perjuicios solicitados en la demanda.

1.6.2. Clínica Juan N Corpas

La Clínica Juan N Corpas alegó que en el informe pericial de Necropsia se señala que la causa de la muerte fue el trauma craneoencefálico que tuvo la paciente por caída de las escaleras asociado a episodio sincopal (patología cardiovascular).

El testigo Dr. Alejandro Ramos, Médico Neurocirujano y el perito Dr. Juan Carlos Menéndez concuerdan que la caída que tuvo la paciente en el centro médico no fue la que le generó el desenlace fatal, ni tampoco agravó de manera potencial el estado de salud de la misma. Por el contrario, fueron las enfermedades patológicas de base y el trauma craneoencefálico sufrido a causa del accidente laboral, que hace que el mismo sea difícil de manejar, tratándose de un riesgo inminente

No existe una relación de causalidad entre las actuaciones desplegadas por el personal médico de la Clínica Juan N. Corpas y el deceso de la paciente. Esto quedó demostrado con la historia clínica, con el testimonio del Dr. Alejandro Ramos quien indicó que el fallecimiento de la paciente fue por las "enfermedades patológicas de base y el trauma craneoencefálico que hace que el mismo sea difícil de manejar (siendo este la base principal de la muerte)", con la declaración del perito Dr. Juan Carlos Menéndez, quien indicó que el servicio prestado

a la paciente "fueron adecuados los procedimientos realizados por la clínica Juan N. Corpas. Atención pertinente, adecuada, oportuna, continua, de buena calidad", y que "Con o sin evento adverso, las consecuencias y el deceso de la paciente hubiese sido el mismo, por el riesgo inminente". Finalmente, con el informe pericial de necropsia en donde señala que la causa de la muerte fue "el trauma craneoencefálico que tuvo la paciente por caída de las escaleras asociado a episodio sincopal (patología cardiovascular)".

Que se debe tener en cuenta que la obligación de los profesionales de la salud es de medios y no de resultado, y que la Institución ejerció su actividad de manera diligente, perita y en estricta observancia a la normatividad

En este caso, la parte demandante no demostró que la IPS fue la culpable del fallecimiento de la señora Matilde Vásquez de García (Q.E.P.D). Por lo anterior, solicita negar las pretensiones de la demanda y absolver a la Clínica Juan N. Corpas, dado que no existió ninguna falla en la prestación del servicio de salud brindada a la paciente Matilde Vásquez de García; adicionalmente, porque no se demostró el nexo de causalidad entre la presunta falla en la prestación del servicio de salud y el daño.

1.6.3. Bogotá D.C. – Secretaría de Salud

La Secretaría Distrital de Salud en sus alegatos reiteró la argumentación de las excepciones propuestas en la contestación de demanda y considera demostrada la ausencia de requisitos que estructuran la responsabilidad patrimonial del Estado.

Refirió que el perito conceptuó que la paciente recibió atenciones de forma diligente y adecuada por parte de la institución prestadora de servicios de salud, advirtiendo que las complicaciones que deterioraron el estado de salud de la misma representaron su involución tendiente al desmejoramiento y agravación en sus condiciones, pero esta situación devino de la gravedad de las tres (3) lesiones que padecía la señora Matilde Vásquez de García, esto es, de la hemorragia aracnoidea o subaracnoidea, la contusión en el cerebro conocido como hematoma subdural o trauma craneoencefálico severo, y de la hemorragia intracerebral.

Así mismo, sostiene que con explicaciones de orden técnico-científicas, el perito aclaró que la ocurrencia del evento adverso no tuvo incidencia en la desmejora de la paciente como tampoco guarda relación con la causa del fallecimiento de la señora Vásquez de García, ya que de igual forma se logró demostrar con la práctica de los exámenes imagenológicos que ante la ocurrencia del mencionado evento adverso, la paciente aludida recibió principalmente un golpe en su cadera y en la parte de sus glúteos, pero dejando despejado de dudas que ante esta segunda caída la misma hubiera recibido un golpe o trauma en su cabeza que hubiera representado la desmejora de la misma.

Frente al testimonio del médico Javier Hernán Roa Lemus analizó que en su declaración se aclara que, comparando el trauma severo inicial y el golpe recibido por la paciente al momento de la caída de la cama, el evento adverso no fue la causa de ninguna lesión catastrófica como si lo fueron las lesiones objeto de la atención inicial de la misma, las cuales generaron un crecimiento marcado de hematoma y de desplazamiento de la línea media, siendo un sangrado consecuencia de su proceso inicial evolutivo. Que por la caída de la cama la paciente no sufrió cambio craneal ya que el golpe lo recibió en glúteos, donde le apareció equimosis.

Que el testigo refirió que con el cuadro clínico que ingresó la paciente el paso a paso para su tratamiento era vigilancia neurológica (lo que se le hizo), pero no intervención quirúrgica

por el tamaño del hematoma, porque no había desviación de línea media, ya que no había compromiso de focalización; además, que no hubo alteración del sensorial de la paciente, ya que estuvo todo el tiempo consciente y alerta; que las patologías de base que tenía la paciente no influyeron directamente en nada sobre el traumatismo por el cual estaba siendo tratada, pero sí influyeron indirectamente por la característica de envejecimiento vascular y de agravamiento vascular que hacen las enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión, ya que generan alteraciones vasculares como malformaciones y eso ante un trauma desfavorece considerablemente en el desenlace fatal. Relata que el trauma producto del evento adverso resultó siendo un golpe menor, al no encontrarse traumas nuevos producto del mismo.

Del análisis del testimonio del médico Mauricio Alejandro Ramírez Vargas resaltó que el galeno, después de verificar la historia clínica, notas de enfermería y demás documentos, considera que a la paciente se le practicaron todos los procedimientos y protocolos requeridos tendientes a salvaguardar su vida, frente a lo cual recapituló que dos Médicos Generales habían valorado a la paciente antes que el testigo lo hiciera, estableciéndose el Triage de acuerdo con el cuadro clínico, por ende los procedimientos a seguir con la paciente confirmaban aplicar el protocolo de prioridades después del golpe en la cabeza.

Manifiesta que la auxiliar de enfermería María Carolina Rosero relató que el 6 de diciembre le puso a la paciente manilla con punto rojo que significaba que tenía riesgo de caída, dejó las barandas de la cama elevadas para que no se levantara sola, informó a los familiares de la paciente que debía estar acompañada permanentemente y se le dejó un timbre de llamado por si necesitaba algo del departamento de enfermería. Con lo que se pone en evidencia el cumplimiento de parte del personal médico y asistencial tratante de los cuidados frente al estado de salud de la paciente.

Afirmó que el neurocirujano Alejandro Ramos Quirón al atender a la paciente evidenció una pequeña hemorragia en el cerebro subaracnoidea y hematoma subdural que no consideró quirúrgica en su momento y al valorarla luego de la caída de la cama, la encontró estable pero comenzó a presentar un deterioro neurológico por lo que la llevaron a cirugía y le drenaron el hematoma subdural que presentaba. Se le hizo drenaje de una contusión que tenía como consecuencia del trauma y se le implantó una monitoría a presión intracraneal; fue valorada continuamente en la unidad cuidado intensivo, señalando que inicialmente tuvo un cuadro bastante favorable, pero fue difícil manejarla desde su estabilización cardiovascular y fallece posteriormente. De igual forma señala que la paciente venía tomando aspirina crónicamente lo que podía desencadenar en cualquier momento un sangrado como consecuencia de la anticoagulación crónica que ella padecía.

Consideró el testigo que el golpe que tuvo con ocasión de la caída no tuvo incidencia en la complicación de la paciente para ser llevada a cirugía, pues la paciente cayó sentada y el primer golpe lo recibió en la pelvis y la región de la espalda, por ende, no corresponde con el TAC con el que fue operada, ni con los hallazgos de la necropsia. Además, resalto que dada su condición de conciencia no ameritaba tener acompañante permanente en las noches porque la paciente siempre estuvo orientada. Después de la cirugía la incidencia que la llevo a la muerte fue que el trauma craneoencefálico que tenía era muy fuerte, era diabética, hipertensa, así que es una suma de todo donde el primer causante es el golpe inicial que tuvo.

Concluye que del debate probatorio surtido, resulta claro que no se encuentran acreditada la existencia de los elementos esenciales para que proceda la declaratoria de responsabilidad que se pide en la demanda, ya que la muerte de la paciente no resulta siendo un daño

atribuible a la Secretaría Distrital de Salud, pues tal como quedo evidenciado el fallecimiento se produjo por la involución de las graves lesiones que la paciente presentaba a nivel craneal, muy a pesar que, tal como se demostró, por parte de la Clínica Juan N. Corpas le suministraron la atención que la misma requería de forma adecuada, oportuna y diligente, atendiendo los criterios y protocolos de atención en salud, términos a las que se arriba de acuerdo a la información aportada por varios de los profesionales en medicina que declararon en el trámite procesal.

Por ende, considera probadas la existencia y configuración de las causales eximentes de responsabilidad de la fuerza mayor y/o caso fortuito, causales eximentes de responsabilidad que interfiere en la posibilidad de atribuir jurídica la responsabilidad, conocida también como nexo de causalidad; por tanto, no es posible endilgar la concreción del hecho dañino a algún acto u omisión desplegado por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, que además goza de falta de legitimación por pasiva.

1.6.4. Superintendencia Nacional de Salud

Alegó que en este caso se encuentra demostrada la ausencia de nexo causal, ya que no se logró demostrar por el demandante que la Superintendencia Nacional de Salud, con ocasión de una acción u omisión atribuible a ésta, haya desencadenado el lamentable deceso de la señora Matilde Vásquez de García.

Sostuvo que la presunta falla en la prestación del servicio que se describe por el extremo activo surge de la prestación del servicio de salud a cargo de EPS SALUDCOOP ya liquidada e IPS Clínica Juan N. Corpas Ltda y mal podría atribuírsele responsabilidad alguna a la Superintendencia Nacional de Salud, ya que la ley, no le ha asignado a la Entidad la prestación de servicios médicos asistenciales y los consecuentes efectos.

Informó que la Superintendencia no recibió PQR de los demandantes que pusiera en su conocimiento las presuntas fallas que se presentaron con la prestación del servicio de salud a la señora Matilde Vásquez de García, razón por la que no hay sustento para endilgarle responsabilidad a esa entidad estatal. En ese orden, es imposible afirmar jurídicamente que la actividad desplegada por la Superintendencia Nacional de Salud fue tardía o retrasada en el tiempo para evitar el supuesto daño causado a los demandantes.

Arguye que no existen fundamentos para concluir responsabilidad alguna en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, primero porque no le corresponde la prestación del servicio de salud y segundo porque en su debido u oportuno momento no tuvo conocimiento de los hechos para intervenir conforme a las funciones previstas en la ley.

Reitera las excepciones propuestas de falta de legitimación en la causa por pasiva y la inexistencia de la obligación, las que solicita declarar probadas y negar las pretensiones formuladas en su contra.

1.6.5. Equidad Seguros Generales O.C.

En sus alegaciones frente a la demanda, la llamada en garantía sostuvo que en este caso no se probó conducta médica culposa atribuible a la conducta del talento humano en salud de la Clínica Juan N Corpas, ya que los medios de prueba recaudados corroboran que el acto médico complejo desplegado para la atención de la paciente se ajusta a los protocolos afines. No existen indicios de conductas omisivas o negligentes por parte del personal médico que atendió a la paciente en la Clínica Juan N Corpas Ltda.; por el contrario, quedó

demostrado que la paciente fue valorada de manera integral desde su ingreso, se le realizaron todos los estudios necesarios para su condición clínica, se estableció un diagnóstico y se implementó un plan de tratamiento intrahospitalario de manera adecuada.

Afirmó que no existió ni se demostró nexo de causalidad entre la presunta mala atención médica y los daños reclamados, ya que con las declaraciones de los profesionales de la medicina que acudieron al proceso, se enfatizó que no existió relación entre el evento adverso en el hospital y el fallecimiento de la señora Matilde Vásquez de García.

Refirió que la paciente haciendo caso omiso de las recomendaciones dadas por el personal asistencial, decidió levantarse de la camilla por sus propios medios y sin el consentimiento o ayuda de los enfermeros, ni activar el dispositivo de llamada de asistencia, por lo que la caída se debe a su omisión en su deber de cuidado personal, así, lo que contribuyó como causa adecuada del daño alegado fue el hecho exclusivo de la víctima.

Alegó que se encuentra probada la improcedencia del reconocimiento de perjuicios morales solicitados, tasación exorbitante de los mimos y la improcedencia del reconocimiento del lucro cesante consolidado y futuro.

Con relación al llamamiento en garantía alegó la inexistencia de cobertura material de la póliza No. AA 006400, en tanto no existe responsabilidad del asegurado y el siniestro ocurrido no está contemplado en las coberturas pactadas en el contrato de seguro.

Por último, anotó que, de no prosperar sus excepciones y argumentos de defensa, debe considerarse el límite a la suma asegurada y el deducible pactado en la póliza y que las obligaciones de las compañías de seguros dimanar del contrato mismo, mas no de las obligaciones que se debaten en el fondo del asunto, de allí, que no sea posible establecer una hipotética obligación indemnizatoria solidaria en cabeza de Equidad Seguros.

1.6.6. Ministerio Público

No emitió concepto.

II. CONSIDERACIONES

2.1. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA

El artículo 104 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo¹, en adelante CPACA, consagra un criterio mixto para establecer los litigios que debe conocer la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. De un lado, fijó el criterio material, disponiendo que son de conocimiento de esta jurisdicción las controversias originadas en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones sujetos al derecho administrativo y particulares cuando ejerzan funciones administrativas, es decir, aquellos que se causen por el ejercicio de dicha función; y de otro, un criterio orgánico, según el cual basta la presencia

¹ CPACA artículo 104

La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo está instituida para conocer, además de lo dispuesto en la Constitución Política y en leyes especiales, de las controversias y litigios originados en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones, sujetos al derecho administrativo, en los que estén involucradas las entidades públicas, o los particulares cuando ejerzan función administrativa. Igualmente conocerá de los siguientes procesos:

1. Los relativos a la responsabilidad extracontractual de cualquier entidad pública, cualquiera que sea el régimen aplicable [...]

de una entidad sujeta al derecho administrativo para que el proceso sea tramitado ante esta jurisdicción.

Igualmente, conforme al numeral 1º del artículo 104 ibídem, la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo conoce de aquellos procesos en que se debate la responsabilidad extracontractual del Estado, asunto sobre el que versa el *sub judice*. Así las cosas, basta que se controvierta aquella respecto de una entidad o establecimiento público para que se tramite la controversia ante esta jurisdicción, por estar sometidas al derecho público.

Este Juzgado es competente para conocer el presente asunto de acuerdo al artículo 155 del CPACA², que dispone que los juzgados administrativos son competentes en los casos de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de las entidades públicas, cuando la cuantía no exceda de 1.000 SMLMV.

2.2. TRÁMITE RELEVANTE DEL PROCESO

- El señor Luis Geovanni García Vásquez y otros, presentaron demanda administrativa a través del medio de control de reparación directa, en contra de Bogotá D.C. – Secretaría Distrital de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, Saludcoop E.P.S. y la Clínica Juan N. Corpas Ltda., con el fin de que se les declare responsables por los perjuicios ocasionados por la muerte de la señora Matilde Vásquez de García. (Fol. 5-27 c.1)
- El 3 de agosto de 2016, se admitió la demanda y se ordenó la notificación a las entidades demandadas. (Fol. 272 c.1), las cuales oportunamente contestaron la demanda y formularon excepciones.
- La Clínica Juan N. Corpas Ltda., solicitó el llamamiento en garantía a Equidad Seguros Generales; el cual fue admitido el 24 de enero de 2018. La llamada oportunamente contestó la demanda y el llamamiento en garantía.
- El 27 de enero de 2020 se corrió traslado del escrito de excepciones (fl. 645, c. 1). La parte demandante allegó escrito al respecto, visible a folios 687-692 del cuaderno 1.
- El 28 de septiembre de 2020 (Doc. 8, expediente digital) se dispuso **(i)** decretar la sucesión procesal respecto del demandante Sebastián Camilo Parada García, por razón de su fallecimiento, aceptándose a su progenitora María Yamile García Vásquez como sucesor procesal. **(ii)** declarar no probadas las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva, caducidad y prescripción formuladas por Bogotá D.C. – Secretaría Distrital de Salud, Superintendencia Nacional de Salud y la Clínica Juan N. Corpas Ltda. Dicho proveído cobró ejecutoria.
- Frente al requisito de procedibilidad, según constancia de 17 de junio de 2015 expedida por la Procuraduría 6 Judicial II para Asuntos Administrativos (fl. 117, c. 1), se observa que fue debidamente agotada la etapa conciliatoria prejudicial.
- En audiencia inicial celebrada el 26 de enero de 2022 (artículo 180 del CPACA), fueron decretadas pruebas y se fijó fecha y hora para su práctica (Doc. 043, expediente digital).

² "Artículo 155. Competencia de los jueces administrativos en única instancia 6. De los de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes..."

- La audiencia de pruebas se inició el 04 de mayo de 2022 (Doc. 090, expediente digital), fue suspendida y se continuó el 02 de mayo de 2023, fecha en la que se excluyó como parte en el proceso a Saludcoop EPS, se incorporó y se surtió la contradicción del dictamen pericial rendido por el perito Carlos Meléndez Barreto y, al no existir pruebas adicionales por practicar, se clausuró el debate probatorio y se dispuso correr traslado a las partes para alegar de conclusión. (Doc. 219, expediente digital)
- La parte demandante y las entidades demandadas presentaron alegatos oportunamente, en tanto que el Ministerio público guardó silencio.
- El 11 de septiembre de 2023, según constancia secretarial, el proceso ingresó al Despacho para proferir sentencia.

2.3. PROBLEMA JURÍDICO

Según como quedó establecido en la audiencia inicial³, el Despacho resolverá si son administrativa y patrimonialmente responsables Bogotá D.C. – Secretaría Distrital de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, Clínica Juan N. Corpas Ltda., y Saludcoop E.P.S. OC en liquidación, por los perjuicios causados a los demandantes debido a la atención médica brindada a la señora Matilde Vásquez de García (q.e.p.d.) en la Clínica Juan N. Corpas Ltda. entre el 5 y el 13 de diciembre de 2013, donde falleció.

En caso de que se establezca responsabilidad de La Clínica Juan N. Corpas Ltda., se resolverá lo concerniente a la responsabilidad de la llamada en garantía La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo.

2.4. DE LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO

El artículo 90⁴ de la C.P. constituye la cláusula general de responsabilidad del Estado Colombiano, según el cual se acogió la teoría del daño antijurídico, entendiéndolo no como *"aquel que es producto de una actividad ilícita del Estado, sino como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo"*⁵; siempre y cuando exista título de imputación por acción u omisión a una autoridad pública.⁶

De esta manera, para declarar la responsabilidad extracontractual del Estado, se deben cumplir varios presupuestos, a saber: que el daño exista, sea antijurídico e imputable por acción u omisión al Estado. En consecuencia, se procederá a realizar el estudio de todos los elementos dentro del presente caso, a fin de fundamentar la decisión a adoptar.

2.4.1. Del daño y sus elementos

El daño es entendido como *"la lesión del derecho ajeno, consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrido por la víctima, a la vez que en el*

³ Doc 043, expediente digital

⁴ El artículo 90: El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que les sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquel deberá repetir contra éste"

⁵ Corte Constitucional. Sentencia C-333/96. Magistrado Ponente. Alejandro Martínez Caballero.

⁶ *Ibíd*em

"Son dos las condiciones indispensables para la procedencia de la declaración de la responsabilidad patrimonial con cargo del Estado y demás personas jurídicas de derecho público, a saber: el daño antijurídico y la imputabilidad del daño a alguna de ellas:"

*padecimiento moral que lo acongoja*⁷. Este concepto señala dos situaciones, la primera consiste en que el daño es la lesión del derecho ajeno; y la segunda, que el daño conlleva o genera una merma patrimonial, haciendo referencia a sus consecuencias negativas o adversas.

Ahora, en cuanto al daño como primer elemento de la responsabilidad Juan Carlos Henao⁸, señala:

...“El daño, es entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no corresponda, sino que iría a enriquecerse sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil.”⁹

Con lo señalado, se colige que el daño debe ser entendido como la lesión, menoscabo, aminoración o detrimento que sufre una persona y que genera un resultado negativo en su patrimonio material o inmaterial.

Sobre los elementos del daño, el Consejo de Estado¹⁰ ha indicado que éste existe, en la medida que cumpla varias características; una de ellas es que sea cierto e incuestionable; así mismo debe ser personal, en atención a que el que lo haya sufrido sea el que manifieste interés en su reparación, y subsistente, en tanto no haya sido reparado.

2.4.2. De la imputación fáctica y jurídica

La imputación fáctica o material del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión, y el daño sufrido por la víctima.

En la actualidad, la imputación fáctica del daño se construye desde la perspectiva de la identificación de la causa adecuada del mismo, teoría que propende por identificar cuál fue la acción u omisión que concretó el daño por parte de la entidad demandada, o si por el contrario dicha concreción le es atribuible a la víctima, a un tercero o al azar.

Respecto a la causalidad, los doctrinantes Eduardo García de Enterría y Tomás Ramón Fernández, indican: *“La existencia de una relación de causa a efecto entre el hecho que se imputa a la Administración y el daño producido es, lógicamente, una condición indispensable para que pueda atribuirse a aquélla el deber de resarcir dicho daño”*.¹¹

Sobre los criterios a tener en cuenta para identificar la causa del daño, el Consejo de Estado ha señalado:

(...) “Tampoco puede considerarse que todos los antecedentes del daño son jurídicamente causas del mismo, como se propone en la teoría de la equivalencia de condiciones, o de la causalidad ocasional expuesta por la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 17 de septiembre de 1.935, según la cual: ‘en estos casos si la persona culpable se hubiera conducido correctamente, el perjuicio no habría ocurrido’, a la cual se refiere también un salvamento de voto del Dr. Antonio J. de Irisarri del 8 de octubre de 1986 (exp. 4587), en el cual se expresa que: ‘con fines simplemente

⁷ Fernando Hinestrosa Forero. Derecho Civil obligaciones. Pág. 538

⁸ Jurista Colombiano, Magistrado de la Corte Constitucional y Rector de la Universidad Externado de Colombia.

⁹ El Daño. Análisis Comparativo de la Responsabilidad Extracontractual del Estado en Derecho Colombiano y Francés. Universidad Externado de Colombia. Págs. 36-37.

¹⁰ Entre otras: Sentencia 14 de marzo del 2012. Rad. 21859 C.P. Enrique Gil Botero. Sentencia 1 de julio del 2015. Rad. 30385 C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

¹¹ Curso de Derecho Administrativo, Vol. II, 12ª Edición p. 412.

analíticos, para verificar esa relación de causa a efecto, puede examinarse qué ocurriría o habría ocurrido, si el suceso - causa no se hubiera dado. Si la respuesta es en el sentido de que el efecto no habría sucedido, ha de admitirse que aquél sí constituye causa de éste, porque justamente para que el efecto se dé en la realidad, tiene que ocurrir aquél. En la hipótesis contraria no existiría relación esa relación de causalidad’.

Tal posición llevaría a que en el clásico ejemplo citado por José Melich, el sastre que retrasa por negligencia la entrega de un abrigo de viaje, tendría que responder por el accidente ferroviario que sufrió su cliente que debió por tal motivo aplazar su viaje. Como lo señala el doctor Javier Tamayo Jaramillo: ‘deshumanizaría la responsabilidad civil y permitiría absurdamente, buscar responsables hasta el infinito’.

Lorenzetti puntualiza aquí: ‘No basta, según esta idea, la mera supresión mental hipotética, esto es borrar mentalmente la causa para ver si el resultado se produce o no sin ella. Es necesario emitir un juicio acerca de la regularidad con que se producen los fenómenos (constancia posible) lo que nos proporciona la noción de "causa adecuada’.

Tal concepción debe entonces complementarse en el sentido de considerar como causas jurídicas del daño, sólo aquéllas que normalmente contribuyen a su producción, desechando las que simplemente pueden considerarse como condiciones. Tal como lo proponen los partidarios de la teoría de la causalidad adecuada, expuesta por el alemán Von Kries, ‘sólo son jurídicamente causas del daño, aquellos elementos que debían objetiva y normalmente producirlo’.

H. Mazeaud, citado por José Melich Orsini, en ‘La responsabilidad civil por los Hechos Ilícitos’ (Biblioteca de la academia de ciencias políticas y sociales, Caracas, 1.995, pag. 211 a 215) expresa sobre el punto: ‘Hoy día la mayor parte de los autores han abandonado la teoría de la equivalencia de condiciones: ellos no admiten que todos los acontecimientos que concurren al a realización de un daño sean la causa de tal daño desde el punto de vista de la responsabilidad civil. Parece, en efecto, que para ser retenido como causa desde el punto de vista de la responsabilidad civil, es decir, para ser susceptible de comprometer la responsabilidad civil de su autor, el acontecimiento debe haber jugado un papel preponderante en la realización del daño. Pero los jueces serán libres de apreciar si el acontecimiento ha jugado o no un papel suficiente en la producción del daño para ser retenido como causa del daño. No se puede ligar a la jurisprudencia por un criterio absoluto, ni aun por el criterio propuesto por los partidarios de la causalidad adecuada: el criterio de la normalidad. Todo lo que puede exigirse es que el acontecimiento haya jugado un papel preponderante, un papel suficiente en la realización del daño. Quienes no quieren adoptar el criterio de la normalidad propuesto por la teoría de la causalidad adecuada, son partidarios de la llamada tesis de la causalidad eficiente, esto es: que lo que debe investigarse es si el hecho ha jugado o no un papel preponderante, una función activa en la producción del daño’.

Ennecerus, citado en la misma obra, expresa: ‘En el problema jurídico de la causa, no se trata para nada de causa y efecto en el sentido de las ciencias naturales, sino de si una determinada conducta debe ser reconocida como fundamento jurídico suficiente para la atribución de consecuencias jurídicas... Prácticamente importa excluir la responsabilidad por circunstancias que, según su naturaleza general y las reglas de la vida corriente, son totalmente indiferentes para que surja un daño de esa índole y que, sólo como consecuencia de un encadenamiento totalmente extraordinario de las circunstancias, se convierte en condición del daño. Así, pues, se labora con un cálculo y probabilidades y sólo se reconoce como causa, aquella condición que se halla en conexión adecuada con un resultado semejante’¹²

Ahora bien, el criterio jurídico de la imputación es indispensable para la determinación de la responsabilidad, dado que no basta con establecer la relación fáctica entre el daño y la acción u omisión del demandado, sino que además es necesario identificar el régimen jurídico aplicable. Se debe observar, entonces, si en el caso bajo análisis se evidencia una falla del servicio por el incumplimiento de un deber legal o la concreción de un riesgo que genera la aplicación del régimen objetivo de riesgo excepcional o si por el contrario el Estado causó un daño a través de una actuación lícita, evento en el cual se emplea el régimen de daño especial.

¹² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de septiembre de 1997, exp. 11.764, M.P. Carlos Betancur Jaramillo.

2.4.3. De la responsabilidad del Estado por la prestación de servicios de salud

Sobre la responsabilidad por falla en el servicio de salud, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha indicado:

(...) “Esta Corporación ha señalado que para comprometer la responsabilidad patrimonial del Estado por el servicio médico debe demostrarse la existencia del daño, ocasionado por el hecho de no prestarse la atención médica con los estándares de calidad exigidos por la lex artis¹³.

Al respecto, la jurisprudencia ha precisado que¹⁴:

“Es necesario que se demuestre que la atención médica 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 dañoso¹⁵. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance”¹⁶.

36. Así, en materia de responsabilidad por el acto médico propiamente dicho, esto es el diagnóstico, tratamientos, procedimientos y, en general, las conductas del profesional médico orientadas al restablecimiento o recuperación de la salud del paciente, la imputación del daño se hace, por regla general, desde la perspectiva de una prestación de medios y no de resultados, ya que su deber radica en la aplicación de sus conocimientos, entrenamiento, experiencia y todos los medios disponibles orientados a la curación y rehabilitación, sin que le sea exigible el resultado exitoso.

37. Esto significa que, para que la administración pueda ser declarada responsable de los daños ocasionados por el ejercicio de la actividad médica hospitalaria, el demandante tiene la carga de demostrar que el servicio no se prestó adecuadamente, bien porque no fue oportuno, o porque no cumplió con los protocolos y estándares de calidad fijados por la ciencia médica al momento de la ocurrencia del hecho dañoso, salvo en lo relativo a los deberes que tienen que ver directamente con el servicio y cuyo cumplimiento depende enteramente del prestador, al margen de la condición y evolución de la salud del paciente, como los relativos al acto médico documental y, en especial, al consentimiento informado, y al suministro de la información necesaria para que el paciente propenda por su autocuidado, caso en el que corresponde al servicio médico demandado demostrar su cumplimiento”.(...)

2.5. CASO CONCRETO

Atendiendo al marco normativo y jurisprudencial reseñado, procede el Despacho a verificar la existencia del daño y a analizar si les es imputable jurídicamente a la parte demandada.

2.5.1. De los hechos relevantes probados

De acuerdo con las pruebas obrantes en el proceso, se encuentran acreditados los siguientes hechos relevantes:

1) De lo registrado en la Historia clínica de Matilde Vásquez de García

De la historia clínica de Matilde Vásquez de García contentiva en el documento número 146 del expediente digital, quedaron acreditados los siguientes hechos relevantes:

- El 05 de diciembre de 2013, a las 10:21 a.m., la señora Matilde Vásquez de García ingresa por urgencias a la Clínica Juan N Corpas con diagnóstico de: *“Trauma*

¹³ Sección Tercera, sentencia de 10 de abril del 2019. Exp 40916.

¹⁴ Subsección B, sentencia de 27 de abril de 2011, exp. 20315.

¹⁵ Sección Tercera, sentencia del 25 de febrero de 2009, radicación No. 52001233100019950793301, expediente No. 17149.

¹⁶ En este sentido puede consultarse de la Sección Tercera, la sentencia del 11 de febrero de 2009, radicación No. 54001-23-31-000-1993-08025-01(14726).

craneoencefálico moderado con pérdida (...)". Se le ordena radiografía de columna cervical, radiografía de columna torácica, radiografía de columna lumbosacra, radiografía de codo, radiografía de AP lateral, tomografía axial computada de cráneo simple y exámenes de laboratorio. (Fls. 155 y 156 de la historia clínica contenida en el Doc 146, expediente digital, en adelante H.C.).

- A las 10:37 a.m. la paciente es valorada por medicina general y se ordena su ingreso a la sala de reanimación, se inicia monitorización cardíaca permanente, se identifica con manilla institucional con sticker rojo. (Fl. 157 H.C.).

- En esa misma fecha es valorada a las 16:54 por el medico familiar Mauricio Ramírez Vargas, quien registra como observaciones "trauma craneoencefálico Glasgow 15/15, hemorragia subaracnoidea con pequeña colección frontoparietal derecha y redacta:

IDX

1. TRAUM CRANEOCEFALICO

1.1 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR FRONTOPARIETAL DERECHO

2. ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA

2.1 ENFERMEDAD CORONARIA

3. DIABETES MELLITUS POR HC

4. HIPOTIROIDISMO POR HC.

Se ordena interconsulta por neurocirugía.

- A las 21:42 y 21:44 del mismo día se extienden notas de enfermería que consignan que la paciente tiene manilla de identificación de riesgo alto de caída y queda en cama con barandas de seguridad arriba o elevadas y timbre de llamado de fácil acceso. (Fl. 161 H.C.).

- El 6 de diciembre de 2013, a las 00:32 horas, nuevamente es valorada la señora Vásquez de García por medicina familiar, siendo confirmado su diagnóstico y se encontró hemodinámicamente estable, con cifras tensionales controladas, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin dolor y neurológicamente sin déficit, por lo que se continúa manejo intrahospitalario y observación neurológica, explicando a los familiares y a la paciente estas decisiones.

- A las 03:00 y a la 03:30 a.m. enfermería pasa ronda y encuentra a la paciente durmiendo estable, con barandas de seguridad arriba y timbre de fácil acceso. (Fl. 165 H.C.).

- El 07 de diciembre a las 06:07 horas es valorada por medicina familiar, la paciente manifestó tener intensa cefalea por lo que se le indica morfina y se solicita traslado al servicio de medicina interna, en razón a que por el servicio de neurocirugía no se le iba a realizar ninguna intervención, al considerar manejo médico de observación clínica y no procedimiento quirúrgico. (Fl. 178 H.C.).

- Ese mismo 07 de diciembre a las 22:30 horas la paciente manifiesta dolor en el momento de la ronda de enfermería, por lo que se realiza llamado al médico tratante y este al valorar a la paciente ordena medicación correspondiente. (Fl. 184 H.C.).

- El 08 de diciembre a las 03:47 se reporta evento adverso de caída de la paciente de la cama cuando "deseaba ir al baño, no avisó a enfermería y se cayó". Como consecuencia de esa caída presentó trauma posterior en codo derecho y trauma craneoencefálico sin pérdida de la conciencia. Al examen físico se encontró la paciente alerta, orientada, sin lesiones nuevas en región facial ni en cráneo, por lo que se decide ordenar TAC de cráneo simple y RX de codo derecho. (Fl. 185 H.C.).

- A las 07: 15 horas se revisan dos TAC, el primero del 5 de diciembre que evidencia hemorragia subaracnoidea, pequeño hematoma subdural parietal derecho, contusión frontal izquierda línea de fractura sin depresión en región occipital, y en el TAC del 8 de diciembre se observa que disminuye la hemorragia subaracnoidea, pero hay aumento del tamaño del hematoma subdural derecho con edema desviación de la línea media a la izquierda y disminución del ventrículo derecho; la paciente está con somnolencia y con Glasgow 14/15. Se registra pendiente valoración por neurología. (Fl. 187 H.C.).
- A las 07:46 se registra comunicación telefónica con la hija de la paciente quien refiere que se presentará de inmediato a la institución. Se indica interconsulta por neurología y por medicina crítica y cuidados intensivos.
- A las 09:45 se evoluciona por cirugía vascular determinando que por el deterioro de las escalas neurológicas la paciente puede presentar falla ventilatoria y requiere de manejo en UCI para vigilancia, pero en ese momento no hay disponibilidad de cama UCI. (Fl. 189 H.C.).
- A las 12:50 el neurólogo decide llevar a la paciente a cirugía para drenaje. (Fl. 193 H.C.).
- A las 16:00 horas se ingresa la paciente a la unidad de cuidados intensivos, proveniente de salas de cirugía "intubada se conecta a ventilación mecánica" (Fl. 194 H.C.).
- A las 20:26 de ese mismo 08 de diciembre, la señora Matilde es valorada por cirujano vascular y se establece plan de seguimiento: se define con neurocirugía sedación por 72 horas y control tomográfico en 72 horas; plan terapéutico: Hospitalizar en UCI, ventilación mecánica invasiva por parámetros con medicación específica. (Fl. 197 H.C.).
- El 09 de diciembre a las 13:45 la paciente es valorada por neurocirugía, encontrándose estable bajo sedación y con soporte ventilatorio, se decide continuar protocolo antiedema cerebral por 49 horas más, posteriormente toma de TAC cerebral para determinar evolución clínica. (Fl. 203 H.C.).
- Se surte nueva valoración por neurocirugía el 10 de diciembre a las 14:36, se determina continuar vigilancia en UCI, toma de TAC cerebral para el día siguiente. (Fl. 225 H.C.).
- A las 15:26 la valora cirugía cardiovascular y la encuentra estable manteniendo adecuado gasto urinario, glucometrías en metas y afebril, se continúa manejo establecido en UCI. (Fl. 226 H.C.).
- El 11 de diciembre a las 12:04 la valora anestesiología e intervencionista, concluyendo cambios posquirúrgicos de craneotomía parietal derecha por antecedentes de hematoma subdural a este nivel escasas imágenes hiperdensas de sangrado con edema vasogénico, leve efecto de masa y leve aumento en el tamaño del hematoma epidural frontal izquierdo. (Fl. 237 H.C.).

- A las 15:53 es valorada por cirugía general quien comenta los anteriores hallazgos con neurocirujano y se decide continuar manejo con sedación profunda. (Fl. 243 H.C.).
- El 12 de diciembre a las 11:45 anestesiología e intervencionista registra mal pronóstico por presentar la paciente hipotensión, lo que le es comunicado a los familiares. (Fl. 259 H.C.).
- El 13 de diciembre a las 10:58 es valorada otra vez por anestesiología e intervencionista y se consigna que durante las últimas 36 horas la paciente a pesar de no tener clara respuesta inflamatoria sistémica ha cursado con tendencia a la hipotensión asociado a signos de hipoperfusión en piel y aumento de lactato en gases arteriales con severo trastorno de la oxigenación que ha sido progresivo, neurológicamente persiste con compromiso severo de las funciones neurológicas sin presentar movimientos anormales con pupilas dilatadas. Por inestabilidad hemodinámica y ante la posibilidad de encontrarse paciente en choque distributivo, se considera inicio de vancomicina, piperacilina, tazabactam y nuevo TAC a tomar una vez se encuentre estable hemodinámicamente. (Fl. 276 H.C.).
- Posteriormente, la paciente presentó deterioro hemodinámico, bradicardia, desaturación e hipotensión sin respuesta a manejo y conducta clínica, hace asistolia sin respuesta y fallece. (Nota terapia respiratoria visible a Fl.285 H.C.). el deceso se registró a las 20:45 "después de un período largo de reanimación con líquidos, vasopresores e inotrópicos". Fl. 287 H.C.

2) Del informe pericial de necropsia.

Obra en el expediente digital el documento 145 contentivo del informe pericial de necropsia emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el que se conceptúa *"que la causa de la muerte es el trauma craneoencefálico de mecanismo contundente asociado a su patología cardiovascular"*. Esto se concluye con análisis y opinión pericial que consigna *"En la necropsia se evidencia una mujer con hallazgos macroscópicos que se relacionan con los antecedentes médicos a nivel cardiaco con hipertrofia de ventrículo izquierdo y enfermedad aterosclerótica coronaria y sistémica, además de cambios a nivel renal, también se evidencia trauma craneoencefálico de mecanismo contundente con fractura occipital, hemorragia subaracnoidea y hematoma subdural que la llevan a hipertensión endocraneana y a la muerte"*.

3) Del dictamen pericial rendido por Juan Carlos Menéndez Barreto (prueba conjunta parte demandante y Clínica Juan N Corpas).

Al practicarse el dictamen decretado a solicitud conjunta de la parte demandante y la Clínica Juan N Corpas, el especialista informó que al realizar el análisis de la historia clínica de la señora Matilde Vásquez de García, encontró que la atención inicial de urgencias de la paciente fue adecuada con relación al trauma que padecía, que el triage fue acorde con la sintomatología presentada, que los exámenes y ayudas diagnósticas estaban en consonancia con el trauma sufrido y las patologías anteriores que padecía y que, en la realización del procedimiento quirúrgico al que fue sometida, no presentó o no se registró que hubiese presentado complicaciones inmediatas.

En la contradicción del dictamen surtida en audiencia de pruebas del 2 de mayo de 2023, hizo claridad en las definiciones de incidente y de evento adverso que se pueden presentar en las instalaciones de un centro asistencial durante la atención a los pacientes y que, en efecto, en la historia clínica analizada se reportó un evento adverso.

Evento que en su opinión profesional no fue la causa determinante del fallecimiento, ya que la señora Matilde, al ingresar al servicio de urgencias con 3 lesiones hemorrágicas en el cerebro como consecuencia de un golpe o por una caída, además, estando en tratamiento anterior con aspirina, ya tenía un riesgo inminente de complicación y muerte en su evolución. La mayoría de las personas que sufren en unas lesiones como la de ella, la mayoría evolucionan mejorando y mejoran y generalmente no quedan consecuencias, pero un porcentaje que puede ser cercano al 25% no evolucionan de la misma manera, a pesar de que se les trate de lo mismo, se les haga el mismo tratamiento, las mismas medidas.

4) De los testimonios recaudados en la audiencia de pruebas

En audiencia de pruebas se recibieron los testimonios de Javier Hernán Roa Lemus, Andrea Consuelo Urriago Santos, Mauricio Alejandro Ramírez Vargas, María Carolina Rosero Lombana y Jaime Alejandro Ramos, quienes declararon sobre la atención dada a la paciente Matilde Vásquez de García. Estos testimonios ofrecieron detalles de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se prestó la atención a la señora Matilde Vásquez de García en la Clínica Juan N Corpas, pero no refirieron hechos diferentes a los consignados en la historia clínica, por lo que en su valoración se priorizará lo sentado en la historia como documento obligatorio que registra la atención del paciente¹⁷. En materia de responsabilidad médica, es el medio probatorio por excelencia, porque contiene el registro detallado de las evaluaciones, diagnósticos, tratamientos y evolución del cuadro clínico del paciente¹⁸.

2.5.2. El daño en el caso concreto

Como se indicó precedentemente, el daño *"Es la lesión del derecho ajeno, consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrida por la víctima, a la vez que en el padecimiento moral que lo acongoja"*¹⁹. Así mismo, el Consejo de Estado ha referido que el daño es *"la afectación, vulneración o lesión a un interés legítimo y lícito."*²⁰

En igual forma, la Corporación ha indicado que la parte demandante debe acreditar la existencia del daño, que lo haya sufrido quien alega su reparación y su subsistencia, esto es no que haya sido indemnizado.

En el caso *sub judice*, de acuerdo con las pruebas obrantes en el expediente, el daño consiste en el fallecimiento de la señora Matilde Vásquez de García ocurrido el 13 de diciembre de 2013, cuando recibía atención médica en la Clínica Juan N Corpas, con ocasión del accidente laboral que sufrió el 5 de diciembre del mismo año. Que al efecto, dicho daño se encuentra demostrado, por lo cual existe certeza respecto del mismo.

Pero si bien se estableció lo anterior, la comprobación de la existencia de daño no genera *per sé* la responsabilidad del Estado, por cuanto se debe acreditar el nexo de causalidad

¹⁷ Resolución 1995 de 1995, modificada por la Resolución 1715 de 2005, "ARTÍCULO 1.- DEFINICIONES. La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley".

¹⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 22 de junio de 2001, Rad. 12.701 [fundamento jurídico 3].

¹⁹ Derecho Civil obligaciones. Pág. 538

²⁰ Sentencia 14 de marzo de 2019 Exp 39325 Consejera Ponente María Adriana Marín.

respecto a la acción u omisión de las entidades demandadas y la antijuridicidad del daño, esto es que la víctima no debía soportarlo.

2.5.3. Atribución o imputación del daño

La imputación del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión y el daño sufrido por la víctima.

La imputación fáctica se construye desde la perspectiva de la identificación de la causa adecuada²¹ del daño; teoría por medio de la cual se establece cuál fue la acción u omisión que concretó el daño por parte de la entidad demandada; o si por el contrario, dicha concreción le es atribuible a la víctima, a un tercero o al azar. Por otra parte, la imputación jurídica tiene relación con la identificación del régimen jurídico aplicable; esto es, si el daño se concretó por una falla del servicio, por la concreción de un riesgo o de una actuación lícita del Estado que generó el rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas. En el caso que nos ocupa, como quiera que se trata de un asunto de responsabilidad médica, el régimen aplicable es el de la falla del servicio.

En el sub lite, de la historia clínica de Matilde Vásquez de García allegada al expediente, se evidencia que el 5 de diciembre de 2013 ingresó por el servicio de urgencias a la Clínica Juan N Corpas, con "cuadro de 40 min de evolución de caída por 5 escalones con trauma a nivel occipital de C4 CM sangrante". Tuvo pérdida del conocimiento por 5 minutos, con relajación de esfínteres, pérdida de la memoria del evento, cefalea, dolor en codo y rodilla izquierda, emesis N 2, herida de 4 cms en región occipital. (Fl. 154 H.C.)

Fue valorada por medicina general y se le diagnosticó trauma craneoencefálico moderado con pérdida del conocimiento con herida en región occipital, trauma en codo y rodilla izquierda, por lo que se solicitó que se le practicara set de radiografía para trauma, TAC de cráneo, hoja neurológica, lev, monitorización, oxígeno por cánula, tabla y collar cervical, electrocardiograma de ritmo o de superficie sod y exámenes de laboratorio. (Fl. 155-156 H.C.)

La paciente ingresó consciente, alerta y orientada, con cefalea y vómito ocasional, pero sin deterioro neurológico, con glasgow 15/15, por lo que se ingresa al área de reanimación para observación con manejo analgésico, medidas antiedema y vigilancia neurológica y se continúa el tratamiento de sus patologías de hipertensión, enfermedad coronaria, diabetes e hipotiroidismo. (Fl. 159 H.C.) .

Una vez se tuvo el resultado de las pruebas, en especial del TAC de cráneo que indicó hemorragia subaracnoidea con pequeña colección subdural laminar frontoparietal, se determina su hospitalización para observación neurológica, manejo por neurología/medicina familiar (Fl. 164 H.C.). Se decide que en 72 horas se tomaría un nuevo TAC para determinar evolución clínica. Luego de dos días de hospitalización, el 08 de diciembre de 2013 en horas de la madrugada sufre una caída de la cama cuando deseaba ir al baño, recibiendo impacto en los glúteos, codo derecho y cabeza, por lo que se le ordenó TAC de cráneo y RX de codo derecho. (Fl. 185 H.C.).

De este segundo TAC realizado, se determina frente al primero, que disminuyó la hemorragia subaracnoidea, pero aumentó el hematoma subdural derecho con edema desviación de la

²¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de del 11 de septiembre de 1997; Sentencia Sección Tercera del 8 de marzo del 2007. Expediente 27434. CP. Mauricio Fajardo.

línea media a la izquierda, presentando somnolencia. (Fl. 187 H.C.). Esto condicionaba compresión ventricular y herniación subfacial incipiente, por lo que el neurólogo decide llevar la paciente a cirugía para realizar drenaje del hematoma (Fl. 193), cirugía que se realiza sin complicaciones y la paciente es ingresada a UCI para manejo integral. (Fl. 196).

Estando en UCI el 13 de diciembre presenta deterioro hemodinámico, bradicardia, desaturación e hipotensión sin respuesta a manejo y conducta clínica y fallece después de un período largo de reanimación con líquidos, vasopresores e inotrópicos. Fls. 285 – 287.

Así, entonces, dado que el litigio en el sub lite consiste en establecer si las entidades demandadas son responsables de los perjuicios derivados del fallecimiento de la señora Matilde Vásquez de García, es pertinente analizar si existe falla en el servicio comprobada en la atención que recibió en la Clínica Juan N Corpas del 5 al 13 de diciembre de 2013.

De la Hemorragia subaracnoidea²²

Una **hemorragia subaracnoidea** es un sangrado brusco en el interior de este espacio, generalmente como consecuencia de la rotura de un aneurisma cerebral. La mortalidad de una hemorragia subaracnoidea es muy elevada. Casi la mitad de los pacientes que llegan vivos al hospital con una hemorragia debida a la rotura de una aneurisma cerebral fallece en el mes siguiente, y la mitad de los que sobreviven quedan con secuelas neurológicas muy importantes. Si el aneurisma no se repara de forma inmediata, 1 de cada 5 vuelve a sangrar en las siguientes semanas.

El tratamiento inicial de una hemorragia subaracnoidea es estabilizar al paciente, manteniendo la vía respiratoria permeable, la presión arterial y el resto de constantes vitales. En ocasiones hay que operar con urgencia si se ha formado un gran hematoma que comprime las estructuras cerebrales vitales. El tratamiento posterior va dirigido a evitar el resangrado y las complicaciones.

"Las personas con probabilidad de haber sufrido una hemorragia subaracnoidea son hospitalizadas inmediatamente. Cuando es posible, se trasladan a un centro especializado en tratamientos de accidentes cerebrovasculares. Es esencial el reposo en cama y sin realización de esfuerzos. (Subraya fuera de texto).

No se administran fármacos anticoagulantes (como heparina y warfarina) ni antiagregantes plaquetarios (como la aspirina [ácido acetilsalicílico]) porque agravan la hemorragia.

Para controlar los dolores de cabeza intensos se administran analgésicos, como los opiáceos, según sea necesario. Sin embargo, la aspirina (ácido acetilsalicílico) y otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos no se utilizan porque pueden empeorar el sangrado. También se administran laxantes emolientes para evitar el esfuerzo durante las evacuaciones. Tal esfuerzo ejerce presión sobre los vasos sanguíneos del interior del cráneo y aumenta el riesgo de rotura de una arteria debilitada.

Para evitar el vasoespasmo y el accidente cerebrovascular isquémico subsiguiente se administra nimodipino, un bloqueante de los canales del calcio, generalmente por vía oral. Los médicos toman medidas (como administrar fármacos y ajustar la cantidad de líquido administrada por vía intravenosa) para mantener la presión arterial a niveles lo bastante bajos

²² <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/hemorragia-subaracnoidea>

para evitar una mayor hemorragia y lo bastante altos para mantener la irrigación a las partes dañadas del cerebro²³.

Del hematoma subdural

El hematoma subdural es una acumulación de sangre entre la cubierta del cerebro (duramadre) y la superficie del cerebro. Un hematoma subdural es a menudo el resultado de un traumatismo craneal grave. Este tipo de hematoma subdural se encuentra entre el más letal de todos los traumatismos craneales. El sangrado llena la zona cerebral rápidamente, comprimiendo el tejido cerebral. Esto a menudo ocasiona traumatismo craneal y puede llevar a la muerte²⁴.

Los hematomas subdurales laminares reciben su nombre por su morfología de fina lámina que se acumula sobre la tienda del cerebelo y se extiende en sentido ascendente por la cisura interhemisférica y por el espacio lateral. Son los hematomas subdurales más difíciles de diagnosticar porque se confunden con el tentorio y la hoz del cerebro pudiendo pasar desapercibidos.²⁵

De la atención prestada por la Clínica Juan N Corpas

El tiempo de atención inicial de urgencias en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- se determina por el mecanismo TRIAGE, que es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo.

Dentro del mismo, el usuario se establece en triage II cuando la condición de paciente requiere medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias, son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa. Mientras que para darse el triage I, la condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de un miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata²⁶.

Como se observa, la clasificación que arroja el triage está encaminada a determinar el tiempo en que debe ser atendido el paciente, no constituye un mecanismo para definir la condición clínica del paciente ni la atención o tratamiento que se le debe dar. En esta clasificación se anota lo que refiere el paciente o familiares y lo consignado no define el marco médico en que se prestará la atención.

Una vez ingresada la señora Matilde Vásquez de García fue valorada por médico de urgencias, quien le practicó examen físico y considerando las patologías de base que tenía la paciente, ordena la medicación, las radiografías, exámenes y demás ayudas diagnósticas (electrocardiograma) para determinar su real estado de salud, disponiendo además su monitorización. Esta primera interacción con la paciente desmiente el error de diagnóstico y la inadecuada valoración inicial de la que acusa la parte demandante a la IPS demandada.

²³ https://www.msmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales-medulares-y-nerviosas/accidente-cerebrovascular-ictus/hemorragia-subaracnoidea#Diagn%C3%B3stico_v11622145_es

²⁴ <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000713.htm>

²⁵ Sociedad Española de Radiología de Urgencias. <https://serau.org/2017/05/hematoma-subdural-laminar/>

²⁶ <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx>

Revisada la historia clínica de la señora Matilde Vásquez de García se evidencia que al ingresar de urgencias a la Clínica Juan N Corpas padecía una hemorragia y un hematoma que, en criterio de los especialistas, no ameritaba inicialmente la práctica de cirugía ni la internación en una Unidad de Cuidados Intensivos, tal como lo consideraron los galenos de la institución que atendieron a la paciente y, que como se registra, si bien en el momento de presentar caída en su lugar de trabajo perdió el conocimiento, llegó al centro asistencial consciente y en estado alerta, con Glasgow 15/15.

Se le realizó tomografía axial computada -TAC- de cráneo que es la ayuda diagnóstica ideal en casos de traumatismo en cabeza, con los resultados se determinó el tratamiento a seguir, que por el tamaño del hematoma y la cantidad de hemorragia consistía en medicación y observación para evitar complicaciones y que mejoraran las lesiones sufridas.

Se evidencia además en la historia clínica, que durante los días en que la paciente estuvo hospitalizada fue atendida por médicos de diversas especialidades y por personal asistencial de enfermería, terapia respiratoria, nutrición, lo que lleva a concluir que tuvo una atención integral. Es así como inicialmente fue examinada por médico general de urgencias, luego por médico familiar, que hizo interconsulta con neurólogo y este determinó el tratamiento a seguir de conformidad con los resultados arrojados por las ayudas diagnósticas practicadas, también fue atendido por neurocirujano, cirujano cardiovascular, cirugía general, anestesiología e intervencionista. Igualmente, por profesionales de los servicios de enfermería, terapia respiratoria, nutrición, al igual que se le brindó asistencia en la Unidad de Cuidados Intensivos cuando fue requerido inmediatamente después del procedimiento quirúrgico que se le practicó.

Del tratamiento proporcionado

Como ya se dijo, las lesiones que sufrió la señora Matilde Vásquez de García no ameritaban al inicio la práctica de un procedimiento quirúrgico, ya que el hematoma era laminar y el edema cerebral no tenía efecto de masa importante, que podían evolucionar favorablemente con medicación y observación; venía tomando ácido acetilsalicílico y su condición hemodinámica, neurológica y cardíaca eran estables. Circunstancias que en el criterio de los médicos tratantes hacían innecesario asumir los riesgos de una cirugía en esos momentos.

Esto es corroborado además en la historia clínica, con los testimonios técnicos y el dictamen pericial rendidos en la audiencia de pruebas que son contestes en concluir que esas condiciones en las que se encontraba la paciente, sus antecedentes clínicos y la magnitud de las lesiones que había sufrido, indicaban que el tratamiento no quirúrgico en ese momento era el adecuado para esperar la evolución clínica bajo observación.

Es así como a su ingreso en la primera valoración por médico de urgencias se le ordenó:

DIAGNOSTICO T149 TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	50,00	MILIGRAMO	RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE X 50MG (25MG ENDOVENOSO	Ahora	NUEVO
1,00	10,00	MILIGRAMO	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO SOLUCION INYECENDOVENOSO	Ahora	NUEVO
2,00	1.000,00	MILILITROS	LACTATO RINGER (HARTMANN) SOLUCION INYECTA ENDOVENOSO	Ahora	NUEVO
Usuario: 79599632 ARMANDO RUBIO MELO					
.0 *HOSVITAL*					
2,00	16,00	MILIGRAMO	DEXAMETASONA FOSFATO SOLUCION INYECTABLE ENDOVENOSO	Ahora	NUEVO
2,00	2,00	GRAMO	DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 1G (50 ENDOVENOSO	Ahora	NUEVO

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	<u>RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL</u> POLITRAUMA
1	<u>RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA</u>
1	<u>RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA</u>
1	<u>RADIOGRAFIA DE CODO</u>
1	<u>RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL</u> POLITRAUMA
1	<u>TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE</u>

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	<u>CUADRO HEMATICO</u>
1	<u>IONOGRAMA (CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)</u>
1	<u>GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA</u>
1	<u>PARCIAL DE ORINA</u>

Practicado lo ordenado por el médico de urgencias, fue valorada por medicina familiar, quien observa en el TAC hemorragia subaracnoidea con pequeña colección subdural laminar frontoparietal derecha; por ello ordena interconsulta por neurología, dar manejo intrahospitalario, observación neurológica y tratamiento con vigilancia de sus enfermedades de base.

Luego, el neurocirujano al valorar a la paciente con los resultados de las ayudas diagnósticas, determina manejo médico, observación clínica sin procedimiento quirúrgico (Fl. 178 H.C.).

Del acervo probatorio se extrae que la señora Matilde Vásquez de García recibió atención acorde con las circunstancias en que acudió a la Clínica Juan N Corpas el 5 de diciembre de 2013, esto es, se le practicó examen físico, se le ordenaron los exámenes y demás ayudas diagnósticas necesarias, se le realizaron y se analizaron por el personal especialista para llegar a un diagnóstico acertado. Además, se le impuso manilla roja que la reseñaba como paciente de alto riesgo de caída, se elevaron las barandas de seguridad de su cama y se doto de timbre de llamado de fácil acceso para evitar que se levantara de la cama.

La idoneidad de la atención es reafirmada por el peritaje en la especialidad de neurocirugía que fue practicado a instancia de la parte demandante y demandada Clínica Juan N Corpas, cuando el perito en la exposición de su dictamen surtida en la audiencia de pruebas del 2 de mayo de 2023 se refiere así a la siguiente pregunta del cuestionario:

“¿Se practicaron adecuadamente tales protocolos?”

1:12:03

Pues yo les respondo, bueno, los protocolos básicos de atención de este tipo de situaciones son protocolos universales prácticamente en todas las instituciones de salud de de nuestro país, y máxima en instituciones de tercero y de cuarto nivel, como el caso de la clínica Corpas, pues los tienen y se aplicaron.

1:12:24

Insisto, la atención inmediata en el servicio de urgencia, la evaluación del médico general, los estudios Imagenológicos y de laboratorio, la atención médica especializada, la hospitalización, la observación clínica y neurológica, la detección del deterioro en la condición, la práctica de nuevos estudios, la intervención quirúrgica, el cuidado postoperatorio. Me parece que esos son los protocolos universales de tratamiento y me parece, según evaluó en la historia clínica, que todos se hicieron.

1:12:53

Y que todos se cumplieron y a mí me parece que se hicieron de manera oportuna y me parece que se hicieron de manera adecuada”.

Efectivamente, las anotaciones de la historia clínica dan razón que durante las primeras 48 horas de medicación y monitorización, la señora Matilde Vásquez mantuvo un estado neurológico estable sin pérdida de conocimiento, alerta, sin complicaciones respiratorias o cardíacas, incluso la cefalea fue cediendo con el tratamiento, esto se dio así hasta el 7 de diciembre de 2013, cuando empezó a presentar nuevamente cefalea intensa y el 8 de diciembre que a las tres horas de caerse de la cama presentó deterioro neurológico que inspiró la realización de una TAC que mostró un aumento del hematoma subdural que impuso la necesidad de realizar craneotomía descompresiva para drenarlo, ya que se había convertido en agudo.

Con lo anterior, le queda claro entonces que la atención brindada al momento del ingreso de la paciente y durante las 48 horas siguientes fue adecuada frente al tamaño de las lesiones detectadas, las patologías que padecía con anterioridad la señora Matilde y su uso habitual de aspirina, pues en ese momento los especialistas resolvieron que lo mejor era esperar a que el hematoma se reabsorbiera por sí mismo, sin someter a la paciente a los riesgos de una cirugía de cráneo. No obstante, esas condiciones clínicas cambiaron entre el 7 y el 8 de diciembre de 2013 cuando luego de presentarse su caída de la cama se agravaron las lesiones y su cuadro neurológico de tal suerte que se indicó cambio del tratamiento y a pesar de ello se presentó el deceso de la paciente. Esto impone pasar a continuación al análisis y valoración de ese adverso en relación con las consecuencias que pudo tener en el desenlace fatal de la paciente.

Del evento adverso

Como se ha registrado en el presente proceso, el 8 de diciembre de 2013 a las 03:45 horas aproximadamente, la señora Matilde Vásquez de García presentó caída de la cama en momentos en que se disponía a ir al baño, circunstancia que fue catalogada como un evento adverso, lo que hace necesario entrar a estudiar su relación con el empeoramiento de las condiciones médicas de la paciente y específicamente si fue causa eficiente de su fallecimiento.

Sea lo primero advertir que un hecho adverso como el presentado por la paciente en este caso, siempre es probable que se presente en cualquier clínica, razón por la que toda institución de salud debe establecer medidas preventivas para que no suceda. Medidas que en este caso se hicieron configurar: primero en la manilla que reseñaba el riesgo de caída que tenía la paciente; segundo, en el levantamiento de las barandas para que la señora no se cayera de la cama y tercero, la dotación de un timbre de llamado a su alcance para poder solicitar la ayuda en caso de requerirla. Acciones que como se observa en la historia clínica se hicieron desde el momento del ingreso de la señora Matilde Vásquez a la Clínica Juan N Corpas y se verificaban de manera regular, como lo evidencian las notas de enfermería.

A pesar de estas medidas de prevención tomadas por la clínica, la paciente en la madrugada del 08 de diciembre de 2013 se cae de su cama cuando se disponía ir al baño, sin hacer uso del timbre de llamada y desconociendo las indicaciones que le daba en personal asistencial. En este punto valga aclarar que la afirmación de la parte demandante sobre la negativa de la clínica a que la paciente tuviera acompañante permanente, no se encuentra soportada en el proceso y, por el contrario, se observa que en varias notas de enfermería y unas de las valoraciones médicas se registran ocasiones en que la señora Matilde Vásquez estaba en compañía de algún familiar.

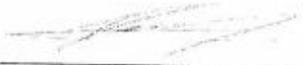
Ahora, frente a las consecuencias del evento adverso se tiene que una vez presentado se practicó a la paciente radiografía de codo derecho y TAC de cráneo. Comparado esta segunda tomografía axial computada con la primera realizada el 5 de diciembre, se concluyó que había disminuido la hemorragia subaracnoidea pero aumentado el hematoma subdural derecho con edema desviación de la línea media izquierda y disminución del tamaño del ventrículo derecho (Fl. 187 H.C.). Resultado por la que cirugía cardiovascular consideró riesgo de falla ventilatoria y que la paciente requería manejo en UCI para vigilancia. (Fl. 189 H.C.).

Luego, la paciente es valorada por neurocirugía y se decide realizar procedimiento quirúrgico ante los hallazgos, así:

AUXILIAR DE ENFERMERIA		
SEDE DE ATENCIÓN:	11001 CLINICA JUAN N CORPAS	Edad : 60 AÑOS
FOLIO 92	FECHA 08/12/2013 12:50:49	TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NOTA NEUROCIRUGIA DR RAMOS 08-12-2013 HORA 12+00 M
PACIENTE QUIEN PRESENTO CAIDA A LAS 4+30 AM CON DETERIORO DEL ESTADO NEUROLOGICO DADO POR SOMNOLENCIA, SE TOMA TAC CEREBRAL QUE EVIDENCIA CRECIMIENTO DE HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL DERECHO APARICION DE CONTUSION FRONTAL IZQUIERDA. EL HEMATOMA SUBDURAL SE ASOCIA A ZONA HIPERDENSE TEMPORAL EN RELACION A CONTUSION TEMPORAL TODO LO CUAL CONDICIONA COMPRESION VENTRICULAR Y HERNIACION SUBFACIAL INCIPIENTE.
PLAN
SE DECIDE LLEVAR A CIRUGIA PARA DRENAJE, SE CONSIDERA URGENCIA VITAL, SE EXPLICA FAMILIAR AMPLIA Y CLARAMENTE ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE Y CONDUCTA MEDICA
Evolucion realizada por: JAIME ALEJANDRO RAMOS GIRON-Fecha: 08/12/13 12:52:37


JAIME ALEJANDRO RAMOS GIRON
Reg. 79307321
NEUROCIRUGIA

Practicada la cirugía ordenada la paciente es llevada a UCI, donde ingresa en mal estado y permanece bajo sedación y en observación por varios días, hasta que su condición clínica se agrava y se produce su muerte.

Se tiene que una de las complicaciones neurológicas en caso de hemorragia subaracnoidea es el resangrado, que tiene una mortalidad del 50 al 80% a los tres meses, siendo más frecuente en las mujeres, en pacientes con mal grado neurológico, pacientes en malas condiciones clínicas y con tensión arterial sistólica mayor a 170 mmHg²⁷.

La mortalidad de los pacientes con hemorragia subaracnoidea que llegan a internarse es de 20-40 % a los 6 meses y un porcentaje del 15-25 % queda con secuelas neuropsicológicas.

²⁷ https://es.wikipedia.org/wiki/Hemorragia_subaracnoidea

El grado neurológico al ingreso es un factor importante en cuanto a la determinación del pronóstico²⁸.

En el caso de la señora Matilde Vásquez de García, sus antecedentes de enfermedad coronaria con sten, hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipotiroidismo y artrosis representaban un factor de alta influencia en el pronóstico de la hemorragia subaracnoidea que presentó por la caída que le produjo el trauma craneoencefálico sufrido el 5 de diciembre de 2013. Lo que unido a su medicación con ácido acetilsalicílico aumentaba el riesgo del resangrado que presentó²⁹.

La documentación de la caída presentada como evento adverso, si bien es escasa, demuestra que la paciente al caer recibió el impacto sobre su zona lumbar, presentando trauma en codo derecho y a pesar de referirse un golpe en la cabeza con la pared, se encontraba alerta y orientada sin presentar lesiones nuevas en región facial ni en cráneo³⁰. Valorada a las 7:15 a.m., esto es, pasadas tres horas de la caída, no tenía hematomas palpables en cuero cabelludo y aunque presentaba un hematoma periorbitario, izquierdo no sentía dolor a la palpación en la cabeza³¹.

Con los anteriores hallazgos, en concordancia con el artículo 232 del Código General del Proceso³², el Despacho considera que resulta bastante creíble lo expuesto por el perito neurocirujano en la continuación de la audiencia de pruebas, cuando afirmó que *"el golpe que ella tuvo, en mi opinión, no tuvo la magnitud suficiente para ocasionar lesiones nuevas porque se le hizo una tomografía y no mostró ninguna lesión nueva"*³³.

Y es que el perito rindió su dictamen haciendo revisión de la historia clínica y con base en el dictamen de medicina legal³⁴ para conceptuar que la causa de la muerte de Matilde Vásquez de García fue un trauma en la cabeza que produjo varias lesiones en el cerebro, lesiones hemorrágicas -subaracnoidea, intracerebral y subdural- y contusión, cuya evolución a pesar del tratamiento que recibió, empezaron a generar un edema, una inflamación, una presión aumentada dentro del cerebro y un daño que resultó ser mortal³⁵.

En efecto, el informe pericial de necropsia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses conceptúa que la causa de la muerte de la señora Matilde Vásquez de García es el trauma craneoencefálico de mecanismo contundente asociado a su patología cardiovascular.

Por lo tanto, es más probable que el aumento del hematoma subdural que se detectó en la segunda TAC practicada el 8 de diciembre de 2013, no obedeciera al evento adverso de la caída como lo alega la parte demandante, sino a la evolución de las lesiones que venía dándose desde el momento de sufrir el trauma craneoencefálico el 5 de diciembre inmediato anterior.

²⁸ Idem

²⁹ Expuso el perito Juan Carlos Meléndez Barreto, minuto 1:08:07 audiencia de pruebas: *"pero las personas que tienen medicada la aspirina de manera diaria, dosis baja como antiagregante, pues tienen mayor riesgo de sangrar en cualquier lugar del cuerpo de manera espontánea y mucho más cuando tienen un trauma"*.

³⁰ Fl. 185-186 H.C.

³¹ Fl. 187 H.C.

³² **ARTÍCULO 232. APRECIACIÓN DEL DICTAMEN.** El juez apreciará el dictamen de acuerdo con las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos, la idoneidad del perito y su comportamiento en la audiencia, y las demás pruebas que obren en el proceso.

³³ Min 1:47:22 de la audiencia.

³⁴ Minuto 1:12:53 de la continuación de audiencia de pruebas.

³⁵ Minuto 1:15:14

Se destaca sobre esto que desde el 7 de diciembre de a las 10:54 horas la paciente presentaba cefalea intensa que no modulaba con acetaminofén ni dipirona, por lo que se le indicó dosis de morfina (Fl. 179 H.C.) y a las 23:47, continuaba con dolor y vómito teniendo que ser valorada por el médico de turno, quien refirió medicación al respecto. (Fl. 184 H.C.).

Estos síntomas son los más frecuentes de la hemorragia subaracnoidea y del hematoma subdural, los cuales en el caso de la señora Matilde se presentaron desde el momento que sufrió el trauma el 5 de diciembre, disminuyeron el 6 de diciembre y volvieron a aparecer el 7 antes de su caída, lo que puede ser consecuente con una evolución negativa para el paciente de las lesiones generadas por el trauma inicial. Y en esa misma evolución, el hematoma subdural, que al principio era laminar y no representaba un riesgo que impusiera tratamiento quirúrgico, aumentó al punto de condicionar compresión ventricular y herniación, nuevas circunstancias que hicieron urgente la práctica de una craneotomía para drenar el hematoma aumentado, que era en ese momento la conducta clínica a seguir. (Fl. 193 H.C.).

También se acreditó con la historia clínica que la cirugía de cráneo y el drenaje del hematoma que le hizo a la señora Vásquez de García culminó sin complicaciones quirúrgicas, siendo llevada a la unidad de cuidados intensivos, a la que entró con pronóstico reservado y debido a las complicaciones presentadas falleció. Valga aclarar que la atención posquirúrgica no es objeto de reproche en este proceso.

Ahora bien, sostiene en sus alegaciones finales la parte demandante que del concepto técnico de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Vigilancia y Control de la Oferta de la Secretaría de Salud se concluye "que a la paciente no se realizó un adecuado seguimiento por el inminente riesgo de caída" razón por la que la clínica fue sancionada por la ocurrencia de un evento adverso y que además, ese concepto "dejó claro la posibilidad de que la ocurrencia del segundo golpe ocasionado por la caída en la Clínica Corpas generaría el fatal desenlace".

Frente a esto, el Despacho reitera que no existe elementos de juicio que lleven a la certeza que la ocurrencia del evento adverso sea la causa eficiente del fallecimiento de la señora, máxime cuando, como ya se dijo ut supra, no se encuentra acreditado que el aumento del hematoma subdural obedeciera a un segundo trauma ocasionado por la caída, circunstancia que le correspondía probar a la parte demandante.

De otra parte, la investigación que adelantó la Secretaría de Salud Distrital de Bogotá como ente de vigilancia y control de la IPS es netamente administrativa y adelantada por auditores médicos, pesquisa dentro de la que no se observa elemento probatorio que demuestre nexo causal entre ese evento adverso y el fallecimiento de la señora Matilde Vásquez de García, ya que en ella los auditores concluyen presuntas fallas administrativas y no fallas probadas médicas. Sumado a lo anterior, al argumentar la parte demandante que el citado concepto ofrece "la posibilidad" de que el segundo golpe generara el fatal desenlace, corrobora que no tiene esa prueba la entidad de demostrar certeza de lo concluido, pues una probabilidad es una posibilidad o expectativa, más no una seguridad de algo. En todo caso, como lo indicó el dictamen pericial, el evento adverso no fue la causa eficiente del fallecimiento de la paciente.

Igual sucede con la apreciación que hace la parte demandante del informe pericial de necropsia, del que afirma que "sugiere que el segundo golpe sufrido por la paciente pudo haber complicado el cuadro clínico e influir sobre la muerte de la señora Matilde". Primeramente, porque en ese documento se establece como causa de muerte el trauma

craneoencefálico de mecanismo contundente asociado a la patología cardiovascular de la paciente y no a un segundo golpe; segundo porque se trata de una prueba técnica que dictamina un concepto cierto y exacto que no permite deducir de el “sugerencias” de que un hecho “pudo” arrojar o influir en uno u otro resultado.

El juicio de responsabilidad supone el estudio del nexo causal entre la conducta del demandado y el efecto adverso que de ella se deriva para el demandante. De ahí que la acción o la omisión de las autoridades debe ser la causa del daño que se reclama en la demanda para imputar responsabilidad al Estado³⁶. Este presupuesto de la responsabilidad debe estar debidamente acreditado en el proceso, porque el ordenamiento jurídico no ha establecido presunciones legales frente al nexo de causalidad³⁷. Si no se prueba la causa que desencadenó el hecho dañoso, no es posible atribuir responsabilidad al demandado. Por ello, para que la pretensión de responsabilidad prospere es necesario que el demandante acredite que la conducta que se le imputa al demandado fue la causa directa y adecuada del daño. O lo que es igual, debe demostrar la relación de causalidad entre el hecho ilícito y el perjuicio alegado³⁸.

No está demostrado entonces que la muerte de Matilde Vásquez García haya sido consecuencia directa del evento adverso ocurrido el 8 de diciembre de 2013, ni que, como se dijo anteriormente, la atención médica que se le brindó fuera inoportuna o incorrecta. No se probó, entonces, que exista una relación de causalidad entre el daño y el evento adverso. Ha de reiterarse que sólo aquellas fallas a las que pueda atribuirse la producción del daño son relevantes para la demostración de la responsabilidad³⁹, es decir, además de la falla, debe acreditarse que esta tiene un nexo de causalidad con el resultado.

Según el artículo 167 del CG.P., aplicable por remisión expresa del artículo 306 del CPACA, incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que prevén el efecto jurídico que persiguen y, por tanto, quien alega un hecho debe demostrar su ocurrencia para que se produzca el efecto pretendido, ya que la sola afirmación de la parte demandante no es suficiente para acreditarlo. Como no se probó el vínculo causal entre el evento adverso y la muerte de la paciente Matilde Vásquez de García, las pretensiones indemnizatorias de la parte demandante no están llamadas a prosperar. Por consiguiente, se denegarán las pretensiones de la demanda.

3. COSTAS

En cuanto a la condena en costas, en aplicación del criterio objetivo señalado por el artículo 188 de la ley 1437 de 2011 en concordancia con el artículo 365 del Código General del Proceso, debe verificarse si hay lugar a condenar en costas a la parte vencida.

Se habla de un criterio «objetivo» porque en toda sentencia se «dispondrá» sobre costas, es decir, se decidirá, bien sea para condenar total o parcialmente, o bien para abstenerse. Y es «valorativo» porque se requiere que en el expediente el juez revise si las mismas se causaron y en la medida de su comprobación, tal y como lo ordena el Código General del Proceso. En consideración a lo anterior, dado que no aparece acreditada su causación, el Despacho se abstendrá de condenar en costas a la parte vencida.

³⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 16 de marzo de 2000, Rad. 11.609 [fundamento jurídico 9].

³⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de noviembre de 2002, Rad. 14.142 [fundamento jurídico B].

³⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2021, C. P: Guillermo Sánchez Luque, Radicación número: 05001-23-31-000-2002-02798-01(50954)

³⁹ Cfr. Consejo de Estado, Sección tercera, sentencia del 14 de junio de 2001, Rad. 11.901 [fundamento jurídico 1].

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado (35) Administrativo del Circuito de Bogotá - Sección Tercera**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo señalado en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: SIN CONDENA en costas, por lo expuesto anteriormente.

TERCERO: Por Secretaría del Juzgado, procédase a la notificación de la sentencia en la forma dispuesta en el artículo 203 de la ley 1437 de 2011.

CUARTO: De no ser apelada la presente providencia y ejecutoriada la misma, por Secretaría procédase a expedir copia auténtica del fallo en mención una vez sea pagada la suma pertinente para dicho trámite y realícese el archivo del expediente, haciéndose las anotaciones del caso.

QUINTO: En firme esta sentencia, liquídense los gastos por la Oficina de Apoyo para los Juzgados Administrativos de Bogotá y en caso de existir remanentes entréguese a la parte interesada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**JOSÉ IGNACIO MANRIQUE NIÑO
JUEZ**

Firmado Por:
Jose Ignacio Manrique Niño
Juez
Juzgado Administrativo
035
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **ac1267698ccf4e1cfd77540cc65672a151e84be34d0038e80e47d98aa81e528d**

Documento generado en 23/08/2024 07:32:51 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>