



**TRIBUNAL DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE RISARALDA
SALA CUARTA DE DECISIÓN
MAGISTRADO PONENTE: LEONARDO RODRÍGUEZ ARANGO**

Aprobado por la Sala en sesión de hoy
Pereira, dieciocho de abril de dos mil veinticuatro

Providencia	Sentencia de segunda instancia
Radicado	66001-33-33-004-2018-00214-02 (L-0450-2022)
Medio de control	Reparación Directa
Demandantes	María Cristina Londoño Álzate y otros
Demandado	E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira.
Llamadas en garantía	-Mapfre de Seguros Generales de Colombia S.A., Allianz Seguros S.A. -Seguros Generales Suramericana S.A.
Tema	-Complicaciones posteriores a la intoxicación de paciente remitida por envenenamiento. Necropsia señala como violento por determinar. -Necesidad de permanecer hospitalizada mientras se chequeaba su evolución mediante estudios como radiografía de tórax. -Retiro voluntario diferente a consentimiento informado.
Decisión del juzgado	Niega pretensiones
Apelante:	Demandante
Decisión del tribunal	Confirma

1. ANTECEDENTES¹

A partir de narración hecha en la sentencia de primera instancia como sustento fáctico, se tiene que el 1 de septiembre de 2016, la señora Juliana Bohórquez Londoño, fue remitida del Hospital Santa Mónica de Dosquebradas al Hospital Universitario San Jorge de Pereira como urgencia vital, donde fue diagnosticada con «envenenamiento accidental por exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias». Según la transcripción de la historia clínica, a las 20:43 de ese mismo día, se describe a una paciente con síndrome muscarínico activo y es intubada con ventilación mecánica asistida y dada su condición clínica, no se descarta que hubiese ingerido organofosforado o un carbamato y es valorada por UCI.

Que, de acuerdo a la historia clínica, la paciente es ingresada a UCI, siendo atendida por el equipo intensivista, el cual, la describe en mal estado general, con campos pulmonares con movimientos rudos, con intoxicación con cumarínicos y sospecha de intoxicación por organofosforados, insistiendo en que era dudoso lo ingerido por

¹ Páginas 70 y s.s. del archivo en PDF con consecutivo 2 del expediente digital de primera instancia.

ella. El 2 de septiembre, se inició protocolo de extubación, pasando prueba con poca tolerancia, presentando broncorrea y mal manejo de secreción, desaturación y cianosis con aumento de trabajo respiratorio, motivo por el cual, tuvo que ser intubada nuevamente, y conectada a soporte ventilatorio, con diagnóstico principal de falla respiratoria aguda tipo I.

Para el 3 de septiembre, en la auscultación practicada en terapia respiratoria, se observaron sibilancias, apneas, murmullo vesicular en ambos campos pulmonares y al momento de la permeabilización de la vía aérea se obtuvo secreción mucosa color naranja por TOT. Luego el 4 de septiembre la paciente presentó edema grado I en extremidades y se le realizó radiografía que arrojó infiltrado intersticial basal bilateral; en la valoración del equipo intensivista se registró un mal estado general y se solicitó placa de control.

Al día siguiente, el equipo intensivista emite orden de interconsulta por psiquiatría y en terapia respiratoria la paciente refirió sentirse ahogada, motivo por el cual fue conectada a ventilación mecánica no invasiva modo CPAP. Luego, el 6 de septiembre la paciente presentaba mejores condiciones clínicas y en terapia respiratoria se consignó que presentaba un leve signo de dificultad respiratoria, por tal motivo se indicó valoración por otorrinolaringología y se ordenó el traslado a cuidados intermedios.

Refiere que el 7 de septiembre, se llevó a cabo la valoración por interconsulta de otorrinolaringología y el especialista encontró a la paciente con esfuerzo respiratorio, disminución del estridor y solicitó la realización de un procedimiento para evaluar la vía aérea. Horas después, fue valorada por psiquiatría, quien precisó que una vez fuese dada de alta debía ser remitida al hospital mental para continuar el manejo médico; que finalmente, en valoración de medicina interna, se consignó que la paciente no aceptó el procedimiento ordenado por el otorrinolaringólogo y firmó el desistimiento.

Por último, el 10 de septiembre la paciente fallece y es llevada a las instalaciones del Hospital Universitario San Jorge de Pereira.

Por otra parte, **el Juez de primera instancia**, dejó establecido como supuestos fácticos objeto de controversia, los siguientes:

La paciente haya ingresado al Hospital Santa Mónica de Dosquebradas, por haber ingerido veneno para roedores. Que hubiere ingresado a la UCI a las 21:00 horas del 16 de septiembre y no a las 21:43 como se narra en la demanda.

Que el procedimiento ordenado el día 7 de septiembre en la valoración por interconsulta de otorrinolaringología, haya sido una nasofibrolaringoscopia o una fibrolaringoscopia. Para el 8 de septiembre, la paciente haya sido valorada por psiquiatría y se haya ordenado remisión para manejo en unidad mental, pero que, tanto la paciente, como su compañero permanente expresaron que tenían

psiquiatría en EEUU y que, al no perder su autodeterminación, decidía firmar el retiro voluntario, sirviendo su compañero como testigo, efectuándose entonces su retiro del centro asistencial.

Que según la descripción parcial del triage del día del fallecimiento, la paciente haya sido encontrada en su apartamento sin signos vitales, en aparente paro cardiorrespiratorio. Conforme los hallazgos efectuados por el Instituto de Medicina Legal en la necropsia, la occisa presentara múltiples lesiones en piel, equimóticas, recientes; lesiones abrasivas y escoriativas de ubicación global, recientes; fluidez sanguínea; congestión conjuntival; vejiga vacía; pulmones congestivos hipocrepitantes con hongo de espuma de predominio en tráquea y edema cerebral leve, y que la conclusión haya sido muerte violenta por determinar.

Afirma que si bien, la paciente firmó el retiro voluntario del tratamiento de psiquiatría, la atención que se debía brindar era integral dada su condición que reflejaba un proceso patológico a nivel pulmonar gestado en la institución, en cada evolución se observaba un compromiso serio a nivel pulmonar que exigía un análisis profundo y control posterior sobre todo cuando había una percepción diferente entre el médico y la terapeuta respiratoria.

Señala que la paciente presentaba cambios bruscos en los resultados de sus exámenes y describe los que considera relevantes para el asunto. Resalta la existencia de infiltrado intestinal basal bilateral frente al que se pidió otro RX de control que no se realizó y si la intoxicación era la causa del compromiso pulmonar, con mayor razón debían realizarse las placas y correlacionar con los demás paraclínicos porque era claro que la paciente no podía irse a casa.

A la paciente se le dio de alta por psiquiatría, pero no por las demás especialidades, es más, en la declaración de retiro voluntario, indicó que deseaba seguir su tratamiento por el psiquiatra de cabecera, de lo que se deduce que la paciente y su familiar desconocían las patologías subyacentes y la falta de diligencia de la entidad que dio salida a pesar del hallazgo radiológico. Tampoco existe en la historia clínica, una explicación de cómo se realizaría la nasofibrolaringoscopia ordenada por el médico, para determinar que no había aceptado el examen, pues lo que aparece es una nota de enfermería, sin tener en cuenta que lo que firmó fue el retiro voluntario.

Sostiene que, según la necropsia, la señora Juliana presentó signos de ahogamiento, similares a los que padeció en el hospital, la diferencia radica en que en ese entonces tenía todos los medios para superar esta situación. Considera que la necropsia descarta una nueva autoagresión. A juicio de la parte actora existió un error de diagnóstico pues era conocido que presentaba infiltrados pulmonares, sin embargo, no se trabajó sobre la hipótesis de una neumonía. Además, se trataba de una paciente con antecedentes psiquiátricos, de donde se infiere que requería un cuidado más riguroso.

Finalmente, indica que al realizar la permeabilización de la vía aérea la paciente

expulsó secreción mucopurulenta en grandes cantidades, inicialmente 400 cc y llegó a 600cc, llegando hasta la asfixia con un edema pulmonar que causó la muerte.

Pretende que se declare a la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, solidaria y administrativamente responsable del fallecimiento de la señora Juliana Bohórquez Londoño, dentro del marco de circunstancias que da cuenta la demanda. Como consecuencia de esta declaración se condene:

Perjuicios morales

Madre de la fallecida: María Cristina Londoño Álzate, reclama el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, a la fecha de ejecutoria de la sentencia condenatoria.

Padre de la fallecida: Rafael Bohórquez, reclama el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, a la fecha de ejecutoria de la sentencia condenatoria.

Hermana de la fallecida: Natalia Bohórquez Londoño, reclama el equivalente a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes, a la fecha de ejecutoria de la sentencia condenatoria.

Tías de la fallecida: María Elvia Londoño Álzate, Martha Lucía Londoño Álzate, Dilma Londoño Álzate, y Luz Marina Londoño Álzate, reclaman equivalente a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes, a la fecha de ejecutoria de la sentencia condenatoria.

Prima de la fallecida: Diana Carolina Valencia Londoño, reclama el equivalente a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes, a la fecha de ejecutoria de la sentencia condenatoria.

Y solicita el pago de intereses y costas.

3. INTERVENCIÓN DE LA DEMANDADA Y LLAMADAS EN GARANTIA

3.1. - La E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira dio contestación a la demanda mediante escrito obrante a folios 185 y s.s. del archivo 2 del expediente digital, en el que se opone a las pretensiones de la demanda, en cuanto a los hechos señala que se remite a lo documentado en la historia clínica, lo cual deber ser analizada en todo su contexto, de manera integral, conforme con una de sus características establecidas en el artículo 3 de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

Como argumentos de defensa esgrime que la falla respiratoria presentada por la paciente obedece a la ingesta de órganos fosforados y no es cierto que la paciente fuera dada de alta por la especialidad de psiquiatría, pues la orden era la de remitirla

a una unidad mental donde pudiera seguir siendo tratada después de ser dada de alta por otras especialidades, no obstante, decidió egresar del hospital antes de que eso ocurriera.

Expone la paciente renunció de manera voluntaria al tratamiento y a la permanencia en la institución hospitalaria. De igual manera, en la nota de psiquiatría, se indica que ni ella ni su esposo desean hospitalización y refieren que tiene psiquiatra en Estados Unidos. En igual sentido, la paciente no accedió al examen que pretendía evaluar la vía aérea superior y así quedó especificado en el formato denominado “consentimiento informado”.

Frente al cargo de responsabilidad por error en el diagnóstico al no sospechar la existencia de una neumonía y por ende no dar tratamiento, indica que no es cierta, toda vez que la paciente ingresó en malas condiciones por intoxicación con un raticida del grupo de los cumarínicos y con signos de intoxicación por el grupo de los organofosforados que llevan a la falla respiratoria que dio lugar a la atención en cuidados intensivos.

Por lo anterior, considera especulativo afirmar que la paciente presentaba un cuadro compatible con una neumonía adquirida en comunidad, atendiendo el hallazgo de un edema pulmonar, el cual no es propio de esa enfermedad, más si lo es de la ingesta de toxinas. En cuanto a los infiltrados intersticiales tampoco son propios de una neumonía, pero sí pueden ser causados por una reacción tóxica. Además, en la necropsia no se hizo alusión al hallazgo de una neumonía.

El segundo centro de imputación se refiere a que fue dada de alta, mas no existe registro médico que así lo demuestre, por el contrario, a pesar de explicarse los riesgos, la paciente firmó la salida voluntaria y su negativa manifestada por escrito de continuar con el procedimiento. Por último, llama la atención lo indicado en el informe de necropsia, según el cual, la paciente presentaba lesiones.

Como excepciones propuso: Inexistencia de nexo causal entre el acto médico y el daño, pues la falla respiratoria fue secundaria a la intoxicación por organofosforados sin que exista prueba de la existencia de una neumonía y que fue la paciente quien solicitó salir de la institución hospitalaria.

3.2. Mapfre de Seguros Generales de Colombia S.A., presentó escrito visible a folios 275 a 299 del archivo 2 del expediente digital, indicando que no le consta ninguno de los hechos de la demanda, pero aclara que los registros de la atención médica se realizan de manera posterior, en tanto se da prioridad a la asistencia del paciente. Enfatiza en que, según el hospital, la demandante omite la parte de la historia clínica en la que consta que la paciente fue remitida a otras especialidades, incluyendo la de salud mental.

Precisa que no está acreditado que la paciente evidenciaba un proceso patológico que se gestó en la institución, lo que, sí está demostrado es el gesto suicida que

presentaba y posibles antecedentes de violencia de género, sin que se haga alusión a una neumonía, aunado a que el informe de necropsia estableció como causa de muerte, violenta por determinar. Se opone a la prosperidad de las pretensiones, aludiendo a que es falso que no se hubiera brindado un diagnóstico y un tratamiento adecuado, pues se atendió la intoxicación por ingesta de raticida del cual se derivan las complicaciones respiratorias.

Que no se falló al no dejar a la paciente hospitalizada, pues fue ella la que se opuso a continuar el tratamiento y solicitó que se la diera de alta, esto a pesar de que se explicaron los riesgos que esto implicaba.

Propone como excepciones: «inexistencia o falta de configuración de falla del servicio o ausencia de responsabilidad administrativa por parte del hospital San Jorge, por no estar configuradas las causales que la concretan.» «ausencia de culpa y consecuentemente de responsabilidad del demandado ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira y la llamada en garantía Mapre Seguros Generales de Colombia S.A.» «cumplimiento de la Lex Artis de la medicina, en acatamiento de las disposiciones técnicas y científicas de esta ciencia» «cobro de lo no debido»

En lo concerniente al llamamiento en garantía, explica que dada la modalidad claims made que rige la vinculación contractual entre el Hospital Universitario San Jorge y Mapfre, la póliza a la que se hizo alusión no se encontraba vigente a la fecha en que se hizo la reclamación, es decir, cuando se hizo la citación a la audiencia de conciliación en la Procuraduría, ni como aseguradora directa, ni como coaseguradora de Allianz Seguros. En consecuencia, formula las siguientes excepciones:

- Modalidad de cobertura Claims Made por reclamación.
- Ausencia de responsabilidad por parte de la aseguradora como consecuencia de una sentencia a favor de la demandada llamante en garantía.
- Existencia de otros seguros.
- Excepción de coaseguro cedido.
- Excepción por garantías a cargo del asegurado.
- Excepción de obligaciones del asegurado en caso de un acontecimiento adverso.

3.3. Por su parte, la llamada en garantía **Allianz Seguros S.A**, allegó escrito de acuerdo con los folios 3 a 36 del archivo 3 del expediente digital, en el cual aduce que la señora Bohórquez Londoño fue encontrada muerta por un aparente paro cardio respiratorio dentro de su apartamento y no dentro del Hospital Universitario San Jorge. Además, no está demostrado que la paciente presentara un proceso patológico pulmonar que se haya gestado al interior del ente hospitalario, y que no se realizaran nuevos exámenes, cuando no se especifica cuáles fueron los omitidos

Expone que no es cierto que se diera de alta a la paciente, por el contrario, fue ella

la que firmó el retiro voluntario y que no autorizó realizar la nasofibrolaringoscopia, siendo falsa la afirmación según la cual lo que firmó la paciente fue el retiro voluntario. Agrega que la atención brindada a la señora Bohórquez fue la adecuada desde el punto de vista de la intoxicación que presentaba, y así lo demuestra que fue valorada por diversas especialidades.

Manifiesta que se opone a todas las pretensiones de la demanda ya que quién pretende se declare la responsabilidad de una entidad, debe demostrar los supuestos fácticos en los que se fundamenta, sin olvidar que la obligación del médico frente al paciente es de medio y no de resultado, de donde concluye que el deceso de la señora Bohórquez no tuvo origen en la atención brindada en el Hospital Universitario San Jorge.

Como excepciones solicita se tengan las expuestas por la parte demandada en esta contienda y adicionalmente enuncia las siguientes:

- Inexistencia de responsabilidad atribuible al Hospital San Jorge de Pereira, como quiera que en el proceso no se acreditó la concurrencia de una conducta antijurídica causante del daño alegado, al no existir ninguna gestión que se constituya en una falla en el servicio atribuible a la demandada respecto al daño padecido por la parte activa en contienda.
- La atención médica suministrada a la señora Juliana Bohórquez Londoño fue adecuada, diligente, cuidadosa, carente de culpa y con sujeción a los protocolos, ya que fue oportuna, se realizaron los exámenes pertinentes, llevada a UCI, tal y como lo establece los protocolos médicos aplicables a la patología que presentaba.
- Ausencia de nexo causal entre el daño y la conducta realizada por el Hospital Universitario San Jorge de Pereira, donde la actuación de la entidad no fue determinante en la muerte de la señora Bohórquez y no existe relación con la atención brindada.
- No se configuraron los elementos indispensables para que nazca la responsabilidad del hospital, es decir, la culpa, el daño y el nexo causal entre estas dos, las cuales deben ser probadas por la parte interesada por tratarse de un régimen de culpa probada.
- El acto médico se cumplió conforme a la *lex artis* y la discrecionalidad científica, en cumplimiento de los protocolos, cumplimiento de requisitos y estándares de calidad.
- Tasación excesiva de los perjuicios morales solicitados por los actores.
- La obligación del servicio médico es de medio y no de resultado, poniendo a disposición de la paciente todos los medios técnicos y humanos disponibles en la institución.
- Inexistencia de la obligación indemnizatoria por parte del Hospital Universitario de Pereira, por no estar acreditados todos los elementos que constituyen la responsabilidad administrativa.
- Enriquecimiento sin causa, por pretender indemnización de perjuicios no

demostrados.

En lo referente al llamado en garantía, precisa que es cierto que el Hospital Universitario San Jorge, en su calidad de tomador, suscribió contrato de seguro documentado en la póliza 022040279/0, vigente del 31 de enero de 2017 hasta el 30 de enero de 2018, el cual debe estudiarse de conformidad con lo estipulado en el mismo, resaltando que se celebró en la modalidad *claims made* la cual hace alusión al límite temporal en que debe presentarse el hecho o la reclamación. Como excepciones al llamamiento, alega:

- No se realizó el riesgo asegurado, por cuanto no se ha estructurado la responsabilidad administrativa que se pretende endilgar al Hospital San Jorge de Pereira, es decir, solo debe responder por el siniestro y en este caso, la responsabilidad del tomador no se concretó.
- Inexistencia de la obligación indemnizatoria.
- Marco de los amparos otorgados, límites máximos de responsabilidad condiciones del seguro y en general, alcance contractual de las obligaciones del asegurado.
- Límite temporal de la cobertura de las pólizas No. 022040279/0 y No. 022222063/0 Cláusula *claims made*, que cubren el periodo comprendido entre el 31 de enero de 2017 al 30 de enero de 2019.
- En la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022222063/0, se pactó un deducible, el cual está a cargo del hospital universitario San Jorge de Pereira.

3.4. Finalmente, **Seguros Generales Suramericana S.A.**, según memorial obrante a folios 135 y s.s. del archivo 3 del expediente digital, dentro del cual reitera la posición de su asegurada y resalta que los registros médicos se realizan de forma posterior a la atención, que a la paciente se le tomó una radiografía el 1 de septiembre de 2016 y que además se le ordenó una fibrolaringoscopia.

Aclara que las órdenes emitidas estaban dadas para brindar una atención por diferentes especialidades y una vez realizadas, remitirla a una unidad mental, no obstante, tal y como el psiquiatra dejó registrado, la señora Bohórquez y su esposo no quisieron recibir la atención, motivo por el cual, firmaron el retiro voluntario de la entidad hospitalaria.

Afirma que la atención de la paciente estuvo enmarcada en lo establecido en los protocolos de la *lex artis* de la medicina y para el esclarecimiento de los hechos el análisis se debe realizar de conformidad con el artículo 3º de la Resolución 1995 de 1999.

Como excepciones, presenta las siguientes: «Inexistencia de responsabilidad administrativa por falla o error de conducta en atención a la rigurosa práctica médica», «Ausencia de nexo causal, pues la atención fue certera, oportuna y adecuada», «Causa extraña – culpa exclusiva de la víctima», «causa extraña - hecho de un tercero», «Inexistencia de responsabilidad administrativa por

seguimiento de la Lex Artis», «La obligación que asiste a los profesionales de la salud es de medio y no de resultado.», «Discrecionalidad científica de los médicos tratantes», «Ausencia de error en el diagnóstico y el tratamiento», «Imposibilidad de aplicar la teoría de causalidad de la equivalencia de las condiciones» «Inexistencia de la obligación de indemnizar», «Indebida y exagerada tasación de los perjuicios aducidos» y «Prescripción, caducidad y compensación».

Con relación al llamamiento en garantía, manifiesta que la cobertura de la póliza solo se hará efectiva si la reclamación se hizo dentro del término pactado, esto teniendo en cuenta que el contrato de seguro contempló la cláusula *claims made* y en el caso en cuestión, la póliza No. 1601216000040 no se encontraba vigente. Como excepciones propone las siguientes:

- Ausencia de cobertura por límite temporal por póliza *claims made* garantía frente a la póliza de seguros responsabilidad civil profesional instituciones médicas No. 1601216000040. Afirma que el fallecimiento ocurrió el 10 de septiembre de 2016 y la reclamación se realizó el 15 de mayo de 2018, en donde se vislumbra la ausencia de cubrimiento del siniestro.
- Ausencia de cobertura por límite temporal por póliza *claims made* garantía frente a la póliza de seguros responsabilidad civil profesional instituciones médicas No. 1601215000067, por las mismas razones planteadas en la anterior excepción.

4. LA SENTENCIA APELADA

El Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Pereira dispuso en la parte resolutive de su sentencia:

«1. NIÉGANSE las pretensiones de la demanda.

2. CONDÉNESE en costas a la parte demandante en favor de la entidad demandada, las cuales se liquidarán conforme el C.G.P. por parte de la secretaría del Despacho. Para tal efecto, se fijan como agencias en derecho la suma de dos millones setecientos cincuenta y dos mil quinientos setenta y ocho pesos (\$2.752.578,00).

3. Expídanse a costa de la parte interesada las copias auténticas que sean solicitadas. (Artículo 114 del C.G.P.).»

Lo anterior, con fundamento en los argumentos que a continuación se extraen de la parte motiva de la sentencia:

«a) De la atención médica recibida por la señora Juliana Bohórquez Londoño (...)

En este entendido, de conformidad con el acervo probatorio recaudado, está descartado que la causa de muerte obedeciera a una neumonía, es más, las únicas pruebas que hacen alusión a la hipótesis de la causa de muerte están plasmadas en el protocolo de necropsia diligenciado por la doctora Tanya Argentina Mesa, profesional al servicio de medicina forense de la regional Risaralda y en la declaración que rindió ante este despacho, en las cuales se

indica con precisión que la hipótesis que se plantea es la de una muerte violenta, la cual se sustenta en los hallazgos encontrados en el cadáver, los cuales dan cuenta de múltiples laceraciones, hematomas y abrasiones, entre las cuales se destaca una que es consistente con una lesión en el cuello y además de huellas físicas que permiten inferir que había sido sujeta por las muñecas (en este punto, de conformidad con la representación gráfica que hizo la doctora Mesa, se entiende que se trató de una sujeción por parte de otra persona), aunado a que del examen profundo realizado, no se encontró ningún indicio de una infección que hubiera sido la causa efectiva del ahogamiento que presentaba la señora Bohórquez.

Acerca de los rastros de violencia que presentaba el cadáver, los médicos tratantes y la terapeuta respiratoria coinciden al afirmar que en la atención que se dio desde el 1 de septiembre hasta su salida del hospital, la señora Bohórquez no presentaba las heridas que tenía cuando fue encontrado el cadáver, de donde se concluye que estas fueron causadas después de que abandonó la ESE Hospital Universitario San Jorge.

En la declaración de la doctora Mesa, fue enfática al manifestar que la muerte fue violenta por hipoxia que se encuentra en personas ahogadas o estranguladas.

En este sentido, se puede destacar que, según lo encontrado en la necropsia, se puede inferir que se presentó una agresión o una auto agresión que son las que llevan al fatal desenlace consistente en el deceso de la señora Bohórquez, pues si bien, la forense indicó que en este caso fue llamativo que los hallazgos fueran tan claros, que a pesar del tiempo no tuvieran resolución pero esto no es suficiente para colegir que se trataba de una neumonía, es más, si esa fuera la causa de muerte, se encontrarían evidencias claras de su existencia, de lo contrario como se explicaría una muerte por neumonía que en el examen forense no permita visibilizar la clara sintomatología que se produce en un proceso infeccioso de ese tipo.

(...)

El internista en su declaración expuso que el traslado de la paciente a la unidad de cuidados intermedios, obedeció a que ya no necesitaba monitoreo de parámetros vitales continuos y que en este caso lo único que justificaba su permanencia hospitalaria era que se haga efectiva la remisión a una unidad mental, versión que refuerza aún más la versión de que la señora Juliana se encontraba estable y no se requería prolongar más su tratamiento.

(...)

Otro punto que debe analizarse es el concepto del perito, según el cual había sospecha de estenosis subglótica, derivada de la intubación y por esa razón debía precisarse al momento de la salida, argumento que no es de recibo para el despacho pues se trató de un retiro voluntario en el cual se renuncia a continuar el tratamiento y su aceptación no está supeditada a que se le realicen exámenes previos a su salida. Para el despacho, sería contradictorio y atentaría contra los derechos de la paciente, quien, en uso de sus facultades de libre determinación, opta por prescindir de la atención médica, en donde, el hospital no puede obligarla a seguir realizándose exámenes clínicos o paraclínicos, prolongando su estadía en esa institución en contra de su voluntad.

A pesar de lo antes expuesto, no se puede dejar de lado que antes de la salida de la entidad demandada, salió el resultado de gases arteriales, los cuales según se demostró, permiten establecer el funcionamiento de los pulmones y otros órganos, y la información que arrojó ese examen, indicaba un buen estado de la paciente, es decir, si se tienen pruebas de que el estado de salud era estable.

Por último, el intensivista Ardila Otero, explicó que se hace la anotación de una taquicardia por que presentó un incremento de 90 a 91, es decir, un punto por encima de lo normal y que esto se anota porque es pertinente para efectos de realizar seguimiento, pero no lo considera como un síntoma de alerta respecto al estado de salud de la persona puesta bajo su cuidado.

b) Del diligenciamiento adecuado del formato de retiro voluntario.

(...)

Para el suscrito es claro que el documento que fue firmado por la paciente y su compañero, indica claramente, que la señora Bohórquez desea abandonar el hospital y los tratamientos suministrados, sin hacer una excepción que indique que se trataba únicamente del tratamiento que ofrecía el área de psiquiatría, pues lo que consta en el documento es que desea seguir bajo el cuidado de su propio psiquiatra, sin anotar que desea continuar con los demás tratamientos brindados por la institución. En este punto, no se comparte la opinión pericial que afirma que, según su interpretación, solo se estaba renunciando a un tratamiento determinado, pues, como ya se dijo, el formato es claro al señalar que es de todos los tratamientos y su permanencia en el hospital.

Adicionalmente, se debe resaltar que no se demostró que la señora Juliana o su acompañante tuvieran algún tipo de impedimento que imposibilitara la comprensión del documento que tenían a su disposición, inclusive, según afirmó el psiquiatra doctor Julio César Gutiérrez, fue el mismo el encargado de traducir el documento para el acompañante, pues según se entiende, el mismo no era hispanoparlante, razón por la cual, no se puede establecer que la voluntad de la paciente fuera diferente a la de abandonar la institución. Adicionalmente, según la historia clínica, la paciente egresó consiente y orientada.

En atención a que el documento no fue firmado por el psiquiatra que según alega el hospital, fue el encargado de realizar el acompañamiento en el diligenciamiento del retiro, es indudable que en el formato mencionado no consta la rúbrica de profesional antes citado, lo cual se puede considerar un error por parte de la institución hospitalaria, más no puede desconocerse que el médico psiquiatra fue el encargado de evaluar el estado mental de la señora Juliana y avalar su estado de conciencia que le permitía tomar la decisión de abandonar el tratamiento, y el hecho de que no plasme su firma física en el documento pero si haga el registro respectivo en la historia clínica, subsana la falencia que se reclama, más aún, cuando dicha historia no ha sido tachada de falsa, e inclusive fue la base de la demanda y el dictamen pericial aportado al proceso.

El hecho de que no se especifique de manera expresa los riesgos, complicaciones o secuelas en la historia clínica, no puede considerarse un funcionamiento irregular en el diligenciamiento de la misma o que no existía un médico tratante, pues no se demostró de manera probatoria, que exista un protocolo que diga cuales son las formalidades de este tipo de procedimiento, es más, según el perito, se trata de circunstancias ligadas a la ética y a la semiología, de donde no se puede exigir que las formalidades que el experto considera se deben tener en cuenta al realizar el trámite de retiro voluntario sean adoptadas de manera obligatoria por los hospitales del país, pues no deja de ser una opinión subjetiva del profesional referenciado.

El internista Ríos Guirales al referirse al formato de retiro voluntario, manifiesta que se trata de un documento genérico, pero que en la historia clínica consta que se explicó detalladamente. Afirma que el documento es genérico porque cada paciente es diferente, y sería difícil tener un formato para cada patología en particular. Explicó además que el retiro voluntario implica la renuncia a todo el tratamiento, esto en consideración a que ara desistir de actos específicos hay otro tipo de formatos.

Además, según fue decantado en el proceso, inclusive con la opinión del doctor Aníbal Navarro, perito que rindió el experticio, que el acompañamiento en el diligenciamiento lo podía hacer cualquier profesional de la medicina, y en este caso se trató de un especialista, quien si bien, no es el médico tratante y no puede conocer los pormenores del tratamiento que estaba recibiendo la paciente, si tiene los conocimientos necesarios para explicar cuáles son las consecuencias negativas que puede acarrear la decisión de abandonar el hospital.

En este orden de ideas, también resulta ajustado que la paciente quisiera seguir su tratamiento con su psiquiatra de cabecera, pues el paso a seguir en el estado de evolución de la paciente era la remisión a la unidad mental, la cual se gestionó por parte de la ESE Hospital Universitario San Jorge.

Una vez estudiados los anteriores fundamentos de hecho y las pruebas recaudadas, el despacho procede a referirse a las declaraciones que rindieron los testigos aportados por la parte demandante, quienes fueron reiterativos en describir que la señora Juliana Bohórquez Londoño y su compañero, de nombre Cristian, sostenían una relación permeada por hechos de violencia física y psicológica que inclusive ameritó la intervención del tío de la nombrada y de la policía nacional, lo que demuestra que las agresiones en la pareja eran una constante.

En conclusión, es cierto y se encuentra acreditado que i) la señora Juliana Bohórquez Londoño previo a un intento de suicidio fue remitida a la ESE Hospital Universitario San Jorge, en donde fue estabilizada y se le brindó un tratamiento adecuado que permitió su recuperación, **i.) Que se presentaron algunas inconsistencias consistentes en la demora en la práctica del examen de colinesterasa y en la ausencia de firma en el formato de retiro voluntario, sin que estas resulten relevantes para el proceso, iii) Que no se demostró que la muerte ocurriera por una neumonía adquirida en el hospital demandado, iv) Que a pesar de no existir una hipótesis definitiva, se puede inferir que la muerte obedeció a un hecho ajeno a la ESE Hospital Universitario San Jorge, pues está ligada a un hecho violento por determinar.»** (NFT)

5. EL RECURSO DE APELACIÓN

La parte demandante interpuso y sustentó de manera oportuna recurso de apelación, en el cual solicita revocar la sentencia de primera instancia, en su escrito se puede leer, en lo que resume su inconformidad:

1. Concreción de la causa de la muerte: reconoce que, si bien no se pudo probar que la paciente haya desarrollado infección pulmonar, que posteriormente a su egreso hospitalario hubiese causado su deceso, conforme al dictamen pericial y protocolo de necropsia, la causa de la muerte fue derivada de complicaciones propias de las secuelas de la intoxicación por la cual fue hospitalizada diez días antes, y por el deterioro de la paciente al darle de alta sin definir su situación de salud.

Precisa que según lo explicado por el médico legista Tanya Argentina Mesa Parra, existen aspectos dudosos concernientes a la causa de la hipoxia por intoxicación, la provisionalidad del informe y la falta de uniformidad de causa y de tiempo de las lesiones que presentaba el cadáver, al ser diferentes fechas e incluso una abdominal con origen en la hospitalización.

2. Falta de definición del padecimiento inicial: Señala que se deduce la falla de institución el darle salida a la paciente sin haber concretado el tratamiento contra la intoxicación inicialmente tratada, confundiéndola con el estado mental de la paciente, pues se obvia el estado físico de la paciente ante la intoxicación y los estudios pendientes para definir su condición de salud.

Indica que es palpable que se omite que la paciente tenía pendiente una placa de Tórax, prueba imperativa en estos casos y que dejó de ser importante para los médicos tratantes al momento de la audiencia, pero sin embargo fue solicitada en dos oportunidades por dos médicos diferentes y que nunca se hicieron, contrario a

lo expresado por el Dr. Ardila, que habló de una radiografía sin consolidaciones ni atelectasias, pero que seguidamente ordena la RX de tórax, como se lee de la historia clínica que en su versión inicial sobre ello, explica todo pero omite algo muy importante sobre lo que lo conainterroga la actora, la taquicardia que presentaba cuando él la vio y eso fue dos días antes de salir, de ahí en adelante dificultad respiratoria, compromiso respiratorio intermitente, disnea hasta minutos antes de su salida.

Sostiene que la paciente necesitaba estar en observación por un tiempo considerable mientras se chequeaba su evolución mediante estudios como Rx para saber el estado de sus pulmones y el examen de colinesterasa, el cual era importante para determinar la clase de sustancia toxica para su tratamiento y la forma de evolución en el organismo tóxico.

3. Desconocimiento legal del consentimiento informado: Alude que se desestima el consentimiento informado, como lo es, el retiro voluntario, por parte de la institución prestadora de salud como el Despacho, lo que viene a ser patente de curso para justificar los dos aspectos anteriores, pues se justifica el egreso de una paciente sin definir su estado de salud e igualmente se esconde las consecuencias que luego esto produjo.

Considera que se probó en el proceso que la continuidad del tratamiento que se le ofrecía a la paciente era la remisión al Hospital Mental. Desde esta perspectiva entiende que se estaba dejando a un lado su tratamiento físico sin una explicación real, de sus circunstancias, pues la información que brinda el formato de consentimiento informado son condiciones para desvirtuar la responsabilidad de la entidad ante aspectos propios del padecimiento de la paciente. Ante esta perspectiva la decisión que toma de seguir el tratamiento psiquiátrico con su tratante, pero esto no exonera la entidad en la falta de seguimiento a la intoxicación por la que consultó.

6. ADMISIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN Y CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO EN SEGUNDA INSTANCIA

Mediante proveído calendado 26 de mayo de 2022 se admitió el recurso interpuesto, sin que se corriera traslado para alegar en función de la vigencia de lo dispuesto para los efectos en la Ley 2080/21.

El Ministerio Público no rindió concepto.

7. CONSIDERACIONES

7.1. COMPETENCIA: Por cuanto no se observa ninguna causal de nulidad de la actuación que hasta ahora se ha surtido, procede el Tribunal a proferir la decisión que en derecho corresponde, lo cual hará en **segunda instancia**, de conformidad con el artículo 153 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

Administrativo.

Revisados los presupuestos procesales de la acción y del procedimiento, y por cuanto no se observa causal alguna que imponga dejar sin valor la actuación surtida, la Sala decide en esta instancia sobre el asunto planteado, según el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada.

7.2. OBJETO DEL LITIGIO.

7.2.1. Problemas jurídicos: ¿Hay lugar a declarar falla en el servicio médico asistencial, por el fallecimiento de una paciente que egreso de un centro hospitalario luego de ser atendida en una situación de intoxicación por ingesta de veneno, y reingresa días después sin signos vitales, indicando la necropsia como causa y manera de muerte «violenta por determinar»? ¿En estos casos (intoxicación por ingesta de veneno) es decisiva la realización de una radiografía de tórax, para evaluar las condiciones de salud de la paciente? ¿Es obligación de la entidad hospitalaria garantizar la permanencia de una paciente, que fue estabilizada luego de un episodio de intoxicación y suscribió formato de retiro voluntario respaldado por su acompañante?

7.2.2. Asunto a resolver: Procede el Tribunal a analizar en esta instancia, en los términos del recurso de apelación interpuesto por la parte actora, determinar si en efecto la muerte de la paciente Juliana Bohórquez Londoño, tuvo como causa las complicaciones propias de las secuelas de la intoxicación por ingesta de veneno por la cual fue hospitalizada diez días antes en la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, en tanto al momento que se dio su egreso, la paciente se encontraba con un deterioro en su salud, por lo cual era necesario que permaneciera hospitalizada en dicho centro hospitalario hasta que se definiera su situación con la realización de una radiografía de tórax. Así mismo, deberá establecerse si la E.S.E. demandada estaba en la obligación de asegurar la permanencia de la fallecida Juliana Bohórquez Londoño, pese haber suscrito junto con su acompañante formato de retiro voluntario de la institución.

7.3. Análisis Jurídico Probatorio.

Para resolver los problemas jurídicos planteados esta instancia se enfocará en los puntos de apelación reseñado por la parte actora: (i) la causa de la muerte por las secuelas de la intoxicación por ingesta de veneno y la realización de radiografía de tórax y (ii) diferencia entre el consentimiento informado y consentimiento de retiro voluntario.

7.3.1. De la causa de la muerte secuelas por intoxicación y realización de la radiología de tórax.

La parte apelante fundamenta estos cargos principalmente de la prueba pericial y de la declaración que rindió la médica legista Tanya Argentina Mesa Parra que

elaboró la necropsia por la muerte de la señora Juliana Bohórquez Londoño, exponiendo que se encuentra probado que la causa de la muerte fue derivada de complicaciones propias de las secuelas de la intoxicación por la cual fue hospitalizada diez días antes, y por el deterioro de la paciente al darle de alta sin definir su situación de salud, pues se le debieron realizar los estudios pendientes para definir su condición de salud, específicamente la radiografía y el examen de colinesterasa.

Sobre la causa de muerte, sostuvo el Juzgado de primera instancia que «está descartado que la causa de muerte obedeciera a una neumonía, es más, las únicas pruebas que hacen alusión a la hipótesis de la causa de muerte están plasmadas en el protocolo de necropsia diligenciado por la doctora Tanya Argentina Mesa, profesional al servicio de medicina forense de la regional Risaralda y en la declaración que rindió ante este despacho, en las cuales se indica con precisión que la hipótesis que se plantea es la de una muerte violenta, la cual se sustenta en los hallazgos encontrados en el cadáver, los cuales dan cuenta de múltiples laceraciones, hematomas y abrasiones, entre las cuales se destaca una que es consistente con una lesión en el cuello y además de huellas físicas que permiten inferir que había sido sujeta por las muñecas (en este punto, de conformidad con la representación gráfica que hizo la doctora Mesa, se entiende que se trató de una sujeción por parte de otra persona), aunado a que del examen profundo realizado, no se encontró ningún indicio de una infección que hubiera sido la causa efectiva del ahogamiento que presentaba la señora Bohórquez.»

En efecto, dentro de las pruebas allegadas en el expediente, se encuentra el informe pericial de necropsia número 2016010166001000503 del 11 de septiembre de 2016, elaborado por la médico forense ya reseñada del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Risaralda, el cual consagra como conclusión pericial de la revisión a la fallecida Juliana Bohórquez Londoño que al examen externo se encontraron múltiples lesiones traumáticas de tipo contundente y abrasivo en diferentes etapas de evolución y al examen interno hay hallazgos inespecíficos de hipoxia tales como el edema de pulmón, de cerebro, y la fluidez sanguínea.

Recomendó a la autoridad concedora del caso para establecer los hechos y determinar el contexto de la manera de muerte, integrar la versión de la madre de la víctima, quien refiere al personal de identificación que existían antecedentes de violencia en pareja y basada en género, además, sugiere realizar necropsia psiquiátrica. Por último, refirió como causa básica de la muerte: violenta por determinar y manera de la muerte: violenta por determinar.

Ahora bien, en audiencia de práctica de pruebas del 4 de febrero de 2020, dentro de la cual la referida profesional médica legista tuvo la oportunidad de dar las explicaciones sobre el informe de necropsia rendido, según lo resumido por el juez de instancia y constatado por esta Sala, y que, para resolver los aspectos propuestos en el recurso de apelación, se destacan:

Afirma que las lesiones abrasivas, equimóticas y demás, podían tener una antigüedad de dos o tres días. Al referirse a la sujeción de las muñecas, menciona que sugerían que no habían sido con elemento externo sino con sujeción física que, al representarla gráficamente, da a entender que es realizada con las manos de un tercero, pero aclara que no hay suficiente información.

Manifiesta que la inflamación que se encontró está más relacionada con la ingesta de unas sustancias tóxicas que produjeron un proceso inflamatorio en diferentes vísceras, lo que se discutió posteriormente es que, pasado tanto tiempo, 10 días, no se esperaba que fueran tan floridos, que estuvieran en resolución o fueran sumamente leves o se pudieran ver solo con el microscopio.

Explica que se concluyó que la causa de la muerte fue violenta porque los hallazgos indicaban una hipoxia, como de ahogamiento, que se encuentran en personas que fallecen ahogadas o estranguladas, lesiones que no presentaba la señora Juliana, pero no había una forma natural de explicar estos hallazgos de hipoxia, **que pudo ser causado por la sustancia que consumió, pero una vez evoluciona el cuadro, recibe la atención y egresa, al examen macroscópico no deberían ser tan marcados, por esa razón se puso violenta**. Además, no había una forma de contextualizar la muerte de la señora Juliana, porque no contaban con información adicional, no se sabía que había sucedido entre la salida del hospital hasta la muerte.

Otra razón que sugiere que se trató de muerte violenta, son los estigmas físicos antiguos y recientes de trauma, pero resalta que, ante la falta de información de los días previos a la muerte, no se puede hacer una correlación entre los hallazgos de la necropsia y lo que sucedió en ese tiempo, a pesar de que se solicitó a la autoridad que tenía el asunto en ese momento.

Concluye que los hallazgos encontrados son consistentes con la intoxicación. Aclara que de este dictamen se puede decir que era un informe parcial que estaba en espera de los estudios y la historia clínica antigua para ampliarlo y al momento de la declaración aún no se había realizado porque estaban a la espera del envío de la historia clínica. Asiente que ninguna lesión tenía un patrón específico, en este caso no se puede concluir que fue un ahorcamiento, no tenía todas las características.

Al describir las lesiones que presentaba el cuerpo, se refiere a la equimosis del abdomen, que, con el antecedente de hospitalización prolongada, uno de los protocolos para evitar que se causen trombos y se compliquen, se aplica heparina para que la sangre se diluya, lesión que puede derivarse de este procedimiento. Por otra parte, describe múltiples lesiones sin explicación de diferentes tiempos de evolución.

En consonancia a lo expuesto, para la Sala no es concluyente que la causa de la muerte este asociada con posteriores secuelas por el proceso de intoxicación que

cursó la fallecida cuando inicialmente ingresó por remisión a la E.S.E. demandada, así como tampoco son indicativas respecto de un presunto deterioro en la situación de la salud que ameritaba su permanencia en el centro hospitalario, ello con fundamento en que el informe de necropsia y su ampliación, determinan como «causa básica de la muerte: violenta por determinar y manera de la muerte: violenta por determinar», conforme a dos razones, la primera corresponde a los hallazgos indicativos de hipoxia, que pudo ser causado por la sustancia que consumió, sin embargo, son descartados por la forense, aduciendo que una vez evoluciona el cuadro, recibe la atención y egresa, al examen macroscópico no deberían ser tan marcados; y la segunda, referidas a los estigmas físicos antiguos y recientes de trauma, que no logran definir con suficiencia que estuvieran vinculados con la situación de intoxicación por ingesta de veneno por la cual atendida en el servicio de cuidados intensivos a la paciente,

Si bien es cierto, la legista aduce que algunos hallazgos corresponden al antecedente de la intoxicación que cursó la paciente Juliana Bohórquez Londoño, pues la inflamación que se encontró estaba más relacionada con la ingesta de unas sustancias tóxicas que produjeron un proceso inflamatorio en diferentes vísceras, no lo es menos que más adelante refiere que al estudiarse a fondo el caso de la fallecida, se encontró que no era esperable que pasado tanto tiempo (10 días), tales aspectos fueran tan floridos, que estuvieran en resolución o fueran sumamente leves o se pudieran ver solo con el microscopio, como ocurrió en el *sub júdice*, máxime que a voces de la especialista Tanya Argentina Mesa Parra, el informe presentado tenía carácter de provisional que estaba en espera de los estudios y la historia clínica para ampliarlo, circunstancia que es concordante con lo manifestado por la parte recurrente, señalando que se observan aspectos dudosos concernientes entre otros a la provisionalidad del informe, falta de uniformidad de causa y de tiempo de las lesiones que presentaba el cadáver, luego entonces no es consecuente que se deduzca del contenido del informe como prueba definitiva que la muerte de la paciente ocurrió por el deterioro de su salud al darle egreso de la institución demandada.

En consecuencia, el Tribunal comparte lo considerado por el *a quo* al indicar «que se demuestra es que, a pesar de que lo que se registra en el protocolo de necropsia es únicamente, una hipótesis que podía ser desvirtuada posteriormente, si es claro que la causa de muerte (...), y a pesar de que al proceso no se arrimó una prueba que estableciera de manera definitiva lo que había sucedido, la parte actora, en quien recaía la responsabilidad de demostrar el fundamento de sus afirmaciones, no aportó ninguna prueba en contrario que permitiera desvirtuar las conclusiones que reposan en el informe de necropsia...»

En lo referente a la condición de salud al momento del egreso de la paciente Juliana Bohórquez Londoño, y la necesidad de permanencia en la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira, sustenta el apoderado judicial de la parte apelante que en el dictamen pericial rendido por el médico especialista en medicina forense Aníbal Israel Navarro Escobar, expresó el perito que la paciente necesitaba

estar en observación por un tiempo considerable mientras se chequeaba su evolución mediante estudios como la RX para saber el estado de sus pulmones y el examen de colinesterasa, para determinar la clase de sustancia toxica para su tratamiento y la forma de evolución en el organismo del tóxico.

Sobre el particular, se observa de la mentada experticia que como opinión pericial el médico forense Navarro Escobar, depuso: «Se evidencia una falta en la atención del último día, en donde aparece una nota de psiquiatría que menciona que la paciente desiste del tratamiento por parte de esta especialidad, y firma retiro voluntario, sin embargo, el día previo, la misma especialidad había señalado que la paciente requería traslado a Hospital Mental, luego de que las demás especialidades dieran de alta; y en la historia no reposa nota en la que conste que hubiese sido dada de alta por estas y la nota de medicina interna, es muy precaria al no dejar constancia de la condición clínica y el estado preciso de la función respiratoria de la paciente a su egreso; incurriendo en una falla en el deber de cuidado al momento de indicar la alta de la paciente, pues no se advirtió acerca de riesgos, complicaciones, consecuencias y secuelas probables derivadas de la suspensión del tratamiento y abandono de la institución.»

Por su parte, en la contradicción del dictamen pericial rendida el 4 de febrero de 2020, sobre las condiciones del retiro de la paciente el 8 de septiembre de 2016 y su estado de salud, se tiene conforme al resumen extractado en sentencia de primera instancia, lo siguiente:

«Resalta que para el 8 de septiembre la paciente todavía estaba en regulares condiciones, no se había normalizado, había algo alterado y no se había restablecido plenamente.

Al cuestionarle sobre la relación entre la muerte violenta y los problemas respiratorios derivados del intento de suicidio, el perito aclara que la hipótesis plasmada por medicina legal no es definitiva y por eso ordena la práctica de exámenes toxicológicos y de histología para mayor certeza. Aclara que las conclusiones del informe de medicina legal son provisionales.»

En oposición a lo considerado por el perito forense, reposa testimonio del médico Mauricio Ríos Guirales, especialista en medicina interna, quien atendió a la paciente cuando fue trasladada al servicio de cuidados intermedios de la E.S.E. demandada, quien refiere que la fallecida ya estaba con sus parámetros vitales estables, con una condición clínica estable que no necesitaba monitoreo de sus parámetros vitales continuos y que lo único que necesitaba era la instancia hospitalaria para concretar la remisión a la unidad mental. No tenía una razón para prolongar la estancia hospitalaria y tampoco requería estar hospitalizada para la aplicación de ningún medicamento.

Mas adelante, manifiesta que en las dos ocasiones que la valoró, no encontró dificultad respiratoria y los parámetros de saturación siempre fueron normales. Al momento del egreso estaba estable hemodinámicamente. Señala que minutos previos al retiro de la paciente, salieron resultados de los gases arteriales sin

ninguna alteración, resultado que reemplaza a la saturación de oxígeno y es más exacto.

Así pues, pese a la discrepancia entre lo dictaminado por el médico forense Aníbal Israel Navarro Escobar y lo declarado por el médico internista Mauricio Ríos Guirales, este Tribunal le otorgará mayor credibilidad a lo manifestado por el segundo de ellos, ya que si bien este galeno labora con la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira, entidad demandada en el asunto concreto, circunstancia que le podría restar objetividad, se evidencia que su relato está ajustado a la historia clínica de la paciente, es quien tuvo relación directa con su situación médica y fue el especialista tratante cuando fue trasladada de cuidados intensivos al cuidados intermedios, adicional cuenta con conocimientos especializados para sustentar sus conclusiones, en tanto es profesional en la salud con especialización en medicina interna, mientras el perito que elaboró el informe pericial es especialista en medicina forense, no teniendo igual experticia para establecer la verdadera condición de la paciente, cuando fue remitida al servicios de psiquiatría como última atención, encontrándose agotadas las atenciones por las demás especialidades que requirió la causante Bohórquez Londoño.

En este orden de ideas, resulta coherente y consistente, desde la perspectiva de esta colegiatura, la afirmación expuesta en la sentencia de primera instancia, señalando que «con relación al estado físico de la paciente al momento de abandonar las instalaciones hospitalarias de la parte demandada, el despacho considera que las mismas, no evidenciaban un riesgo que comprometiera la vida de la paciente», aunado en que no aparece acreditado que la permanencia de la paciente en las instalaciones de la E.S.E demandada garantizará que días posteriores no falleciera, puesto que como quedó dilucidado en líneas anteriores no está probada que la causa de la muerte lo fueran las secuelas por intoxicación, sino que la misma se relaciona según en el informe de necropsia parcial como violenta por determinar, sin que el libelista por activa ejerciera una actividad probatoria tendiente a demostrar con el rigor técnico que se requiere en esta clase de asuntos que en efecto se presentó una deficiencia en la atención de la paciente al dejarla retirarse del servicio médico especializado para contrarrestar su deterioro de salud, génesis de su posterior fallecimiento.

En lo tocante a la realización de la radiografía de tórax y examen de colinesterasa, insiste la parte apelante que se constituían en imperativos para comprobar las graves condiciones de salud que estaba atravesando la paciente al momento de retirarse de entidad demandada, según lo referido por el perito Aníbal Israel Navarro Escobar, sin embargo, conviene reiterar lo expuesto en párrafos que anteceden concerniente en que no se probó que la señora Bohórquez Londoño, hubiese egresado del centro hospitalario en malas condiciones en su salud, que ameritaran una atención adicional o diversa a la proporcionada por los médicos especialistas adscritos al ente accionado, cuando ingresó al servicios de cuidados intensivos, luego cuidados intermedios, a la especialidad de psiquiatría para finalmente suscribir el formato de retiro voluntario.

Agréguese a lo considerado, que el médico Ríos Guirales señala que los pacientes no requieren seguimiento radiográfico cuando vienen mejorando clínica y paraclínicamente, cuando la evolución es tórpida sí se requiere seguimiento radiográfico, por ende, no se realizó a la paciente la radiografía que tenía pendiente porque esta evolucionaba favorablemente y no requería seguimiento radiográfico, adicional el Juez de instancia corroboró con los resultados de las radiografías tomadas en los días anteriores, que la paciente no presentaba signos de alarma o diera indicios de la existencia de una enfermedad o complicaciones, por lo tanto, a juicio de la Sala la no realización de la radiografía de tórax es demostrativo de la falta de tratamiento para la paciente, como tampoco de su relación de causalidad con la muerte.

Igual interpretación se aplica para el examen de colinesterasa, pues en palabras del Juez de primer grado, el objetivo de este examen paraclínico no es otro que el de establecer cuál fue la sustancia con la que la señora Juliana se intoxicó, y así lo afirmaron tanto los médicos como el doctor Navarro Escobar, pero en nada influye en el proceso de estabilización y recuperación de la salud y así se demuestra en la clara mejoría que presentó y que le permitió ser trasladada a la unidad de cuidados intermedios, así mismo no se demuestra de qué manera su repetición sea pertinente para definir que la causa de la muerte fue el inadecuado manejo de las complicaciones que se presentaron luego del proceso de intoxicación que atravesó la fallecida.

En relación con el umbral de exigencia probatoria para determinar el nivel de probabilidad de una hipótesis, en sentencia del 13 de julio de 2022², la Sección Tercera del Consejo de Estado, describió:

«26.- Tal y como lo anota el tribunal, la jurisprudencia del Consejo de Estado abandonó la tesis de la falla presunta conforme con la cual era a la entidad médica a la que le correspondía acreditar la ausencia de una (...). Esta tesis fue elaborada considerando que los médicos estaban en mejores condiciones de explicar y acreditar lo ocurrido, pues se estimó que esta circunstancia justificaba inaplicar la regla legal de carga de la prueba. Y también es cierto que, al asumirse esta posición jurisprudencial, se advirtió que el juez podía dar por probada la responsabilidad con fundamento en indicios.

27.- La aplicación de la regla legal de la carga de la prueba, prevista en el artículo 177 del CPC no implica en esa materia: (i) que el juez no deba primero considerar las posiciones de las partes para determinar cuál es la materia que en realidad constituye el tema de la prueba, descartando del mismo los hechos aceptados o no discutidos por las partes; (ii) que el juez no deba tener en cuenta la conducta procesal de las partes y no pueda deducir indicios de ella, como lo ordenan los artículos 24913 y 30414 del CPC; (iii) que <>, puesto que conforme con dicha regla, al demandado le incumbe acreditar los supuestos fácticos que sustenten las excepciones de fondo que proponga, las cuales se circunscriben a los <> que afirme en la contestación y que tengan como finalidad enervar las pretensiones de la

²SUBSECCIÓN B Magistrado ponente: MARTÍN BERMÚDEZ MUÑOZ Referencia: Acción de reparación directa Radicación: 660012331000201000222 01 (46467) Demandantes: Janeth Marín Espinosa y otros

demanda. Tal naturaleza tiene la excepción de <> propuesta por las demandadas al contestar la demanda, de acuerdo con la cual la muerte de la niña se produjo por la culpa de la propia víctima, porque lo que generó la infección fue haber acudido previamente a un sobandero y no haberles suministrado a los médicos de manera oportuna la información relativa a las dolencias que ella presentaba.

28.- La alusión a la prueba indiciaria hecha por la jurisprudencia podría entenderse como un mensaje dirigido a consagrar una especie de flexibilidad probatoria para acreditar que la causalidad en la responsabilidad médica sea inferior y ello en realidad no es cierto. Lo que sí resulta cierto que en esta materia no puede exigírsele al demandado acreditar de manera absoluta o incontrovertible que la acción o la omisión atribuida a los médicos fue la causa del daño: es suficiente que el juez, con base en los medios de prueba obrantes en el expediente, llegue racionalmente a esta conclusión y la justifique en el fallo.

29.- La flexibilidad probatoria, vista como la posibilidad que tiene el juez de aplicar un estándar probatorio menos exigente para fijar los hechos que fundamentan su decisión, resulta innecesaria y es incompatible en un sistema legal como el nuestro en el que rige la regla de la libre apreciación de la prueba, en el cual al juez no penal no se le establece ningún estándar probatorio, pues la ley dispone simplemente que <>15 (art. 174 del CPC). Si al Juez Administrativo, del mismo modo que al Juez Civil, no se le exige un estándar probatorio determinado, ni se le indica que para dar por probado un hecho debe contar con prueba plena o completa del mismo, no parece razonable señalar que en determinados casos deba aplicar un estándar inferior.

30.- Salvo en los procesos penales, donde para condenar se exige un estándar probatorio específico (más allá de toda duda razonable), nuestras normas procesales solamente le imponen al Juez (Civil o Administrativo) el deber de exponer las razones en las cuales fundamenta sus conclusiones probatorias; el deber de expresar los motivos por los cuales estima que los medios probatorios obrantes en el expediente lo llevan a la convicción de que un supuesto fáctico efectivamente ocurrió, sin exigirle que el mismo deba estar acreditado plenamente.

...

31.1.- A lo anterior debe agregarse que la prueba de la causalidad en responsabilidad médica no puede entenderse como la demostración de que la actuación de los médicos o la prestación del servicio fue la causa material, directa, o fue la causa incontrovertible del daño. Lo que debe acreditarse es su relevancia en la generación del resultado.» (SNO)

Transcrito lo anterior para reforzar el argumento que sostiene esta célula judicial consistente en que la tesis bajo de la recurrente no encuentra el respaldo fáctico requerido para respaldar su pretensión dirigida a que se revoque la sentencia del juzgado administrativo. Si bien algunas de las premisas pueden ser soportadas en algunos medios de prueba, no se alcanza a estructurar las conclusiones que conduzcan a edificar los elementos de la responsabilidad estatal.

7.3.2. Diferencia entre el consentimiento informado y consentimiento de retiro voluntario.

Considera quien apela que se probó en el proceso que la continuidad del tratamiento que se le ofrecía a la paciente era la remisión al Hospital Mental, a partir de ello, entiende que se estaba dejando a un lado su tratamiento físico sin una explicación real, de sus circunstancias, pues la información que brinda el formato de consentimiento informado son condiciones para desvirtuar la responsabilidad de la entidad ante aspectos propios del padecimiento de la paciente, es decir, la decisión

que adopta de seguir el tratamiento psiquiátrico con su tratante, pero no exonera a la entidad en la falta de seguimiento a la intoxicación por la que consultó.

Sobre el particular, la decisión recurrida advierte que el documento que fue firmado por la paciente y su compañero, indica claramente, que la señora Bohórquez desea abandonar el hospital y los tratamientos suministrados, sin hacer una excepción que indique que se trataba únicamente del tratamiento que ofrecía el área de psiquiatría, pues lo que consta en el documento es que desea seguir bajo el cuidado de su propio psiquiatra, sin anotar que desea continuar con los demás tratamientos brindados por la institución. En este punto, no comparte la opinión pericial que afirma que, según su interpretación, solo se estaba renunciando a un tratamiento determinado, pues, como ya se dijo, el formato es claro al señalar que es de todos los tratamientos y su permanencia en el hospital.

Teniendo en cuenta, que el vocero judicial de los recurrentes aborda lo relacionado al consentimiento informado, aplicándolo al caso del retiro voluntario, documento suscrito en el presente caso, es dable explicar el concepto del primero para demostrar que no es posible equipararlos:

Sobre el consentimiento informado, el médico tiene prohibido exponer al paciente a riesgos injustificados, y está obligado a solicitar su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectar física o síquicamente, a lo cual debe anteceder la explicación al paciente o a sus responsables, sobre las consecuencias del procedimiento o posibles secuelas. En lo referente a la responsabilidad médica por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producto del tratamiento, ésta no irá más allá del riesgo previsto, del cual se advertirá al paciente o a sus familiares³.

A su turno, el Decreto 3380 del 30 de noviembre de 1981, sobre el consentimiento informado y la responsabilidad que de éste pueda derivarse, señala:

«ART. 10. El médico cumple la advertencia del riesgo previsto, a que se refiere el inciso segundo del artículo 16 de la Ley 23 de 1981, con el aviso que en forma prudente, haga a su paciente o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica médica, pueden llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento médico.

ART. 11. El médico quedará exonerado de hacer la advertencia del riesgo previsto en los siguientes casos:

- a) Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes o allegados se lo impidan:
- b) Cuando exista urgencia o emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento médico.

ART. 12. El médico dejará constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto o de la imposibilidad de hacerla.»

³ Ley 23 de 1981, "Por la cual se dictan normas en materia de ética médica", artículos 15 y 16.

El consentimiento informado, como fuente de obligación por el servicio médico asistencial, la jurisprudencia del H. del H. Consejo de Estado⁴ ha realizado las siguientes consideraciones:

«...Esto es así, pues el consentimiento que exonera, no es aquel que se otorga en abstracto, sino el referido a los riesgos concretos de cada procedimiento; sin que sea suficiente por otra parte la manifestación del galeno en términos científicos y complejos de las terapias o procedimientos a que deberá someterse el paciente, sino que deben hacerse inteligibles para que conozca ante todo los riesgos que el procedimiento específico implica y así pueda expresar su voluntad de someterse al tratamiento o procedimiento.

Ahora bien, el Decreto 3380 de 1981, dispone en su artículo 11, como excepciones al deber de información, las siguientes:

“Artículo 11. El médico quedará exonerado de hacer la advertencia del riesgo previsto en los siguientes casos:

- a) Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes allegados se lo impidan.
- b) Cuando existe urgencia o emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento médico.”

En el sub examine, los medios de convicción que obran en el expediente indican, en primer lugar, que el paciente no se encontraba incurso en ninguna de las causales antes transcritas para exonerar a la institución del deber de informar al paciente; en segundo lugar, que el consentimiento informado previo al procedimiento no existió; y, por último, que no existió diagnóstico previo que indicara la necesidad de la extirpación del órgano, ni registro de su práctica.

El silencio observado en la historia clínica resulta especialmente significativo, pues la historia clínica es el medio más idóneo con el que cuentan el personal médico y sus instituciones, para demostrar que la actividad médica fue adecuada, diligente y oportuna, cumpliendo con los criterios de diligencia, pericia y prudencia establecidos por la *lex artis* para determinada patología, razón por la que constituye pieza probatoria fundamental en los asuntos de responsabilidad médica...»

De manera reciente, la misma Corporación⁵ sostuvo:

«1) La Corte Constitucional ha considerado el consentimiento informado como un desarrollo específico de varios derechos fundamentales, principalmente, el de la autonomía personal, en sentencia T-1229 de 2005 puso de presente lo siguiente:

“Ha considerado esta Corporación en su jurisprudencia que (...) el derecho constitucional y en particular en lo relacionado con los derechos fundamentales de toda persona, el paciente tiene el derecho a conocer, de manera preferente y de manos de su médico tratante, la información concerniente a su enfermedad, a los procedimientos y/o a los medicamentos que podrán ser empleados para el mejoramiento de su estado de salud, con el fin de que pueda contar con los

⁴ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera Subsección C. C.P.: Jaime Enrique Rodríguez Navas. 26 de octubre de 2018, radicado: 25000-23-26-000-2006-01724-01(41144)

⁵ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera Subsección B. C.P: Fredy Ibarra Martínez. 19 de octubre de 2023, radicado: 05001-23-31-000-2011-00473-01 (57.064)

suficientes elementos de juicio que le permitan, en uso de sus derechos a la libertad, a la autodeterminación y a la autonomía personal, otorgar o no su asentimiento acerca de las actuaciones médicas que incidirán en su salud, y en su propia vida”

2) En esa misma directriz, esta Sección ha considerado que el consentimiento del paciente debe ser expreso, pues, es obligatorio que se le informen las consecuencias del tratamiento o procedimiento que se le va a realizar; además, la carga de la prueba del mismo corresponde en estos casos al demandado. En efecto, en sentencia del 26 de enero del 2002 se puntualizó:

“De otra parte, es preciso insistir en que el derecho a la información que tiene el paciente es un desarrollo de su propia autonomía, así como de la titularidad que ostenta de su derecho a la integridad, a su salud, y ante todo a su libertad para decidir en todo cuanto compete íntimamente a la plenitud de su personalidad.

Por ello importa el conocimiento sobre las alternativas de tratamiento y de todas las posibles complicaciones que implique el procedimiento o terapéutica al cual va a ser sometido. La decisión que tome el paciente es en principio personal e individual. En ese orden de ideas, la información debe ser adecuada, clara, completa y explicada al paciente; y constituye un derecho esencial para poner en ejercicio su libertad; de lo contrario, ante una información falsa, errónea o incompleta se estará frente a una vulneración de la libertad de decisión del paciente.

Se tiene entonces que el consentimiento, para someterse a una intervención médico-quirúrgica debe ser expreso, y aconsejable que se documente, y que siempre se consigne su obtención en la historia clínica, debe provenir en principio del paciente, salvo las excepciones consagradas en la ley y atendidas las particulares circunstancias fácticas que indicarán al Juez sobre la aplicación del principio.

El consentimiento idóneo se presenta cuando el paciente acepta o rehúsa el procedimiento recomendado luego de tener una información completa acerca de todas las alternativas y los posibles riesgos que implique dicha acción y con posterioridad a este ejercicio tomar la decisión que crea más conveniente.

El consentimiento que exonera, no es el otorgado en abstracto, in genere, esto es para todo y para todo el tiempo, sino el referido a los riesgos concretos de cada procedimiento; sin que sea suficiente por otra parte la manifestación por parte del galeno en términos científicos de las terapias o procedimientos a que deberá someterse el paciente, sino que deben hacerse inteligibles a éste para que conozca ante todo los riesgos que ellos implican y así libremente exprese su voluntad de someterse, confiado a su médico.

En este orden de ideas, y conocidos los resultados, que por cierto sirven de fundamento a esta demanda, habrá de CONDENARSE a la demandada por falla en la administración del servicio, que se repite, no consiste en falencia en la atención diligente y científica, sino por la omisión en el deber de información al paciente, hecho que le impidió optar por someterse o rehusar la intervención médica y con ello perdió la oportunidad de no resultar afectado por una intervención que podía aceptar o no”⁶ (resalta la Sala).

En igual sentido, la jurisprudencia se ha pronunciado sobre la necesidad de consentimiento informado, expreso e integral respecto de procedimientos ginecológicos que tienen como consecuencia la esterilidad de la paciente:

“De la valoración de estos medios de convicción, a la luz de la sana crítica, resulta claro que la administración compromete su responsabilidad patrimonial. En efecto, del análisis de las declaraciones de los facultativos, se desprende que la cirugía consistente de la ligadura de la trompa de Falopio derecha de la señora Rojas de Franco se realizó sin su consentimiento, privándole de decidir si era de su interés o no someterse a esta cirugía. Tampoco se evidenciaba que esta intervención

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 26 de enero del 2002, expediente 12.706.

quirúrgica fuese necesaria para salvar la vida de la paciente, o para recuperar su salud, por lo que los facultativos debieron obtener su consentimiento para practicar esa cirugía previa ilustración de las consecuencias que se derivarán con la realización de este procedimiento quirúrgico”⁷»

Bajo la misma interpretación, la jurisprudencia de la sección tercera del Consejo de Estado⁸ ha sido uniforme y pacífica en sostener que el consentimiento informado del paciente para la realización de procedimientos médicos o suministro de medicamentos, debe reunir los siguientes presupuestos: i) el médico debe dar a conocer a las personas los procedimientos convenientes para restablecer o mejorar la salud; las ventajas y sus riesgos y las eventualidades que puedan llegar a presentarse en su curso con ocasión de o con posterioridad de la intervención, es decir, de señalar los efectos directos y colaterales del tratamiento sobre una persona y la existencia de medios alternativos; ii) la información debe ser proporcionada de manera clara, completa, explicada e inteligible para el paciente, quien, además, iii) debe expresar el consentimiento de manera clara, inequívoca, libre de coacción, es decir, libre de vicios y en uso de sus facultades cognitivas.

Por la misma senda, la Resolución No. 1995 de 1999, expedido por el Ministerio de Salud, por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

“Artículo 1. Definiciones: a. 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.”

“Artículo 11. Anexos. Son todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras consideren pertinentes.” (RNO, se remarca para indicar que esa norma reglamentaria separa el concepto de consentimiento informado y el de declaración de retiro voluntario)

Como puede concluirse de la lectura de la normatividad y jurisprudencia transcrita, al formato de retiro voluntario firmado por la paciente y su acompañante, el día 8 de septiembre de 2016, no se le puede dar el mismo tratamiento de un consentimiento informado como lo pretende la parte actora, por cuanto aquél concepto está definido como aquella obligación de carácter legal que tiene un médico de explicar a su paciente, en forma clara, completa y veraz, la realización de procedimientos médicos o suministro de medicamentos, con la exposición de beneficios y riesgos; mientras el documento del retiro voluntario difiere de esta definición, en tanto la

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 13 de diciembre de 2004, expediente 14.722. En el mismo sentido ver la sentencia de 9 de julio de 1993, expediente 7795

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de enero de 2002, C.P. Jesús María Carrillo Ballesteros, exp. 12.706 y la proferida el 28 de febrero de 2011, M.P. Danilo Rojas Betancourth, exp. 20.027.

renuncia de permanecer y recibir los tratamientos dentro del centro hospitalario prestador, no constituye la autorización para efectuar una intervención quirúrgica o procedimientos especiales, ya que como su nombre lo indica se trata de un escrito que sintetiza el deseo libre y espontáneo de la paciente apoyado por su acompañante, de abandonar la institución hospitalaria y los tratamientos suministrados, frente a lo cual la entidad en este caso la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira no puede negarse u obligar su permanencia contra su voluntad.

En el caso de marras, se trae el formato de retiro voluntario firmado por la paciente en conjunto de su pareja como acompañante, así:

128 92 465 98

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE PEREIRA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
DIVISIÓN SISTEMAS DE INFORMACIÓN

DECLARACIÓN DE RETIRO VOLUNTARIO

1. Yo Wlana Bohórquez Londoño identificado con la cédula de ciudadanía No. 7008824409 Mediante la presente declaración, expreso libremente mi deseo de abandonar la Institución Hospital Universitario San Jorge así como los tratamientos suministrados.

2. Para tomar tan importante decisión, me acojo al decálogo de los Derechos del Paciente, (Resolución 13437 / 91), específicamente al Derecho de abandonar el tratamiento y el Hospital, en el momento que lo decida, basado en el principio de autonomía, es decir aquél que me permite decidir sobre mi salud, mi vida y mi futuro, de acuerdo al Derecho Humano Internacional.

3. Pongo de manifiesta las siguientes causales de mi decisión de retiro voluntario:

- * Maltrato por parte de funcionarios (Favor señalar con una X)
- * Médico
- * Enfermera (Jefe)
- * Auxiliar de Enfermería
- * Trabajo social
- * Otros Especifique: Voluntario

* No esta de acuerdo con el valor de la cuenta

* No esta de acuerdo con los procedimientos y/o el tratamiento ofrecidos

* No le gusto el servicio de:

- * Alimentación
- * Aseo
- * Servicios Sanitarios
- * Cama
- * Otros Especifique: Voluntario

Otras causas diferentes a las enunciadas Explique brevemente:
Dejo seguir tratamiento en el cuidado de mi signatura de cohetera

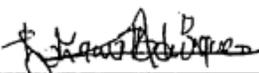
4. El médico y su equipo de colaboradores, me explicó minuciosamente el proceso de mi enfermedad, los riesgos y complicaciones de la misma, los tratamientos propuestos y el servicio ofrecido en la Institución. Sin embargo, después de esto y a pesar de haberlo entendido suficientemente, decidí no aceptar la propuesta del servicio.

5. De este modo, el personal de salud respetó la libertad que tengo para prescindir de sus servicios, de acuerdo a lo establecido en el Código de Ética Médica (Artículo 8º).

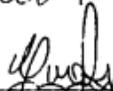
6. Como mi decisión manifiesta fue libre, tanto el personal de salud como la Institución quedan exonerados de toda responsabilidad civil y profesional, en caso de presentarse complicaciones, consecuencias o secuelas directamente derivados de mi decisión.

7. Certifico que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y todas los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y me encuentro en capacidad de expresar mi libre voluntad. (Derecho 3380 / 81. Art 50).

Para constancia firmo yo y mis testigos


Paciente o persona responsable
C.C. 1058241093

Fecha 08-08-2016
Sept - 08 - 2016


Testigo
C.C. 2484623.

Testigo
C.C.

Como médico tratante, certifico que he informado al paciente sobre los riesgos, complicaciones, consecuencias y secuelas probables, derivadas de la suspensión del tratamiento y abandono de la Institución.

Para constancia se firma.

Médico C.C. Código.

Al margen de la presunta omisión del personal médico y especialistas de explicarle a la paciente sobre los riesgos, complicaciones o secuelas de la decisión de retirarse de manera voluntaria, está probado para la Sala que la señora Bohórquez Londoño al momento de su revisión por la especialidad de psiquiatría, como último servicio para ser remitida al Hospital Mental, se encontraba en óptimas condiciones de salud física, pues ya se había atendido de manera adecuada el proceso de intoxicación que cursó por la ingesta de veneno, y con sustento al cual fue remitida al ente demandado.

A lo expuesto, cabe agregar que la falta de requisitos para el otorgamiento de un formato de retiro voluntario por sí misma no es fuente de responsabilidad del Estado, se debe determinar el nexo causal entre esta y el daño, sin embargo, en el presente asunto no se demostró que tal falencia hubiera tenido incidencia en la muerte de Juliana Bohórquez Londoño, por ende, no se estableció un nexo causal entre la falla que se atribuyó a la demandada y el daño alegado y, en consecuencia, la única conclusión posible es la negación de las pretensiones de la demanda.

De conformidad con lo expuesto, la Sala considera que no se acreditó la responsabilidad de la entidad demandada en la causación del daño sufrido por los demandantes, por tal motivo, confirmará la sentencia de primera instancia que negó las pretensiones de la demanda.

8. Costas

Sea lo primero indicar que si bien hubo condena en costas en sede de primera instancia y tal aspecto no fue apelado.

Ahora bien, en punto a la condena en costas en esta instancia, esta Sala acoge los planteamientos expuestos por la Subsección B de la Sección Segunda del Consejo de Estado, expediente radicado número: 76001-23-33-000-2013-00668-01(1909-17) del 24 de enero de 2019 en cuanto precisa que el artículo 188 del CPACA entrega al juez la facultad de disponer sobre su condena, lo cual debe resultar de analizar diversos aspectos dentro de la actuación procesal, principalmente aparezcan causadas y comprobadas, siendo consonantes con el contenido del artículo 365 del CGP.

En sede constitucional la Sección Segunda – Subsección A39 del Máximo Órgano de lo Contencioso al analizar la acción de tutela promovida por la señora Rosa Edilma Restrepo Mejía en contra del Tribunal Administrativo de Risaralda amparó las prerrogativas constitucionales invocadas y dejó sin efecto la condena en costas impuesta a esta por ser la parte vencida al considerar que «(...)...no existe una condena en costas automática y en ese sentido debe analizarse la situación concreta en virtud de los principios constitucionales de confianza legítima y buena fe.».

Así las cosas, y en vista de que en esta instancia no aparecen en el expediente la prueba de causación de expensas que justifiquen su imposición, no se condenará en costas.

Por lo anterior, el Tribunal de lo Contencioso Administrativo de Risaralda, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA

- 1. CONFÍRMASE** la sentencia proferida por el juzgado de primera instancia.
- 2. Sin costas** en esta instancia.
- Ejecutoriada esta providencia, **devuélvase** el expediente al Juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados,

LEONARDO RODRÍGUEZ ARANGO

DUFAY CARVAJAL CASTAÑEDA

JUAN CARLOS HINCAPIÉ MEJÍA

«Este documento fue firmado electrónicamente. Usted puede consultar la sentencia oficial con el número de radicación en <http://samairj.consejodeestado.gov.co>»