

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO ORAL**  
**DEL CIRCUITO JUDICIAL DE PASTO**



Pasto, veinte (20) de octubre de dos mil veintitrés (2023)

|                   |                                            |
|-------------------|--------------------------------------------|
| Radicación:       | 520013333007 – <b>2019 – 00017 – 00</b>    |
| Medio de Control: | REPARACIÓN DIRECTA.                        |
| Demandante:       | CARLOS DUVÁN RODRÍGUEZ CABRERA y OTROS.    |
| Demandado:        | HOSPITAL CLARITA SANTOS E.S.E. DE SANDONÁ. |
| Decisión:         | SENTENCIA.                                 |
| <b>Tema</b>       | <b>Falla Médica.</b>                       |

Procede este Despacho a proferir en el presente proceso, el fallo que en derecho corresponda.

## I. ANTECEDENTES

### 1. Sujetos procesales

**Demandante:** Carlos Duván Rodríguez Cabrera identificado con C.C. No. 1.086.139.018, Carlos Javier Rodríguez Loza identificada con C.C. No. 87.574.033, Consuelo Yasmin Cabrera Eraso identificada con C.C. No. 59.177.232 y Deisy Viviana Rodríguez Cabrera identificada con C.C. No. 1.007.272.625, quienes ejercieron su derecho de postulación por intermedio de apoderada debidamente constituida, la abogada Zoraida Celis Timana, identificada con C.C. No. 36.758.947 y T.P. No. 231.692 del C. S. de la Judicatura.

**Demandado:** Hospital Clarita Santos E.S.E. de Sandoná, entidad que concurrió al proceso, por intermedio de apoderada debidamente constituida, la abogada Inés Reyes Eraso identificada con C.C. No. 30.724.719 y T.P No. 62.884 del C. S. de la Judicatura.

**Llamada en garantía:** Aseguradora Solidaria de Colombia entidad que concurre al proceso, por intermedio de apoderado debidamente constituido, el abogado Gustavo Alberto Herrera Ávila, identificado con C.C. No. 19.395.114 y Tarjeta Profesional No. 39.116 del C. S. de la Judicatura.

**Llamada en garantía:** Fernanda Castillo Navarro, médica que concurre al proceso, por intermedio de apoderada debidamente constituida, la abogada Angela Marcela Bastidas Tapia, identificada con C.C. No. 1.085.286.166 y Tarjeta Profesional No. 243.328 del C. S. de la Judicatura.

## 2. Declaraciones y condenas<sup>1</sup>

A través del medio de control de Reparación Directa consagrado en el artículo 140 del C.P.A.C.A., la parte actora pretende que se declare administrativa y patrimonialmente responsable al Hospital Clarita Santos E.S.E. de Sandoná por el daño causado al señor Carlos Duván Rodríguez Cabrera por las secuelas en su salud consistente en la amputación de uno de sus dedos de la mano izquierda, como consecuencia de la presunta negligencia en la prestación del servicio médico que se le brindó en dicha entidad el día 1º marzo de 2017, cuando acudió para ser atendido por una lesión en su mano izquierda causada por la cortadura con un machete con el que realizaba sus labores de agricultura.

## 3. Hechos<sup>2</sup>

La apoderada de la parte demandante expone en resumen los siguientes supuestos fácticos:

El 1º de marzo de 2017, el señor Carlos Duván Rodríguez Cabrera sufrió una cortadura con un machete, mientras realizaba labores de campo

---

<sup>1</sup> Folios 2 a 4 del archivo digital 001.

<sup>2</sup> Folios 5 a 12 del archivo digital 001.

en la vereda San Antonio Bajo, del municipio de Sandoná Nariño, por lo cual se dirigió al Hospital Clarita Santos E.S.E. de Sandoná, donde fue atendido por la médico Fernanda Castillo Navarro, quien registró en la historia clínica <<paciente con cuadro clínico de 30 minutos de evolución consistente en herida con objeto corto contundente "machete" en segundo dedo mano izquierda con avulsión tejidos blandos exposición de tendón extensor, sangrado abundante, dificultad para extensión>>, motivo por el cual realizó el siguiente procedimiento:

*"se infiltra con roxicaina, se realiza limpieza con abundante jabón y agua, se realiza hemostasia, se procede a realizar férula de tendones extensores con catgut 3.0 (puntos continuos) se procede a realizar afrontamiento de piel con prolone 4.0 (11 PUNTOS) se realiza flexión y extensión completa de 2 dedo mano izquierda. Se explica y se da a conocer a paciente y familiares de flexión y extensión, pacientes y familiares aceptan y entienden. Se realiza férula."*

Señala que, en la nota de evolución y análisis posterior, se dispuso <<2. retiro puntos en 8 días. 2. férula posterior retiro en 20 días. 3. reposo absoluto "no retirar férulas". 4. cefalexina 500 mg 1c/6 horas x 7 días. 5. naproxeno 250 mg 1c/8 horas, 6. toxoide tetánico 5m, 8. se explican signos de alarma, 9. se dan recomendaciones generales>>.

Afirma que la médica tratante no indicó los riesgos o las complicaciones que podría acarrear la cortadura padecida por el demandante y que no realizó pruebas complementarias como radiografía para descartar lesiones óseas asociadas, ecografía y RNM indicadas para el estudio de las partes blandas y diagnóstico de posibles lesiones asociadas, y que tampoco hizo anotación de controles o curaciones que debían realizarse.

Precisa que no se le explicó al paciente y a sus familiares que de no seguir con las curaciones su lesión podía infectarse y que podría terminar en una amputación del dedo, como tampoco se les dio la posibilidad de ser remitido a un nivel superior de atención donde podría ser atendido por un especialista en ortopedia y traumatología.

Sostiene que el consentimiento informado para la realización del procedimiento fue firmado después de la intervención en vista de que la médica tratante les informó que el dedo contaba con buenas condiciones de flexión y extensión dentro de límites normales.

Anota que el paciente egresó del Hospital Clarita Santos ESE sin orden de curaciones diarias pues las mismas no fueron emitidas y la entidad pretendió cubrir dicha negligencia registrando esa información en las notas de enfermería con la intención de responsabilizar al paciente, sin tener en cuenta que lo único que se entrega al paciente como soporte para reclamar los medicamentos y hacer curaciones, son las órdenes médicas y no las notas de enfermería.

Señala que el paciente atendió las recomendaciones médicas respecto al reposo y la toma de medicamentos, pero el dolor no mejoraba y el dedo continuaba con mucho dolor y cianótico, pero no pudo hacer nada porque le informaron que los puntos se los retiraban en 8 días y la férula debía permanecer en su sitio, además no podía dirigirse al hospital porque no contaba con orden médica de control.

Sostiene que debido a que el dolor del paciente continuaba, su padre lo llevó nuevamente al Hospital Clarita Santos donde fue atendido por el enfermero Luis Maya, quien le realizó una curación, limpió herida y le indicó que se aplicara diclofenaco para el dolor, asimismo, le informó que no podía realizar más curaciones pues no contaba con orden médica para hacerlas, por lo que buscaron a la médica tratante y en vista que no la encontraron resolvieron retornar a su lugar de residencia.

Señala que al día siguiente y en vista que el dolor no mejoraba, el paciente acudió nuevamente al Hospital Clarita Santos ESE donde finalmente fue valorado por la médica Fernanda Castillo quien lo remitió a la ciudad de Pasto con diagnóstico de lesión tendinosa y celulitis de mano izquierda y al no disponer de ambulancia la médica suministró el valor de los pasajes.

Precisa que el 4 de marzo de 2017, el paciente fue atendido en el Hospital Universitario Departamental donde se le diagnosticó necrosis arterial y ante la imposibilidad de regeneración su dedo fue amputado el 5 de marzo de 2017, agrega además, que en dicha atención el paciente informó que después de la sutura realizada en el Hospital Clarita Santos no mejoró la movilidad de su dedo, el mismo se puso cianótico y producía dolor.

Pone de presente que trascurrieron 3 días desde la atención en el Hospital Clarita Santos para la remisión al Hospital Universitario Departamental perdiéndose la oportunidad de realizarse valoración y exámenes especializados que hubieran evitado el grave resultado.

Finalmente expresa que, la falla en el servicio médico a la que se vio expuesto el señor Carlos Rodríguez causó perjuicios del orden patrimonial y extrapatrimonial en los demandantes los cuales deben ser indemnizados.

#### **4. Contestación de la demanda**

**Hospital Clarita Santos E.S.E.<sup>3</sup>**

Dentro del término legal, el Hospital Clarita Santos E.S.E. contestó la demanda oponiéndose a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones formuladas, señalando que el señor Carlos Rodríguez recibió atención médica oportuna y fue el paciente que dejó de acudir a las curaciones indicada por la médica tratante.

Anota que previo a la realización del procedimiento médico fue firmado el consentimiento informado y una vez se realizó se examinó flexión y extensión completa del segundo dedo de la mano izquierda lo cual fue aceptado por el paciente y su familia.

Informa que el señor Carlos Rodríguez solo tuvo herida de tejidos blandos y sección tendinosa más no deformidad ni exposición ósea, por lo cual no era necesario la realización de Rx.

Afirma que al paciente nunca se le negó una remisión a un centro de mayor complejidad, tal es así, que después de tres días de realizado el procedimiento y debido a su sintomatología se ordenó su remisión inmediata.

Propuso como excepciones: inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley; falta de nexo de causalidad; adecuación de la conducta del demandado a las normas lex artis y la innominada.

**Llamada en garantía Aseguradora Solidaria de Colombia<sup>4</sup>**

Dentro del término legal la Aseguradora Solidaria de Colombia contestó la demanda, oponiéndose a la totalidad de las pretensiones del libelo, señalando que dentro del expediente no existe prueba que permita endilgar responsabilidad en contra de su llamante el Hospital Clarita Santos ESE de Sandoná.

Al contestar el llamamiento de garantía anota que, en el evento de una sentencia adversa, se deben tener en cuenta las estipulaciones contenidas en la póliza del seguro.

En relación con la demanda, coadyuvó las excepciones presentadas

---

<sup>3</sup> Archivo digital 007.

<sup>4</sup> Archivo digital 013.

por el Hospital Clarita Santos ESE de Sandoná y además propuso las siguientes: falta de acreditación de la falla del servicio; inexistencia de daño antijurídico; culpa exclusiva de la víctima; tratamiento suministrado al señor Carlos Rodríguez fue adecuado, diligente, cuidadoso, carente de culpa y con sujeción a los protocolos; inexistencia de prueba y excesiva tasación de los perjuicios deprecados; obligación del servicio médico es de medio y no de resultado; inexistencia de obligación indemnizatoria por parte de la institución médica demandada; enriquecimiento sin causa y la innominada.

Frente al llamamiento en garantía propuso las excepciones de: inexistencia de amparo y consecuentemente de obligación indemnizatoria por cuanto no se realizó el riesgo asegurado; inexistencia de obligación indemnizatoria; marco de los amparos otorgados, límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y en general, alcance contractual de las obligaciones del asegurador; límite temporal de la cobertura de la póliza No. 436-88-994000000031, cláusula claims made; deducible a cargo del asegurado; exclusiones de amparo; prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro y la genérica.

#### **Llamada en garantía médica Fernanda Castillo Navarro<sup>5</sup>.**

Dentro del término legal la apoderada judicial de la médica Fernanda Castillo Navarro contestó la demanda y el llamamiento en garantía, oponiéndose a todas y cada una de las declaraciones y condenas propuesta por la parte actora y el llamante Hospital Clarita Santos ESE de Sandoná.

Agrega que la actuaciones médicas brindadas al señor Carlos Rodríguez fueron desplegadas de conformidad con los protocolos médicos y la lex artis, dándose al paciente las recomendaciones necesarias para la curación de la herida, las mismas que al parecer no fueron acatadas de manera diligente por el demandante quien solo acudió a los tres (3) días de realizado el procedimiento, por lo que la pérdida de oportunidad a fin de realizar la remisión a un centro médico de mayor complejidad recae directamente sobre el demandante.

Formuló como excepciones: inexistencia de culpa grave o dolo; no es jurídicamente viable la imputación automática de culpabilidad efectuada por la entidad demandante; buena fe y la innominada.

---

<sup>5</sup> Archivo digital 014

## 5. Crónica del Proceso

La demanda se presentó ante la oficina judicial el 31 de enero de 2019, y fue admitida mediante auto del 5 de marzo de 2019, ordenándose correr traslado a la parte demandada, al Ministerio Público y a la Agencia Nacional del Defensa Jurídica del Estado, decisión que fue notificada electrónicamente el 6 de marzo de 2019 (archivo digital 003 Onedrive).

La entidad accionada Hospital Clarita Santos E.S.E. de Sandoná contestó la demanda, propuso excepciones de fondo y llamó en garantía a la médica Fernanda Castillo Navarro y a la Aseguradora Solidaria de Colombia, llamamientos que fueron aceptados mediante auto del 5 de noviembre de 2019 (archivos digitales 005 a 009 Onedrive).

La médica Fernanda Castillo Navarro y la Aseguradora Solidaria de Colombia contestaron la demanda y el llamamiento en garantía, asimismo, propusieron excepciones de fondo (archivos digitales 013 a 014 Onedrive)

De las excepciones propuestas, se corrió el traslado el 9 de noviembre de 2020, guardando silencio las partes (archivos digitales 023 y 024 Onedrive).

A través del auto de fecha 20 de mayo de 2022, este Despacho señaló fecha y hora para la realización de la audiencia inicial, que se surtió el 1 de junio de 2022 (archivo digital 032 y 039 Onedrive).

El 25 de octubre de 2022 y 28 de junio de 2023, se desarrolló la audiencia de pruebas, en la que finalmente el Despacho se abstuvo de llevar a cabo de audiencias y juzgamiento, y en su lugar se ordenó correr traslado para que las partes presenten sus alegatos de conclusión y el Ministerio Público su respectivo concepto (archivo digital 011 y 041 Samai).

Las partes presentaron sus alegatos finales en término (archivos digitales 042 a 046 Samai).

## II. CONSIDERACIONES

## **1. Decisiones parciales sobre la validez y eficacia de proceso.**

Dada la naturaleza y cuantía de las pretensiones, así como el lugar de ocurrencia de los hechos, este Despacho es competente para conocer del proceso. Demandante, entidad demandada y llamadas en garantía tienen capacidad para ser parte y comparecer al mismo. Su derecho de postulación lo ejercen por conducto de apoderado idóneo. La demanda fue presentada en debida forma y dentro del término oportuno. No encuentra el Juzgado defectos procesales que puedan conllevar a nulidad de la actuación.

### **Respeto de las excepciones propuestas**

Respecto de las excepciones de fondo formuladas por las partes, esta judicatura establece que el análisis de las mismas queda inmerso en el desarrollo del debate jurídico principal que surge en los términos que desarrollará la parte motiva de la sentencia.

## **2. Problema jurídico.**

¿Es procedente declarar administrativa y patrimonialmente responsable al Hospital Clarita Santos E.S.E. de Sandoná (Nariño) por las secuelas en su salud consistente en la amputación de uno de sus dedos de la mano izquierda, causadas al señor Carlos Duván Rodríguez Cabrera, como consecuencia de la presunta negligencia en la prestación del servicio médico que se le brindó en dicha entidad el día 1 marzo de 2017, cuando acudió para ser atendido por una lesión en su mano izquierda causada por la cortadura con un machete con el que realizaba sus labores de agricultura?

En consecuencia, se determinará si el Hospital Clarita Santos E.S.E. de Sandoná debe indemnizar los perjuicios reclamados por los demandantes.

En caso de que prosperen las pretensiones de la demanda, se determinará si la llamada en garantía, Aseguradora Solidaria de



Colombia, debe asumir el pago de la condena correspondiente, en virtud del contrato de seguro celebrado con el Hospital Clarita Santos E.S.E. de Sandoná.

Así mismo, se determinará si la llamada en garantía médico Fernanda Castillo Navarro, debe asumir el pago de la condena correspondiente, en virtud del contrato de prestación de servicios celebrado con la demandada Hospital Clarita Santos E.S.E. de Sandoná, para la época de los hechos.

### **3. Tesis del despacho**

Este Despacho considera que en el presente asunto no se configura la responsabilidad de la entidad demandada Hospital Clarita Santos ESE de Sandoná (Nariño) a título de falla del servicio, como quiera que la parte demandante no demostró que el daño padecido por el señor Carlos Duván Rodríguez Cabrera, esto es, las secuelas en su salud consistente en la amputación de uno de sus dedos de la mano izquierda, se produjeran con ocasión de una falla en la prestación del servicio de salud que se dice tuvo su génesis el 1º de marzo de 2017.

En consecuencia, no están llamadas a prosperar las pretensiones elevadas en contra del Hospital Clarita Santos ESE de Sandoná (Nariño) y por lo tanto tampoco hay lugar a imponer condena alguna en contra de las llamadas en garantía, la médica Fernanda Castillo Navarro y la Aseguradora Solidaria de Colombia.

### **4. Argumentos que sustentan la tesis**

#### **El régimen de responsabilidad**

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 90 de la Constitución Política, el Estado tiene el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, norma que le sirve de fundamento al artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que consagra el medio de control de reparación directa, cuyo ejercicio dio origen al presente proceso y que

establece la posibilidad que tiene el interesado de demandar la reparación del daño cuando su causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de un inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquier otra causa; no obstante que la norma constitucional hace énfasis en la existencia del daño antijurídico como fuente del derecho para obtener la reparación de perjuicios siempre que el mismo le sea imputable a una entidad estatal, dejando de lado el análisis de la conducta productora del hecho dañoso y su calificación como culposa o no, ello no significa que la responsabilidad patrimonial del Estado se haya tornado objetiva, puesto que subsisten los diferentes regímenes de imputación de responsabilidad del Estado que de tiempo atrás han elaborado tanto la doctrina como la jurisprudencia, entre ellos la falla del servicio, el daño especial y el riesgo excepcional.

### **Responsabilidad patrimonial del Estado con ocasión de la prestación del servicio médico**

Sobre el particular la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha considerado que el régimen de responsabilidad aplicable es el de falla del servicio, y al respecto ha señalado que este aspecto que no ha sido pacífico en la jurisprudencia, como quiera que paralelamente a la postura que en una época propendió por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tenido acogida, igualmente, la posición –por lo demás prohijada por la Jurisprudencia del Consejo de Estado en sus más recientes fallos– de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada.

*“Así pues, de la aceptación –durante un significativo período de tiempo– de la aplicabilidad de la tesis de la falla del servicio presunta a este tipo de casos por entender más beneficioso para la Administración de Justicia que en lugar de someter al paciente a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, se impusiese a éstos –por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real de cuanto hubiere ocurrido– la carga de atender los cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan por los accionantes<sup>6</sup>, posteriormente se pasó al entendimiento de*

---

<sup>6</sup> Moncayo Tobar, Y. I. (2013). La carga de la prueba, en la responsabilidad extracontractual del Estado por la falla en el servicio médico asistencial. (Tesis de Especialización). Recuperado de <http://sired.udenar.edu.co/1471/1/89368.pdf>. Fallo citado: “Especialmente a partir de la unificación de criterios en torno al tema, la cual tuvo lugar con la sentencia de 30 de julio de 1992, con ponencia del Magistrado Daniel Suárez Hernández, referida, junto con toda la evolución hasta entonces evidenciada en relación con este tipo de asuntos, en: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 24 de agosto de 1992; Expediente 6754; Actor Henry Enrique Saltarín Monroy”.

*acuerdo con el cual el planteamiento en mención condujo a que en todos los litigios originados en los daños causados con ocasión de la prestación del servicio médico asistencial se exigiese, a las entidades públicas demandadas, la prueba de que dicho servicio hubiere sido prestado debidamente, para posibilitarles la exoneración de responsabilidad, cuando en realidad*

*'... no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si estas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio'<sup>7</sup>. "Con fundamento en dicha consideración, se determinó que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante"<sup>8</sup><sup>9</sup>.*

Lo anterior no obsta, sin embargo, para que el H. Consejo de Estado reconociera, como lo ha hecho en oportunidades anteriores, la dificultad probatoria en punto al nexo causal que suelen tener los demandantes en este tipo de casos, dado el especialísimo carácter técnico inherente a los procedimientos médico-asistenciales; por ello, la Sección Tercera, en jurisprudencia ya consolidada, ha afirmado:

*"La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y solo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo.*

<sup>7</sup> Ibídem. Fallo citado: "Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, Exp. 14.421".

<sup>8</sup> Ibídem. Fallo citado: "Aunque se matizará el referido aserto con la aseveración de acuerdo con la cual dicha regla general se excepcionaría cuando la carga probatoria atribuida al demandante 'resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Solo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil –que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado–, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial'. Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, exp. 14.421".

<sup>9</sup> C.E. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 27 de abril de 2011. Rad. No. 520012331000199800157 – 01 (19.192). C.P.: Mauricio Fajardo Gómez.

*“La prueba de la relación causal entre la intervención médica y el daño sufrido por el paciente reviste un grado de complejidad a veces considerable, no solo por tratarse de un dato empírico producido durante una práctica científica o técnica, comúnmente ajena a los conocimientos del propio paciente, sino porque, además, por lo regular, no queda huella de esa prestación, diferente al registro que el médico o el personal paramédico consigne en la historia clínica, la que, además, permanece bajo el control de la misma entidad que prestó el servicio<sup>10</sup>.*

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

*“Así, se ha acudido a reglas como res ipsa loquitur, desarrollada en el derecho anglosajón; o de la culpa virtual elaborada por la doctrina francesa, o la versión alemana e italiana de la prueba prima facie o probabilidad estadística<sup>11</sup>, que tienen como referente común el deducir la relación causal y/o la culpa en la prestación del servicio médico a partir de la verificación del daño y de la aplicación de una regla de experiencia, conforme a la cual existe nexo causal entre un evento dañoso y una prestación médica cuando, según las reglas de la experiencia (científica, objetiva, estadística), dicho daño, por su anormalidad o excepcionalidad, solo puede explicarse por la conducta negligente del médico y no cuando dicha negligencia pueda ser una entre varias posibilidades, como la reacción orgánica frente al procedimiento suministrado o, inclusive, el comportamiento culposo de la propia víctima.*

*“Cabe destacar que la aplicación de esas reglas probatorias, basadas en reglas de experiencia guardan armonía con el criterio adoptado por la Sala en relación con la teoría de la causalidad adecuada o causa normalmente generadora del resultado, conforme a la cual, de todos los hechos que anteceden la producción de un daño solo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata<sup>12</sup>. La elección de esa teoría se ha hecho por considerar insatisfactoria la aplicación de otras, en particular, la de la equivalencia de las condiciones, según la cual basta con que la culpa de una persona haya sido uno de los antecedentes del daño para que dicha persona sea responsable de él, sin importar que entre la conducta culposa y el daño hubieran mediado otros acontecimientos numerosos y de gran entidad.*

---

<sup>10</sup> Moncayo Tobar, Y. I. (2013). La carga de la prueba, en la responsabilidad extracontractual del Estado por la falla en el servicio médico asistencial. (Tesis de Especialización). Recuperado de <http://sired.udenar.edu.co/1471/1/89368.pdf>. Fallo citado: “Sobre el tema, ver por ejemplo, RICARDO DE ANGEL YAGÜEZ. Responsabilidad Civil por actos médicos. Problemas de pruebas. Ed. Civitas S.A., Madrid, 1999, pág. 111”.

<sup>11</sup> Ibídem.

<sup>12</sup> Ibídem.

*“En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no solo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía ‘contentarse con la probabilidad de su existencia’<sup>13</sup>, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a ‘un grado suficiente de probabilidad’<sup>14</sup>, que permitían tenerla por establecida.*

*“De manera más reciente se precisó que la exigencia de ‘un grado suficiente de probabilidad’, no implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar responsabilidad a la entidad que presta el servicio, sino que esta es una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal puede ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios<sup>15</sup>.*

*“Así la Sala ha acogido el criterio según el cual para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, los indicios se erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba directa. Indicios para cuya construcción resulta de utilidad la aplicación de reglas de la experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico, debidamente documentadas y controvertidas dentro del proceso”<sup>16</sup>.*

En el mismo sentido, el H. Consejo de Estado afirmó:

*“Ahora bien, no pueden perderse de vista las dificultades que caracterizan la actividad probatoria en procesos como el que mediante el presente pronunciamiento se decide, habida cuenta de que la actividad médica entraña conocimientos técnicos y científicos de difícil constatación que, en determinados supuestos, le impiden al juez tener plena certeza sobre el nexo de causalidad existente entre un específico procedimiento médico y el resultado que al mismo se le pretende imputar. No obstante, la dificultad que conlleva el análisis de las pruebas en materia médica no faculta al juez para presumir la existencia del aludido nexo causal.*

---

<sup>13</sup> *Ibídem.*

<sup>14</sup> *Ibídem.* fallo citado: “La Sala acogió este criterio al resolver la demanda formulada contra el Instituto Nacional de Cancerología con el objeto de obtener la reparación de los perjuicios causados con la práctica de una biopsia. Se dijo en esa oportunidad que si bien no existía certeza “en el sentido de que la paraplejía sufrida...haya tenido por causa la práctica de la biopsia”, debía tenerse en cuenta que “aunque la menor presentaba problemas sensitivos en sus extremidades inferiores antes de ingresar al Instituto de Cancerología, se movilizaba por sí misma y que después de dicha intervención no volvió a caminar”. Por lo cual existía una alta probabilidad de que la causa de la invalidez de la menor hubiera sido la falla de la entidad demandada, probabilidad que además fue reconocida por los médicos que laboraban en la misma. Ver sentencia de 3 de mayo de 1999, exp: 11.169”.

<sup>15</sup> *Ibídem.*

<sup>16</sup> C.E. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 27 de abril de 2011. Rad. No. 17001233100019960801701 (20.502). C.P.: Ruth Stella Correa Palacio.

*“Empero, también se ha sostenido y así se reitera que, en aplicación del principio de libertad probatoria, el juez de la causa puede recurrir a cualquier medio demostrativo que le resulte útil para formar su convencimiento en relación con la existencia y las particularidades de los presupuestos fácticos relevantes para resolver de fondo la litis, mecanismos acreditativos entre los cuales el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil consagra el indicio como uno de los que válidamente puede apreciar el operador judicial con el propósito de formar su íntima convicción...”<sup>17</sup>.*

Así las cosas, el H. Consejo de Estado, ha consolidado su posición sobre la materia en los siguientes términos:

*“... la responsabilidad por la prestación del servicio de salud es de naturaleza subjetiva, en la que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual debe analizarse la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste<sup>18</sup>. En relación con la carga de probar el nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios, al tiempo que no se requiere certeza en la determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable<sup>19</sup>.*

*Del mismo modo, debe recordarse que para que pueda predicarse la existencia de un defecto en la prestación del servicio médico asistencial, la Sala ha precisado que 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 dañoso<sup>20</sup>. Adicionalmente, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó*

---

<sup>17</sup> C.E. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 27 de abril de 2011. Rad. No. 520012331000199800157 – 01 (19.192). C.P.: Mauricio Fajardo Gómez.

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

<sup>19</sup> Sentencia de septiembre 13 de 1991, expediente 6253, C.P. Carlos Betancur Jaramillo; sentencia del 22 de marzo de 2001, exp. 13166, C.P. Ricardo Hoyos Duque; sentencia del 14 de junio de 2001, expediente 11.901; sentencia de octubre 3 de 2007, expediente 12270, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; sentencia de marzo 26 de 2008, expediente 16085, C.P. Ruth Stella Correa; sentencia de 4 de junio de 2008, expediente 16646, C.P. Ramiro Saavedra Becerra. (Cita del texto original)

<sup>20</sup> Sección Tercera, sentencia del 25 de febrero de 2009, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, radicación No. 52001233100019950793301, expediente No. 17149, actor: Fair Benjamín Calvache y otros. (Cita del texto original)

*el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance*<sup>21''22</sup>.

### **Sobre la Historia clínica.**

Al respecto, es necesario precisar que la historia clínica ha sido definida como la relación ordenada y detallada de todos los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares, como actuales, relativos a un enfermo, que sirven de base para el juicio acabado de la enfermedad actual.<sup>23</sup>

Por su parte, el artículo 1 de la Resolución 1995 de 1999<sup>24</sup> del Ministerio de Salud, define la historia clínica en los siguientes términos:

*"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."*

En lo que respecta a la historia clínica en general, el H. Consejo de Estado la ha definido así:

*"la historia clínica ha sido definida como la relación ordenada y detallada de todos los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares, como actuales, relativos a un enfermo, que sirven de base para el juicio acabado de la enfermedad actual. También debe contener los estudios ordenados y realizados, el diagnóstico, la terapia o tratamiento a aplicar, la evolución del paciente y los resultados logrados, la medicación suministrada; en caso de cirugía, el correspondiente protocolo quirúrgico, donde deberá constar detalladamente la integración del equipo médico interviniente, el parte anestésico, los estudios complementarios, la ubicación del paciente dentro del establecimiento asistencial, el personal médico y paramédico que la ha atendido" Y sigue diciendo: **"La historia clínica es la mejor fuente de información para evaluar la calidad de la atención brindada al paciente, siendo un derecho de éste que se deje constancia de todo lo que se realiza, para permitir que, entre otros***

---

<sup>21</sup> En este sentido puede consultarse de la Sección Tercera, la sentencia del 11 de febrero de 2009, C.P. Ramiro Saavedra Becerra, radicación No. 54001-23-31-000-1993-08025-01(14726), actor: Domingo Antonio Bermúdez y otros, demandado: Caja Nacional de Previsión Social.

<sup>22</sup> C.E. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia del 14 de septiembre de 2017. Rad. No. 44001-23-31-000-2004-00090-01(41149). C.P.: Danilo Rojas Betancourth. (Cita del texto original)

<sup>23</sup> Diccionario de Medicina OCEANO MOSBY, 4ta. Edición, Barcelona España, pág. 693-694

<sup>24</sup> Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica

supuestos, en su momento pueda evaluarse detenidamente, la atención brindada desde diferentes ángulos: científico, asistencial y administrativo"<sup>25</sup> (Hemos Destacado).

### III. ANÁLISIS DEL CASO

#### 1. El daño

El daño cuya reparación se reclama a través del medio de control de reparación directa, conforme se plasmó en el texto de la demanda, consiste en las secuelas en la salud del señor Carlos Rodríguez consistente en la amputación de uno de sus dedos de la mano izquierda, como consecuencia de la presunta negligencia en la prestación del servicio médico que se le brindó el 1 marzo de 2017 en el Hospital Clarita Santos E.S.E. de Sandoná.

Respecto de la amputación (desarticulación) del segundo dedo de la mano izquierda del señor Carlos Rodríguez obra la historia clínica del Hospital Universitario Departamental de Nariño, en la que se anotó:

*"(...) paciente de 20 años de edad ingresa al servicio de urgencias el día 04/03/2017 procedente de vereda San Antonio, Sandoná (Nar) refiere que ingresa con 3 días de evolución quien sufre herida a nivel del segundo dedo de la mano izquierda cuando manipulaba un machete en labores de agricultura. Acudió a Hospital de Sandoná en donde fue valorado y se le suturó la herida del dedo. El paciente refiere que después de la sutura no mejoró la movilidad del dedo, este se tornó cianótico y doloroso, refiere sensación de picos de fiebre subjetiva. Acude nuevamente a ESE centro hospitalario desde donde remiten con idx: lesión tendinosa y celulitis de la mano izquierda (...) **Examen físico: signos de necrosis franca a nivel de 2do dedo mano izquierda, no viabilidad RX: no compromiso óseo se toman fotos. Plan: se explica necesidad de antibióticos y amputación a dicho nivel pues no hay posibilidad regeneración se programa procedimiento. Procedimiento QX que se realiza el día 05/03/2017: Desarticulación de 2 dedo mano izquierda (necrosis de segundo dedo mano izquierda) Hallazgos: Necrosis hasta base de falange proximal con sx de sutura previa de herida circular en dedo procedimiento sin complicaciones. Paciente con adecuada recuperación pop (...)"** (Hemos destacado folio 58 del archivo digital 002).*

---

<sup>25</sup> C.E. Sala de los Contencioso Administrativo Sección Tercera. fallo 152661 de 2006. C.P.: Ruth Stella Herrera Palacio.



Igualmente se verifica a folio 77 del archivo digital 002 que realizada patología a los tejidos extraídos se estableció como diagnóstico histopatológico, amputación segundo dedo mano izquierda: i) necrosis gangrenosa y de coagulación y ii) borde de sección parcialmente viable.

Dicho o anterior, se debe tener en cuenta que el daño antijurídico es aquel que la víctima no tiene la obligación de soportar. A partir de esta formulación es claro, que no todos los daños que causa la acción del Estado sean antijurídicos. El daño que no es antijurídico, no es indemnizable o, lo que es lo mismo, lo debe soportar la víctima. Dentro de este contexto, se procede a analizar en el presente caso, si el daño cuya reparación se demanda, es atribuible al Estado bajo el título de imputación de falla del servicio, de conformidad con las pruebas legalmente aportadas en el proceso.

## **2. Imputabilidad del daño.**

Ahora bien, establecida la existencia del daño, el Despacho procede a analizar la imputación con el fin de determinar si en el caso concreto dicho daño es atribuible a la entidad demandada y, por lo tanto, si ésta se encuentra en el deber jurídico de resarcir los perjuicios que dicho daño ha ocasionado.

## **3. De las pruebas relevantes**

De conformidad con las pruebas válidamente aportadas, se establece lo siguiente, respecto de los hechos relevantes del proceso:

### **Sobre las atenciones médicas brindadas al señor Carlos Rodríguez en el Hospital Clarita Santos E.S.E. de Sandoná.**

A folios 19 a 22 del archivo digital 007 obra la transcripción de las atenciones brindadas al paciente por parte de la médico general Fernanda Castillo Navarro en el Hospital Clarita Santos E.S.E. de Sandoná por los hechos materia de la demanda, así:

"fecha: día: 01 mes: 03 año: 2017 hora: 11+00

(...)

enfermedad actual: paciente con cuadro clínico de 30 minutos de evolución, consistente en herida con objeto corto contundente "machete" en segundo dedo mano izquierda con avulsión tejidos blandos exposición de tendón extensor, sangrado abundante, dificultad para extensión. (...)

examen físico: (...)

extremidades: anormal

osteoarticular: normal

sistema nervioso: normal

piel y panera: anormal (...)

hallazgos positivos:

consciente, alerta, orientado, normocéfalo, mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, cuello móvil no masas, cardiopulmonar sin soplos no sobreagregados, extremidades: avulsión de tejidos blandos, exposición de tendones extensores, sangrado moderado en 2do dedo mano izquierda, resto extremidades normal snc sin déficit. (...)

diagnostico presuntivo y/ o ingreso

1. herida 2do dedo mano izq

2. lesión tendones extensores

conducta a seguir (...)

plan:

1) se pasa a sala de procedimientos se infiltra con roxicaina se realiza limpieza con abundante jabón y agua, se realiza hemostasia, se procede a realizar tenorrafia de tendones extensores con catgut 3.0(puntos continuos) se procede a realizar afrontamiento de piel con prolene 4.0 (11 puntos) **se revisa flexión y extensión completa de 2do dedo mano izquierda, se explica y se da conocer a paciente y familiar de flexión y extensión paciente y familiar aceptan y entienden.** se realiza férula posterior.

2) retiro de puntos en ocho días

3) férula posterior retiro en 20 días

4) reposo absoluto, no retirar férula

5) cefalexina 500 mg 1 c/6 horas x 7 días

6) naproxeno 250 mg 1 c/8 horas

7) toxoide tetánico im

8) se explican signos de alarma

9) se dan recomendaciones generales (...)" (Hemos Destacado).

La anterior evolución médica fue firmada por el paciente señor Carlos Rodríguez.

Asimismo, se allegan las notas de enfermería del 1 de marzo de 2017, en las que se registró:

"Hora: 11:00

ingresa pte al servicio de urgencias caminando acompañado de un familiar informa que hace más o menos 30 minutos estando trabajando se cortó el segundo dedo de mano izquierda con un machete se observa dedo con herida sangrante de más o menos 3 a 4 cm, alrededor del dedo con compromiso de tendón, tejidos blandos. Es valorado por la Dra. Fernanda Castillo quien diagnostica herida 2do dedo de mano izquierda+ lesión de tendón extensor. Previa asepsia y antisepsia la Doctora infiltra anestesia local alrededor de la herida (xilocaína sin epinefrina) y realiza lavado de la herida con isodine espuma, solución salina en bastante cantidad, se aplica Isodine solución, se dispone a suturar tendón con Catgut 3/0 seguidos, **se revisa movimiento del dedo (+) se le indica al paciente y familiar, luego procede a suturar piel con prolene 4/0 11 puntos, procedimiento sin ninguna complicación. Se realiza limpieza con SSN después de la limpieza la Dra. Castillo verifica de nuevo el funcionamiento del dedo en presencia de familiares** y coloca una férula de yeso, con vendaje elástico y explica a paciente y familiar de que tiene que venir a curaciones todos los días y que la férula no tiene que retirársela si no en 20 días, los puntos si en 8 días, además le da recomendaciones y los signos de alarma. Se aplica toxoide tetánico y para el dolor Diclofenaco 75 g 1 ampolla IM + Dexametasona 1 amp IM. Se la solicita en formula médica." (Hemos Destacado).

A folio 75 del archivo digital 002 obran los medicamentos prescritos el 1º de marzo de 2017 por la Dra. Fernanda Castillo a favor del señor Carlos Rodríguez.

Igualmente, a folio 69 del archivo digital 002 se aporta formulario de referencia suscrito por la Dra. Fernanda Castillo el 4 de marzo de 2017, requiriendo el servicio de ortopedia por lo cual fue remitido para valoración y manejo, asimismo, anotó como diagnósticos presuntivos: lesión tendinosa y celulitis de mano izquierda.

### **Sobre el consentimiento informado suscrito por el señor Carlos Rodríguez.**

A folio 23 del archivo digital 007 y folio 76 del archivo digital 002, obra el consentimiento informado que suscribió el demandante y su madre el 1º de marzo de 2017 para el tratamiento del diagnóstico de "herida de 2do dedo con lesión tendón extensor de segundo dedo mano izquierda".

### **Sobre las atenciones médicas brindadas al señor Carlos Rodríguez en el Hospital Universitario Departamental de Nariño.**

En el archivo digital 002 obran las atenciones médicas brindadas al señor Carlos Rodríguez en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, entidad hospitalaria a la que fue remitido el paciente el 4 de marzo de 2017 por parte del Hospital Clarita Santos E.S.E. de Sandoná.

### **De la vinculación de la Dra. Fernanda Castillo Navarro con el Hospital Clarita Santos E.S.E.**

A folios 25 a 60 del archivo digital 007 obra los certificados emitidos por la entidad accionada respecto de la vinculación de la médica Fernanda Castillo con el Hospital Clarita Santos ESE, como su hoja de vida.

### **De la prueba testimonial.**

En la audiencia de pruebas se recepcionó el testimonio de la señora Liliana Fernanda Guzmán Parra solicitada de manera conjunta por parte del Hospital Clarita Santos ESE y la Llamada en Garantía Médica Fernanda Castillo Navarro.

La testigo informa que es auxiliar de enfermería, que se encontraba en turno en la mañana del 1º de marzo de 2017 en el Hospital Clarita Santos ESE, que el señor Carlos Rodríguez fue dirigido directamente al servicio de procedimiento porque ingresó por cortadura de machete, y que se diligenciaron todos los formularios y el consentimiento informado.

Manifiesta que la médico de turno Dra. Fernanda Castillo solicitó la desinfección de la herida, procedió a suturar, valoró el movimiento del dedo, colocó una férula de yeso para inmovilizar, explicó signos de alarma y advertencia como: curaciones, toma de medicamentos y retiro de puntos, asimismo, afirma que la médica le indicó al señor Carlos Rodríguez que debía presentarse a urgencias en el evento que se presente mal olor, color rojo, fiebre y mucho dolor, lo que el paciente refirió entender.

Puntualiza que ella observó que el paciente extendió y flexionó su dedo después de haberse realizado el procedimiento de sutura, que volvió a explicar las advertencias por las cuales se debía regresar al servicio de urgencias, que entregó las fórmulas médicas, las órdenes de curaciones y las recomendaciones, y que después de la atención del 1º de marzo de 2017 no volvió a ver al señor Carlos Rodríguez.

Una vez puesta en conocimiento por parte del Despacho las notas de enfermería manifestó que la firma plasmada en dicho documento fue realizada por el auxiliar de enfermería Luis Maya, no obstante, advierte que ella también estuvo presente en el procedimiento.

Informa que el único que tiene la capacidad de determinar la gravedad de la herida es el médico de turno y que las notas de enfermería no se entregan al paciente.

#### **Del interrogatorio de parte.**

En audiencia de pruebas fue recibido en interrogatorio de parte de la llamada en garantía Dra. Fernanda Castillo Navarro, quien manifestó que se graduó como médica en el año 2013 y que lleva laborando 9 años y 4 meses en el Hospital Clarita Santos ESE como médica general, coordinadora médica y auditora interna de historias clínicas.

Informa que en su calidad de médico general atendió al señor Carlos Rodríguez los días 1º y 4 de marzo de 2017.

Sostiene que el 1º de marzo de 2017, el paciente no fue remitido a un nivel de mayor complejidad porque la herida que padecía podía ser atendida en primer nivel pues no era compleja ya que no presentaba amputación, exposición ósea, deformidad, compromiso vascular y además la lesión del tendón era parcial y no total.

Afirma que el procedimiento fue explicado al paciente y a su madre, que les indicó que si el señor Carlos Rodríguez no deseaban ser atendido en un primer nivel sería remitido a la ciudad de Pasto, no obstante, sostiene que le manifestaron que no había ningún problema que el procedimiento fuese realizado en un primer nivel y procedieron a firmar la autorización del procedimiento.

Señala que en compañía de las auxiliares de enfermería se limpió la herida, se suturó el tendón y tejidos blandos, que le solicitó al paciente hacer flexión y extensión del dedo y no hubo ningún problema, por lo

que procedió a poner una férula de yeso para inmovilizar con el fin de que la herida cicatrizara de buena manera.

Anota que le explicó al señor Carlos Rodríguez que debía tener la mano inmovilizada, que debía acudir a control, curaciones diarias y que si presentaba dolor intenso, cianosis o sangrado debía acudir nuevamente a urgencias, lo cual fue comprendido por el paciente y su madre y al final le fue entrega la fórmula con su antibiótico y analgesia, y orden de la curación que es similar la fórmula en la que se prescriben los medicamentos, la cual es mencionada en las notas de enfermería.

Señala que después de la realizada la sutura no era necesario dejar al paciente en observación por lo que la lesión no tenía sangrado activo, el dedo tenía arcos de flexión y extensión, y llenado capilar en menos de 2 segundos.

Informa que al procedimiento médico del 1º de marzo de 2017, la acompañaron dos auxiliares de enfermería la señora Fernanda Guzmán y el señor Luis Maya, y que las notas de enfermería son de la persona que realizó la curación.

Sostiene que el paciente a pesar de que debía presentarse a curaciones diarias, solo se presentó tres días después de realizada la sutura, esto es, el 4 de marzo de 2017, encontrando que el señor Carlos Rodríguez traía un vendaje sucio con herida supurante de mal olor y un dedo de color cianótico, agrega que, en dicha fecha el dedo aún tenía vitalidad y contaba con los arcos de extensión y de flexión.

Puntualiza que para el año 2017 ya era la tercera vez que había realizado una reparación parcial de un tendón, e indica que según los protocolos y guías de práctica médica, si la ruptura del tendón es parcial el tratamiento puede realizarse en un primer nivel, siempre y cuando no exista ruptura total, un compromiso vascular u óseo que requiera algún injerto o material de osteosíntesis, evento en el cual se debe remitir al paciente a tercer nivel para que sea valorado por un ortopedista.

Informa que las lesiones no se diagnostican como heridas simples o compleja, pues de ser así, a ninguna persona se podría suturar en un primer nivel.

### **El caso concreto**

Descendiendo al sub judice y teniendo en cuenta tanto los antecedentes normativos y jurisprudenciales analizados, como también los elementos probatorios anteriormente enunciados, en especial la historia clínica del paciente, es procedente establecer lo siguiente:

El 1º de marzo de 2017 aproximadamente a las 11:00 a.m. el señor Carlos Rodríguez acudió al Hospital Clarita Santos E.S.E. de Sandoná debido a que sufrió herida con un machete en el segundo dedo de la mano izquierda mientras trabajaba en labores de agricultura.

El demandante fue valorado por la médico de turno quien diagnóstico herida de segundo dedo de mano izquierda y lesión de tendones extensores, procediendo a infiltrar, limpiar y realizar hemostasia de la herida, para posteriormente realizar una tenorrafia de tendones extensores.

Realizado el procedimiento, la médica tratante revisó la flexión y extensión completa del segundo dedo, circunstancia que fue puesta en conocimiento del paciente y su familiar, quienes aceptaron y entendieron, posteriormente, puso férula y registró el plan de manejo.

En la fecha en la que fue realizado el procedimiento, se registra en la historia clínica del paciente un consentimiento informado suscrito por el señor Carlos Duván Rodríguez y la señora Consuelo Yasmin Cabrera.

El señor Carlos Rodríguez acudió nuevamente al servicio de urgencias del Hospital Clarita Santos E.S.E. de Sandoná el 4 de marzo de 2017 y debido a su sintomatología se ordenó su remisión al Hospital Universitario Departamental de Nariño en Pasto, bajo los diagnósticos presuntivos de lesión tendinosa y celulitis de la mano izquierda.

El paciente ese mismo día es valorado en el Hospital Universitario Departamental de Nariño encontrando signos francos de necrosis a nivel de segundo dedo de la mano izquierda sin viabilidad, por lo que se explica al paciente la necesidad de amputación, procedimiento que es realizado el 5 de marzo de 2017.

Ahora bien, en el caso bajo análisis la parte demandante pretende que se declare administrativa y patrimonialmente responsable al Hospital Clarita Santos ESE por las secuelas en su salud consistente en la amputación del segundo dedo de la mano izquierda como consecuencia de la presunta negligencia en la prestación del servicio médico que se le brindó en dicha entidad el día 1º marzo de 2017.

Sobre el particular, el H. Consejo de Estado ha considerado que para comprometer la responsabilidad patrimonial del Estado como resultado de la prestación del 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 artis*<sup>26</sup>, al respecto, el Alto Tribunal ha sostenido:

*“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 dañoso<sup>27</sup>. 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”<sup>28</sup>.*

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.<sup>29</sup>

*(...) 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.<sup>30</sup> (Negritas y subrayadas propias)*

En ese orden de ideas, tratándose de asuntos en los que se discute la responsabilidad del Estado, con ocasión de daños derivados de la prestación de los servicios médicos, la Jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha considerado que el régimen de responsabilidad aplicable es el de falla del servicio.

---

<sup>26</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 11 de mayo de 2006. Exp. 14400

<sup>27</sup> Sección Tercera, sentencia del 25 de febrero de 2009, radicación No. 52001233100019950793301, expediente No. 17149.

<sup>28</sup> 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).

<sup>29</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 10 de abril de 2019. C.P. Alberto Montaña Plata. Radicación número: 25000-23-26-000-2005-01794-01 (40916)

<sup>30</sup> *Ibidem*.



En ese sentido, el H. Consejo de Estado ha sostenido que la responsabilidad de la administración en estos eventos no se deriva únicamente de la sola constatación de la intervención médica, sino que además debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la **causa eficiente del daño**.<sup>31</sup>

Adicionalmente, la alta corporación ha manifestado que para que el sentenciador pueda ordenar la reparación pretendida, deben estar acreditados con las pruebas que obran en el proceso los elementos que estructuran la responsabilidad extracontractual por falla del servicio a saber: i) la existencia de un daño, lesión o menoscabo de tipo patrimonial o moral, cierto y determinado, que afecta de forma individual a una pluralidad de sujetos; ii) la conducta activa u omisiva de la autoridad que lo infiere; y iii) la relación de causalidad entre ésta y aquél, es decir, que el daño se originó como consecuencia directa de la actuación atribuida a la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio.<sup>32</sup>

Finalmente, respecto de la carga de la prueba, el H. Consejo de Estado en sentencia del 25 de marzo de 2021<sup>33</sup>, señaló:

*(...) encontramos que una de las principales cargas procesales cuando se acude a la administración de justicia, es la concerniente a la prueba de los hechos que se alegan. La carga de la prueba es un elemento característico de los sistemas procesales de tendencia dispositiva. Se conoce como principio "onus probandi", el cual indica que por regla general corresponde a cada parte acreditar los hechos que invoca, tanto los que sirven de base para la demanda como los que sustentan las excepciones, de tal manera que deben asumir las consecuencias negativas en caso de no hacerlo." (Hemos Destacado).*

Así las cosas, de conformidad con los parámetros jurisprudenciales aplicables al caso, que en detalle fueron puntualizados anteriormente, este Despacho analiza lo siguiente respecto de la imputación del daño:

La parte demandante señala que el personal médico del Hospital Clarita Santos ESE hizo firmar el consentimiento informado después de realizado el procedimiento, que no indicaron los riesgos o las complicaciones que podría acarrear la cortadura padecida por el señor Carlos Rodríguez, que no se ordenaron las pruebas complementarias para descartar lesiones asociadas, que no se realizó las anotaciones y entrega de ordenes de controles y curaciones diarias,

---

<sup>31</sup> C. E. Sección Tercera. Sentencia del 27 de abril de 2011. Rad. No. 17001233100019960801701 (20.502). C.P.: Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>32</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. M.P. Dra. RUTH STELLA CORREA PALACIO. Sentencia del 16 de abril de 2007. Rad. No. 25000-23-25-000-2002-00025-02(AG).

<sup>33</sup> Consejo de Estado, Sección Segunda, Subsección B, C.P. Sandra Lisset Ibarra Velez, sentencia del 25 de marzo de 2021, radicado N 11001-03-25-000-2018-00407-00(1778-18).

y finalmente que solo se lo remitió a un nivel superior de atención cuando habían transcurrido tres días a la fecha del incidente con lo que se le quitó la oportunidad de ser atendido por un especialista en ortopedia y traumatología.

Sobre el primer punto relacionado con el consentimiento informado y los riesgos asociados al procedimiento médico, el Despacho acogerá lo dispuesto por el H. Consejo de Estado quien en sentencia del 8 de noviembre de 2021<sup>34</sup>, indicó:

***“(…) Frente a esta prueba, correspondía a la parte actora demostrar con elementos probatorios atinentes que la explicación suministrada por el médico fue insuficiente o que el daño concretado en este caso en la parálisis facial de la paciente no hacía parte del procedimiento quirúrgico efectuado. Lo anterior, comoquiera que el documento escrito permite dar por acreditado el consentimiento informado en los términos establecidos por el artículo 10 del Decreto 3380 de 1981 que preceptúa: “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, puede llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento médico”.***

*Como se advierte, la norma determina que el consentimiento informado se cumple siempre que se informe al paciente o sus familiares, de forma prudente, acerca de los riesgos inherentes y previsibles derivados del tratamiento o del procedimiento médico.*

*En este caso, de acuerdo con el documento denominado “declaración de conocimiento y aceptación de intervenciones”, puede inferirse que a la paciente se le informó sobre los beneficios y el riesgo de forma integral, expresa y clara, para que ella pudiera en su órbita de autonomía y libertad personal definir si se sometía o no a la cirugía denominada vaciamiento de cuello a pesar de los riesgos que conllevaba, entre los cuales estaba el de padecer parálisis facial.*

*En contra de tal prueba, la Sala no encuentra acreditada omisión alguna respecto del referido conocimiento informado a la paciente, ni mucho menos lesión al derecho fundamental a la autonomía personal, pues la historia clínica da cuenta de la obtención del consentimiento informado de la paciente y, por tanto, correspondía a este desvirtuar la validez del citado documento o la información allí consignada, lo cual no ocurrió en el proceso.*

*Así las cosas, a pesar de la materialización del riesgo que se tradujo en un resultado desfavorable para la paciente (parálisis facial), la institución médica acreditó que la paciente otorgó su consentimiento para la*

---

<sup>34</sup> H. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, C.P. JOSÉ ROBERTO SÁCHICA MÉNDEZ, sentencia del 8 de noviembre de 2021, radicado 76001-23-31-000-2010-02095-01 (54807).

*realización del procedimiento (vaciado de cuello), en el cual manifesté expresamente haber sido enterada de los riesgos de esa intervención, razón por la cual, la concreción de uno de tales riesgos no genera per se la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública demandada.” (Hemos Destacado).*

Ahora bien, descendiendo al caso en concreto y revisado el consentimiento informado se verifica que el mismo fue suscrito el 1º de marzo de 2017 por el demandante y su madre, en el siguiente sentido:

*“(…) encontrándome en el pleno uso de mis facultades mentales y con plena capacidad legal de autorización, por medio del presente documento doy mi consentimiento informado para ingresar a observación y realización de procedimientos médicos que sean necesarios (...) bajo las siguientes especificaciones:*

*1) información médica: reconozco que he sido debidamente informado(a) en lenguaje comprensible del estado de salud del paciente, habiéndosele diagnosticado herida de 2do dedo con lesión tendón extensor de segundo dedo mano izquierda, se realiza tenorrafia + férula posterior por 20 días, se comprueba flexión y extensión completa.*

*Por la cual según me informa el médico tratante se requiere el proceso de observación para determinar la planificación de mi tratamiento y las conductas que se deriven de este servicio.*

*Acepto, lo expresado en este consentimiento informado, pues considero que establece las opciones para la recuperación del estado de la salud de mi representado y que los médicos pondrán todos sus conocimientos, esfuerzos y dedicación en la realización de dichos procedimientos*

*También afirmo que se me han aclarado todas las dudas al respecto y estoy completamente satisfecho de la información proporcionada así como de la relación costo- beneficio y por lo tanto el estado de necesidad de estos procedimientos, por lo que autorizo al Dr. así como al equipo de profesionales del Hospital Clarita Santos para que realicen las intervenciones diagnósticas y/o terapéuticas ya referidas. otorgo el presente consentimiento informado al 1 de marzo del 2017 siendo las (...) horas del día” (folio 23 del archivo digital 007 y folio 76 del archivo digital 002).*

En virtud de la anterior transcripción, infiere esta judicatura que el demandante al suscribir el consentimiento informado aceptó los riesgos propios que conllevaba el tratamiento del diagnóstico registrado el 1 de marzo de 2017 y denominado “herida de 2do dedo con lesión tendón extensor de segundo dedo mano izquierda”, y autorizó la realización del procedimiento denominado “tenorrafia”.

Se cuenta además que en dicho documento, la médica tratante aclaró dudas sobre el procedimiento a realizar y el señor Carlos

Rodríguez se encontraba satisfecho con la información suministrada así como de la relación costo – beneficio del tratamiento y entendía la necesidad del mismo.

Así las cosas y de conformidad con la jurisprudencia en cita, a la parte actora le correspondía demostrar que la explicación suministrada por los médicos tratantes fue insuficiente o que el daño concretado no hacía parte del procedimiento quirúrgico efectuado, situación que no fue probado en el plenario, por lo que no se configura la falla del servicio alegada por la parte demandante respecto del consentimiento informado como de la ausencia de información frente al riesgo del tratamiento brindado el 1º de marzo de 2017 al señor Carlos Rodríguez en el Hospital Clarita Santos ESE de Sandoná.

En lo que tiene que ver con la omisión de remitir a la paciente a un nivel de mayor complejidad para el 1º de marzo de 2017, debe puntualizar el Despacho que en el expediente no obran protocolos médicos o guías de práctica clínica vigentes para la fecha de los hechos con los cuales se pueda establecer que el señor Carlos Rodríguez debía ser remitido a un nivel de mayor complejidad en dicha fecha.

Por el contrario, la médica tratante adscrita al Hospital Clarita Santos E.S.E. en audiencia de pruebas afirmó que solo se remite a los pacientes a un nivel de mayor complejidad en los eventos que exista ruptura total del tendón o compromiso vascular u óseo, circunstancia que no aconteció en el caso del señor Carlos Rodríguez.

Se cuenta además, que el señor Carlos Rodríguez suscribió la historia clínica del 1º de marzo de 2017 en la que se registró que después de haberse realizado el procedimiento médico, el segundo dedo de la mano izquierda del paciente contaba con los arcos de extensión y flexión, hecho que fue entendido y aceptado por el paciente y su familiar, tal como se observa a continuación:

*“(...) se revisa flexión y extensión completa de 2do dedo mano izquierda, se explica y se da conocer a paciente y familiar de flexión y extensión paciente y familiar aceptan y entienden. se realiza férula posterior. (...)”.*  
(folio 71 archivo digital 002).

Así las cosas, considera el Despacho que el paciente no requería de pruebas complementarias dado que el movimiento del dedo del paciente estaba conservado y además porque no se presentó “compromiso óseo”, tal como se registra en la epicrisis llevada por el Hospital Universitario Departamental de Nariño (folio 58 del archivo digital 002).

En ese orden de ideas, se establece que la parte actora no logró probar que el señor Carlos Rodríguez requería ser remitido a un nivel de mayor

complejidad para atender la herida de su segundo dedo de la mano izquierda para el 1º de marzo de 2017, máxime si se tiene en cuenta que una vez realizado el procedimiento médico el paciente contaba con sus arcos de movilidad de flexión y extensión, hecho que se registró en la historia clínica firmada por el paciente y las notas de enfermería, mismas que fueron ratificadas en audiencia de pruebas por parte de la médica Fernanda Castillo y la auxiliar de enfermería Liliana Fernanda Guzmán Parra, en consecuencia, esta Judicatura no observa la configuración de una falla del servicio médico por parte del personal del Hospital Clarita Santos ESE en dicho sentido.

Finalmente, sobre el reparo de las órdenes y realización de curaciones diarias, la historia clínica indica que la médica Fernanda Castillo en el plan de manejo informó a la parte actora sobre los signos de alarma y las recomendaciones generales que debían seguir el paciente.

Igualmente, en la audiencia de pruebas la médica tratante sostuvo que dentro de las recomendaciones le manifestó al paciente que debía acudir a curaciones diarias, circunstancia que se confirma con las notas de enfermería del 1º de marzo de 2017 y el testimonio rendido por la auxiliar de enfermería Liliana Fernanda Guzmán Parra, pruebas que por demás no fueron tachadas por la parte actora.

En ese contexto, las pruebas antes relacionadas dan cuenta que el personal de salud del Hospital Clarita Santos ESE de Sandoná le informó al paciente que debía acudir a curaciones diarias, no obstante, el paciente solo acudió nuevamente a la institución médica tres (3) días después del procedimiento realizado el 1º de marzo de 2017, esto es, cuando el segundo dedo de su mano izquierda sufría de necrosis tal como lo establecieron los galenos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, quienes debieron proceder a la amputación debido a la falta de viabilidad del mismo, así quedó registrado en la epicrisis del paciente:

*"(...) Examen físico: signos de necrosis franca a nivel de 2do dedo mano izquierda, no viabilidad RX: no compromiso óseo se toman fotos. Plan: se explica necesidad de antibióticos y amputación a dicho nivel pues no hay posibilidad regeneración se programa procedimiento. Procedimiento QX que se realiza el día 05/03/2017: Desarticulación de 2 dedo mano izquierda (necrosis de segundo dedo mano izquierda) Hallazgos: Necrosis hasta base de falange proximal con sx de sutura previa de herida circular en dedo procedimiento sin complicaciones. Paciente con adecuada recuperación pop (...)" folio 58 del archivo digital 002.*

Por lo tanto, colige el Despacho que la causa eficiente del daño fue la omisión del propio paciente de presentarse diariamente al Hospital Clarita Santos ESE con el fin de que le fueran realizadas sus curaciones y verificar su estado evolución tal como fuera recomendado por el

personal médico de la institución de salud, circunstancias que provocó finalmente que al señor Carlos Rodríguez le fuera amputado el segundo dedo de la mano izquierda debido a la necrosis diagnosticada para el 4 de marzo de 2017, en consecuencia, el daño padecido por el demandante no puede ser imputado a la entidad estatal debido a que no se encuentra probada la falla del servicio endilgada por la parte demandante en contra del Hospital Clarita Santos ESE.

En virtud de lo indicado, este Juzgado establece que el daño analizado, no resulta imputable al Hospital Calita Santos ESE de Sandoná en tanto que en el sub júdice no se configuran los elementos de la responsabilidad, en este caso, la falla en la prestación del servicio médico.

**En conclusión**, y para dar respuesta al problema jurídico planteado, este Despacho considera que en el presente asunto no se configura la responsabilidad de la entidad demandada Hospital Clarita Santos ESE de Sandoná (Nariño) a título de falla del servicio, como quiera que la parte demandante no demostró que el daño padecido por el señor Carlos Duván Rodríguez Cabrera, esto es, las secuelas en su salud consistente en la amputación de uno de sus dedos de la mano izquierda, se produjeran con ocasión de una falla en la prestación del servicio de salud que se dice tuvo su génesis el 1º de marzo de 2017.

En consecuencia, no están llamadas a prosperar las pretensiones elevadas en contra del Hospital Clarita Santos ESE de Sandoná (Nariño) y por lo tanto tampoco hay lugar a imponer condena alguna en contra de las llamadas en garantía, la médica Fernanda Castillo Navarro y la Aseguradora Solidaria de Colombia.

### **De la condena en costas**

Respecto de la condena en costas, el artículo 188 del C.P.A.C.A. adicionado por el artículo 47 de la Ley 2080 de 2021, dispone lo siguiente:

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

*En todo caso, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas cuando se establezca que se presentó la demanda con manifiesta carencia de fundamento legal.”*

Para el caso en concreto, verifica que el Despacho que la demanda bajo análisis no se presentó con manifiesta carencia de fundamento legal, pues el estudio que en derecho se realizó para concluir la litis, así lo demuestra, en consecuencia, esta judicatura se abstendrá de condenar en costas a la parte demandante, de conformidad con lo dispuesto en el inciso 2 de la norma ejusdem.

### DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Séptimo Administrativo Oral del Circuito Judicial de Pasto, con intervención del Ministerio Público, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

### FALLA

**PRIMERO.- DENEGAR** la totalidad de las pretensiones formuladas por la parte demandante conformada por el señor Carlos Duván Rodríguez Cabrera y Otros, en contra del Hospital Clarita Santos E.S.E. de Sandoná, de conformidad a lo expuesto en la parte motiva de la sentencia.

**SEGUNDO.- ABSTENERSE de CONDENAR** en costas a la parte demandante en el presente proceso, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

En firme esta sentencia archívese el expediente, dejando las constancias respectivas.

### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



Scanned with

**ADRIANA LUCIA CHAVES ORTIZ**  
**Juez Séptima Administrativa**  
**Expediente 520013333007-2019-00017-00**

**Firmado Por:**  
**Adriana Lucia Chaves Ortiz**  
**Juez Circuito**  
**Juzgado Administrativo**  
**Contencioso 007 Administrativa**  
**Pasto - Nariño**

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: **7d2291a565f7b308d010b6adce55c974cee9dbb97f85ee897dd7225bb9d2cf7f**

Documento generado en 20/10/2023 03:55:18 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**