

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, veintinueve (29) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

MAGISTRADA PONENTE: KATIA ALEXANDRA DOMÍNGUEZ GARCÉS

RADICACIÓN:	76001-33-33-008-2014-00153-01
DEMANDANTE:	Oscar David Quiñónez y otros mapihoa@gmail.com
DEMANDADO:	Fiduciaria La Previsora S.A. notjudicial@fiduprevisora.com.co notificacionesjudiciales@previsora.gov.co Hospital Piloto de Jamundí E.S.E. esabol20@hotmail.com hospitalpiloto@hospilotojuamndi.gov.co IPS Cosmitet Ltda.- clínica Rey David y centro médico El Bosque marthacquintero@gmail.com mariac.arroyave@cosmitet.net cotacto@grupo3abogados.com.co
LLAMADA EN GARANTÍA	La Previsora S.A. Compañía de Seguros gherrera@gha.com.co
MEDIO DE CONTROL:	Reparación Directa
TEMA:	Falla del servicio médico

Sentencia No. 46

OBJETO DE LA DECISIÓN

Surtido el trámite de ley, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante en contra de la sentencia proferida el 9 de octubre de 2017, por el Juzgado Octavo Administrativo Oral del Circuito de Cali, en la que se negaron las pretensiones de la demanda.

ANTECEDENTES

1. La demanda

1.1.- Las pretensiones

Con escrito radicado el 5 de febrero de 2014, los demandantes¹ mediante apoderada judicial, solicitaron que se declare la responsabilidad del Estado por el daño ocasionado a raíz de la falla del servicio médico sufrida por Oscar David Cortés Quiñónez y, en consecuencia, se condene al pago de los perjuicios materiales e inmateriales.

1.2.- Los hechos:

En síntesis, son los siguientes:

El 19 de abril de 2010, Oscar David Cortés Quiñónez, quien para esa fecha era menor de edad y beneficiario del servicio de salud de su madre a quien en su calidad de docente le era prestado por la IPS Cosmitet Ltda., asistió por consulta externa al centro médico El Bosque perteneciente a la referida IPS, por presentar síntomas de mareos, cefalea global y disuria de ardor desde hacía 7 meses atrás conforme quedó registrado en la historia clínica.

El personal médico del mencionado centro asistencial le ordenó la práctica de exámenes, que determinaron un diagnóstico de debilidad cerebral, ante lo cual le fue formulado complejo B y fue dado de alta; empero, el 10 de marzo de 2011, regresó nuevamente y fue atendido por consulta externa al retornar el cuadro sintomatológico de mareos y cefalea, el cual presentaba 20 días atrás.

¹ Oscar David Cortés Quiñónez, Jhon Sebastián Quiñónez Orejuela, Lina Marcela Cortés Quiñónez, Germanía Quiñónez Orejuela, Johantan Stiven Cortés Quiñónez y Diego Fernando Cortés Quiñónez.

Los médicos del referido centro asistencial le ordenaron la práctica de los exámenes de glucosa pre y post prandial, triglicéridos y colesterol total, cuyos resultados fueron traídos por el paciente para revisión del médico general el 28 de marzo de 2011, y una vez revisados, fue diagnosticado con anemia.

Empero, el 13 de noviembre de 2011, el entonces menor de edad Oscar David Cortés Quiñónez ingresó al servicio de urgencias del hospital piloto de Jamundí por haber presentado desvanecimiento y dolor de cabeza, en donde fue tenido en observación con el suministro suero y al día siguiente fue dado de alta por evolución positiva de sus síntomas con el suministro de analgésicos.

El día 15 de noviembre de 2011, el entonces menor de edad fue llevado por su madre esta vez a la clínica Rey David, al presentar un cuadro de debilidad para sostener objetos y dificultad en el habla, en donde al llegar fue internado en la UCI de la referida clínica, y allí se le practicó un TAC cerebral que dio como resultado que el menor presentaba ACV Isquémico, es decir, un accidente cerebrovascular. En dicha clínica permaneció un mes y el 12 de diciembre de 2011 fue dado de alta con los diagnósticos de accidente cerebro vascular y arteritis de Takayasu.

El 24 de noviembre de 2012 fue valorado por la unidad de salud ocupacional de Cosmitet Ltda., en donde le fue determinado un porcentaje de pérdida de la capacidad laboral del 51,05%, lo que revela que las patologías neurológicas que padece le han generado una grave afectación al demandante, las que considera tuvieron como causa la negligencia con la que fue atendido en cada uno de los centros asistenciales demandados a los cuales acudió.

2.- Contestación de la demanda

La IPS Cosmitet Ltda. a quien pertenecen la clínica Rey David y el centro médico El Bosque, se opuso a las pretensiones de la demanda ya que contrario a lo alegado por los accionantes, al entonces menor de edad Oscar David Cortés Quiñónez sí se le prestó toda la atención médica especializada que requería, al punto que fue en razón de los exámenes a este practicados que pudo llegarse

al diagnóstico de enfermedad de que padecía, esto es, arteritis de Takayasu; ya que este padecimiento se manifestó de manera súbita por lo que fue tratado a partir de la manifestación de sus síntomas y acorde con la patología por este presentada.

Por lo que concluye que al no encontrarse probado el nexo causal entre una conducta suya con el daño padecido por el demandante deviene necesario descartar la atribución de responsabilidad a la entidad demandada. Propuso como excepciones: inexistencia de responsabilidad, inexistencia de relación causa a efecto entre los actos médicos y el resultado manifestado por el paciente, inexistencia de responsabilidad patrimonial de Cosmitet Ltda. por ausencia de daño indemnizable, ausencia de responsabilidad patrimonial de Cosmitet Ltda. en la ocurrencia de un caso fortuito, etc.

La Fiduprevisora S.A. como administradora del Fomag en su escrito de contestación, se opuso a las pretensiones de la demanda por considerar que si bien el Fomag celebró varios contratos de prestación de servicios con el fin de que terceros se encargaran de la prestación de los servicios de salud a sus docentes afiliados y sus beneficiarios, como es lo que sucede en el presente caso donde Oscar David Cortés Quiñónez era beneficiario del servicio de salud de su madre, lo cierto es que la responsabilidad por los perjuicios que se reclaman en la demanda recaería exclusivamente en los contratistas ya que estos eran los encargados de prestar el servicio médico.

Formuló como excepciones: falta de legitimación en la causa por pasiva e inexistencia de la obligación.

La Nación – Ministerio de Hacienda y Crédito Público se opuso a las pretensiones de la demanda en razón de la inexistencia de responsabilidad de esa entidad frente a los hechos debatidos, ya que no existe nexo de causalidad entre el daño padecido por el demandante y actuación alguna desplegada por tal entidad, motivos por los cuales solicita sea declarada la falta de legitimación en la causa por pasiva.

Formuló también las excepciones de ausencia de daño imputable a la demandada e inexistencia de nexo causal.

La llamada en garantía La Previsora S.A., contestó la demanda en el sentido de oponerse a la misma ya que considera que carece de fundamentos fácticos y jurídicos que permitan declarar su prosperidad ya que no existe prueba alguna de la falla en el servicio que se le pretende endilgar a su asegurada Cosmitet Ltda., con ocasión de la atención médica suministrada al demandante, quien padeció un súbito déficit neurológico.

Formuló como excepciones a la demanda: inexistencia de responsabilidad de Cosmitet Ltda., actuación diligente de Cosmitet Ltda., calidad en la prestación del servicio, errónea tasación de los perjuicios inmateriales e incumplimiento de la carga probatoria en cabeza del demandante.

Se opuso también al llamamiento en garantía que le realizó Cosmitet Ltda., con la finalidad de obtener el reembolso o la indemnización eventual que llegare a imponerse a la asegurada, ya que al haberse pactado la póliza de responsabilidad civil extracontractual bajo la modalidad «claims made», los hechos analizados debieron haber ocurrido durante la vigencia de la póliza y ello no tuvo lugar.

Formuló como excepciones al llamamiento en garantía: ausencia de cobertura y límites máximos de responsabilidad.

3.- Los alegatos de primera instancia

La parte accionante, la demandada IPS Cosmitet Ltda. – clínica Rey David y centro médico El Bosque y la llamada en garantía La Previsora S.A., reiteraron lo expuesto en otras etapas procesales; mientras que el accionado Hospital Piloto de Jamundí E.S.E. y el Ministerio Público guardaron silencio.

4.- La sentencia recurrida

El Juzgado Octavo Administrativo Oral del Circuito de Cali denegó las pretensiones de la demanda al considerar que, si bien en el presente caso se acreditó la materialización de un daño al demandante, lo cierto es que el nexo de este último con la actuación de alguna de las accionadas no quedó demostrado y ello se presentó al no haberse allegado al plenario por la parte actora el acervo probatorio que así lo sustentare.

Manifiesta que no se acreditó que el desmejoramiento del estado de salud del accionante deviniera con ocasión de la ausencia o falta de suministro de tratamiento médico ya que contrario a ello con la historia clínica y los testimonios de los médicos tratantes, se encontró probado que cada vez que el actor acudió al servicio de salud, se le suministró el tratamiento acorde con sus síntomas que la mayoría de las veces se trató de dolores de cabeza leves y vómito; aunado a ello explicó que no resultaba posible a partir de la sintomatología mostrada por el actor, determinar que este padecía de arteritis de Takayasu o que estaría propenso a sufrir un accidente cerebrovascular ya que ambas patologías son de difícil diagnóstico, precisamente porque su aparición casi siempre es de carácter súbito.

5.- El recurso de apelación

Inconforme con la anterior decisión la apoderada de la parte accionante interpuso recurso de apelación en el que manifestó que se oponía a la decisión tomada por el *a quo* ya que para el día 15 de noviembre de 2011, fecha en que el actor ingresó, por presentar sintomatología de que algo grave lo aquejaba, los médicos de turno debieron practicarle un examen diagnóstico (tac, resonancia magnética nuclear y/o una resonancia nuclear), del cual se podía haber determinado que se estaba presentado un evento que requería de mayor atención médica, lo cual refiere no se hizo, por temas de asunto presupuestal, negligencia o deshumanización en la actividad de nuestro sistema de salud.

Concluyó que la valoración probatoria realizada por el *a quo* frente a los testimonios recepcionados y a las historias clínicas aportadas al plenario, no fue

completa ni minuciosa y llevó a la errada interpretación de que en el presente caso el personal médico de las instituciones hospitalarias accionadas no incurrieron en una omisión en la prestación del servicio de salud suministrado al paciente Oscar David Cortés Quiñónez.

Por lo que considera que al encontrarse probada la falla del servicio médico en el presente caso, debe accederse a las pretensiones de la demanda.

6.- Trámite de segunda instancia

Mediante auto del 25 de enero de 2018 se concedió, en el efecto suspensivo, el recurso de apelación incoado por la parte demandante; el cual fue admitido mediante proveído del 4 de abril de 2018, y en este se concedió a las partes el término de los 10 días siguientes a la notificación de dicho auto para presentar sus alegatos de conclusión, finalizado el cual el Ministerio Público contaría con los 10 días posteriores para conceptuar; términos en los que la parte actora, la Fiduciaria La Previsora S.A. y el Ministerio Público guardaron silencio, mientras que la demandada Cosmitet Ltda., y la llamada en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros reafirmaron los argumentos esgrimidos en la primera instancia.

Por su parte, el Hospital Piloto de Jamundí E.S.E. allegó sus alegaciones en las que manifestó que se oponía a las pretensiones de la demanda ya que contrario a lo que se alega en la demanda, la referida entidad sí le prestó al actor el servicio de salud que su nivel le permitía, hecho que lleva a descartar la existencia de un nexo de causalidad entre su actuar y el daño por aquel padecido, por lo que solicitó fuera confirmada la sentencia apelada.

CONSIDERACIONES

1. Presupuestos Procesales

1.1. Competencia

De conformidad con el artículo 153 ² del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA-, esta Corporación es competente para conocer en segunda instancia del proceso.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 320³ del Código General del Proceso, la Sala se suscribirá al estudio de las razones de disenso planteadas y expuestas contra la decisión de primera instancia por la parte demandante.

2. Validez de la prueba recaudada

El material probatorio que se adjuntó con la demanda, la contestación y auto de pruebas, fue sometido a contradicción de las partes, por lo tanto, será valorado con base en el principio de la comunidad de la prueba, las reglas de la sana crítica, la lógica y la experiencia.

Lo anterior conforme con la providencia proferida por la Sala Plena del Consejo de Estado el 28 de agosto de 2013⁴, según la cual: «en aras de respetar el principio constitucional de buena fe, así como el deber de lealtad procesal reconocerá valor a la prueba documental que ha obrado a lo largo del proceso y que, surtidas las etapas de contradicción, no fue cuestionada en su veracidad por las entidades demandadas».

3. Problema jurídico

La Sala debe establecer, con fundamento en el recurso de apelación de la parte accionante, si las entidades demandadas son administrativamente responsables por los daños y perjuicios causados con la presunta omisión en el suministro del tratamiento médico requerido por Oscar David Cortés Quiñónez, durante su ingreso y hospitalización en los centros asistenciales demandados al

² Artículo 153. Competencia de los tribunales administrativos en segunda instancia Los tribunales administrativos conocerán en segunda instancia de las apelaciones de las sentencias dictadas en primera instancia por los jueces administrativos y de las apelaciones de autos susceptibles de este medio.

³ Artículo 320. El recurso de apelación tiene por objeto que el superior examine la cuestión decida, únicamente en relación con los reparos concretos formulados por el apelante, para que el superior revoque o reforme la decisión.

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de agosto de 2013, expediente: 05001-23-31-000-1996-00659-01 (25.022), M.P.: Enrique Gil Botero.

presentar síntomas recurrentes de dolor de cabeza y vómito, que a la postre desembocaron en un accidente cerebro vascular y al hallazgo de que padecía arteritis de Takayasu.

4. Tesis de la Sala

La Sala confirmará la sentencia de primera instancia al considerar que en el presente caso no se acreditaron los presupuestos de la falla derivada de la omisión en la prestación del servicio médico por parte de las entidades accionadas, IPS Cosmitet Ltda. a la que pertenecen el centro médico El Bosque y la clínica Rey David y el Hospital Piloto de Jamundí E.S.E.

5. Marco normativo y jurisprudencial

La responsabilidad del Estado en Colombia tuvo sus inicios en providencia de la Corte Suprema de Justicia del año 1896, en donde se determinó que todas las naciones deben protección a sus habitantes, nacionales y extranjeros, y si bien es cierto que un Estado, como persona jurídica, no es susceptible de responsabilidad penal, sí está obligado a las reparaciones civiles por los daños que resultan por un perjuicio imputable a sus funcionarios públicos.

El Constituyente de 1991 se encargó de integrar este aspecto de responsabilidad estatal, en el artículo 90 de la Constitución, de la siguiente manera:

Artículo 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.

El Consejo de Estado sobre este tópico ha dicho:

Con la Carta Política de 1991 se produjo la "constitucionalización" de la responsabilidad del Estado y se erigió como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación e

interés. De esta forma se reivindica el sustento doctrinal según el cual la “acción administrativa se ejerce en interés de todos: si los daños que resultan de ella, para algunos, no fuesen reparados, éstos serían sacrificados por la colectividad, sin que nada pueda justificar tal discriminación; la indemnización restablece el equilibrio roto en detrimento de ellos”.

(...)

Según lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución Política, la cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación del mismo a la administración pública tanto por la acción, como por la omisión de un deber normativo⁵.

Ahora bien, ha precisado la Jurisprudencia Administrativa, que la responsabilidad por falla en la prestación del servicio médico asistencial no puede establecerse a partir de la sola constatación de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en tal actuación no se observó la *Lex Artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño.

Sobre dicha temática refirió el Consejo de Estado en Sentencia del 27 de abril de 2011⁶, lo siguiente:

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 además que dicho daño sea imputable a la Administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo (negrilla de la Sala).

Así mismo, en sentencia del 28 de abril de 2011⁷ con ponencia del Consejero Danilo Rojas Betancourt, el máximo Tribunal de esta Jurisdicción explicó:

(...) La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es **la falla**

⁵ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. C.P. Dr. Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Bogotá, 26 de febrero de 2015. Radicación: 68001-23-15-000-1999-02617-01.

⁶ C.E., Sección Tercera, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, Radicación número: 08001-23-31-000-1993-07622-01 (19846).

⁷ C.E., Sección Tercera, Subsección B, Radicación número: 47001-23-31-000-1994-03766-01 (19963).

probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, **de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste**. En relación con la carga de la prueba del 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 (...) (negrilla de la Sala).

A partir del anterior pronunciamiento emitido por el Consejo de Estado, resulta dable colegir que el análisis debe desplegarse bajo el régimen subjetivo de responsabilidad bajo el título de imputación por falla probada del servicio, en el cual la responsabilidad del Estado se estructura tras la comprobación de los siguientes tres elementos: **(i)** El daño; **(ii)** la falla del servicio propiamente dicha; y **(iii)** un nexo de causalidad entre los dos primeros.

6.- Análisis probatorio y resolución del caso concreto

6.1. El daño

En el caso concreto, de conformidad con lo acreditado en el «dictamen para la calificación laboral y determinación de invalidez ML2012» elaborado el 24 de diciembre de 2012 por la Unidad de Salud Ocupacional de Cosmitet Ltda.⁸, se encuentra probado que Oscar David Cortés Quiñónez presenta parálisis o hemiparesia de las extremidades del lado derecho de su cuerpo, así como déficit cognitivo leve, generados por el accidente cerebro vascular que sufrió el 15 de noviembre de 2011, el cual devino de manera súbita como efecto de la arteritis de Takayasu⁹, de que padecía.

6.2. La falla del servicio y el nexo de causalidad

Establecido el daño antijurídico, corresponde analizar si el mismo le es atribuible a una acción u omisión desplegada por la clínica Rey David y el centro médico

⁸ Folios 95 y 96 del cuaderno 1.

⁹ La arteritis de Takayasu es un tipo de vasculitis poco común, un grupo de trastornos que causa la inflamación de los vasos sanguíneos. En la arteritis de Takayasu, la inflamación daña la arteria grande que lleva la sangre del corazón al resto del cuerpo (aorta) y sus ramas principales (...). Fuente: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/takayasus-arteritis/symptoms-causes/syc-20351335>. Fecha de consulta: 17 de febrero de 2024.

El Bosque ambos pertenecientes a la IPS Cosmitet Ltda., y al Hospital Piloto de Jamundí E.S.E. conforme se solicitó su estudio en el recurso de apelación.

En el presente asunto, se tiene que la parte demandante considera que con las pruebas allegadas al plenario debía haberse llegado a la conclusión de que el personal médico de las entidades demandadas incurrió en una omisión en el suministro de la atención médica que requería Oscar David Quiñónez Cortés, por lo que considera que el tratamiento a este brindado no se apegó a los parámetros de la *lex artis* y en ese sentido, debió haberse declarado su responsabilidad por los hechos materia de estudio en este caso.

A fin de establecer si se presentó la falla en el servicio médico y el nexo de causalidad, la Sala hará un análisis de las actuaciones desplegadas por los centros asistenciales demandados.

En este punto sea necesario reiterar lo ya referido en párrafos anteriores de esta sentencia en relación con la responsabilidad del Estado por daños derivados de la falla del servicio médico asistencial, y es que según lo ha explicado el Consejo de Estado¹⁰ esta no puede establecerse a partir de la sola constatación 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.

Precisado lo anterior, se pasa a analizar el acervo probatorio presente en el expediente del cual hace parte la copia de la historia clínica del demandante aportada por la IPS Cosmitet Ltda.¹¹ en la cual se observa en primer lugar, aquella elaborada por el personal médico del centro médico El Bosque en la que se refiere que el entonces menor de edad Oscar David Cortés Quiñónez ingresó por consulta externa el 19 de abril de 2010 al presentar «desde 7 meses atrás», síntomas de «cefalea global, disuria de ardor, mareo y desvanecimiento», en el que posterior al examen físico y a la práctica de varios exámenes de laboratorio (hemograma, hematocrito, recuento de eritrocitos, leucograma, recuento de plaquetas e histograma), fue dado de alta con diagnóstico de

¹⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, con ponencia de la Magistrada Ruth Stella Correa Palacio, Radicación número: 08001-23-31-000-1993-07622-01 (19846).

¹¹ Folios 24 y 25 del cuaderno 1.

«mareo y desvanecimiento» y un tratamiento de medicamentos tales como «tinidazol y lavendazol».

El 16 de febrero de 2011, el joven Oscar David Cortés Quiñónez nuevamente acudió al servicio médico del referido centro asistencial, al presentar mareos, empero, al serle practicado el examen físico se concluye que presenta un «cuadro de mareo, sin alteraciones neurológicas»¹²; se observa que el mes siguiente, esto es, para el 10 de marzo, se presentó de nuevo al mencionado centro de salud con ocasión de presentar mareo y dolor de cabeza por más de 20 días y al ser sometido al examen neurológico se observó que se encontraba en condiciones normales (sin déficit sensitivo ni motor), empero le fueron ordenados exámenes paraclínicos (colesterol, triglicéridos y glucosa), cuya lectura por el médico tratante tuvo lugar el 28 de enero de ese mismo año y esta solo evidenció que el demandante presentaba una anemia moderada ante lo cual se le recetó sulfato ferroso.

Ahora bien, revisada la historia clínica allegada al plenario se tiene que el 13 de noviembre de ese mismo año¹³ el demandante fue ingresado al servicio de urgencias del hospital Piloto de Jamundí E.S.E. por presentar un «cuadro clínico de 8 días de cefalea moderada, mareo, desvanecimiento y malestar general», ante lo cual fue dejado en observación por los médicos tratantes quienes refirieron durante su estadía que se trataba de un «paciente consciente, orientado, estable y despierto (...) sin déficit motor ni sensitivo» y aunado a ello, la familia les manifestó que «quería llevárselo de la clínica porque necesita más exámenes»; ante lo cual el personal médico decidió darle salida al día siguiente con las recomendaciones de estar atentos a «los signos de alarma, tales como: cefalea, dolor, mareos y cambios de comportamiento».

Se observa que el mismo 14 de noviembre¹⁴ pasadas 2 horas de haber egresado del servicio de urgencias del Hospital Piloto de Jamundí E.S.E., el demandante fue llevado por sus familiares a urgencias de la clínica Rey David en donde al ser valorado por los médicos del referido centro asistencial con ocasión de

¹² Folios 367 a 369 del cuaderno 1.

¹³ Folios 33 y 34 del cuaderno 1.

¹⁴ Folios 35 a 37 del cuaderno 1.

presentar «dolor de cabeza» o en otros términos «cefalea de moderada intensidad sin otra sintomatología», fue tratado con el medicamento «dipirona» y al encontrarlo estable se le dio salida con recomendaciones y cita posterior para valoración por optometría.

Para las 9:13 de la noche del día siguiente¹⁵, el accionante fue llevado nuevamente al servicio de urgencias de la mencionada clínica, en donde se describe que su ingreso se debió a que presentó un cuadro sintomatológico de «sialorrea¹⁶ con desviación de comisura labial, somnolencia, monoparesia¹⁷ superior derecha y disartria¹⁸», ante lo cual se determinó como diagnóstico inicial el de «enfermedad cerebro vascular no especificada», por lo que se inició un tratamiento a base de analgésicos, además de que fue sujeto a un TAC cerebral y se ordenó su hospitalización en la unidad de cuidados intensivos (UCI); y en las siguientes horas fue sujeto una Ecografía Doppler, un ecocardiograma, y a valoración urgente por neurología clínica y fonoaudiología.

Como resultado del TAC cerebral practicado al actor por el personal médico se obtuvo como hallazgo el siguiente: «paciente con evento súbito de déficit neurológico establecido TAC cerebral con edema cerebral difuso¹⁹» y producto del mismo el paciente reportaba «hemiparesia derecha con desviación de comisura labial a la izquierda»²⁰.

¹⁵ Folios 78 a 90 del cuaderno 1.

¹⁶ Definición: condición en la que existe una excesiva producción de saliva en la boca. Fuente: <https://www.clinicapronova.com/blog/que-es-la-sialorrea-sus-causas-y-tratamiento/#:~:text=La%20sialorrea%2C%20o%20tambi%C3%A9n%20llamada,o%20problemas%20de%20C3%ADndole%20psicosocial>. Fecha de consulta: 19 de febrero de 2024.

¹⁷ Definición: La monoplejía/monoparesia es la pérdida de fuerza parcial o total que afecta a una extremidad. Fuente: <https://www.medicineonline.es/es-protocolo-diagnostico-del-deficit-motor-articulo-S0304541219301210>. Fecha de consulta: 19 de febrero de 2024.

¹⁸ Definición: La disartria se produce cuando los músculos que usas para hablar están debilitados o cuando te resulta difícil controlarlos. Consulta: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/dysarthria/symptoms-causes/syc-20371994>. Fecha de consulta: 19 de febrero de 2024.

¹⁹ Definición: acumulación de líquidos en las células cerebrales, esto provoca una inflamación (...) El Edema Cerebral, inflama los tejidos blandos, dañando y causando dolor en el paciente. Este padecimiento causa un aumento de la presión en el interior del cráneo, lo que origina una falta de oxigenación y degeneración celular que puede provocar la muerte. Fuente: <https://bluenethospitals.com/health-library/edema-cerebral#:~:text=Es%20una%20acumulaci%C3%B3n%20anormal%20de,cerebrales%2C%20esto%20provoca%20una%20inflamaci%C3%B3n>. Fecha de consulta: 19 de febrero de 2024.

²⁰ Folio 41 del cuaderno 1.

Se observa en la historia clínica que los días 16 de noviembre a 8 de diciembre de 2011²¹, el paciente fue sometido a una serie de exámenes de carácter neurológico (resonancia magnética cerebral), cardíaco (ecocardiograma transtorácico) y arterial (angiografía de 6 vasos²²) que llevaron no solo a confirmar que este en efecto había sufrido un accidente cerebro vascular que le generó un edema cerebral difuso, sino que además reportaba «múltiples infartos en región parieto occipital (...) compatible con arteritis de Takayasu²³ dado el compromiso múltiple» de las ramas principales de la aorta y también le fue detectado «síndrome antifosfolípido²⁴». Lapso durante el cual recibió tratamiento con esteroides, inmunosupresores, anticoagulantes, así como le fueron practicados controles periódicos de TAC, fue sujeto a sesiones de fisioterapia en sus extremidades del lado derecho del cuerpo y estuvo bajo vigilancia neurológica permanente, todos ellos tendientes a mantener estable su estado de salud.

Desde el 9 de diciembre de ese mismo año, con ocasión de que el demandante fue catalogado como un paciente «que deambula solo por la habitación, con recuperación neurológica buena» se planteó por los médicos tratantes la opción de darle de alta dentro de los 2 o 3 días siguientes, lo que en efecto ocurrió el 12 de diciembre de 2011²⁵, con la condición de continuar en «control por neurología» y con medicamentos anticoagulantes.

²¹ Folios 40 a 56 del cuaderno 1.

²² Folio 380 del cuaderno 1.

²³ Definición: La arteritis de Takayasu es un tipo de vasculitis poco común, un grupo de trastornos que causa la inflamación de los vasos sanguíneos. En la arteritis de Takayasu, la inflamación daña la arteria grande que lleva la sangre del corazón al resto del cuerpo (aorta) y sus ramas principales. La enfermedad puede producir el estrechamiento u obstrucción de las arterias, o el debilitamiento de las paredes arteriales que pueden abultarse (aneurisma) y desgarrarse. También puede provocar dolor en el brazo o el pecho, presión arterial alta y, con el tiempo, insuficiencia cardíaca o accidente cerebrovascular. Fuente: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/takayasus-arteritis/symptoms-causes/syc-20351335>. Fecha de consulta: 19 de febrero de 2024.

²⁴ Definición: El síndrome antifosfolípido es una afección en la cual el sistema inmunitario crea por error anticuerpos que atacan los tejidos del cuerpo. Estos anticuerpos pueden provocar la formación de coágulos de sangre en arterias y venas. Fuente: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/antiphospholipid-syndrome/symptoms-causes/syc-20355831>. Fecha de consulta: 19 de febrero de 2024.

²⁵ Folios 77 y 78 del cuaderno 1.

También figuran en el plenario los testimonios de varios de los médicos tratantes del demandante, de los cuales se destacan los de los internistas Mauricio Daraviña y Elías Vieda²⁶ quienes de manera unánime explicaron frente a la enfermedad de Takayasu que fue la diagnosticada al demandante, que esta solo pudo ser prescrita a partir de la práctica de varios exámenes al paciente (pruebas inmunológicas, radiológicas, etc.), ya que se trata de una patología que no es de fácil detección por ser de carácter autoinmune, que por regla general no está asociada a pacientes de la edad del demandante en esa época (15 años) y porque los síntomas que revelaba el paciente (dolor de cabeza, vómitos, etc.,) eran indicativas de otro tipo de enfermedades más habituales y menos complejas que debían ser descartadas primero antes de poder hablar de la referida enfermedad de Takayasu.

Además precisaron que no resultaba posible haberla prevenido, ya que para ello debía haberse sospechado siquiera su gestación, lo que no ocurrió en este caso donde los síntomas evidenciados dirigían hacia otras patologías que debían ser descartadas primero, lo que llevaba a inferir la imposibilidad de detectar la enfermedad de Takayasu en etapas tempranas de manifestación; y aunado a ello refirió que el síntoma más grave que fue el accidente cerebrovascular que sufrió el demandante, se presentó de forma súbita.

Y de manera adicional refirió el medico Vieda frente a la posibilidad de evitar un ACV isquémico, que ello no era posible, ya que si se hubiera realizado una resonancia o tac tres días antes, se habría obtenido un resultado normal, puesto que se trata de una enfermedad huérfana o rara.

Por otro lado, obra la declaración del neurólogo Gustavo Eduardo Ramos Burbano quien frente al caso del demandante expresó que la arteritis de Takayasu es una inflamación de vasos sanguíneos de causa desconocida, muy rara en nuestro medio, es una enfermedad inmunológica inflamatoria, que puede comprometer vasos craneales y sistémicos y es de carácter autoinmune.

²⁶ Folios 746 a 749 del cuaderno 2.

Al ser indagado frente a los síntomas padecidos por el paciente de cefalea y mareo, refirió el testigo que estos son totalmente inespecíficos, por lo que con ellos solos, no se podía diagnosticar de manera inmediata la presencia de la enfermedad de Takayasu en el paciente; aunado a ello manifestó que para que la cefalea, se relacione con una enfermedad específica, depende de variables tales como la edad, sus antecedentes médicos, de a cuantas enfermedades es común ese mismo síntoma, de los resultados que se obtengan a partir del examen neurológico del paciente y de los protocolos médicos que existen para esa patología. Y a partir del agotamiento de los anteriores ítems es que ya se puede clasificar el síntoma de la cefalea o dolor de cabeza, a que patología se encuentra asociada.

En el caso del demandante refiere que la cefalea que este presentaba era de carácter intermitente que mejoraba con el tratamiento analgésico, lo que no revelaba una alteración neurológica y además por ser un paciente joven, generalmente se tiende a pensar que se trata de una cefalea benigna; por lo explicó que para el momento en que aquel ingresó por primera vez al servicio médico, resultaba imposible determinar si presentaba o no un compromiso vascular general, ya que la sola presencia de cefalea de por sí no posibilitaba su identificación.

Diferente fue cuando ingresó al servicio de urgencias por presentar exceso de saliva, parálisis de las extremidades derechas y dificultad para hablar, ya que, dada la gravedad de estos síntomas, ya fue hospitalizado y se le practicaron un sin número de exámenes a fin de determinar su causa que ya para ese momento sugería su cuadro sintomatológico, la presencia de una patología de peligrosidad.

Precisó que en principio y con los síntomas iniciales no podía haberse diagnosticado la enfermedad de Takayasu ya que se trata de una enfermedad huérfana, de difícil detección y los síntomas iniciales tales como la cefalea intermitente, ya que se presentaba en intervalos de meses e incluso de años, no sugerían la existencia de tal patología.

Además explicó que hubiera sido determinante el hecho de que el paciente acudiera al servicio médico inmediatamente aparecieran los síntomas y no pasados varios días o meses de su inicio, ya que mientras más cercano a la aparición del síntoma acudiera al servicio de salud más ajustado podría ser su diagnóstico y otro punto que llevaba a descartar la presencia de la enfermedad era que en las primeras visitas al médico por el paciente no figura en la historia clínica que este presentara déficit neurológico.

Conforme con el recuento probatorio que antecede se infiere que en el presente caso la atención en salud suministrada por los centros asistenciales demandados, esto es, el centro médico El Bosque y la clínica Rey David pertenecientes a la IPS Cosmitet Ltda., así como su breve paso por el Hospital Piloto de Jamundí E.S.E., estuvo acorde con la sintomatología que presentó a su llegada a cada uno de ellos, conforme pasa a explicarse.

Se observa que en los ingresos del demandante los días 19 de abril de 2010, 16 de febrero y 10 de marzo de 2011, al servicio de salud del centro médico El Bosque por presentar dolor de cabeza, mareo y desvanecimiento, este fue sujeto a exámenes físicos y de laboratorio, que arrojaron que «no presentaba alteraciones neurológicas», más específicamente, que no se evidenciaba déficit sensitivo ni motor y se le recetaron medicamentos tendientes a morigerar los efectos de los síntomas antes mencionados.

Así mismo llama la atención, que el paciente, en el primer ingreso refirió haber acudido al servicio de salud tras padecer los síntomas mencionados durante 7 meses y, en el último ingreso, también manifestó haber esperado 20 días desde el aparecimiento de aquellos, para acudir al antedicho servicio.

Ahora bien, se tiene que el 13 de noviembre de 2011 tuvo lugar el único ingreso del demandante al servicio de urgencias del Hospital Piloto de Jamundí E.S.E. al revelar que presentaba dolor de cabeza moderado y mareo por aproximadamente 8 días; centro asistencial en el que si bien fue dejado en observación a fin de valorar la evolución de su patología y en donde se pudo determinar que era un paciente estable sin complicaciones neurológicas, lo

cierto fue que sus familiares decidieron solicitar su alta, a fin de llevarlo a otra clínica al día siguiente.

Se tiene que el paciente para 14 de noviembre de 2011, fue llevado por voluntad de su familia al servicio de urgencias de la clínica Rey David a fin de que fuera atendido por presentar dolor de cabeza moderado y al ser tratado con el medicamento «dipirona» fue dado de alta al presentar mejora de la sintomatología que presentaba.

Ya finalmente, el 15 de noviembre de ese mismo año, fue nuevamente llevado al servicio de urgencias de la referida clínica por presentar un cuadro sintomatológico de excesiva producción de saliva, desviación de la boca y la pérdida de fuerza en sus extremidades del lado derecho de su cuerpo, que era sugestivo de un posible accidente cerebro vascular, el que a fin de ser verificado llevó a que el personal médico decidiera hospitalizar al accionante directamente en la unidad de cuidados intensivos y someterlo a varios exámenes neurológicos, arteriales, cardíacos, etc., que confirmaron la ocurrencia del ACV y adicionalmente permitieron concluir que este último a su vez había sido la manifestación de una patología de gran complejidad, denominada enfermedad de Takayasu o arteritis de Takayasu, que supone la inflamación del sistema arterial de cuerpo.

Todo lo que lleva a concluir que los síntomas presentados por el demandante, relacionados con la presencia de cefalea, vómito y desvanecimiento en sus primeros ingresos a los centros asistenciales demandados, no eran sugestivos de la gestación de una enfermedad más grave o de base, esto es, la enfermedad de Takayasu, frente a la cual debiera haberse variado el tratamiento suministrado al accionante o que revelara la necesidad de iniciar algún tipo de estudio médico a profundidad, ya que en dichos centros le fueron practicados los correspondientes exámenes físicos y neurológicos por los médicos tratantes los cuales revelaron que no presentaba ni déficit motor ni sensitivo y aunado a ello, siempre presentó mejoría con el tratamiento analgésico a este suministrado.

Lo anterior se confirmó por el neurólogo Gustavo Eduardo Ramos Burbano, quien rindió su testimonio ante el *a quo* en la audiencia de pruebas, que de manera enfática refirió que frente a los síntomas de cefalea y mareo padecidos por el paciente, estos al ser «totalmente inespecíficos», por sí solos no permitían diagnosticar de manera inmediata la presencia de la enfermedad de Takayasu en el paciente; aunado a lo anterior también precisó el mencionado especialista frente a la cefalea o dolor de cabeza padecida por el actor que según la historia clínica este síntoma al ser de carácter intermitente ya que se presentaba en intervalos de días o meses y que además mejoraba con el tratamiento analgésico suministrado, dificultaba relacionarlo con una patología de gravedad y por el contrario llevaba a considerarlo como una «cefalea benigna».

Por su parte los médicos internistas Mauricio Daraviña y Elías Vieda en sus testimonios fueron unánimes en evidenciar la imposibilidad de diagnosticar desde los primeros e incipientes síntomas al paciente con la enfermedad de Takayasu, en el entendido de que esta es una patología que no es de fácil detección por ser de carácter autoinmune, que por regla general no está asociada a pacientes de la edad del demandante en esa época (15 años) y que en la mayoría de los casos revela su gestación a través de síntomas de gravedad, como fue lo que sucedió en el presente caso, en donde a partir de del accidente cerebro vascular que sufrió el demandante el 15 de noviembre de 2011 de forma súbita y la consecuente práctica de exámenes radiológicos, fue posible determinar que su causa generadora había sido la referida arteritis de Takayasu.

De manera adicional refirió el medico Vieda frente a la posibilidad de evitar un ACV isquémico, que ello no era posible, ya que si se hubiera realizado una resonancia o tac tres días antes, se habría obtenido un resultado normal, puesto que se trata de una enfermedad huérfana o rara.

Todo lo que lleva a descartar la configuración de una falla del servicio médico por parte de los galenos de los centros médicos demandados y su nexa con el daño que aquí se alega.

Como punto adicional, se pudo identificar del estudio de la pluricitada historia clínica y de lo declarado por los médicos que trataron al paciente, que la conducta del demandante y de su familia obraron en detrimento de su salud, ya que de manera reiterada se pudo evidenciar que aquel era llevado al servicio médico de las entidades demandadas cuando ya llevaba días o incluso meses con dolor de cabeza, vómito y desvanecimiento, lo que revelaría una actitud negligente de su parte.

Todo lo que permite concluir que al no encontrarse acreditada la totalidad de los elementos que configuran la falla del servicio médico, esta Sala debe **confirmar** la sentencia proferida el 9 de octubre de 2017, por el Juzgado Octavo Administrativo Oral del Circuito de Cali, que negó las pretensiones de la demanda.

7. Condena en costas

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en concordancia con el artículo 365 del Código General del Proceso, su condena, hoy en día, es únicamente por haber sido vencida la parte en una actuación procesal y en caso de que se hayan causado.

Para estos fines, la Sala advierte que si bien no prosperó el recurso de apelación propuesto por la parte demandante, lo cierto es que las entidades demandadas en los alegatos de conclusión presentados ante esta instancia procedieron a reafirmar los argumentos ya mencionados en otras etapas procesales, por manera que no se advierten causadas las agencias en derecho, lo que descarta la condena en costas en esta instancia.

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

FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia del 9 de octubre de 2017, por el Juzgado Octavo Administrativo Oral del Circuito de Cali, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NO CONDENAR en costas de esta instancia.

TERCERO: DEVOLVER el expediente al Juzgado de origen una vez ejecutoriada la presente Sentencia, previas anotaciones en el sistema informático "SAMAI".

Providencia discutida y aprobada en Sala Quinta de Decisión, según consta en acta de la fecha.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

KATIA ALEXANDRA DOMÍNGUEZ GARCÉS
Magistrada

PAOLA ANDREA GARTNER HENAO
Magistrada

GUILLERMO POVEDA PERDOMO
Magistrado

Este documento se firmó electrónicamente. Usted puede consultar la providencia oficial con el número de radicación en <http://relatoria.consejodeestado.gov.co:8088>