



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
Correo electrónico: j01admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co - Cel. 3166585726

Popayán, 02 de julio de 2024

EXPEDIENTE No. 190013333001 - 2016 – 00155-00
DEMANDANTE: LUZDANELLY FERNANDEZ y OTROS
DEMANDADOS: MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO- SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL- ASMET SALUD EPS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

SENTENCIA JPA. -118

ANTECEDENTES

1. LA DEMANDA

LUZ DANELLY FERNANDEZ, en nombre propio y en representación de su hijo menor **YENCY TATIANA CALAMBAS FERNANDEZ**, **JUIAN ANDRES CALAMBAS FERNANDEZ**, quienes actúan en nombre propio y a través de apoderada judicial y en ejercicio del medio de control de Reparación Directa, solicitan se declare al **MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA y ASMET SALUD EPS**, administrativa y patrimonialmente responsables por los daños materiales e inmateriales ocasionados por la muerte del señor **JULIAN HUMBERTO CALAMBAS VERGARA**, el día 17 de febrero de 2014, como consecuencia de las presuntas fallas en la atención médica suministrada.

Que, como consecuencia de lo anterior, se condene a las demandadas, previa declaración de su responsabilidad, la indemnización de los siguientes perjuicios:

- **PERJUICIOS MORALES:** El equivalente a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de los demandantes.

- **PERJUICIO A LA VIDA DE RELACIÓN:** El equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de los demandantes.
- **PERJUICIOS INMATERIALES:** El equivalente a \$89.908.205 por concepto de lucro cesante y por daño emergente el valor de los gastos de mantenimiento y traslado del cuerpo.

1.1. HECHOS

Como sustento de las pretensiones se indica en la demanda -en síntesis- lo siguiente:

Desde el año 2013 diagnosticaron al señor JULIAN HUMBERTO CALAMBAS VERGARA con leucemia linfoblástica aguda, y como tratamiento le ordenaron realizar un trasplante de médula ósea.

Que desde el momento en que le fue ordenada la realización del procedimiento contaba con dos posibles donantes, empero, Asmet Salud EPS no autorizó las ordenes de apoyo para la realización de los estudios.

Luego, el señor JULIAN HUMBERTO CALAMBAS VERGARA fallece en la ciudad de Popayán el día 17 de febrero de 2014.

2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

2.1. ASMET SALUD EPS

Mediante apoderado y dentro del término legal brinda contestación a la presente demanda, en los siguientes términos:

Se opone a la prosperidad de todas las pretensiones, expone que la muerte del señor JULIAN HUMBERTO CALAMBAS VERGARA, no se debió a la negligencia de la entidad, ya que de acuerdo con el cuadro de remisiones, se tiene que la Clínica la Estancia solicitó a la entidad la remisión para el trasplante de médula el 4 de febrero de 2014, fecha en la cual se adelantaron las actuaciones posibles para tramitar la remisión, y a pesar que en las IPS no se encontraba cama disponible, horas más tarde se logró la aceptación del paciente.

Indica que, al señor CALAMBAS VERGARA se le atendió de manera idónea, siguiendo los protocolos establecidos para el tipo de enfermedad, por lo que no es responsable de los hechos generadores del daño, no existe configuración del nexo causal.

En conclusión, reseña que, Asmet salud cumplió sus obligaciones legales como entidad prestadora de servicios de salud, que, si bien se presentaron dificultades, se obtuvo la aceptación por parte de la Clínica Imbanaco en donde se realizaría el trasplante, sin embargo, el procedimiento fue cancelado por la Clínica la Estancia.

EXCEPCIONES DE FONDO:

- *Culpa exclusiva de un tercero*
- *Inexistencia de los elementos de la responsabilidad*
- *Inexistencia de obligación por ausencia de culpa y ausencia de daño indemnizable y nexa causal.*

2.2 MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO

Mediante escrito allegado al correo electrónico del Juzgado, el apoderado de la entidad señala que se opone a las pretensiones de la demanda, toda vez que los fundamentos facticos expuestos y el material probatorio allegado no son suficientes para endilgarle plena responsabilidad a la entidad.

Agrego que, de los hechos narrados, se evidencia que la falla del servicio está basada en la supuesta omisión de la EPS ASMET SALUD, al margen del análisis de la falla del servicio solo le es imputable a la entidad prestadora de salud.

2.3 CLINICA LA ESTANCIA

El apoderado de la entidad solicita que se absuelva a la llamada en garantía por considerar una clara ausencia de responsabilidad, señala que el señor Calambas Vergara desde el ingreso recibió atención médica y oportuna, siendo atendido por los profesionales con el conocimiento científico para la sintomatología clínica que presentó.

Reseña que, se trata de un paciente de 30 años diagnosticado hace dos años con leucemia linfoblástica aguda, que el 29 de enero de 2014 ingresa por urgencias a la clínica la estancia debido a que en su consulta externa con el hematoncologo se le detecta alteraciones en los resultados. Que el 3 de febrero de 2014 se indica que requiere un trasplante de medula ósea para el manejo de su enfermedad y la necesidad de remitir al paciente a una entidad en donde le puedan brindar un tratamiento integral en el manejo de la quimioterapia y del estudio de compatibilidad con los donantes para que se realice el trasplante, que es una alternativa para su evolución patológica.

Que es una muerte de aparente causa multifactorial, que no tiene que ver con negligencia, descuido, impericia de acto médico. No existió error en el diagnóstico y manejo medico prescrito por los galenos de la Clínica La Estancia S.A.

EXCEPCIONES DE FONDO:

- *Culpa exclusiva de un tercero*

- *Falta de solidaridad entre la IPS SOCIEDAD y ASMET SALUD EPS*
- *Inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad*

2.4 ALLIANZ SEGUROS S.A.

Refiere a través del apoderado de la entidad que, las pretensiones no están llamadas a prosperar, pues carecen de fundamentos fácticos y jurídicos, no se aportó prueba que permita establecer el nexo causal entre la conducta demandada y el daño, además, el trasplante de medula osea no podía ser practicado hasta que no se agotaran las etapas previas y necesarias para el mismo, entre otros, la quimioterapia y los análisis de compatibilidad con los donantes.

Agrego que, no hay ninguna actuación por parte de la clínica la estancia que resulte atribuible a la presunta demora a que se refiere en la demanda, por ende, solicita que se nieguen las pretensiones.

EXCEPCIONES DE FONDO:

- *Inexistencia de responsabilidad administrativa y patrimonial*
- *Inexistencia del nexo causal*

3. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

3.1 PARTE DEMANDANTE

El extremo demandante manifestó que, en el asunto de estudio se presentó una omisión del derecho a recibir un servicio de salud oportuno, integral y de calidad, que la entidad demandada no expidió las ordenes de apoyo que se requería para el traslado del señor Julián Humberto Calambas a la Fundación Valle de Lili, quien fallece sin que se le haga el traslado y el procedimiento ordenado por los especialistas, así mismo, la clínica la Estancia no realizo ningún esfuerzo para su traslado, ni le dio manejo de urgencia vital.

Aseguro que, según la orden medica del 29 de enero de 2014, la única posibilidad de cura para el señor CALAMBAS VERGARA era el trasplante de médula, por lo que el personal de la Clínica la Estancia no debió dilatar el traslado de este, debiendo tramitarse como urgencia vital.

Declara que las entidades demandadas al no realizar el trasplante de medula osea aquel perdió LA UNICA OPORTUNIDAD de recibir un tratamiento con la expectativa de recuperase de esa grave enfermedad, por lo que se está frente a un caso de pérdida de oportunidad, además, que de acuerdo con la historia clínica el paciente se encontraba en buen estado general, por lo que si se hubiera realizado el procedimiento en los primeros días en que se dio la orden de tutela, el pronóstico de un posible trasplante hubiera sido más favorable, corolario, se presentó una falla del servicio endilgable a la entidad.

3.2. PARTE DEMANDADA.

3.2.1 ASMET SALUD EPS

La entidad reitera que no se demostró que asmet salud EPS incumpliera con sus obligaciones en calidad de aseguradora del SGSSS, ya que la atención médica prestada al señor CALAMBAS no se vio interrumpida en ningún momento, siendo atendido conforme al protocolo médico de acuerdo a su diagnóstico y como lo afirmo la enfermera Galleo Urbano y el Dr. Cuellar el trasplante de medula ósea no era un procedimiento confirmado, afirmó que la entidad brindo una atención oportuna, idónea e integral, que existe una clara ausencia de responsabilidad en la conducta de la entidad accionada, toda vez que, no se evidencia el nexo causal entre el supuesto daño y la actividad médica desplegada por la Clínica.

3.2.1 CLINICA LA ESTANCIA

En sus alegaciones finales señala que, no existe relación de causalidad entre el fallecimiento del paciente y el servicio de salud brindado por la IPS CLINICA LA ESTANCIA, ya que este fue diligente y cuidadoso y conforme con los cánones médicos y del sistema de salud, en ese orden de ideas, insiste en que la atención brindada a señor CALAMBAS VERGARA fue conforme a los protocolos y guías médicas, establecida para la patología que presentó el 17 de febrero de 2014.

3.2.1 ALLIANZ SEGUROS

Declara que, según la historia clínica de la clínica La Estancia al señor JULIAN HUMBERTO CALAMBAS VERGARA, se le hicieron chequeos mensuales con hematólogo, y consultas periódicas para revisiones físicas y paraclínicas exhaustivas, materializando el mantenimiento del protocolo que venía presentando el paciente desde el 1 de noviembre de 2012.

En adición señala que, los servicios médicos prestados por la Clínica la Estancia fueron diligentes, idóneos y oportunos, que el trasplante no ocurrió debido a que el señor Calambas Vergara no supero el tratamiento intensivo que requería previamente, pese a que en la clínica se aunaron esfuerzos, pero finalmente el deceso ocurrió como consecuencia de una complicación propia de la enfermedad catastrófica padecida por el paciente, y no de una mala praxis médica o demora administrativa injustificada. Por lo tanto, al no demostrarse la causalidad entre el daño aducido y la actuación desplegada por la clínica, se deben negar las pretensiones.

4. CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO

No presentó concepto.

5. RECUENTO PROCESAL

La demanda se presentó el 12 de julio de 2018 y admitió el 22 de agosto de 2018. Se cumplió a cabalidad con lo dispuesto en el auto de admisión, siendo debidamente notificadas las entidades demandadas, la Procuraduría Judicial en Asuntos Administrativos y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. Se desarrollaron las etapas previstas en los artículos 180 y 181 de la Ley 1437 de 2011, audiencias iniciales y de pruebas; en esta última se decidió conceder a las partes 10 días hábiles para presentar por escrito los ALEGATOS DE CONCLUSIÓN, término en el cual el Ministerio Público contó con la oportunidad de presentar su concepto de fondo.

Al no observarse causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede a decidir la presente causa.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

1. COMPETENCIA

Por la naturaleza del proceso y el lugar donde ocurrieron los hechos, este Despacho es competente para decidir el asunto en PRIMERA INSTANCIA, según lo dispuesto en los numerales 6 del artículo 155 y 6 del artículo 156 de la Ley 1437 de 2011.

2. CADUCIDAD Y COMPETENCIA DEL MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA

Como se anotó en otro acápite de este proveído, las pretensiones de la parte actora se refieren a hechos acaecidos el día 17 de febrero de 2014, así, los dos años para presentar la demanda de que trata el literal I del numeral 2º del artículo 164 del CPACA irían hasta el 18 de febrero de 2016, y teniendo en cuenta la suspensión del término durante el trámite de conciliación prejudicial ante el Ministerio Público, esto es, desde la solicitud del 1 de febrero de 2016, hasta la expedición de la constancia de conciliación prejudicial del 22 de abril de 2016, por lo que al radicar la demanda el 6 de mayo de 2016, no se encuentra caducado el presente medio de control.

3. PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Despacho determinar si las entidades demandadas, son administrativa y patrimonialmente responsables, de los perjuicios ocasionados a los demandantes, a raíz del fallecimiento del señor JULIAN HUMBERTO CALAMBAS VERGARA, el 17 de febrero de 2014.

4. EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO EN ASUNTOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA.

El artículo 90 de la Constitución Política, determinó que corresponde al Estado la obligación de asumir los perjuicios que sean ocasionados a los ciudadanos en virtud de su intervención o su falta de mediación; tal imposición se encuentra establecida en los siguientes términos:

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

Se ha entendido que los elementos de la responsabilidad del Estado son el daño antijurídico y su imputabilidad al Estado y que para ello debe acreditarse el nexo causal entre el daño y la conducta y la razón por la cual los perjuicios que se causen deben ser asumidos por la administración¹.

En asuntos atinentes a daños por responsabilidad médica, le corresponde al demandante probar la concurrencia de los tres elementos fundamentales que la integran, como son:

- 1.- El daño antijurídico sufrido.
- 2.- La falla en el servicio propiamente dicha, que consiste en la deficiente o inoportuna prestación del servicio.
- 3.- La relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño, se produjo como consecuencia de la falla del servicio.

En ese mismo sentido, el Consejo de Estado, en providencia de fecha 9 de abril de 2012, C. P. Stella Coto Díaz del Catillo, Rad. 19001-23-31-000-1995-08002-01(21510), sostuvo:

“Ahora bien, en reiterada jurisprudencia se ha sostenido que tratándose de la responsabilidad del Estado por la prestación de servicios de salud, el demandante deberá probar la concurrencia de “tres elementos fundamentales: 1) el daño antijurídico sufrido (...), 2) la falla del servicio propiamente dicha, que consiste en el deficiente funcionamiento del servicio, porque no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o equivocada, y finalmente, 3) una relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio. Finalmente, es preciso tener en cuenta que para la demostración del nexo de causalidad entre el daño y la actividad médica, la Sala ha considerado que se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso”

En igual orden de ideas, la Sección Tercera del Consejo de Estado², reafirmó tal posición, frente a los elementos a demostrar en materia de responsabilidad médica, así:

¹ CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera. Sentencia del 30 de enero de 2013. C.P. Olga Mélida Valle de la Hoz. Radicación número: 25000-23-26-000-1996-12438-01(25282)

² Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia de 30 de octubre de 2013. Expediente con radicación 66000-2331-000-1998-00181-01 (24985). C.P Dr. Danilo Rojas Betancourt.

“Actualmente, la jurisprudencia aplica la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria³: Prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.

Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. ... la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes. La Sala debe estudiar si, de conformidad con las pruebas obrantes en este expediente, se configuró o no una falla en la prestación del servicio que hubiere podido ser la causa del daño cuya reparación se pretende. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso⁴. 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.⁵”

5. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

5.1. LO PROBADO EN EL PROCESO

- Copia del registro civil de defunción N° 08575379 en el cual se registra q el señor JULIAN HUMBERTO CALAMBAS VERGARA falleció el día 17 de febrero de 2014.

5.1.2 ATENCIONES MÉDICAS BRINDADAS AL PACIENTE

1.- En la Historia Clínica a nombre del señor JULIAN HUMBERTO CALAMBAS VERGARA, de la Clínica La Estancia, con fecha de ingreso 23 de agosto de 2012, se consigna lo siguiente:

³ En relación con la actividad médica capaz de comprometer la responsabilidad de la administración, debe señalarse, que no es solamente aquella que se desarrolla contrariando los postulados de la *lex artis* o, dicho en otras palabras, que es consecuencia de un funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico. También la actuación o actividad médica, que se despliega en condiciones normales o adecuadas puede dar lugar a que ello ocurra. Y no podría ser de otra forma, porque el eje del sistema de responsabilidad extracontractual en Colombia no es la noción de falla del servicio, sino el daño antijurídico. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de 31 de agosto de 2006, exp. 15.772.

⁴ Sección Tercera, sentencia de 25 de febrero de 2009, exp. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

⁵ Sección Tercera, sentencia de 11 de febrero de 2009, exp. 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

*“M.C. programado para quimioterapia HYPERCVAD fase B.
Asintomático.*

28-8-2012

*Dx. LCA
Quimioterapia bien tolerada
No sangrado
Corazón rítmico no soplo en pulmones.*

5-9-2012

Ingresa paciente al servicio de urgencias remitido de Mondomo como urgencia vital, con cuadro febril sin foco, antecedentes de leucemia, es valorado por el medico el cual diagnostica 1. sepsis severa, 2. absceso cuello, paciente en regulares condiciones generales.

27 de agosto de 2013

“Ingresa a la unidad de hematología de clínica la estancia hombre de 29 años de edad consciente orientado en tiempo lugar y persona caminando por sus propios medios en buen estado general en compañía de una familia para nuevo ciclo de quimioterapia intravenosa con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda.

27-09-2013 08:12:03

Ingresa paciente ambulatorio con diagnóstico de LLA en buenas condiciones generales para administrar quimioterapia mantenimiento de HYPERCVAD CON VCT/PREDNISONA.

25-10-2013 13:02:45

Ingresa paciente ambulatorio a sala de hematología en compañía de familiar para administrar quimioterapia mantenimiento de HYPERCVAD CON VCT/PREDNISONA.

26-11-2013 12:28:21

Ingresa a la unidad de hematología de clínica la estancia hombre adulto quien se presenta en buen estado general en compañía de su esposa para aplicación IV con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda.

30-12-2013 12:20:31

Ingresa paciente ambulatorio a sala de hematología en buenas condiciones generales para administrar quimioterapia.

- 29 de enero de 2014, el médico CARLOS CUELLAR QUINTERO, médico internista hematólogo, consigna lo siguiente:

“Motivo Consulta: quimioterapia

Enfermedad Actual Ingreso: DX en mayo de 2012 y tto con protocolo hypercvad. Actualmente en mantenimiento.

Revisión sistema completo S gripal 3 semanas, refiere astenia y adinamia y dolor e n miembros inferiores a nivel distal, refiere tos seca emetizante, niega cefalea o vomito, niega síntomas neurológicos.

Examen físico: Buen estado general, ambulatorio peso 59 KGS FC 76 FR 16 ORL CN, cardiopulmonar CN abdomen esplenomegalia 6 cms DRCIZQ extremidades y SNCCN.

Diagnóstico Definitivo: Leucemia linfoblástica aguda en primera recaída.

Plan tratamiento: se hospitaliza para iniciar inducción de remisión con el protocolo hyoercvad, hidratación alcalina, solicitar perfil de lissi tmoral al ingreso electrolitos. (...)

Conducta a seguir: SS estudios de histocompatibilidad HLA para trasplante alogénico de medula ósea, comunica opción curativa del caso con sus hermanos Nelson David Calambas y Rodolfo Aicardi Calambas, con carácter urgente e inaplazable.

30-01-2014 11:13:28

Paciente que hasta el momento pasa la mañana aparentemente estable sin complicaciones sin sangrado.

14-02-2014 00:45:37

Tipo de atención. Hospitalización.

Nota enfermería: paciente duerme por periodos largos sin complicaciones en compañía del familiar pendiente evolución.

14-02-2014 15:23:08

Diagnóstico de LA, hace alrededor de 2 años

Reingresado por primera recaída el 29 de enero de 2014, presento fiebre desde el 8 de febrero, inicio quimioterapia con citarabina, fluradavina y daruvicina.

Se han tomado 2 hemocultivos que fueron negativos y se ha iniciado cefepime desde el 8 de febrero lleva 6 días.

Está presentando fiebre alta, cefalea, vomito, dolor osteomuscular y dolor lumbar, posterior

a aplicación.

15-02-2014 9:02:44

Paciente en buen estado general bien hidratado, sin hemorragias y afebril, asintomático en reposo, continua el tratamiento programado.

15-02-2014 14:49:58

Previa técnica aséptica y según protocolo se coloca 2da unidad de glóbulos rojos o positivo no complicaciones durante el procedimiento.

16-02-2014 05:27:15

Paciente que se observa decaído no presenta sangrado por ninguna vía visible se le administra su tratamiento ordenado.

*Se abre folio para pedir equipo de transfundir plaquetas
Se inicia trasfusión de 4 unidades de plaquetas*

16-02-2014 18:56:43

Paciente presenta episodio de emesis de consistencia café oscura color chocolate, se observa sangrado conjuntival edema facial y palpebral, se observa mirada ausente se le informa al Dr Silvio Fernández y al Dr Correa hematólogo pendiente seguir ordenes médicas.

16-02-2014 20:43:38

Paciente en unidad en regular estado general, decaído, intranquilo no tolera medicamentos orales lo cual se informa debido a q presenta nauseas.

16-02-2014 22:34:38

EVOLUCION MEDICO

Paciente masculino de 30 años con DX de:

- 1. Leucemia linfoblastica aguda en primera recaida*
- 2. Hemorragia de vías digestivas altas*
- 3. Pancitopenia, neutropenia severa*

Eventos: paciente somnoliento, desorientado, taquicárdico hipotenso.

16-02-2014 23:02:04

Valorado el paciente por el Dr Sarria de cuidado critico quien indica transfusión de 4

unidades más de plaquetas, transfusión de glóbulos rojos, pero q no cumple criterios para internación en UCI y que se debe remitir para evda. Se comenta con hematólogo Dr Correa, quien indica q por ahora se difiera la remisión ya que por plaquetopenia no se le hará la endoscopia y el paciente está en estado crítico, primero hay que estabilizarlo, por lo cual no se hace formato de remisión, indica que la transfusión de plaquetas si puede realizarse.

17-02-2014 02:05:06

Paciente quien presenta actividad eléctrica sin pulso a las 1+05 se activa código azul atendido por la Dra Beatriz fisioterapeutas jefe y auxiliares de enfermería se realiza maniobras de RCP por 10 minutos en los cuales se colocó TOT número 7.5 se coloca midazolam 3 mg aplicaron 3 adrenalinas con diferencia de 3 minutos se canaliza yugular externa derecha con vialon numero 18 se toman muestras de cuadro hemático tp-tpt Jefe Ivon se comunica con la UCI y se recibe al paciente en la cama número 2 e UCI se traslada en compañía de equipo de salud que atendió el código se entrega a jefe Jhoana la transfusión de la 2da unidad de glóbulos rojos se suspende a las 1+00 por orden medica debido al estado del paciente ya mencionado.

17-02-2014 04:54:00

Paciente quien más o menos a las 4:05 am se observa con disminución de las frecuencias con bradicardia extrema se activa código, asisten médico especialista Dr Hormiga, fisioterapeutas y personal de enfermería, se inician maniobras de RCP, se pasan 3 ampollas de atropina, Dr refiere que paciente está en actividad electrica sin pulso, se reanima alrededor de 20 minutos, pero paciente no responde fol 62.

Paciente fallece a las 4:25 am se informa a familiares y se suspende la remisión se informa a Olga de referencia.

- *Formato de referencia y contrareferencia (fol51 archivo 017CD10499993. Pdf) de la CLINICA LA ESTANCIA de fecha 03-02-2014 08:38:07 a nombre del señor Calmbas Vergara.*

Diagnostico Leucemia linfoblastica aguda

Descripción: Paciente con LLA en recaída después de recibir quimioterapia con buena adherencia consistente en HIPER-CVDA alternando con altas dosis de metrotrexate y citarabina, el paciente recae durante el segundo año de mantenimiento, se discutió el caso con el equipo de trasplante de médula ósea de Valle de Lili (Dr Joaquin Rosales) se concluyó la necesidad de remisión, desde ya para someterlo a trasplante alogénico de médula ósea, previa inducción de remisión con protocolo de segunda línea. Se solicita a la clinica que haga el puente con fundación Valle de Lili para q el paciente llegue directamente a hospitalización sin demora se inicie el procedimeinto acordado.

El paciente se encuentra asintomatico, en buen estado general, alerta, bien

hidratado con signos vitales dentro de límites normales.

P/REMISION A VALLE DEL LILI.

- *Descripción de cirugías de fechas 4 de febrero de 2014 (fol 1 archivo 018cd.pdf)*

Cirugía: Biopsia por aspiración de médula ósea

Descripción: Asepsia y Antisepsia

Anestesia con 5cc de lidocaína simple 2%

Aspirado de médula ósea con aguja angiotech G 15, se toma muestra para citometría de flujo y estudio citogenético, en segundo tiempo se toma biopsia de hueso con aguja Angiotech g11 y se realiza improntas.

Posteriormente se realiza quimioterapia intratecal con citarabina 20 mg, metotrexate 12 mg y dexametasona 4mg, se toma muestra de LCR.

5.1.3 TESTIMONIO DEL SEÑOR JAIRO ALFONSO LABIO RODRIGUEZ

Durante la audiencia de pruebas celebrada el 9 de mayo de 2023 se recibió la declaración del testigo, quien manifestó:

Que conoce de toda la vida al señor Julián Humberto Calambas Vergara, ya que era su vecino en la vereda el Pedregal, en Mondomo Cauca, él trabajaba en una empresa de almidón, recogía y secaba almidón, que su grupo familiar está conformado por la esposa Luz, el hijo Julián, no recordó el nombre de la hija, el papá Antonio, el hermano Nelson Calambas.

Frente a los hechos de la demanda señaló que, el señor Calambas Vergara ingresó a la clínica para realizarse un trasplante de médula, sin embargo, nunca le dieron la orden, que hubo mucha demora, y al final no se efectuó; sobre la atención brindada en las instituciones indicó que fue oportuna.

Añadió que, la familia quedó muy afectada psicológica y económicamente debido a que él era quien trabajaba, y que son personas de bajos recursos.

5.1.4 TESTIMONIO DEL MÉDICO CARLOS CUELLAR QUINTERO

Durante la audiencia de pruebas celebrada el 9 de mayo de 2023 se recibió la declaración del testigo técnico, médico internista, quien para la fecha de los hechos laboraba en la Clínica La Estancia, quien relató:

Refiere que, al paciente se le diagnosticó leucemia linfoblástica aguda y que fue incluido para su tratamiento inicial y su mantenimiento posterior en un protocolo conocido como HYPERCVAD que tiene 8 ciclos de quimioterapia para luego entrar a una fase de

mantenimiento con ese tratamiento se logró la remisión completa de la enfermedad.

Agrego que, la leucemia linfoblástica aguda se da cuando una sola célula tumoral se multiplica millones y trillones de veces porque se ha perdido el control inmune sobre las células extrañas, en este caso las células tumorales, generalmente inician en la médula ósea, que empiezan a quitar todo el espacio de los huesos, por su parte la quimioterapia es un tratamiento que hace una toxicidad selectiva, por medio de medicamentos que destruyen las células tumorales y también hacen cierto daño al paciente, que cuando se realiza un trasplante se aplica una quimioterapia más intensiva de la que normalmente se da para la leucemia.

Sobre la duración del tratamiento, refiere que el paciente debe estar 20 meses con medicamento oral y quimioterapia sencilla, si el paciente está bien se suspende la quimioterapia y se sigue observando al paciente por 5 años, si a los 5 años, después de haber terminado el tratamiento, hay mejoría, se considera que está curado, añade que en Colombia de acuerdo con un estudio realizado por el Instituto de Cancerología para el año 2014 el promedio de recuperación es de un 30% 35 %, es decir que un 70 % recaen o mueren.

Explico que, cuando hay una placía medular el primer tratamiento es el trasplante, sin embargo, todo el trámite administrativo para el año 2014 se demora más o menos 3 o 4 meses, por ello los médicos primero realizan un tratamiento con otros medicamentos y cuando se aprueba el trasplante el paciente ha mejorado, que el trasplante es una quimioterapia intensiva para los pacientes que logran la segunda remisión y que la primera causa de muerte en la leucemia es la infección, y la segunda son las hemorroides.

En el caso en concreto, al señor VERGARA al inicio de la enfermedad para tratar de rescatarlo en su recaída se le puso una quimioterapia intensiva, por lo que después del primer ciclo de quimioterapia el paciente logra la remisión, es decir, que quedan menos del 5% de células tumorales en la medula, el objetivo es lograr la remisión, para que se sigan dando las quimioterapias intensivas hasta completar 8 ciclos, fase AYB, pero son bien intensivos y después de unos 6 o 7 meses que ya se cree que ha desaparecido la mayor cantidad de células, se baja la intensidad del tratamiento y se deja al paciente en una fase de mantenimiento.

Que, en las notas de la consulta externa de la IPS, se relaciona que el señor Vergara está bien, se le aplica una quimioterapia sencilla a través del medicamento denominado vincristina que se utiliza cada mes y se le administra al paciente unas tabletas mercantropolina y el metrotrexate, así el paciente se sostuvo por más de año y medio.

De acuerdo con la historia médica, el señor Vergara estaba presentando blastos, que son células tumorales, por lo que inmediatamente se envió al paciente a urgencias y se le realiza quimioterapia intensiva, además, desde ese momento se empieza a hablar de trasplante, y es si el paciente presenta menos del 5% de blastos y logra la segunda remisión completa,

en ese momento es cuando de verdad el paciente puede buscar un trasplante, pero el trámite administrativo hay que iniciarlo desde que el paciente recae y si no logra la remisión después del primer ciclo de quimioterapia, se considera refractario y no va a trasplante. Para el trasplante solo se puede en pacientes que tienen controlada su enfermedad por una quimioterapia.

De acuerdo con lo anterior, al señor Vergara había que realizarle una quimioterapia de inducción y si lograba la segunda remisión iría a un trasplante, es decir a una quimioterapia intensiva, en el cual el rescate sería con células madre de algunos de sus hermanos, para eso fue que se empezó a tramitarse los estudios de histocompatibilidad HLA.

Destaco que, el doctor Francisco Correa habló con los médicos del cuarto nivel de la clínica de Valle de Lili sobre la existencia de una cama disponible, con el fin de continuar con la quimioterapia al señor Vergara sin embargo, por circunstancias que desconoce no fue posible el traslado, aseguro que ASMET Salud EPS nunca negó ese trasplante, pues las unidades de trasplantes viven llenas y no es fácil, menos cuando no se iba para trasplante, sino para la realización de la quimioterapia anterior al trasplante, por lo que la misma quimioterapia que se colocaría en Cali se le aplicó en Popayán, para ese momento no había ningún retraso, el paciente estaba bien, como la médula estaba llena de blastos e iba a estar aplásica, o sea totalmente deprimida por la quimioterapia, estaría por 3 semanas entre la vida y la muerte, por ello se le aplicó la quimioterapia, antibióticos y glóbulos rojos.

Que para el día de los hechos al señor Vergara se le habían transferido plaquetas a las 5 pm y más o menos 2 horas después el paciente inició con hemorragia digestiva, algo bastante grave y en cuestión de unas 6 u 8 horas siguió sangrando, hizo paro y murió.

5.1.5 TESTIMONIO DE LA SEÑORA HEIDY ALEJANDRA GALLEGO URBANO

Durante la audiencia de pruebas celebrada el 9 de mayo de 2023, se recibió la declaración de la testigo, quien narro lo siguiente:

Refirió que, es enfermera, que laboró en la clínica La Estancia desde el 18 de marzo del 2010 hasta el 10 de agosto del 2022, en el área de hematología más o menos hasta finales de octubre del 2021, que se encargaba de realizar la atención directa a los pacientes y realizar los procedimientos y requerimientos que ellos requieren, en este caso, por ejemplo, las transfusiones de plaquetas.

Que según se registra en la historia clínica, para el año 2014 el señor VERGARA fue diagnosticado con leucemia y que, desde luego, se prescribieron además de todos los exámenes, todas las terapias y que en las notas de enfermería se hace referencia sobre la aplicación de medicamentos que se realizaban en su momento.

5.2. Analisis de la responsabilidad en el caso concreto, de acuerdo con la prueba aportada.

Conforme a lo consagrado por el artículo 90 Superior, 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, lo que significa que son requisitos indispensables para deducir la responsabilidad a cargo de la entidad demandada, tres elementos: el daño antijurídico, es decir aquel que no se está en el deber legal de soportar; la falla propiamente dicha, consistente en que el servicio no funcionó, o funcionó en forma tardía o deficiente, y el nexo de causalidad entre éste y la actividad de la Administración, es decir, la comprobación de que fue por una acción u omisión suya, que se produjo el hecho dañoso. Debe entenderse el daño antijurídico como el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extrapatrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación.⁶

Según lo ha entendido y explicado la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, imputar - para nuestro caso - es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición *sine qua non* para declarar la responsabilidad patrimonial de este último. La imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él.

De conformidad con lo que ha establecido nuestro órgano de cierre, al analizar este tipo de procesos, es necesario dilucidar inicialmente, lo referente a la existencia o no del daño y si este puede o no considerarse antijurídico; solo bajo la inferencia de la existencia del daño antijurídico se debe efectuar la estimación del otro elemento de la responsabilidad estatal, es esto, el título de imputación del daño al Estado, bajo cualquiera de los diferentes títulos que para el caso en particular ha de analizarse.

En el asunto bajo estudio, el daño comprendido como el primer elemento en un juicio de responsabilidad, lo constituye, según la demanda, la muerte del señor JULIAN HUMBERTO CALAMBAS VERGARA, ocurrida el 17 de febrero de 2014, en la ciudad de Popayán, conforme lo consignado en el registro civil de defunción allegado con el escrito de demanda, consecuencia de la demora de un trámite de carácter administrativo, consistente en el otorgamiento de las ordenes de apoyo, así como el derecho a recibir oportunamente los servicios de salud, pues la entidad demandada expidió las ordenes de apoyo solicitadas meses después del fallecimiento del actor, por lo que se asegura que la demora en la prestación del servicio fue la causa del deceso del señor CALAMBAS VERGARA.

En esa medida, lo primero que debe establecerse es que la imputación realizada en la

⁶ Consejo de Estado – Sección Tercera, Sent. del 27 de enero del 2000, M.P: Alíer E. Hernández Enríquez.

demanda es el marco del proceso, pues de ella parte el debate procesal y probatorio que se adelanta en el plenario, en este caso, para determinar si existe o no responsabilidad del Estado en relación con el daño que se le endilgó en los cargos de la demanda, y en esa misma medida, el marco fáctico está planteado desde el inicio del proceso.

La parte demandante en las pretensiones de la demanda señala que al señor JULIAN HUMBERTO CALAMBAS VERGARA a principios del año 2013 se le diagnostico *Leucemia linfoblástica aguda*, por lo que se encontraba recibiendo tratamiento oncológico, que se le ordenó la realización de trasplante de médula ósea, y con posibles donantes los señores Nelson David Calmabas y Rodolfo Aicardi Calambas, hermanos del mismo, afirmo que se iniciaron los trámites para la expedición de las ordenes de apoyo, sin embargo, Asmet salud EPS de manera injustificada demoró las ordenes de apoyo para la realización de los estudios, por ello el 7 de febrero de 2014 radicaron acción de tutela, empero, encontrándose en trámite el señor CALAMBAS VERGARA falleció.

Ahora bien, de acuerdo con lo manifestado por el doctor CARLOS CUELLAR QUINTERO, en la audiencia de pruebas realizada el 23 de mayo de 2023, la *leucemia linfoblástica aguda* se presenta cuando una sola célula tumoral se multiplica millones y trillones de veces porque se ha perdido el control inmune sobre las células extrañas, en este caso las células tumorales, generalmente inician en la médula ósea, que empiezan a quitar todo el espacio de los huesos, siendo la quimioterapia un tratamiento que hace una toxicidad selectiva, por medio de medicamentos que destruyen las células tumorales, que hacen cierto daño al paciente, y cuando se realiza un trasplante se pone una quimioterapia más intensiva de la que normalmente se da para la leucemia, que fue la que debió recibir el paciente.

Igualmente, frente a la duración del tratamiento explico que el paciente debe estar 20 meses con medicamento oral y quimioterapia sencilla, si el paciente está bien se suspende la quimioterapia y se sigue observando al paciente por 5 años, si a los 5 años, después de haber terminado el tratamiento, el paciente está bien, se considera que está curado; que en Colombia de acuerdo con un estudio realizado por el Instituto de Cancerología para el año 2014 el promedio de recuperación es de un 30% 35 %, es decir que un 70 % recaen o mueren, de modo que cuando hay aplasia medular el primer tratamiento es el trasplante, sin embargo, todo el trámite administrativo para el año 2014 se demora más o menos 3 o 4 meses, por ello los médicos primero realizan un tratamiento con otros medicamentos y cuando se aprueba el trasplante el paciente ha mejorado, que el trasplante es una quimioterapia intensiva para los pacientes que logran la segunda remisión y que la primera causa de muerte en la leucemia es la infección y la segunda son las hemorroides.

En efecto, está plenamente demostrado según la historia clínica de la clínica La Estancia que desde el 23 de agosto de 2012 el señor JULIAN HUMBERTO CALAMBAS VERGARA estaba recibiendo tratamiento de quimioterapia HYPERCVAD, toda vez que, había sido diagnosticado con Leucemia linfoblástica aguda, así mismo, se observa que por tratarse de un paciente ambulatorio ingresaba varias veces a la clínica para administrarle quimioterapia, transfusiones de glóbulos rojos y de plaquetas, realizarle exámenes,

hemocultivos, suministrarle antibióticos, entre otros, y que el 29 de enero de 2014 ingresó por urgencias a la clínica La Estancia debido a que en su consulta externa con el hematoncólogo se le detectó una gripa de 3 semanas, con astenia y adinamia y dolor en miembros inferiores a nivel distal, con tos seca emetizante, por lo que decidieron hospitalizarlo.

Así mismo, consta en la historia clínica y en el testimonio rendido por el médico internista CARLOS CUELLAR QUINTERO, que el señor JULIAN HUMBERTO CALAMBAS VERGARA debido a su diagnóstico fue incluido para su tratamiento inicial y su mantenimiento posterior en un protocolo conocido como HYPERCVAD que cuenta con 8 ciclos de quimioterapia para luego entrar a una fase de mantenimiento con lo cual se logró la remisión completa de la enfermedad, y es que al inicio de su enfermedad para tratar de rescatarlo en su recaída se le puso una quimioterapia intensiva, por lo que después del primer ciclo de quimioterapia logró la remisión, es decir que le quedaban menos del 5% de células tumorales en la médula, por ende el objetivo consistía en lograr esa atenuación o desaparición completa de los signos y síntomas de su enfermedad, para que se siguiera aplicando las quimioterapias intensivas hasta completar 8 ciclos, fase A y B, y después de 6 o 7 meses que ya se cree que ha desaparecido la mayor cantidad de células, se disminuye la intensidad del tratamiento y se deja al paciente en una fase de mantenimiento.

También se demostró, que, de acuerdo con lo registrado en las notas de la consulta externa de la IPS, al inicio de su enfermedad al señor Vergara se le estaba aplicando una quimioterapia a través del medicamento denominado *vincristina* utilizada mensualmente, además, se le suministraba unas tabletas llamadas *mercaptopolina* y el *metrotrexate*, y así estuvo por más de año y medio.

Que según los registros clínicos de la Clínica La Estancia, desde el 29 de enero de 2014 el estado del señor CALAMBAS VERGARA se agravó, pues por esa razón decidieron hospitalizarlo, donde le fueron suministradas las atenciones que resultaban pertinentes y que como conducta seguir el médico internista hematólogo CARLOS CUELLAR QUINTERO señaló: *“SS estudios de histocompatibilidad HLA para trasplante alogénico de médula ósea, comunica opción curativa del caso con sus hermanos Nelson David Calambas y Rodolfo Aicardi Calambas, con carácter urgente e inaplazable.”*

Conforme lo afirmo el doctor Cuellar en su declaración, el señor CALAMBAS VERGARA presentó blastos, es decir, células tumorales, por lo que debió ingresar a urgencias, en donde le realizaron quimioterapia intensiva, y desde ese momento se inició a hablar de trasplante, ya que si el paciente presentaba menos del 5% de blastos y lograba la segunda remisión completa, en ese momento es cuando de verdad se podría buscar un trasplante, pero el trámite administrativo había que iniciarlo desde que el paciente recayera, debido a que si no logra la remisión después del primer ciclo de quimioterapia, se considera refractario y no podía ir a trasplante, es decir, que para que proceda el trasplante el paciente debía tener controlada la enfermedad a través de una quimioterapia.

Declaró que, al señor CALAMBAS VERGARA había que realizarle una quimioterapia de inducción y si lograba la segunda remisión iría a un trasplante, en el cual, el rescate sería con células madre de algunos de sus hermanos, por lo que se empezó a tramitar los estudios de histocompatibilidad HLA, y las conversaciones con la Clínica Valle de Lili sobre la existencia de una cama disponible, con el fin de continuar con la quimioterapia del señor Vergara sin embargo, no fue posible el traslado, aseguro que ASMET Salud EPS, nunca negó ese trasplante, en tanto que, las unidades de trasplantes viven llenas y no es fácil, menos cuando no se iba para trasplante, sino para la realización de la quimioterapia anterior al trasplante, por lo que la misma quimioterapia que se pondría en Cali, le fue aplicada en Popayán, por ende, en ese momento no había ningún retraso, como la medula estaba llena de blastos e iba a estar aplásica, o sea totalmente deprimida por la quimioterapia, estaría por 3 semanas entre la vida y la muerte, habiéndosele aplicado quimioterapia, antibióticos y glóbulos rojos.

Finalmente, se evidencia que con fecha 16 de febrero de 2014, a las 17:32 pm al señor CALAMBAS VERGARA se le inició transfusión de 4 unidades de plaquetas, luego, a las 18:56 pm presentó episodio de hematemesis de consistencia café oscura color chocolate, sangrado conjuntival, se le realiza hemograma y se le suministra omeprazol, no tolera medicamentos orales, con regular condiciones generales, a las 22:34 pm se registró que se encontraba somnoliento, desorientado, taquicárdico hipotenso, se ordenaron gases arteriales, a las 23:02 se indica que se realizó transfusión de 4 unidades más de plaquetas y glóbulos rojos, el día 17 de febrero de 2014, se presentó una hemorragia digestiva con sangrado, a las 4:25 am presentó actividad eléctrica sin pulso, se reanimo por 20 minutos, pero el paciente no respondió y falleció.

En opinión de esta agencia judicial y contrario a la percepción de la parte demandante, ASMET SALUD EPS realizó los trámites que requirió el señor CALAMBAS VERGARA, en efecto, se observa que no fueron negados los tratamientos y la atención brindada por el personal de salud de la clínica LA ESTANCIA distó de ser desconsiderada o negligente, pues las notas de enfermería describen que se realizaron varias transfusiones de glóbulos rojos y de plaquetas, exámenes, hemocultivos, suministro de antibióticos, entre otros.

Si bien se advierte que, el 29 de enero de 2014 se registró como nota médica la de realizarle al paciente *estudios de histocompatibilidad HLA para trasplante alogénico de medula ósea*, no comparte este juzgador la conclusión emitida por la apoderada de los demandantes, quien indica que la única posibilidad de cura para el señor CALAMBAS VERGARA era el trasplante de médula, y que el personal de la Clínica la Estancia no debió dilatar el traslado del mismo, por el contrario, de acuerdo con lo plasmado en la historia clínica y lo manifestado por el doctor Cuellar, el trasplante no estaba confirmado, no obstante, debía iniciarse el trámite, este se encontraba supeditado a que el paciente tolerará el tratamiento, sin embargo, no lo toleró y falleció durante la segunda inducción de su recaída, resaltándose que el trasplante no es un tratamiento de urgencia.

Además, la parte demandante no allegó o practicó prueba alguna que permitiera acreditar

con criterios científicos elementos tales como las fases de la enfermedad, el tiempo probable de vida, o conocimientos claros que determinarán con certeza que el señor Vergara cumplía con los requisitos necesarios para que se realizara un trasplante de medula ósea, y no solo afirmar que la muerte de aquel se debió al actuar negligente de ASMET SALUD EPS al no expedir la orden apoyo requerida para realizar el trasplante, ya que como lo explico el médico internista, para que procediera el trasplante el paciente debía presentar unas condiciones de salud que claramente el señor VERGARA no cumplía.

Para este servidor judicial, es claro que el daño por sí solo, o las simples manifestaciones hechas en el escrito demandatorio, no son suficientes para imputar responsabilidad a la demandada, sino que se requiere de mayor actividad probatoria, esto es, demostrar cada uno de los cargos invocados que a su juicio fueron la causa eficiente del daño.

Tampoco es de recibo lo señalado por el extremo demandante, quien enunció que al no realizarle el trasplante de medula ósea, el señor Vergara perdió la única oportunidad de recibir un tratamiento con la expectativa de recuperase de esa grave enfermedad, pues como se dijo anteriormente, no allego prueba que acreditara lo manifestado, corolario, de lo probado en el proceso se logra establecer con plena claridad que la prestación del servicio médico brindado por la Clínica La Estancia fue oportuno, eficiente y acorde con las patologías presentadas, y que el desenlace fatal obedeció a causas ajenas al actuar del personal médico – técnico - asistencial de la entidad accionada y de la clínica.

De acuerdo con lo anterior, es indudable que la parte demandante no denoto un argumento sólido o coherente sobre la omisión del derecho a recibir un servicio de salud oportuno, integral y de calidad, pues al señor VERGARA se le practicaron los exámenes necesarios y se le brindo el tratamiento requerido para este tipo de enfermedades.

Sobre la exigencia referida previamente, ha señalado el Consejo de Estado¹⁴:

“Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que realmente se presentan son dificultades al establecer el nexo causal. Pero, si bien se requiere que se encuentre demostrado que la prestación del servicio médico constituía una oportunidad real y no meramente hipotética para el paciente de recuperar su salud o prolongar su vida, también debe quedar claro que esa ventaja debe ser una posibilidad, cuya materialización dependa también de otros factores, como las propias condiciones del paciente, porque en aquéllos eventos en los cuales no se trate de una oportunidad sino que se cuenta con la prueba cierta de la existencia de nexo causal entre la actuación deficiente u omisión de la prestación del servicio médico, no se estaría ante un caso de responsabilidad patrimonial del Estado por

pérdida de oportunidad sino por falla del servicio médico”.
(Subraya el Despacho)

No debe olvidarse que, conforme a lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, *“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”*, constituyéndose entonces una carga procesal de la parte actora demostrar técnicamente los efectos de las acciones y omisiones a la entidad demandada.

De esta manera, ante la ausencia de elementos de juicio científicos, estadísticos o probabilísticos que relacionaran el suministro de un tratamiento específico con la posibilidad de supervivencia o recuperación efectiva -no hipotética- de la salud, no se avizora decisión distinta a denegar las pretensiones de la demanda.

6. CONDENA EN COSTAS

En virtud de lo dispuesto en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, dentro de la sentencia el Juez deberá pronunciarse sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código General del Proceso.

No se condenará en costas en esta instancia, por cuanto una vez revisado el expediente, el Despacho no encuentra elementos que acrediten su causación y de acuerdo con la posición jurisprudencial vertida en la sentencia de 7 de diciembre de 2016, Sección Cuarta del Consejo de Estado, CP Stella Jannette Carvajal Basto.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,
FALLA

PRIMERO. - NEGAR las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: ABSTENERSE, de condenar en costas.

TERCERO: Archívese el expediente previa cancelación de su radicación, una vez cobre firmeza esta providencia.

NOTIFÍQUESE, CÚMPLASE.

ERNESTO ANDRADE SOLARTE

Juez

Firmado Por:

Ernesto Andrade Solarte

Juez Circuito

Juzgado Administrativo

001

Popayan - Cauca

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: **9022ca99607762a9604f52e3e14b5135c724af63e508235dccbc0380112f9e01**

Documento generado en 02/07/2024 11:52:31 a. m.

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

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