



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO
VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, cinco (05) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

Sentencia No. 13

RADICACIÓN:	76-001-33-33-009-2016-00183-01
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
ACCIONANTE:	MARÍA INÉS OROZCO DE RAMÍREZ Y OTROS dayralucumi1@gmail.com
ACCIONADO:	D.E. DE SANTIAGO DE CALI- SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL notificacionesjudiciales@cali.gov.co HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” notificacionesjudiciales@correohuv.gov.co RED DE SALUD DE ORIENTE ESE - HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO notjudiciales@redoriente.gov.co
LLAMADOS EN GARANTÍA:	MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. njudiciales@mapfre.com.co LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS notificacionesjudiciales@previsora.gov.co
TEMA:	Falla médica / carga de la prueba de la falla en el servicio
DECISIÓN:	CONFIRMA
MAGISTRADO PONENTE:	Víctor Adolfo Hernández Díaz

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Se resuelve el recurso de apelación formulado por la parte demandante contra la sentencia N° 073 del 03 de agosto de 2021 proferida por el Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Cali, que negó las pretensiones de la demanda.

II. ANTECEDENTES

1. La demanda y pretensiones

Mediante apoderado judicial y en ejercicio del medio de control de reparación directa consagrado en el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011, los señores **MARÍA INÉS OROZCO DE RAMÍREZ Y OTROS**, presentaron demanda en contra del D.E. DE SANTIAGO DE CALI- SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, HOSPITAL

UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” y la RED DE SALUD DE ORIENTE ESE - HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO a fin de que se declare la responsabilidad administrativa y extracontractual por los perjuicios acaecidos derivados de la muerte del señor **SAÚL RAMÍREZ OLMOS**.

Como consecuencia, se condene a las entidades a su pago.

2. Hechos relevantes

El 15 de mayo de 2014 SAÚL RAMÍREZ OLMOS presentó dolor abdominal, acudió al servicio de urgencias en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, allí se le atendió y se ordenó su remisión al Hospital Universitario del Valle, por el nivel de atención de la institución; mientras se surtía el traslado, fue direccionado a la sala de observación.

Seis horas después llegó la ambulancia y trasladó al señor **SAÚL RAMÍREZ OLMOS** al Hospital Universitario del Valle. Allí fue atendido y se ordenó la práctica de diferentes exámenes médicos, entre ellos un TAC contrastado.

Pese a lo anterior, los médicos consideraron que primero se debía estabilizar y posteriormente llevarlo para la realización del TAC contrastado de abdomen.

El 16 de mayo de 2014 siendo las 3:10 a.m. falleció.

3. Contestación de la demanda

D.E. de SANTIAGO DE CALI

La atención médica fue prestada por el Hospital Carlos Holmes Trujillo entidad adscrita a la Red de Salud Oriente ESE que está dotada de autonomía administrativa, financiera y jurídica.

Respecto al Hospital Universitario del Valle indicó que es una entidad del orden departamental y perteneciente a la Red de Salud Pública de los niveles II, III y IV.

Por lo anterior, solicitó que se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva de la entidad.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”

La historia clínica No. 2248701 evidencia una atención multidisciplinaria con seguimiento estricto por parte de los especialistas, quienes hicieron todos los esfuerzos para salvaguardar la vida del paciente. El fallecimiento fue debido a complicaciones propias de la condición clínica, sin que se pueda endilgar responsabilidad a la institución pues se le brindó toda la atención requerida.

RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. -EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

El doctor Andrés Felipe Sanclemente valoró al paciente a las 13:29 y se le practicó exámenes para aclarar el diagnóstico. El doctor Jimmy Hernán Escobar evaluó a las 15:59 y decide remitir al paciente.

Para realizar una remisión, el paciente debe ser aceptado por la clínica a donde se remite, por ello, el médico tratante debe procurar, en conjunto con la EPS y la coordinación de remisiones SICO, obtener autorización y sitio de remisión, lo cual se logró, en este caso, a las 16:58.

En cuanto al tiempo transcurrido hasta las 18:29, refiere que este corresponde al tiempo que tardó la ambulancia en llegar para recoger al paciente y llevarlo al Hospital Universitario del Valle.

No se configuró el daño antijurídico, pues lo que afectó al señor **Saúl Ramírez Olmos** fue un hecho catastrófico súbito, de difícil diagnóstico y por tanto constituye una carga desproporcionada y carente de fundamento científico y jurídico para determinar responsabilidad.

LLAMADOS EN GARANTÍA

Por el municipio de Santiago de Cali

Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. y La Previsora S.A. Compañía de Seguros alegan la falta de legitimación en la causa por pasiva de la entidad territorial.

Por el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”

La Previsora S.A. Compañía de Seguros afirma que no existe prueba de la falla en el servicio. La atención fue prestada de forma oportuna y por las especialidades requeridas.

Por la Red de Salud del Oriente E.S.E. Empresa Social del Estado

La Previsora S.A. Compañía de Seguros el hospital en su condición de prestador de primer nivel suministró la atención inicial al paciente, tendiente a estabilizarlo, activándose el protocolo de remisión a nivel superior.

4. Sentencia de primera instancia

El juzgado negó las pretensiones de la demanda. Consideró que de las pruebas obrantes en el expediente no se evidencia que haya existido una falla en la prestación del servicio médico asistencial brindado al paciente.

Concluyó que la muerte del paciente tuvo como origen una patología (ruptura de aneurisma de aorta abdominal) que se presenta mediante manifestaciones clínicas inespecíficas por lo que el diagnóstico clínico definitivo es difícil de determinar y el índice de mortalidad es muy alto. Razones que consideró suficientes para negar la responsabilidad de las demandadas.

5. Recurso de apelación

No se tuvieron en cuenta las anotaciones de las historias clínicas que dan cuenta de una atención tardía y deficiente.

La primera instancia no podía tomar la decisión con fundamento en artículos médicos. Con esto sobrepasó su competencia y lo que debió, fue hacer uso de sus poderes decretando una experticia de un profesional en medicina. De esta forma reabrir el debate probatorio contando con mejores elementos que le permitieran proferir un fallo acorde con la realidad.

Que la primera instancia en condición de juzgadora, no profesional en medicina, no tiene los conocimientos académicos necesarios que le permitan hacer la lectura e interpretación de una historia clínica, tampoco entender las anotaciones médicas y de enfermería ni el resultado de los exámenes.

No tuvo en cuenta que no se realizó un diagnóstico rápido de la patología lo que llevó a la muerte del paciente.

Nunca se realizó la ecografía de abdomen total.

Ambas historias clínicas están incompletas e inconclusas.

Solicita que, de considerarse necesario por la Sala de decisión, se decreten pruebas de oficio que permitan la revocatoria del fallo apelado y se concedan las pretensiones de la demanda.

6. Alegatos de conclusión.

Mediante auto del **No 803 del 15 de diciembre de 2021** se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión.

Dentro del término legal la **RED DE SALUD DE ORIENTE** y **LA PREVISORA S.A.**, presentaron escrito de alegatos solicitando que se confirme la sentencia del juzgado.

Al proceso se le ha dado el trámite que corresponde y no se encuentran causales de nulidad que puedan invalidar lo actuado, por lo que se resolverá de fondo el asunto, previas las siguientes:

III. CONSIDERACIONES

1. Presupuestos Procesales

Competencia

La Sala es competente para conocer el recurso de apelación formulado por la parte demandante, toda vez que, en razón de su cuantía y naturaleza, el trámite del asunto correspondía en primera instancia a los Jueces Administrativos del Circuito Judicial de Cali.

2. Problema Jurídico a resolver

¿Se demostró mora atribuible a las entidades demandadas en brindar atención al paciente? En caso afirmativo, ¿incidió en su muerte?

3. Tesis de la Sala

La sentencia será confirmada porque no se logró demostrar que, la muerte del señor **SAÚL RAMÍREZ OLMOS** fuera el resultado de una falla en el servicio imputable a las demandadas.

4. Régimen de responsabilidad.

Respecto al tema del régimen de responsabilidad aplicable en aquellos casos donde se pretende endilgar responsabilidad administrativa por la prestación del servicio médico, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha indicado:

“Según lo dicho por la Sala, el elemento esencial de la responsabilidad en materia médica es la obligación que rige la praxis médica -deber funcional, de la cual surge el contenido prestacional al que están sometidas las entidades demandadas. Sobre este aspecto, la Sala no puede pasar por alto que, siguiendo lo dicho tanto por la doctrina como por la Corporación y teniendo en cuenta que la actividad médica no es una actividad infalible sino una ciencia probabilística basada en hipótesis, cuyo ejercicio está sorteado por factores aleatorios, a los profesionales de la salud no se les puede exigir el deber de acertar matemáticamente en el diagnóstico o tratamiento adecuado, por lo que la falla en el servicio, objeto de censura, no es el hecho de que el personal médico no acierte en la ruta terapéutica en orden a mitigar o superar la patología, sino el que por su negligencia e impericia no agote todas las previsiones que la lex artis sugiere a efectos de atemperar los males sufridos por los pacientes”. (Negrillas propias).

En otra oportunidad explicó:

*“En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los cuales cobra particular importancia la 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 ocasionado, ya que sin la concurrencia de estos elementos no se logra estructurar la responsabilidad administrativa**”* (Negrillas fuera del texto original).

Según el precedente jurisprudencial vigente, se tiene que los procesos de responsabilidad médica se rigen por el régimen de la falla probada del servicio, debiendo entonces el extremo activo de la litis acreditar los tres elementos que la configuran: la falla en el acto médico, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre estos elementos, cobrando gran importancia la prueba indiciaria por la dificultad probatoria en esta materia.

¹ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN “B” - Consejero ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO - Bogotá D. C., doce (12) de octubre de dos mil diecisiete (2017) - Radicación número: 66001-23-31-000-2005-01021-04(42803).

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 23 de julio de 2014. M.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera. Exp. 32600

Cabe precisar que aunque los hechos referentes a la organización y funcionamiento del servicio hospitalario y los que atañen al acto médico y quirúrgico, parten de una misma actividad y propenden por la misma finalidad (la prestación del servicio de salud), son diferentes, pues los primeros envuelven la prestación del servicio de exámenes y de hospitalización entre otros, mientras que los segundos, hacen referencia a los diagnósticos, y a los procedimientos quirúrgicos, en los que tienen directa aplicación los conocimientos científicos y técnicos de la ciencia de la medicina.

Por último debe resaltar que ha sido reiterada la jurisprudencia que apunta a señalar que la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que por regla general conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance conforme a la *lex artis* para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente.

Sobre la carga de la prueba en el régimen de imputación de responsabilidad estatal de la falla probada del servicio, el artículo 167 del C.G.P.³ recogió en forma literal el imperativo que desde el artículo 177 del C.P.C. rige el escenario procesal y que no es otro que *cada parte debe probar el supuesto de hecho en que basa su pretensión*.

En los anteriores parámetros se analiza si se encuentra acreditada la falla en la prestación del servicio médico según las pretensiones de la demanda.

5. Caso concreto

Con el material probatorio recaudado resulta acreditado que **SAUL RAMIREZ OLMOS** ingresó al servicio de urgencias ambulatorias del Hospital Carlos Holmes Trujillo el 15 de mayo de 2014, a las **12:38** horas - por dolor abdominal.

Corresponde entonces analizar si, como lo indica la parte demandante, la muerte del señor **RAMIREZ OLMOS** es imputables a las demandadas a título de **falla médica**.

A continuación, se transcribe la atención médica que recibió el paciente.

Historia clínica **HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO**.

SAUL RAMIREZ OLMOS - edad 83 años.

TRIAGE 12:39 se le tomaron signos vitales y se determinó como posible diagnóstico “otros dolores abdominales y los no especificados”, se estableció como plan de manejo, la práctica de hemograma y uro análisis, los cuales fueron ordenados a las **13:35** horas.

A las **15:59** horas, el médico general recibe el reporte de los paraclínicos y ordena la remisión del paciente.

³ Aplicable en la jurisdicción por remisión expresa del artículo 306 del CPACA.

Se inicia comunicación con SICO para remisión en ambulancia, y se obtiene respuesta a las **16:58** horas para la remisión al HUV.

A las **17:07** se colocan líquidos intravenosos- solución salina.

El servicio de urgencias ambulatorio se lleva a cabo a las **18:29** horas.

Historia clínica **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”**

Paciente ingresó al servicio de urgencias el **15 de mayo de 2014 a las 19:29 horas** con cuadro de 24 horas de evolución de dolor en hipogastrio. se le había suministrado por parte del centro asistencial que lo remitió manejo analgésico sin mejoría asociado a distensión abdominal.

A las **19:33 horas** presentó taquicardia e hipotensión con palidez cutánea por lo que se ingresó a sala de reanimación. se toman signos vitales, glucometría, exámenes de laboratorio y se ordena valoración por cirugía general.

19:45 horas se ordena control neurológico, control de signos vitales y se dispone el suministro de cloruro de sodio de manera endovenosa.

19:46 horas se ordena hemograma III (hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica); sodio, cloruro, potasio, nitrógeno ureico, creatinina en suero y proteína C reactiva.

19:47 horas se ordena examen de imagenología, práctica de una ultrasonografía de abdomen total: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos.

21:58 horas se toman al paciente los exámenes de laboratorio, quedando en camilla.

23:33 horas se realiza valoración por médica internista - paciente en camilla, con facies álgida y signos de inestabilidad hemodinámica; con un abdomen blando, depresible, con dolor a la palpación abdominal en línea media, de mayor intensidad en mesogastrio; sin embargo, no presenta signos de rebote. **DIAGNOSTICO:** abdomen agudo en estudio, a descartar ruptura de víscera hueca vs patología de la aorta abdominal, por este motivo se considera estabilizar hemodinámicamente al paciente y evaluar su respuesta a líquidos y la necesidad de monitorización invasiva, posteriormente llevarlo a TAC contrastada de abdomen.

16 de mayo de 2014 00:12 horas médico de cirugía general ordena la práctica de examen de laboratorio de gases arteriales y un electrocardiograma de ritmo o de superficie.

3:10 a.m. fallece el señor **SAÚL RAMÍREZ OLMOS**, luego que se le practicara reanimación, se administrara dos ampollas amiodarona, 5 de adrenalina y se le intubara.

Causa básica de muerte: “otros dolores abdominales y los no especificados”; así como también se anotó: “fallece úlcera péptica perforada”⁴.

A folio 8 del cuaderno principal obra copia del registro civil de defunción del señor SAUL RAMIREZ OLMOS - fecha de la muerte 16 de mayo de 2014. Se encuentra probado el daño.

A folio 18 del cuaderno 1 obra copia de informe pericial de necropsia No. 2014010176001001164, rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses- Regional Suoccidente de fecha el 17 de mayo de 2014, en el cual se registró:

“Opinión pericial:

Se trata el caso de un hombre adulto mayor, quien fallece en institución hospitalaria posterior a un cuadro clínico de abdomen agudo. De acuerdo a los hallazgos en el procedimiento de necropsia médico legal, se encuentra ruptura de gran aneurisma de la porción abdominal de la aorta, con abundantes coágulos sanguíneos en su interior, hematoma coagulado adherido a asas intestinales con áreas de fibrina, y hematoma masivo retroperitoneal coagulado con áreas de fibrina, lo cual afecta su volemia, mecanismo que desencadena su muerte.

Causa de muerte: Ruptura de Aneurisma de Aorta Abdominal.

Manera de muerte: Natural”.

En los registros de la historia clínica se evidencia que el paciente estuvo constantemente monitoreado, se trasladó a un nivel superior de atención y allí debió reanimarse por ingresar en malas condiciones.

La evolución de la patología fue rápida teniendo en cuenta la hora de ingreso al servicio de urgencias y la hora del deceso. Aunque la parte accionante imputa responsabilidad por no realizar una ecografía abdominal, los médicos de interconsulta por medicina interna dejaron anotaciones sobre la necesidad de realizar un TAC contrastado pero previo a ello debía estabilizarse, pues sus malas condiciones no permitían realizar estudios de imagenología.

Los accionantes dicen que el juez de primera instancia carece de conocimientos médico-científicos que le permitan entender una historia clínica, interpretarla y evidenciar los errores cometidos en la atención del paciente y por esa razón se equivocó al negar las pretensiones de la demanda.

Al respecto se advierte que la legislación procesal colombiana tiene entre sus principios fundantes el de libertad probatoria⁵ que autoriza a las partes aportar cualquier prueba que pueda acreditar los hechos que fundamentan sus pretensiones. Si esto es así, los

⁴ Folios 15, 169, cdno 1.

⁵ Corte Constitucional **Sentencia T-1066/07**

*La jurisprudencia de la Corte Constitucional también ha abordado el tema al señalar que impera la libertad probatoria adoptada por nuestro régimen procesal civil, que abandonando el sistema de tarifa legal ha acogido desde 1971 el principio de la libertad de la prueba, el principio inquisitivo en la ordenación y práctica de las pruebas y el principio de la evaluación o apreciación de la prueba según las reglas de la sana crítica (artículos 37,167,175,187, y demás normas concordantes del Código de Procedimiento Civil). Las disposiciones legales parcialmente transcritas, dejan ver (i) **en primer lugar que es evidente que en nuestro ordenamiento jurídico existe libertad probatoria, lo que debe entenderse como la autorización para demostrar los hechos con cualquier medio de prueba. Es decir, no existe tarifa legal;** (ii) En segundo lugar, es meridianamente claro que para probar los perjuicios, ninguna ley exige solemnidad especial alguna, existiendo además libre valoración de la prueba, que debe ser examinada en conjunto; (iii) En tercer lugar, es claro que la actuación de los peritos está limitada y condicionada por el cuestionario que les formula el juez, quien, a su vez, incorpora los formulados por las partes interesadas.*

accionantes al considerar que la judicatura carecía de los conocimientos necesarios para determinar si existió o no una falla en la prestación del servicio médico, debió procurar la práctica de una prueba pericial o testimonial técnica que demostrara su tesis y no esperar a que se profiriera una sentencia en contra de sus intereses.

De las pruebas recaudadas, la Sala de Decisión concluye que no se probó una mala praxis; pues no hay informe pericial o testimonio técnico que así lo determine. lo que se puede evidenciar de la lectura y análisis de las historias clínicas aportadas al expediente, es que el paciente no estuvo desatendido y los médicos realizaron esfuerzos por salvaguardar su integridad.

Tampoco hay evidencia de que la falta de realización de la ecografía abdominal haya sido la causa determinante de la muerte o que de haberse practicado el resultado hubiera sido diferente.

En el anterior contexto se resalta que en materia de responsabilidad por falla médica es presupuesto de una sentencia favorable que la parte actora demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica⁶, es decir, que no se emplearon todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos requeridos⁷.

En el caso que ocupa la atención de la Sala, la parte actora no probó dicha falla ni el nexo causal con el resultado dañoso que atribuyó, por lo cual se impone confirmar la sentencia de primera instancia.

8. Condena en costas.

El artículo 188 del CPACA regula la condena en costas y prevé que la sentencia debe disponer sobre su imposición, conforme a la regulación prevista en el Código de Procedimiento Civil hoy Código General del Proceso.

Conforme al numeral 1 del artículo 365 del Código General del Proceso hay lugar a condenar en costas de segunda instancia a la parte **DEMANDANTE**, por resolverse desfavorablemente los recursos de apelación.

Según el Acuerdo PSAA16-10554 vigente desde el 5 de agosto del 2016, se fijan agencias en derecho equivalente a un (1) SMLMV.

DECISIÓN

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

FALLA:

⁶ Sección Tercera, sentencia de 25 de febrero de 2009, expediente 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

⁷ Sección Tercera, sentencia de 11 de febrero de 2009, expediente 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia N° 073 del 03 de agosto de 2021 proferida por el Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Cali, que negó las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: CONDENAR en costas en segunda instancia a la parte **DEMANDANTE** conforme lo previsto en los artículos 188 del CPACA en concordancia con los artículos 365 y 366 del Código General del Proceso.

Según el Acuerdo PSAA16-10554 vigente desde el 5 de agosto del 2016, se fijan agencias en derecho equivalente a un (1) SMLMV.

TERCERO: COMUNICAR la decisión al juzgado de origen para lo de su competencia mediante anotación en SAMAI y devolución del expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Providencia discutida y aprobada en Sala Virtual de la fecha, según consta en acta que se entrega a la Secretaría de la Corporación por medios virtuales y suscrito electrónicamente en la plataforma <http://samairj.consejodeestado.gov.co> en donde se puede corroborar su autenticidad.



ZORANNY CASTILLO OTALORA
Magistrada



JHON ERICK CHAVES BRAVO
Magistrado encargado



VÍCTOR ADOLFO HERNÁNDEZ DÍAZ
Magistrado