

Cartagena de Indias D.T. y C., treinta y uno (31) de mayo de dos mil veintidós (2022)

I.- IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO, RADICACIÓN Y PARTES INTERVINIENTES

Medio de control	REPARACIÓN DIRECTA
Radicado	13-001-23-31-000-2010-00391-00
Demandante	EUSEBIO EFRAÍN OROZCO VELAZCO Y OTROS
Demandado	DISTRITO DE CARTAGENA- CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS
Tema	<i>Falla médica/Carga de la prueba</i>
Magistrado Ponente	MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ

II.- PRONUNCIAMIENTO

Procede la Sala Fija de Decisión No. 004 del Tribunal Administrativo de Bolívar, a emitir sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia.

III.- ANTECEDENTES

3.1. La demanda¹

3.1.1 Pretensiones².

En ejercicio de la presente acción, la demandante elevó en resumen las siguientes pretensiones:

"1. Que EL DISTRITO DE CARTAGENA y LA CLÍNICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS DE CARTAGENA, solidariamente paguen la totalidad de los daños y perjuicios irrogados a los señores EUSEBIO EFRAIN OROZCO VELASCO, varón mayor de edad, identificado con C.C. No. 9.066.428 de Cartagena, en mi calidad de viudo o esposo sobreviviente y, HEDRY OROZCO LARA, mujer mayor de edad, identificado con C.C. No. 45.766.175 de Cartagena, EUSEBIO EFRAIN OROZCO LARA, varón mayor de edad, identificado con lo C.C. No. 8.852.487 de Cartagena, WILMER JAVIER OROZCO LARA, varón mayor de edad, identificado con C.C. No. 73.183.978 de Cartagena y ISABEL CRISTINA OROZCO LARA, mujer mayor de edad, identificada con C.C. No. 45.541.638 de Cartagena, como consecuencia directa de la negligencia, incuriosa e imperita atención médica que se le dispensó o su esposa y madre, respectivamente RUTH MILENE LARA BERROCAL, por las entidades demandadas.

2. Las suma solicitadas ascienden a MIL CINCUENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$1052.000.000), discriminados de la siguiente manera:

a) Morales. Sufridos por los señores EUSEBIO EFRAIN OROZCO VELASCO, varón mayor de edad, identificado con C..C. No. 9.066.428 de Cartagena, en mi calidad de

¹ Fols. 2-17 cdno 1

² Fols. 2-4 cdno 1



13-001-23-31-000-2010-00391-00

viudo o esposo sobreviviente y, HEDRY OROZCO LARA, mujer mayor de edad, identificada con C.C. No. 45.766.175 de Cartagena, EUSEBIO EFRAIN OROZCO LARA, varón mayor de edad, identificado con la C.C. No. 8.852.487 de Cartagena, WILMER JAVIER OROZCO LARA, varón mayor de edad, identificado con C.C. No. 73.183.978 de Cartagena y ISABEL CRISTINA OROZCO LARA, mujer mayor de edad, identificada con C.C. No. 45.541.638 de Cartagena; causados por el dolor, la angustia, la congoja y la pena que sufren como consecuencia de la muerte de esposa y madre RUTH MILENE LARA BERROCAL, como consecuencia directa de la negligente, incuriosa e imperita atención médica que se le brindó en el centro hospitalario. Estimados en CIENTO CINCUENTA (150) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno de sus familiares, que hoy tienen un valor de SETENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$77.250.000), reconocimiento que se hará de acuerdo al valor que tenga el salario mínimo legal mensual a la fecha de ejecutoria de la sentencia o del auto que apruebe la conciliación y se actualizará según la variación del índice de precios al consumidor suministrado por el DANE, entre la fecha de expedición del decreto que fije el salario mínimo y la época de ejecutoria del fallo o del auto que apruebe la conciliación, acorde con el fallo del Consejo de estado de septiembre 6 de 2001 (o lo que recomiende la jurisprudencia al momento del fallo por concepto de perjuicios morales y su actualización).

b) Daño en vida de relación o perjuicio al proyecto de vida: sufridos por EUSEBIO EFRAIN OROZCO VELASCO, varón mayor de edad, identificado con C.C. No. 9.066.428 de Cartagena, HEDRY OROZCO LARA, mujer mayor de edad, identificada con C.C. No. 45.766.175 de Cartagena, EUSEBIO EFRAIN OROZCO LARA, varón mayor de edad, identificado con la C.C. No. 8.852.487 de Cartagena, WILMER JAVIER OROZCO LARA, varón mayor de edad, identificado con C.C. No. 73.183.978 de Cartagena y ISABEL CRISTINA OROZCO LARA, mujer mayor de edad, identificada con C.C. No. 45.541.638 de Cartagena; causados por la alteración en su entorno social y familiar produjo y continuará produciendo la muerte de su señora madre RUTH MILENE LARA BERROCAL, debido a la negligente e incuriosa atención médica y hospitalaria que se le brindó, que afectó notoriamente el estado familiar y social. Estimamos estos perjuicios en CIENTO CINCUENTA (150) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno de sus familiares, que hoy tienen un valor de SETENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$77.250.000), reconocimiento que se hará de acuerdo al valor que tenga el salario mínimo legal mensual a la fecha de ejecutoria de la sentencia o del auto que apruebe la conciliación y se actualizará según la variación del índice de precios al consumidor suministrado por el DANE, entre la fecha de expedición del decreto que fije el salario mínimo y la época de ejecutoria del fallo o del auto que apruebe la conciliación, acorde con el fallo del Consejo de estado de septiembre 6 de 2001 (o lo que recomiende la jurisprudencia al momento del fallo por concepto de perjuicios morales y su actualización).

c) Merma de la capacidad laboral de los señores HEDRY OROZCO LARA, mujer mayor de edad, identificada con C.C. No. 45.766.175 de Cartagena, EUSEBIO EFRAIN OROZCO LARA, varón mayor de edad, identificado con la C.C. No. 8.852.487 de Cartagena, WILMER JAVIER OROZCO LARA, varón mayor de edad, identificado con C.C. No. 73.183.978 de Cartagena y ISABEL CRISTINA OROZCO LARA, mujer mayor de edad, identificada con C.C. No. 45.541.638 de Cartagena; hijos de la señora RUTH MILENE LARA BERROCAL, causados por el estrés



13-001-23-31-000-2010-00391-00

postraumático causado por lo falta de diligencia médica que causó la muerte de su señora madre, y que ha producido en ellos sentimientos negativos, taita de concentración, desgano, depresión constante, en fin un intenso trauma emocional que padecen por el resto de su vida. Estimamos estos perjuicios en SETENTA MILLONES DE PESOS (\$70.000.000), pero codo uno, reconocimiento que se hará de acuerdo al valor que tengo el salario mínimo legal mensual a la fecha de ejecutoria de la sentencia o del auto que apruebe la conciliación y se actualizará según la variación del índice de precios al consumidor suministrado por el DANE, entre lo tecina de expedición del decreto que fije el salario mínimo y lo época de ejecutoria del fallo o del auto que apruebe la conciliación, acorde con el fallo del Consejo de estado de septiembre 6 de 2001 (o lo que recomiende la jurisprudencia al momento del fallo por concepto de perjuicios morales y su actualización)."

3.1.2 Hechos³.

Como soporte fáctico de sus pedimentos, la parte demandante expone los siguientes:

Relataron que, el 31 de enero de 2007 la señora Ruth Lara Berrocal de 58 años de edad, acudió a cita en la Clínica Universitaria San Juan de Dios (en adelante la clínica), en la que se le programó para cirugía que se realizaría el 8 de febrero de 2007, con ocasión a un tumor benigno en la espalda. En la fecha antes señalada, la paciente ingresó a la clínica realizándosele el procedimiento programado sin complicaciones, en el que se le removió quiste sebáceo localizado en la espalda, fue dada de alta a las 5 de la tarde del mismo día.

Debido a una colecistectomía que le fue practicada en el año 2006, en febrero de 2007 la paciente solicitó cita médica por presentar dolor lumbar, siendo remitida con la Dra. Beatriz H. Lince, gastroenteróloga, quien la atendió el 5 de febrero de 2007, diagnosticándole dispepsia frecuencial asintomática y dislipidemia mixta, con plan de manejo de lovastina y triaconjugados, omeprazol, cloritromicina, y amozacilina, programando visita nuevamente en 3 meses. El 19 de julio de 2007 la paciente acude nuevamente a consulta con la Dra. Beatriz H. Lince, quien indica el mismo diagnóstico, agregando que refiere nauseas.

El 15 de agosto de 2007, la paciente acude a cita por nutrición con la Dra. Lida Bossio quien en su hoja de evolución informa que la paciente se encuentra en sobrepeso, con índices elevados de colesterol y triglicéridos, reprogramando una nueva visita en 2 meses.

³ Fols. 4-13 cdno 1



13-001-23-31-000-2010-00391-00

Nuevamente el 3 de diciembre de 2007 es atendida por la gastroenteróloga quien la remite a nutrición, señalando en el examen físico: *"cuerda colica derecha palpable"*.

Posteriormente, el 13 de marzo de 2008 fue remitida a endocrinología para manejo de la dislipidemia mixta y dispepsia, reportando que la misma se encuentra pendiente por gastroenterología por dislipidemia. Acudiendo a cita con la Dra. Lince el 26 de marzo de 2008 reiterando dislipidemia persistente.

El 22 de abril de 2008, ingresó a urgencias de la clínica, valorado el triage *"por cuadro clínico de 15 a 20 días de dolor generalizado, tío cólico, asociado a distensión abdominal, se exagera con los movimientos, asociado a emesis ocasionales, deposiciones normales. No fiebre no síntomas urinarios. Consultando en urgencias en dos (2) ocasiones en manejo con tramadol y omeprazol"*. Al ser valorada por el Dr. Jairo José Martínez Sierra este reporta que presenta *"escleras Ictericia, distensión abdominal con dolor a la palpación en el epigástrico, sin irritación peritoneal. No masas"*. Fue remitida a cirugía, siendo ingresada y atendida por el cirujano José Guillermo Salcedo Hurtado quien informa: *"paciente con cuadro de tres meses de evolución de dolor en hipocondrio derecho irradiado a región lumbar y espalda por lo cual ha consultado en varias ocasiones a urgencias manejada médicamente y desde hace varios días presenta ictericia con coluria sin acolia, ante lo cual solicitan valoración por cirugía. De igual forma, establece dentro de la hoja de interconsultas que EF: ictericia en escleras y generalizada. Abdomen: blando sin irritación sin Murphy con leve dolor en hipocondrio derecho. Como diagnóstico establece: tumor de comportamiento incierto o desconocido del hígado, relacionado; calculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis, principal. Ordena la realización de una Ecografía y examen de fosfatasa"*.

En la mañana del 23 de abril de 2008, el Dr. Alex Chirino Pérez reporta la evolución de la paciente: *"paciente consiente, orientada a febril, icterica, mucosas húmedas, escleras ictericas, murmullo vesicular universal RSCRS sin soplos, abdomen blando, depresible doloroso a la palpación en hipocondrio derecho, no masas ni megalias, genitourinario diuresis positiva, extremidades simétricas sin edema SNC sin déficit sensitivo y motor aparente"*. Solicita que se le realice a la paciente CPRE y examen de Transaminasa.

El 24 de abril de 2008, el Dr. Zarco Paternina realiza evolución de la paciente, encontrando: *"paciente femenino de 62 años de edad, con cuadro de dolor abdominal tipo cólico el (ilegible) y el hipocondrio derecho de (ilegible) desde hace una semana con bilirrubinas altas. asociado a (ilegible). Actualmente IDX: latería obstructiva 2° aj coledocolitiasis (ilegible). Ingreso: Ictérica generalizada y escleras. Paciente refiere haber pasado regular noche niega otra."*

En fecha 25 de abril de 2008, sin que se registre la hora de la evolución, la paciente fue evolucionada por el Dr. DAIRO SALAZAR MORALES, quien informa que la paciente se encuentra *icteria obstructiva 2"" a) caledocolitiasis*



13-001-23-31-000-2010-00391-00

(Ilegible). Además de referirla paciente haber pasada regular noche, náusea, fiebre (Ilegible).

En fecha 26 de abril de 2008, sin que se reporte la hora de su realización, se efectúa CPRE a la paciente, y se informa: *se le Introduce duodenoscopia hasta localizar papila, la cual se canula y se Inyecta contraste visualizada vía billar con estenosis en tercio medio y dilatada en su porción proximal y defectos en su Interior. Se realiza papilotomía y extracción de barro billar. No complicaciones.* La paciente en la evolución del 27 de abril del mismo año, refiere náuseas, sudorosa, hipotensa, taquicardia, ordenándose prueba de azúcar, desapareciendo los síntomas en el transcurso del día.

En la noche del 28 de abril, es diagnosticada con insuficiencia renal aguda, coledocolitiasis residual icterico sec y sepsis de origen biliar, con un cuadro de deterioro consistente en anemia con dispepsia hepática asociada, hipoglicemia con confusión, abdomen blando, dolor al palpar, pronóstico reservado.

Afirmó el actor que, aparece reporte de ingreso de la paciente a cuidados intermedios, con fecha 28 de abril de 2008, informando una hora que no coincide con la orden de traslado, dado que la solicitud de traslado fue realizada en esa fecha y a las 11:30 de la noche y el reporte de ingreso a cuidados intermedio reporta una hora que al parecer es las 4:00 o 2:00 de la tarde, ingresando con sepsis de origen biliar, shock séptico, y colongitis.

Refiere que, en la evolución del 29 de abril se dejó plasmado: Síndrome icterica 2rio a colecistitis, Shock séptico, Edema pulmonar agudo, Falla multisistémica, Insuficiencia renal aguda, Insuficiencia hepática, Encefalopatía besico - hepática.

En fecha 30 de abril de 2008, a las 12:30 de la tarde, la paciente es evolucionada por el médico cirujano, quien informa que presenta falla multisistémica con sepsis de origen biliar con apoyo inotrópico, por el momento no es candidato a procedimiento de drenaje por inestabilidad. Ese mismo día, *informa que la paciente se encuentra con alto soporte inotrópico y a pesar TA 80/40, se considera iniciar hemodialisis más tarde debido a lo inestabilidad hemodinámica en el momento.*

En fecha 01 de mayo de 2008, a las 5:00 de la mañana, es reportado por el Dr. Jorge Alfredo Lujan Torres, médico interno y neumología, que lo paciente presenta paro cardiorrespiratorio a la 4:45 de la mañana, realizándole maniobras de RCOP avanzada, sin respuesta alguna, falleciendo a las 5:00 de la mañana.

3.2. ACTUACIÓN PROCESAL



- La demanda fue repartida el 09 de julio de 2010⁴.
- Inadmitida por proveído del 19 de noviembre de 2010⁵.
- Por auto del 27 de mayo de 2011, se rechazó la demanda frente a la Clínica Universitaria San Juan de Dios y se admitió frente al Distrito de Cartagena⁶.
- Recurso de reposición en subsidio apelación contra la decisión anterior⁷, resuelto de manera desfavorable y remitido al H. Consejo de Estado por auto del 29 de julio de 2011⁸, siendo revocado por providencia del 19 de octubre de 2011⁹.
- Mediante auto del 31 de enero de 2012, se profiere auto que obedece y cumple lo resuelto por el superior¹⁰.
- Las partes demandadas fueron notificadas de manera personal conforme a las actas del 29 de febrero de 2012¹¹.
- Se fijó en lista del 25 de abril de 2012 al 9 de mayo del mismo año¹².
- La Clínica Universitaria San Juan de Dios contestó la demanda el 8 de mayo de 2012¹³.
- Solicitud de llamamiento en garantía a la Dra. Beatriz Lince y CHUBB compañía de seguros, elevada por la Clínica Universitaria San Juan de Dios¹⁴.
- El Distrito de Cartagena, contestó la demanda el 09 de mayo de 2012¹⁵.
- Auto del 6 de abril de 2013, por el cual se acepta el llamamiento en garantía de la Dra. Beatriz Lince y CHUBB compañía de seguros¹⁶.
- A través de proveído del 25 de marzo de 2014, se abrió a pruebas el presente asunto¹⁷, siendo objeto de recurso de reposición en subsidio apelación por la parte demandante¹⁸, siendo resuelto por este Tribunal el 7 de agosto de 2014¹⁹, y revocado parcialmente por el H. Consejo de Estado por providencia del 09 de febrero de 2015²⁰. El auto de obedecer y cumplir se profirió el 13 de marzo de 2015²¹.

⁴⁴ Fol. 75 cdno 1

⁵ Fol. 81-82 cdno 1

⁶ Fol. 84-87 cdno 1

⁷ Fols. 88-89 cdno 1

⁸ Fol. 92 cdno 1

⁹ Fols. 98-105 cdno 1

¹⁰ Fol. 108-109 cdno 1

¹¹ Fols. 113-114 cdno 1

¹² Fol. 109rev. Cdno

¹³ Fols. 137-154 cdno

¹⁴ Fols. 272-273 y 282-283 cdno 2

¹⁵ Fols. 295-302 cdno 2

¹⁶ Fols. 306-307 cdno 2

¹⁷ Fols. 317-321 cdno 2

¹⁸ Fols. 325-334 cdno 2

¹⁹ Fols. 338-346 cdno 2

²⁰ Fols. 419-425 cdno 3

²¹ Fol. 428 cdno 3



13-001-23-31-000-2010-00391-00

- Mediante auto del 14 de julio de 2016, se ordenó el cierre del periodo probatorio y se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión²², siendo objeto de recurso de reposición en subsidio apelación por la parte demandante²³, resuelto de manera desfavorable por proveído del 09 de noviembre de 2016²⁴.
- Recursos de súplica y queja interpuestos por la demandante contra la decisión anterior²⁵, resolviendo la procedencia del segundo de ellos ante el superior²⁶.
- Providencia del 16 de noviembre de 2018, por el cual, el Consejo de Estado resuelve bien denegada la apelación²⁷, profiriéndose auto de obedecer y cumplir el 20 de febrero de 2020²⁸.

3.3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

3.3.1. Clínica Universitaria San Juan de Dios²⁹

La entidad demandada frente a los hechos tuvo como ciertos algunos, oponiéndose a la totalidad de las pretensiones.

Como excepciones propuso las siguientes:

- Caducidad: Indicó que el daño que se alega proviene de la muerte de la señora Ruth Lara Berrocal el 1 de mayo de 2008, contando hasta el 2 de mayo de 2010 para la presentación de la demanda, sin embargo, la solicitud de conciliación fue presentada el 3 de mayo de 2010 fecha para la cual se encontraba vencido el término de caducidad, y la demanda fue radicada el 9 de julio de 2010. En ese sentido, aduce estar caducada la acción.
- Falta de Legitimación Material en la causa de los demandantes: En la demanda, la parte actora alega la calidad de damnificados con la muerte de la señora Ruth Milene Lara, sin embargo, no se demostró el parentesco de los que acuden en calidad de hijos, prueba alguna de la conformación de la familia y del registro civil de matrimonio.
- La sintomatología que presentó la paciente durante las consultas anteriores a la hospitalización, no evidenciaba síntomas de ictericia secundario a colangitis, siendo imposible para el equipo de salud haber actuado diferente: Indicó que, si bien es cierto, la señora Ruth Milene

²² Fols. 464 cdno 3

²³ Fols. 465-468 cdno 3

²⁴ Fols. 472-473 cdno 3

²⁵ Fols. 474-484 cdno 3

²⁶ Fols. 490-492 cdno 3

²⁷ Fol. 488 cdno 3

²⁸ Fol. 491 cdno 3

²⁹ Fols. 137-154 cdno 1



13-001-23-31-000-2010-00391-00

había sido conocida por la Clínica San Juan de Dios desde el año 2006 al realizársele una colescistectomía, acude en el mes de enero de 2007, pero no presenta una sintomatología que condujera a un diagnóstico de ictericia asociados a colangitis, sino con el fin de que fuera retirado de su espalda un quiste sebáceo.

Afirmó que, en los diferentes ingresos a urgencia, la paciente no presentó ictericia, revisadas las notas del 15 febrero 2008 se menciona piel normal no ictericia; 3 de marzo 2008 piel normal; 6 de marzo 2008 piel normal no ictericia, solo hasta el 22 de abril consulta por cuadro de 15 a 20 días de dolor abdominal, distensión y presencia de ictericia, presentando al examen físico abdomen blando no signo de Murphy, leve dolor en hipocondrio derecho.

A la paciente se le ordenó una ecografía de hígado y vías biliares que mostró una dilatación biliar de 1,3 cm y fosfatasas alcalinas las cuales se reportaron elevadas por lo que se consideró una posible ictericia obstructiva por obstrucción periampular ordenándosele la CPRE el 23 de abril de 2008.

Aclaró que, las enfermedades hepáticas se manifiestan de diferentes formas, sus síntomas incluyen colestasis, aumento de volumen del hígado, hipertensión, ascitis, insuficiencia hepática, ictericia, entre otros. Es así como la estenosis, era la causante de la ictericia de la paciente, esta patología se destaca por un estrechamiento anormal del conducto colédoco (el tubo que lleva la bilis desde el hígado hasta el intestino delgado), lo cual se determinó con la práctica de la ecografía abdominal correlacionada con la CPRE, procedimientos que permitieron establecer el complejo diagnóstico por el que atravesaba la paciente.

En conclusión, el motivo de consulta con anterioridad al 22 de abril de 2008, refieren dispepsia, dislipidemia y dolor lumbar, la paciente para ese momento de la atención no presentó ictericia ni tampoco, síntomas de colangitis que indicaran que un manejo diferente al que le fue brindado por el equipo de salud de la Clínica San Juan de Dios.

- Ausencia de falla del servicio y nexo de causalidad

Adujo que lo alegado por los demandantes como hechos dañinos producto de la atención en la institución demandada, resulta sencillo juzgar la conducta médica después del fallecimiento de la paciente; no siendo complejo para el demandante encontrar los signos que indicaban el diagnóstico; sin embargo en tratándose de responsabilidad médica lo



13-001-23-31-000-2010-00391-00

correcto, es evaluar sí en el caso particular se utilizaron todos los medios que tenía a su alcance la Institución de salud para brindarle una oportuna atención del paciente evitando omisiones así como también será objeto de valoración cómo se fueron presentando los signos y síntomas del paciente durante su hospitalización y sí el servicio médico siguió la racionalidad técnico-científica que implica la atención del usuario.

Así las cosas, conforme se fueron evidenciando por el equipo de profesionales que atendió a la paciente la sintomatología en la señora Ruth Milene Lara, se fueron ordenando la práctica de exámenes, procedimientos, valoraciones por especialistas y el suministro de medicamentos; careciendo así de sustento las afirmaciones de la parte actora al indicar que no se practicaron los exámenes y tratamientos médicos, pues se limita a emitir tal conjetura, sin ningún sustento; verbigracia, aduce que desde el mes de junio de 2007 se hacía necesario para la paciente realizar tratamientos frente a los dolores lumbares de la enferma; sin embargo el sólo dolor abdominal de la paciente no era indicativo de una ictericia obstructiva asociada a colangitis.

Manifestó que, de las pruebas no se concluye una falla del servicio al omitirse el manejo de las patologías que aquejaban a la paciente; al contrario, desde el ingreso al servicio de urgencias el 22 de abril de 2008, se le practicaron exámenes, interconsultas, medicación de conformidad con los signos y síntomas que presentaba la usuaria. Es claro que para los galenos que atendieron a la señora Lara en primer lugar en el servicio de gastroenterología; posteriormente nutrición y endocrinología, no era diagnosticable la colangitis. Se repite la paciente no presentaba fiebre, ni signos de Murphy, sus reportes de laboratorios se encontraban dentro de los límites normales, que condujeron al diagnóstico final, siendo que la usuaria atendida por la Clínica San Juan de Dios conforme a la sintomatología que iba presentando momento a momento de la atención.

Finalmente se opone al perjuicio denominado merma de la capacidad laboral, por cuanto solo puede ser reclamado por la fallecida y no los aquí demandantes. De igual forma, puso de presente que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado.

3.3.2. Distrito de Cartagena³⁰

Frente a los hechos manifestó no constarle, y se opuso a la totalidad de las pretensiones.

³⁰ Fols. 295-302 cdno 2



13-001-23-31-000-2010-00391-00

Como razones de la defensa, expuso que en este caso resulta completamente claro que la imputación jurídica y fáctica se concentra en la supuesta atención médica deficiente e inadecuada a cargo de la Clínica Universitaria San Juan de Dios, la cual pertenece a la orden hospitalaria de San Juan de Dios a nivel nacional; la cual tienen en el país ocho (08) clínicas en ciudades como Bogotá, Chia, La Ceja, Cali, Manizales, Pasto y Cartagena, es una entidad que cuenta con su representante legal, autonomía administrativa y patrimonio propio.

Concluyó de lo anterior, que el Distrito de Cartagena de Indias no está llamado a responder por un hecho del cual se encuentra totalmente desligado, puesto que no intervino en la prestación del servicio asistencial de que trata la demanda, por lo que no puede asumir la responsabilidad por los servicios médicos que presta la Clínica Universitaria San Juan de Dios. Según los términos de la demanda, el fallecimiento de la señora RUTH MILENE LARA BERROCAL es ocasionado por la supuesta negligencia médica de la CLÍNICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS, cuyo cuerpo médico no supo dar tratamiento adecuado a la enfermedad de la señora antes mencionada, por lo que la supuesta producción del daño es ajena a la administración.

Propuso como excepciones:

- Falta de legitimación en la causa por pasiva e inexistencia del nexo de causalidad: Por no ser la llamada a responder, por cuanto de los hechos y pretensiones no se endilga responsabilidad alguna.

3.4 ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

3.4.1 Parte demandante³¹: Presentó escrito de alegatos, solicitando tener en cuenta para adoptar la decisión de fondo, la historia clínica allegada con la demanda.

3.4.2 Parte demandada- San Juan de Dios: No presentó escrito de alegatos.

3.4.3 Parte demandada-Distrito de Cartagena: Reiteró lo manifestado en la contestación de la demanda³².

3.4.4 Ministerio Público: No presentó el concepto de su competencia.

³¹ Fols. 500-501 cdno 2

³² Fols. 496-499 cdno 2



IV.- CONTROL DE LEGALIDAD

No observa la Sala causal de nulidad, impedimento o irregularidad que pueda invalidar lo actuado, se procede a decidir la controversia suscitada entre las partes, previas las siguientes,

V.- CONSIDERACIONES

5.1 Competencia.

El Tribunal es competente para conocer en primera instancia de la presente demanda, conforme lo establece el artículo 132 numeral 6 del Código Contencioso Administrativo.

5.2 Problema jurídico

Para efectos de decidir de fondo el caso planteado por las partes, la Sala considera que se hace necesario determinar lo siguiente:

¿Se encuentra probada la excepción de caducidad de la acción, planteada por la Fundación Clínica San Juan De Dios?

¿Se encuentra probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva del Distrito de Cartagena?

De resolverse de manera negativa el anterior problema jurídico, se entrará a estudiar si:

¿Le asiste responsabilidad a las demandadas por los hechos en los que se presentó la muerte de la señora Ruth Milene Lara Berrocal el 01 de mayo de 2008?

5.3 Tesis de la Sala

La Sala denegará las pretensiones de la demanda, por cuanto de los distintos elementos de juicio incorporados al proceso, relacionadas con la atención, valoración, procedimientos, y medicamentos suministrados a la paciente, no prueban que la entidad hospitalaria incurrió en la falla del servicio alegada por la parte demandante.

En cuanto a la caducidad del medio de control, al haberse presentado la demanda el mismo día en que vencía el término de los dos años, no operó este fenómeno, por lo que no se declarará probada la misma.



13-001-23-31-000-2010-00391-00

Por otro lado, no fue aportado un dictamen pericial que respaldara las afirmaciones del demandante y que demostrara la indebida y la negligencia en el tratamiento suministrado en la atención de la paciente, que permitiera a esta Sala evidenciar la imputación que se alega a la clínica demandada; por lo que en cumplimiento del artículo 177 del CPC, incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y por lo tanto, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados.

5.3 MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

5.4.1. Régimen de responsabilidad del Estado. Cláusula general de responsabilidad.

El artículo 90 de la Constitución Política de 1991 en su inciso primero establece la que se ha denominado, clausula general de responsabilidad patrimonial del Estado y de sus entidades públicas como principio constitucional que opera siempre que se verifique (I) la producción de un daño antijurídico (II) que le sea imputado a causa de la acción u omisión de sus autoridades públicas.

El daño antijurídico, siguiendo la línea de pensamiento expuesta por la Sección Tercera — Subsección C del Consejo de Estado, "consistirá siempre en la lesión patrimonial o extra-patrimonial que la víctima no está en el deber jurídico de soportar"³³ Id. En este sentido, el daño ocasionado a un bien jurídicamente tutelado, impone el deber de indemnizar el consecuente detrimento con el objetivo de garantizar el principio de igualdad ante las cargas públicas"³⁴, dado que la antijuricidad del daño no estriba en que la conducta sea contraria a derecho, sino, siguiendo la orientación española, en que quien lo sufre no tiene el deber jurídico de soportarla.

García Enterría, enseña que, *"para que exista lesión en sentido propio, no basta que exista un perjuicio material una pérdida patrimonial; es absolutamente necesario que ese perjuicio patrimonial sea antijurídico, antijuricidad en la que está el fundamento, como ya anotamos del surgimiento de la obligación reparatoria"*. Agregando más adelante que, *("la antijuricidad susceptible de convertir el perjuicio económico en lesión indemnizable se predica, Pijes, del efecto de la acción administrativa (no de la actuación del agente de la administración causante material del daño), a partir de un principio objetivo de garantía del patrimonio de los ciudadanos que despliega su operatividad postulando la cobertura de daño causado en tanto en cuanto no existan causas de justificación que legitimen como tal*

³³ Consejo de Estado; Sección Tercera; sentencia del 13 de agosto de 2008; exp. 17042

³⁴ Expediente No. 18001-23-31-000-1996-09831 (19388)



perjuicio de que se trate" ³⁵.

Por su parte, la imputación del daño es "la atribución de la respectiva lesión, la cual desde el punto de vista jurídico supone establecer el fundamento o razón de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico, siendo allí donde intervienen los títulos de imputación que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad que tienen cabida en el artículo 90 de la Constitución Política"³⁶.

Se ha dicho entonces que, "La imputación variará dependiendo del sistema de responsabilidad frente al que se esté. Si es un sistema objetivo, no será necesario probar la presencia de culpa, pero en cambio, si se trata de un régimen subjetivo, será obligatorio demostrar la culpa de la persona pública (o alguien que la represente) para poder cumplir con el requisito de la imputación"³⁷, lo cual muestra* que en manera alguna pueda entenderse que en Colombia se implantó un régimen absoluto de responsabilidad objetiva con la constitución de 1991.

Recapitulando, para que surja el deber reparatorio, es necesario la existencia del daño antijurídico y la imputación del mismo a la Entidad Pública, sea a través de su acción u omisión, teniendo cabida en cada caso, el estudio de los distintos títulos de responsabilidad que con el transcurrir la jurisprudencia contenciosa fundada en el artículo 90 de [a C. P., ha decantado, así como la existencia o no de causas excluyentes de responsabilidad.³⁸

5.4.3. Responsabilidad patrimonial del Estado por falla en la prestación del servicio médico asistencial

La Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado, en sentencia de fecha 19 de abril 2012³⁹ unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que

³⁵ García Enterría, Eduardo, Thomas Ramon Fernández, Curso de derecho administrativo, novena edición 2004, edit. Thomson Civitas, Página 378-379.

³⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 19 de agosto de 1994, Exp. 9276 C.P. Daniel Suarez Hernández.

³⁷ 18 ARENAS, Mendoza Hugo Andrés, El régimen de responsabilidad objetiva, Editorial Legis Página 166. Edición 2013

³⁸ Tomas Ramón Fernández, refiriéndose al tópico de la Responsabilidad de La administración, ha señalado que "el centro de gravedad del sistema no está ya, ciertamente, en la culpa, sino, en la lesión que la persona afectada por actividad de la Administración experimenta en su patrimonio sin justa causa alguna que los justifique. Es esto, la falta de justificación del perjuicio, lo que convierte a éste en una lesión resarcible. Ver Responsabilidad del Estado, pagina15. Departamento de Publicaciones de la Facultad de derecho de la universidad de Buenos Aires. Edit. Rubinzal-Culzoni. 1º reimpresión 2011.

³⁹ Consejo de Estado, Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de 19 de abril de 2012, expediente 21.515.



13-001-23-31-000-2010-00391-00

adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.

En ese orden, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación para la solución de los casos sometidos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación.

Por lo tanto, en aplicación del principio *iura novit curia*, el juez está facultado para analizar el caso bajo la óptica del régimen de responsabilidad patrimonial del Estado que corresponda a los hechos probados en el proceso, sin que esto implique una suerte de modificación o alteración de la causa petendi, ni que responda a la formulación de una hipótesis que se aleje de la realidad material del caso, o que se establezca un curso causal hipotético de manera arbitraria⁴⁰.

Ahora bien, pese a que el modelo de responsabilidad extracontractual del Estado Colombiano no privilegió un título de imputación en especial, en jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado se ha indicado que, en casos de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión de actividades médico – asistenciales, la responsabilidad patrimonial del Estado debe ser analizada bajo el régimen de la falla probada, a lo cual se suma que, en consideración al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello implica, el nexo de causalidad puede acreditarse por diversas vías, incluida la indiciaria.

El título de imputación de falla del servicio probada opera no sólo respecto de los daños indemnizables originados como consecuencia de la muerte o de las lesiones corporales, sino también, como lo ha dicho la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, de los que:

“... se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”⁴¹

Cuando la falla en la prestación del servicio médico y hospitalario se origina por la *“lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz”* se produce una

⁴⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 13 de mayo de 2015, expediente 17.037

⁴¹ Sentencia del 7 de octubre de 2009, expediente 35.656.



13-001-23-31-000-2010-00391-00

afectación al principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual, según el precedente jurisprudencial constitucional:

“... no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal ‘que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada’”⁴²

Por otra parte, el Consejo de Estado también ha estudiado la falla médica, desde el punto de vista de la pérdida de la oportunidad⁴³, esta modalidad de daño restaurativo es de carácter autónomo, y según la jurisprudencia del Alto Tribunal consiste en lo siguiente⁴⁴:

“ (...) la pérdida de oportunidad o pérdida de chance alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta ésta que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial; dicha oportunidad pérdida constituía, en sí misma, un interés jurídico que si bien no cabría catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sin duda facultaba a quien lo ha visto salir de su patrimonio —material o inmaterial— para actuar en procura de o para esperar el acaecimiento del resultado que deseaba, razón por la cual la antijurídica frustración de esa probabilidad debe generar para el afectado el derecho a alcanzar el correspondiente resarcimiento.

“La pérdida de oportunidad constituye, entonces, una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de incertidumbre: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado; expuesto de otro modo, a pesar de la situación de

⁴² Corte Constitucional, sentencia T-104 del 2010.

⁴³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 10 de abril de 2019. Radicación: 25000-23-26-000-2005-01794-01 (40916). Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Expediente 25706 de 5 de abril de 2017.

⁴⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 2013, expediente 26.437.



13-001-23-31-000-2010-00391-00

incertidumbre, hay en este tipo de daño algo actual, cierto e indiscutible consistente en la efectiva pérdida de la probabilidad de lograr un beneficio o de evitar un detrimento (...).

“Por otra parte, con el fin de precisar los alcances de la noción de ‘pérdida de oportunidad’ conviene identificar con la mayor claridad posible sus límites: así, de un lado, en caso de que el ‘chance’ constituya en realidad una posibilidad muy vaga y genérica, se estará en presencia de un daño meramente hipotético o eventual que no resulta indemnizable y, de otro lado, no puede perderse de vista que lo perdido o frustrado es la oportunidad en sí misma y no el beneficio que se esperaba lograr o la pérdida que se pretendía eludir, los cuales constituyen rubros distintos del daño. En consecuencia, la oportunidad difuminada como resultado del hecho dañoso no equivale a la pérdida de lo que estaba en juego, sino a la frustración de las probabilidades que se tenían de alcanzar el resultado anhelado, probabilidades que resultan sustantivas en sí mismas y, por contera, representativas de un valor económico incuestionable que será mayor, cuanto mayores hayan sido las probabilidades de conseguir el beneficio que se pretendía, habida consideración de las circunstancias fácticas de cada caso.

“La pérdida de oportunidad como rubro autónomo del daño demuestra que éste no siempre comporta la transgresión de un derecho subjetivo, pues la sola esperanza probable de obtener un beneficio o de evitar una pérdida constituye un bien jurídicamente protegido cuya afectación confiere derecho a una reparación que debe limitarse a la extensión del ‘chance’ en sí mismo, con prescindencia del resultado final incierto, frente a lo cual resulta lógico que dicha oportunidad perdida ‘tiene un precio por sí misma, que no puede identificarse con el importe total de lo que estaba en juego, sino que ha de ser, necesariamente, inferior a él’, para su determinación (...).”

5.5 CASO CONCRETO

5.5.1 Hechos relevantes probados:

En el proceso quedaron acreditados los siguientes hechos relevantes para la resolución del problema jurídico:

- Registro civil de defunción de la señora Ruth Lara Berrocal, en el que se registra que falleció el 01 de mayo de 2008, por muerte natural, en la Clínica Universitaria San Juan de Dios⁴⁵.
- Historia clínica de la señora Ruth Lara Berrocal⁴⁶:

5.2.2 Del análisis de las pruebas frente al marco normativo y jurisprudencial

Previo al estudio de los elementos de la responsabilidad, la Sala entrará a resolver las excepciones planteadas:

⁴⁵ Fols. 271 cdno 2

⁴⁶ Fols- 157-271 cdno 1 y 2



13-001-23-31-000-2010-00391-00

- **Caducidad:** esta Sala de las pruebas allegadas no encuentra caducada la presente acción, debido a que, el hecho que se alega como fue el fallecimiento de la señora Ruth Lara Berrocal ocurrió el 01 de mayo de 2008⁴⁷, por lo que el computo de los dos (2) años inició el 02 de mayo de 2008 y finalizaba el 2 de mayo de 2010 sin embargo, este ultimo correspondió a un día domingo, por lo que se corre al día siguiente hábil esto es, el 03 de mayo de 2010, fecha para la cual se interrumpió con la presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial un día (1) en esta última fecha⁴⁸, expidiéndose el acta de no conciliación el 09 de julio de 2010⁴⁹, y presentándose la demanda en esta misma plazo⁵⁰.

En ese orden de ideas, al haberse presentado la demanda el mismo día en que vencía el término de los dos años, no operó el fenómeno de la caducidad de la acción, por lo que no se declarará probada la misma.

- **Falta de legitimación en la causa por pasiva Distrito de Cartagena:** De los hechos de la demanda, y pruebas allegadas, no encuentra soporte de las razones por las cuales el demandante atribuye responsabilidad alguna al ente distrital, máxime si se tiene que, el certificado allegado con la contestación de la demanda de la Fundación Clínica Universitaria San Juan de Dios⁵¹, se avizora que se trata de una entidad de derecho privado sin animo de lucro, dotada de personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 1396 del 11 de diciembre de 2006, expedida por la Gobernación de Bolívar.

En ese orden de ideas, al contar la Fundación Clínica Universitaria San Juan de Dios con personería jurídica y ser una entidad de derecho privado, que no fue reconocida por el Distrito de Cartagena y mucho menos ejerció vigilancia sobre la misma, no encuentra esta Sala razón alguna de orden legal o reglamentario que infiera responsabilidad alguna en el presente asunto. Así las cosas, se declarará probada dicha excepción.

Analizados los hechos relevantes que resultaron probados de cara al marco jurídico que fue expuesto, la Sala entrará a dar respuesta al problema jurídico planteado.

-Daño:

⁴⁷ Fol. 271 cdno 2

⁴⁸ Fol. 18-19 cdno 1

⁴⁹ ibidem

⁵⁰ Fol. 75 cdno 1

⁵¹ Fol. 155 cdno 1



13-001-23-31-000-2010-00391-00

El daño es conocido doctrinalmente, como el detrimento que es provocado a una persona en su integridad o en sus bienes que no tiene el deber jurídico de soportarlo ocasionado por el actuar o la omisión de una entidad estatal o de un particular que cumpla funciones administrativas.

El daño que se alega con la demanda, proviene de la muerte de la señora Ruth Lara Berrocal, como consecuencia de la negligencia de la clínica al suministrar un indebido tratamiento a la enfermedad que padecía como era una ictericia obstructiva de origen biliar. Alegando no haber realizado los exámenes y tratamientos necesarios para la cura de dicha enfermedad.

Así las cosas, de las pruebas allegadas se encuentra que, la señora Ruth Lara Berrocal falleció el 01 de mayo de 2008, por muerte natural, en la Clínica Universitaria San Juan de Dios⁵², conforme lo plasmado en el registro civil de defunción.

- **Imputación de responsabilidad**

En el caso de marras se demanda a la Fundación Universitaria San Juan de Dios, por la supuesta falla en la que incurrió en la atención de la enfermedad de la señora Ruth Lara Berrocal, entre el 22 de abril y el 01 de mayo de 2008, que derivaron en su muerte.

Conforme a las pruebas arrojadas al proceso, encuentra esta judicatura que, la señora Ruth Lara Berrocal ingresó al servicio de urgencias de la Fundación Universitaria San Juan de Dios el 22 de abril de 2008 manifestando⁵³, "*Dolor abdominal*", consignándose como enfermedad actual "*Cuadro clínico de 15 a 20 días de dolor generalizado, tipo colico, asociado a distension abdominal, se exagera con los movimientos, asociado a emesis ocasionales, deposiciones normales. No fiebre. No síntomas urinarios. Ha consultado a urgencias en 2 ocasiones en manejo con tramadol y omeprazol*". En la misma, se determinó como antecedentes patológicos personales: Dislipidemia, colon irritable, y antecedentes quirúrgicos: colecistectomía⁵⁴ hace 2 años.

De la misma historia clínica se desprende que le fueron ordenados exámenes de laboratorio que fueron realizados el mismo día⁵⁵. Se estableció como diagnóstico principal: Dolor abdominal localizado en parte superior, y como relacionados al mismo: gastritis no especificada, colitis y gastroenteritis no infecciosas, y otras pancreatitis crónicas. Siendo valorada el mismo día por

⁵² Fols. 271 cdno 2

⁵³ Fol. 178 cdno 1

⁵⁴ consistente en la intervención quirúrgica, que se realiza para quitar una vesícula biliar enferma, por estar infectada (colecistitis), inflamada, o bloqueada.

⁵⁵ Ver folio. 180-182 cdno 1



13-001-23-31-000-2010-00391-00

cirugía general, estableciéndose como diagnóstico: (i) tumor de comportamiento incierto o desconocido del hígado y (ii) cálculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis⁵⁶.

Se evidencia que, el 23 de abril de 2008, se le practica “ultrasonografía de hígado páncreas vía viliar y vesícula”, como resultado se consignó lo siguiente⁵⁷:

*“Hígado en posición normal, con discreto aumento difuso en el volumen.
Las vías biliares intra hepáticas están discretamente dilatadas. La vía biliar principal mide 1.3 cms de diámetro mayor.
No hay vesícula biliar por colecistectomía previa.
Regiones pancreática y esplénica normales.
Los riñones son de apariencia normales.”*

En la misma fecha se ordenó examen de fosfatasa alcalina reportándose un resultado de 485.61 conforme la evolución reportada en la misma fecha, se precisó que en virtud a la impresión diagnóstica, se determinó 1) ictericia obstructiva y neoplasia periampular⁵⁸. De igual forma, se ordenó la realización de una CPRE (Colangio -pancreatografía retrógrada endoscópica)⁵⁹.

Posteriormente, en la evolución del 24 de abril de 2008, se reportó que la paciente según el IDX reportaba ictericia obstructiva y coledocolitiasis recidiva⁶⁰, mismo reporte se consignó en la evolución del 25 de abril del mismo año, consignándose que el día 26 del mismo mes y año se le realizaría el CPRE (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica)⁶¹. El 26 de abril de 2008, se reporta la espera de la práctica del CPRE, más extracción de cálculo⁶².

Conforme a la evolución registrada el 27 de abril, se consignó que le fue practicada CPRE + pailotomía + extracción de barro biliar + colocación de prótesis biliar (stend)⁶³.

El 28 de abril de 2008, se registró que la paciente se encontraba a la espera de realización de TAC abdominal contrastado, CPRE + papilotomía + colocación de prótesis biliar por extensión del tercio medio del colédoco⁶⁴. En la misma fecha, la paciente reportó síntomas como falta de deposiciones,

⁵⁶ Fol. 188 cdno 1

⁵⁷ Fols. 182 cdno 1

⁵⁸ Fol. 184 cdno 1

⁵⁹ Fol. 185 cdno 1

⁶⁰ Fol 190 rev cdno 1

⁶¹ Fol. 190 cdno 1

⁶² Fol. 191 cdno 1

⁶³ Fol. 190 vis cdno 1

⁶⁴ Fol. 191 vis cdno 1



13-001-23-31-000-2010-00391-00

dolor abdominal, por lo que se señaló que ante la sospecha de una falla renal aguda se colocaba sonda vesical a cistoflo⁶⁵.

En horas de la noche, fue trasladada al área de cuidados intermedios⁶⁶, reportándose además⁶⁷ que acorde con el IDX, es una paciente con insuficiencia renal aguda, coledocolitiosis residual, SX icterico y sepsis de origen biliar, deteriorándose durante las últimas 24 horas consistente en elevación de azoados con distensión hepática asociada hipoglicemia. Reportándose con pronóstico reservado.

Consecutivamente, frente a la evolución del 29 de abril de 2008, se resalta lo siguiente: Paciente con (i) síndrome icterico obstructivo 2^a. (ii) estenosis de la vía biliar en estudio (a) coledocolitiosis residual y (b) neo periampular., con alteración del estado de conciencia, recomendando descartar la posibilidad de colestasis intraabdominal, ordenando RX de tórax sentada, y ecografía abdominal total⁶⁸.

En la misma fecha se reporta⁶⁹, que la paciente presenta dificultad respiratoria con signos de insuficiencia respiratoria, realizándose entubación, de igual forma, se deja consignado que las condiciones de la paciente no son las apropiadas para realizar CPRE, recomendando a cirugía general la posibilidad de realizar colangiografía transhepática y RX en tórax pos intubación.

Igualmente⁷⁰, se registra a la paciente con hipertensión arterial a pesar de fluidoterapia, indicándose que ante el alto riesgo para la vida y la no mejoría se decide iniciar con meropenem, informándosele a la familia del estado general de la señora Lara.

En el reporte del 30 de abril de 2008, se consignó en resumen lo siguiente: Paciente en segundo día de hospitalización en UCI con TDX: (i) síndrome icterico a colicistitis; (ii) shock séptico; (iii) edema pulmonar agudo; (iv) falla multisistémica; (v) insuficiencia renal aguda; (vi) insuficiencia hepática y (vii) encefalopatía vesico hepática. Se indicó que, la paciente a pesar de tratamiento con antibiótico e inotrópico no responde al mismo, con mal pronóstico a corto plazo y mediano plazo con acidosis mixta⁷¹.

⁶⁵ Fol. 191 vis rev. Cdno 2

⁶⁶ Fol. 192 cdno 1

⁶⁷ Fol. 193 cdno 1

⁶⁸ Fol. 192 cdno 1

⁶⁹ Fol. 195 cdno 1

⁷⁰ Fol. 197 cdno 1

⁷¹ Fol. 196 cdno 1



13-001-23-31-000-2010-00391-00

Horas más tarde, se reporta falla multisistémica con sepsis de origen biliar, no es candidata a procedimiento de drenaje por inestabilidad⁷².

En fecha 30 de abril de 2008, se consignó en resumen lo siguiente: Paciente con TDX: (i) síndrome icterico a colicistitis; (ii) shock séptico; (iii) edema pulmonar agudo; (iv) falla multisistémica; (v) insuficiencia renal aguda; (vi) insuficiencia hepática y (vii) encefalopatía vesico hepática. Se colocó catéter para iniciar hemodiálisis, paciente con ictericia, leucocitosis en aumento, pésimo pronóstico a corto y mediano plazo implantándose catéter sin complicaciones⁷³.

En horas de la noche, se reportó que la paciente está en mal estado general a pesar del soporte antibiótico, terapia y vasopresor, respiración con mal patrón y mal pronóstico por disfunción multiorgánica. Se les informó a los familiares de esta situación⁷⁴. Se registró en la misma hora de la noche que la paciente, se le inicia hemodiálisis debido a la inestabilidad hemodinámica en el momento. Sin embargo, según lo reportado esta última fue aplazada para el día siguiente.

Finalmente, el 01 de mayo se reporta lo siguiente⁷⁵: “Paciente presenta paro cardiorespiratorio a las 4:45 am. Se realiza maniobras de RCCP avanzada sin respuesta alguna y fallece a las 5 am. Se les informa a los familiares de esta novedad”.

Ahora bien, concluye este Tribunal que, de las pruebas obrantes en el plenario es difícil deducir la responsabilidad médica de la entidad accionada, como quiera que no se cuenta con elementos suficientes que demuestren que el tratamiento dado por los médicos al paciente haya sido negligente, pues, como se observa en la historia clínica de la Fundación Clínica Universitaria San Juan de Dios, cuando la señora Ruth Lara Berrocal acudió al centro de salud ya llevaba un cuadro de 15 a 20 días de dolor abdominal, sumado a ello presentada como antecedentes patológicos personales: Dislipidemia, colon irritable, y antecedentes quirúrgicos: colecistectomía hace 2 años.

Adicionalmente, se echa de menos en esta instancia, el resultado de un examen de necropsia realizado sobre el cuerpo inerte de la señora Lara Berrocal, a fin de que se determinara la causa real de su muerte, puesto que, de la historia clínica elaborada por la Clínica San Juan de Dios, se sobre entiende que los galenos de dicha entidad tenían sospechas de que el padecimiento se podría deber a varias enfermedades todas relacionadas con un síndrome icterico obstructivo, que no alcanzaron a ser confirmadas o

⁷² Fol. 196 rev cdno 1

⁷³ Fol. 199 cdno 1

⁷⁴ Fol. 197 cdno 1

⁷⁵ Fol. 198 cdno 1



13-001-23-31-000-2010-00391-00

descartadas en su totalidad; sin embargo, todas esas enfermedades revestían de gran gravedad, reiterándose que, ya era una paciente con antecedentes relacionados a dicho padecimiento tal y como se desprende de las anotaciones realizadas en la historia clínica.

En caso similar, el Consejo de Estado⁷⁶ arribó a la siguiente conclusión:

“Los elementos de juicio que están presentes indican que el daño no le es imputable a la entidad pública, puesto que se agotaron todos los esfuerzos físicos y médicos, se siguió el protocolo exigido para el momento, el procedimiento, la terapéutica y se suministraron los medicamentos necesarios. No obstante lo anterior, con posterioridad a la colecistectomía y hepatoyeyunestomía, realizada el 29 de diciembre de 1995, la paciente no reaccionó favorablemente ni a la cirugía ni al tratamiento brindado. No hubo una respuesta orgánica favorable, y dicha situación no puede imputarse a la entidad demandada, si se observa que después de reconstruida la vía biliar como consecuencia de la lesión sufrió una estrechez de esta, que finalmente desencadenó en una obstrucción total de las vías biliares, y el estado de salud de la paciente se agravó, sufrió un deterioro progresivo y por esa razón se derivaron todos los procesos de colangitis, cirrosis biliar, encefalopatía hepática y muerte.

(...)

Dicha anomalía anatómica de la vía biliar no pudo ser establecida previamente con los exámenes pre operatorios de rigor para la colelitiasis diagnosticada y por la cual iba a ser intervenida.”.

No debe perderse de vista que, para que se configure una pérdida de oportunidad, debe contarse con un grado de suficiencia que permita concluir que, la acción u omisión de la autoridad pública generadora de daño, disminuyó la probabilidad de ganar o, aumentó la de perder, de manera relevante para el derecho⁷⁷. En ese orden de ideas, debe probarse que “el chance” constituye en realidad una posibilidad seria, más no una posibilidad vaga y genérica, pues en ese caso se está ante un daño meramente hipotético o eventual que no resulta indemnizable.

De otra parte, tampoco hay prueba de que la señora Lara Berrocal fuera atendido en las instalaciones de la Clínica demandada y dada de alta para que regresara a su casa, pues en la historia clínica se advierten anotaciones de los meses de febrero y marzo, pero dicho ingreso fue por atención ambulatoria y para realización de ordenes de laboratorio⁷⁸; tampoco se

⁷⁶ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA, SECCION TERCERA, Consejera ponente: MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR, Bogotá, D.C., quince (15) de abril de dos mil diez (2010) , Radicación número: 66001-23-31-000-1998-00625-01 (17837), Actor: HERNAN GRISALES PEREZ Y OTROS, Demandado: HOSPITAL SON JORGE DE PEREIRA

⁷⁷ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN B. Consejero ponente: Alberto Montaña Plata. Bogotá D.C., 10 de abril de 2019. Radicación: 25000-23-26-000-2005-01794-01 (40916).

⁷⁸ Ver folios. 174-177 cdno 1



13-001-23-31-000-2010-00391-00

verifica ninguna orden que contenga recomendaciones para el cuidado en casa o algo parecido.

Teniendo en cuenta lo anterior, deduce este Tribunal que, aparte del dicho de los demandantes, no hay ninguna otra prueba concreta que respalde las afirmaciones referentes a la indebida y la negligencia en el tratamiento suministrado en la atención de la señora Lara Berrocal.

Por otro lado, no fue aportado un dictamen pericial que respaldara las afirmaciones del demandante y que demostrara la indebida y la negligencia en el tratamiento suministrado en la atención de la señora Lara Berrocal, que permitiera a esta Sala evidenciar la imputación que se alega a la clínica demandada; por otro lado, tampoco fue posible la comparecencia de los galenos que atendieron a la paciente, carga que le correspondía a la parte demandante por haber sido quien lo solicitó, en cumplimiento del artículo 177 del CPC, incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y por lo tanto, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados.

En el caso particular, los distintos elementos de juicio incorporados al proceso, relacionadas con la atención, valoración, procedimientos, y medicamentos suministrados a la paciente, no prueban que la entidad hospitalaria incurrió en la falla del servicio alegada por la parte demandante.

En ese orden de ideas, ante la ausencia de pruebas para condenar, se hace imperioso denegar las pretensiones de la demanda, en relación con la falla del servicio invocada.

5.6 De la condena en costas.

El artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo señala, que *“Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil”*. A su vez, el artículo 365 del Código General del Proceso señala que la parte vencida será condenada a pagar las costas.

En los términos de los citados artículos, se condenará en costas en primera instancia a la parte demandante., por haberse resuelto de manera favorable las pretensiones de la demanda.

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLÍVAR administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,



VI.- FALLA

PRIMERO: DECLARAR no probada la excepción de caducidad propuesta por la Fundación Clínica Universitaria San Juan de Dios, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia

SEGUNDO: DECLARAR probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva del DISTRITO DE CARTAGENA, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: DENEGAR las pretensiones de la demanda, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

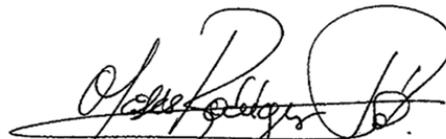
CUARTO: CONDENAR EN COSTAS a la parte demandante, por haberse resuelto de manera favorable las pretensiones de la demanda.

QUINTO: Una vez ejecutoriada la presente providencia, si la misma no es apelada, procédase al **ARCHIVO**, previas constancias del caso en el sistema siglo XXI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Constancia: El proyecto de esta providencia fue estudiado y aprobado en Sala No.018 de la fecha.

LOS MAGISTRADOS,



MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ



EDGAR ALEXI VASQUEZ CONTRERAS



JEAN PAUL VÁSQUEZ GÓMEZ