



**REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
JUDICIAL DE TUNJA**

Tunja, Once (11) de Febrero de dos mil dieciséis (2016)

Referencia	:	150013310011-2012-00122-00
Acción	:	REPARACIÓN DIRECTA
Demandante	:	MARÍA OBDULIA GONZÁLEZ Y OTROS
Demandado	:	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.

En virtud de la asignación efectuada por la Sala Administrativa del Consejo Seccional de la Judicatura mediante el ACUERDO NO CSJBA-15- 475 de Diciembre de 2015, decide el Despacho en primera instancia la demanda de Reparación Directa instaurada por las Señoras, MARÍA OBDULIA, OTILIA y GLORIA AZUCENA GONZALEZ GUITIERREZ, en contra de la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.

I. ANTECEDENTES

1-. Objeto de la Acción

las Señoras, MARÍA OBDULIA, OTILIA y GLORIA AZUCENA GONZALEZ GUITIERREZ, por intermedio de apoderado judicial y en ejercicio de la acción de reparación directa, presenta demanda para que se declare a la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, responsable del deceso de su Señor Padre AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D), acaecido el 02 de junio de 2010 (Sic)¹.

Como consecuencia de la declaración anterior, solicita se condene a la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, representada por quien haga sus veces a pagar a las demandantes la suma de QUINIENTOS (500) SMLMV a la fecha en que quede en firme la sentencia.

¹ Ver folio 3

Además de solicitar que el pago de la condena sea actualizada de conformidad con lo previsto en el Artículo 178 del CCA, aplicando la variación del IPC, el cumplimiento de la sentencia en los términos de los artículos 176 y 177 del CCA y la condena de costas procesales y agencias del derecho.

2. Fundamentos Fácticos:

Como sustento de las pretensiones el apoderado de la parte actora narra, los hechos que enseguida se describen:

1.- Refiere que la Señora GLORIA AZUCENA GONZALEZ GUTIERREZ, se desplazó con su señor padre AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D) a la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, para que su padre fuera valorado tras encontrarse con un cuadro clínico de neumonía consulta de la causa principal de la asistencia.

2.-En atención a la situación referenciada, indica que una vez le fue asignada la camilla fue dejado allí para valoración médica, impidiendo por parte de la Institución que un familiar permaneciera con él y destacando que tal como fue mencionado por el mismo hospital al parecer mantenía movimientos que podrían ocasionar accidentes por lo que se debió permitir que una persona lo cuidara mientras se encontraba en calidad de paciente en urgencias.

3.- Afirma que como consecuencia de la negativa a que permaneciera un familiar con él y sin advertir su edad, y su condición de persona adulto mayor, ocurrió que el Señor AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D) se cayera de la camilla al parecer por carecer de atención tanto hospitalaria como familiar, evento que fue registrado en la historia clínica y que es claro que lo ocurrido se presentó cuando ya estaba bajo la custodia y cuidado del centro hospitalario, generándose negligencia y falla en el servicio médico prestado por la Institución que generó un impacto de carácter psicológico y emocional generando con ello perjuicios morales que se derivan de la responsabilidad del estado por el fallecimiento del paciente el 02 de mayo de 2012.

4.- Relató que es clara la responsabilidad del Estado traducida en falla en el servicio en la prestación del servicio de salud en urgencias a una persona de la tercera edad a la que le faltó atención total por parte del ente hospitalario



92

generando descuido en el mismo con los resultados ya conocidos, pues si bien falleció este no debía darse a causa de un trauma sufrido pues la enfermedad con la que entro no era para que le produjera la muerte repentina, puesto que mientras permaneció en el centro hospitalario se generó un detrimento a la salud y se vulnero la dignidad humana .

3. Contestación de la demanda.

3.1. -. **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA**, dentro de la oportunidad procesal contesto la demanda (fls. 47 a 61) indicando que se opone a todas las pretensiones de la demanda por carecer de sustento fáctico, jurídico y probatorio, por lo tanto solicita se exonere de responsabilidad a la Entidad.

De igual manera formulo excepciones de fondo a las pretensiones de la demanda que denomino ***“Inexistencia de la falla en el servicio, inexistencia del Nexo de Causalidad, Inexistencia de Causa Legal, Ineptitud de la demanda, Falta de legitimación en la causa por pasiva”***² descritas así:

-. En relación a la **Inexistencia de la falla en el servicio**; refiere que en el presente caso y en virtud del contenido de la historia clínica del Señor AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D) la conducta desplegada por la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA respecto de la atención fue adecuada, oportuna, diligente y acorde con los protocolos médicos de la patología que presentaba y se descarta la impericia, negligencia e imprudencia toda vez que las muestras fueron estudiadas acuciosamente y el tratamiento suministrado fue pertinente.

Señala que es cierto que el paciente AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D), sufrió una caída de la camilla donde se le estaba prestando la tención médica, no es menos cierto que esa responsabilidad es de la misma víctima y en especial de sus familiares puesto que por la edad del paciente era necesario la compañía y cuidado constante de parte de ellos, reiterando que la E.S.E ha permitido de antaño que en el servicio de urgencias los pacientes estén acompañados de un familiar o acudiente el cual puede ser relevado es decir la familia puede turnarse para acompañar al urgido entendiéndose que en la estancia del servicio de urgencias siempre se requiere de alguien que firme los

² Ver folios 49 a 56



consentimientos, autorice, facilite documentos y colabore con tareas propias de la atención que el paciente por su condición no puede realizar.

Describe que el apoderado de las demandantes argumenta que se prohibió la compañía del familiar del paciente AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D), sin embargo ese hecho es completamente falso como se observa en las anotaciones de enfermería y vigilancia en la historia clínica y libro de registro el paciente era inquieto y no prestaba colaboración para su tratamiento requiriéndose apoyo constante de la familia.

Reitera que de los datos de la historia clínica se puede comprender que se trato de un paciente con infección de la vía respiratoria "*Neumonía por germen atípico*", que presentó falla multiorgánica y pese al manejo médico, la enfermedad conllevo a la muerte, hecho que no se relaciona con el trauma craneo encefálico leve que presentó en el servicio de urgencias, conforme a lo cual no se encuentra fundamento de falla en el servicio para poder atribuir responsabilidad.

- En relación con el medio exceptivo "*Inexistencia del Nexo de Causalidad*", adujo que el presunto daño que manifiesta el apoderado de la parte demandante, no se puede imputar a la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, toda vez que durante su estadía en esa entidad el paciente AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D) se le prestó toda la atención requerida de manera adecuada, diligente, perita y consecuente con la patología de base situación que se corrobora con la Historia Clínica.

De igual manera destaca que la causa de la muerte del paciente, no fue el trauma leve producto de la caída de la camilla durante su estadía en el servicio de urgencias, sino consecuencia directa de la patología base por la cual acudió al servicio de urgencias, pues con los datos consignados en la historia clínica del Señor AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D), se pudo comprender que se trató de un paciente con infección de vías respiratorias "*Neumonía por germen atípico*" que presentó falla multiorgánica y pese al manejo médico acaeció la muerte, la cual no se relaciono con el trauma craneo encefálico.

Aunado señala que no existe relación de causalidad entre el daño y los perjuicios que se persigue por parte del apoderado de las demandantes, pues el



servicio se prestó con las cualidades de Calidad, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad e información familiar.

-. Frente a la excepción "*Inexistencia de causa legal*", acotó que los argumentos propuestos por la parte demandante, debido a la ligereza carecen de fundamentos probatorios y jurídicos, ya que no existe vulneración por parte del hospital pues se cumplió con el deber en la prestación del servicio de salud de manera eficiente, oportuna y eficaz teniendo en cuenta la pericia y destreza del personal profesional y asistencial brindando cada uno de los tratamientos requeridos por el paciente AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D).

-. Concerniente a la excepción de "*Ineptitud de la demanda*", precisó que el libelo presentado no corresponde a la normatividad procesal pues tal y como se ha señalado la atención del AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D) obedeció a una conducta médica, profesional, oportuna, adecuada, diligente y pertinente y en el introductorio se evidencia una errónea descripción de hechos e indebida acumulación de pretensiones, en consecuencia, no existe merito para haber acudido ante la jurisdicción contenciosa en contra de la Entidad que representa, pudiéndose concluir un error de interpretación de la lectura de la demanda pues el fenómeno que conllevó al fallecimiento del señor AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D), obedeció antecedentes importantes de enfermedad obstructiva crónica, neumoconiosis y desnutrición que requirió manejo de antibiótico de amplio espectro, paciente que entra en falla ventilatoria, paro respiratorio y cardiaco y fallece a pesar de las maniobras de reanimación básicas y avanzadas desvirtuándose por completo que la razón de la muerte fuese la caída de la camilla.

-. Para finalizar y en relación a la excepción de "*FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA*", señala que no existe legitimación, en razón a que el servicio se prestó con todas las cualidades de calidad en la atención en salud y si bien es cierto el Señor AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D), sufrió una caída de la camilla donde se le estaba prestando la atención médica en el servicio de urgencias, también es cierto que la obligación de la familia del paciente por la edad, debía prestar compañía y cuidado constante a su familiar enfermo.

Aunado a lo anterior, realiza otros argumentos técnicos de defensa en relación al consentimiento informado y vista la historia clínica del paciente

AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D), durante su estancia en la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, se pudo verificar que todos los procedimientos realizados fueron explicados a los familiares, por lo cual realiza una petición especial de rechazo de la demanda por improcedente.

3.2-. **DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**, Pese a que contesto la demanda (Fls. 38 a 45), oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones, por lo que solicita se desestime por infundadas y se denieguen, el Despacho advierte que mediante en el auto admisorio no se vinculo al Ente Territorial del 18 de Julio de 2012 (fl. 21) y en consecuencia no se realizo el procedimiento de notificación para hacer parte dentro de la presente acción, por lo tanto las actuaciones de las cuales hizo parte no se podrán atender.

3.3. -. **LLAMADO EN GARANTÍA LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS** (fls. 131 a 136), dentro de la oportunidad procesal contesto la demanda oponiéndose y desestimando las pretensiones por cuanto no puede existir ninguna responsabilidad que se le pueda endilgar a la institución con ocasión de la atención médica suministrada al Señor AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D), la cual fue dada aplicando todos los protocolos médicos correspondientes.

Aduce que no se encuentra estructurados los elementos generadores de la responsabilidad médica que se pretenden adjudicar determinando con ello que no existió ninguna falla en la prestación del servicio médico asistencial, ya que el deceso se produjo por las enfermedades de base que padecía pese al tratamiento adecuado dado desde el inicio del ingreso al Hospital.

Coadyuva la defensa esgrimida por la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA y en especial las excepciones formuladas por dicha Entidad, además de formular como excepciones de fondo a las pretensiones de la demanda que denomino ***“Inexistencia de la Obligación, actividad médica es de medio y no de resultado, Improcedencia de los Perjuicios Morales como están solicitados”***³ descritas así:

-. En relación a la *Inexistencia de la Obligación*; refiere que mediante las pruebas aportadas y las recaudadas la atención prestada al Señor AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D), estuvo encuadrada dentro de la correcta aplicación de los protocolos y manejos establecidos, los cuales fueron ejecutados de

³ Ver folios 132 a 134



012

manera correcta y conforme a la literatura médica universal y dando aplicación al cumplimiento de todas las obligaciones.

Además de señalar que desde el ingreso se le suministro la atención adecuada conforme a las patologías y se le dio manejo oportuno, adecuado y diligente por parte del personal del Hospital San Rafael de Tunja, prestación siempre encaminada a la recuperación, por lo tanto no es imputable a la entidad la caída que tuvo el paciente de la camilla y posterior fallecimiento.

- En lo concerniente a la excepción de *“Actividad Médica es de Medio y No de resultado”*, precisó que en la historia clínica se puede constatar que la Institución Hospitalaria a través de los profesionales que atendieron al paciente aplicaron su ciencia, profesionalismo, pericia, experiencia en su tratamiento y no por haber sido infructuosos los esfuerzos de las mismas se puede predicar que existe una relación de causalidad entre el tratamiento y el deceso teniendo en cuenta que los procedimientos médicos son de medio y no de resultado y por lo mismo aún cuando se realicen con la mayor diligencia no puede siempre garantizarse su éxito siendo inherente a la praxis médica.

- En cuanto a la excepción *“Improcedencia de los Perjuicios Morales como están solicitados”*, señaló que hay que tener presente que por disposición legal su tasación o estimación corresponde exclusivamente al Juez, por lo tanto la petición de 500 SMLMV para cada una de las demandantes no se encuentra justificada.

De igual manera formulo de fondo al llamamiento en garantía las excepciones que llamo *“prescripción, limitación de la cobertura del daño moral en la póliza de responsabilidad civil N° 1002394, limite del valor asegurado, limitación de responsabilidad de la compañía la Previsora S.A al monto de la suma asegurada, limitación de responsabilidad de la Previsora S.A compañía de seguros a la disponibilidad del valor asegurado por concepto de responsabilidad civil, aplicación del deducible pactado en la póliza y cualquier otro medio que resulte probado en el proceso”*. (fls. 135 a 137)

Señalando que la póliza de responsabilidad civil contiene los términos del contrato de seguro y solamente amparan los perjuicios Patrimoniales causados por el asegurado, por tanto aquellos perjuicios que no tengan dicho carácter económico como son los morales catalogados como extrapatrimoniales no son objeto de cobertura, además que el límite del valor asegurado por vigencia se reducirá en la suma de los montos de las indemnizaciones pagadas, lo anterior de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio.



Además que el valor establecido como deducible debe ser asumido por el asegurado y por mismo deberá ser descontado de la indemnización que le corresponda asumir a la aseguradora, teniendo en cuenta las previsiones del artículo 1103 del Código de Comercio.

II. ACTUACIÓN PROCESAL

La demanda fue presentada el 29 de junio de 2012 (fl. 8 vto) y mediante auto del 18 de Julio de 2012, el Juzgado Once Administrativo del Circuito de Tunja admitió la acción de la referencia y ordenó notificar al demandado E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA (fl. 21).

De igual manera mediante auto del 30 de Enero de 2013 (fls. 32 a 34 Cdno del llamamiento), se admitió el llamamiento en garantía de la Cooperativa de Trabajo para la Comercialización de Productos y Servicios "CICODIS" y de la COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A.

Y mediante auto del 25 de Febrero de 2015 (fl.165), se dejó sin efecto el llamamiento en garantía de la Cooperativa de Trabajo para la Comercialización de Productos y Servicios "CICODIS", decisión notificada en estado, sin recurso alguno.

Mediante auto de fecha 25 de Marzo de 2015 (fls.167-168), se decretaron las pruebas y se dispuso la práctica de las decretadas las cuales se relacionan así:

- **DOCUMENTALES:**

1.- Copia de la Epicrisis continua del Señor AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D) (fls. 9-10).

2.- Copia del derecho de petición suscrito por la Señora Gloria Azucena González Gutiérrez (fls. 11-12).

3.- Copia de la respuesta del 28 de Junio de 2010 a una queja por caída de una paciente (fl. 13).

4.- Copia autentica del Registro Civil de Defunción de AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D) con indicativo serial N° 06676589 (fl. 25).



102

5.- Copia autentica de los registros civiles de nacimiento de las Señoras Maria Obdulia y Gloria Azucena González Gutiérrez (fls. 26-27).

6.- Copia autentica de la historia clínica del Señor AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D) (fls. 62 a 101).

7.- Oficio SSSCI. 178 del 09 de Noviembre de 2012, denominado Concepto Técnico, suscrito por la Profesional Especializada de la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA (fls. 102 a 104).

8.- Diligencia de recepción de testimonios (fls. 178 a 183).

2.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Mediante auto del 12 de Agosto de 2015 (fl. 193), se dispuso dejar a disposición de las partes el material probatorio recaudado, sin pronunciamiento o recurso sobre el particular, en consecuencia el debate probatorio se cerró para cada una de las partes de acuerdo al auto del 07 de Octubre de 2015 (fl 212), alegaron de conclusión de la siguiente manera:

- **Alegatos Parte Demandante:** (Fls. 201 a 207), Insiste en los hechos y consideraciones del libelo, realizando un previo recuento de los antecedentes del expediente, destacando que el Señor AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D) acudió a urgencias del Hospital San Rafael de Tunja, por una enfermedad neumonía basal, producida por una enfermedad obstructiva crónica, acompañado por su hija Gloria Azucena González Gutiérrez, paciente valorado y dejado en observación para verificar su evolución y por orden del centro hospitalario fue retirada la acompañante quedando solo en una camilla, incurriendo en la primera negligencia por no permitir la compañía.

Además de indicar que al momento en que volvió a entrar el familiar encontró al paciente AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D) con un hematoma a nivel de la cabeza corroborado con la historia clínica y la información dada por los funcionarios del Hospital fue que por los movimientos bruscos que le producía la tos se cayó de la camilla y presentó ese hematoma.



Refiere que la caída del Señor AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D), se constituye en un evento adverso por tal motivo se denota la falla del servicio y la falta de atención medica al violar el deber de cuidado, por no permitir el acompañamiento, en segundo lugar por dejar a un paciente a la deriva en un pasillo que evidencia una falta al deber objetivo de cuidado y que conduce a una falla del servicio, pues dichas fallas de dejarlo caer y presentar un hematoma le pudo producir la muerte.

Acota que la atribución de la responsabilidad reside en la falla de diligencia de la entidad demandada la cual al parecer no le permitió al paciente el acceso de un familiar que le cuidaría, por lo tanto el hospital se responsabilizó de su cuidado y por la omisión se produjo un accidente.

Señala que de las declaraciones se da cuenta el porqué del ingreso del paciente al hospital, quien debía probar con dictámenes periciales las causas de la muerte de AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D), y que los documentos públicos de la historia clínica donde se indica qué falleció a causa de una neumonía, no es suficiente pues los antecedentes que se alegan en torno a la caída de la camilla, invirtiéndose la carga de la prueba siendo necesario demostrar que efectivamente fue la causa de la muerte, por lo cual solicita se accede a las pretensiones de la demanda.

-. **Llamado en Garantía** (fls. 196 a 200) Realizó unas consideraciones previas en cuanto a los antecedentes y problema jurídicos además de reiterar los argumentos expuestos en la contestación de la demanda, destacando de manera puntual los medios exceptivos en cuanto a que no se encuentran estructurados los elementos generadores de responsabilidad que se pretende adjudicar estableciéndose con ello que no existió falla en la prestación del servicio médico asistencial suministrado a AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D) y su deceso se produjo por la patología de base al ingreso “*Neumonía por germen Atípico*”, por lo tanto solicita no se acceda a las pretensiones de la demanda y se declare libre de toda responsabilidad a la Previsora S.A Compañía de seguros y en caso de existir alguna condena al Hospital San Rafael de Tunja, se libere a la aseguradora de cualquier obligación conforme a las excepciones propuestas.

-. **Parte Demandada E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA** (fls. 218 a 220), Muestra argumentos similares de la contestación y señala que la



212

responsabilidad del estado debe estar probada y concurrir la totalidad de los elementos como unidad inseparable, reiterando los argumentos técnicos y jurídicos de la contestación.

Destacando que la teoría de la causalidad adecuada, según la cual no todos los fenómenos que contribuyeron a la producción del daño tienen relevancia para determinar la causa jurídica del perjuicio, considerando que solamente causó el daño aquel o aquellos fenómenos que normalmente debieron haberlo producido, por lo que en el presente caso existe ruptura del vínculo de causalidad, conforme a lo cual plantea que no existió falla en el servicio para poder atribuir una obligación indemnizatoria a cargo de la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, por ausencia de falla ya que se encuentra ausencia de imputación material en la medida que no hubo comportamiento negligente, imprudente o imperito. Solicita no acceder a las pretensiones de la demanda y en consecuencia absolver de responsabilidad a la demandada.

II. CONSIDERACIONES

Surtido así el trámite del proceso y ante la ausencia de causal alguna de nulidad que invalide en todo o en parte lo actuado dentro del presente medio de control, se profiere decisión de fondo en el asunto objeto de litis.

1.- MEDIOS EXCEPTIVOS PROPUESTOS.

Frente a los medios exceptivos propuestos por la parte demandada y el llamado en garantía, el Despacho señala lo siguiente.

El apoderado de la parte demandada E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, propuso como excepciones las denominadas “***Inexistencia de la falla en el servicio, inexistencia del Nexo de Causalidad, Inexistencia de Causa Legal, Ineptitud de la demanda, Falta de legitimación en la causa por pasiva***”.

Y el llamado en garantía coadyuva la defensa esgrimida por la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA y en especial las excepciones enunciadas por dicha Entidad, además de formular como excepciones de fondo a las pretensiones de la demanda que denomino “***Inexistencia de la Obligación, actividad***”.



médica es de medio y no de resultado, Improcedencia de los Perjuicios Morales como están solicitados”

Conforme a lo cual el Despacho emitirá pronunciamiento de los medios exceptivos propuestos una vez verificada la estructuración del derecho alegado y de las pruebas allegadas por la parte demandante.

2.- PROBLEMA JURIDICO

En el presente caso el problema jurídico se circunscribe en determinar si se configuró responsabilidad del Estado en cabeza de la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA por el fallecimiento del Señor AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D) acaecido el 02 de Junio de 2010⁴, como producto de la falla del servicio de salud (caída de la camilla) o si por el contrario la atención brindada al paciente fue adecuada, oportuna, de calidad y conto con loa procedimientos requeridos.

2.1 RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR LAS ACTUACIONES DE SUS AGENTES – FALLA DEL SERVICIO

El artículo 90 de la Constitución Política inspira el análisis del caso de autos, como base de la responsabilidad del Estado, 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.”*

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.”(Negrilla y subrayada fuera de texto original).

En consecuencia, el Estado tiene el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, norma que le sirve de fundamento al artículo

⁴ Según certificado de defunción folio 25



86 del Código Contencioso Administrativo que consagra la acción de reparación directa, que establece la posibilidad que tiene el interesado de demandar la reparación del daño cuando su causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa.

No obstante que la norma constitucional hace énfasis en la existencia del **daño antijurídico** como fuente del derecho a obtener la reparación de perjuicios siempre que el mismo le sea imputable a una entidad estatal, dejando de lado el análisis de la conducta productora del hecho dañoso y su calificación como culposa o no, ello no significa que la responsabilidad patrimonial del Estado se haya tornado objetiva en términos absolutos, puesto que subsisten los diferentes regímenes de imputación de responsabilidad al Estado que de tiempo atrás han elaborado tanto la doctrina como la jurisprudencia, entre ellos el de la tradicional falla del servicio, dentro del cual la responsabilidad surge a partir de la comprobación de la existencia de tres elementos fundamentales: el daño antijurídico sufrido por el interesado, el deficiente funcionamiento del servicio, porque no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o equivocada, y finalmente, una relación de causalidad entre este último y el primero, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio.

En el caso de estudio se observa que en la demanda se pretende sea imputado el daño a una conducta irregular derivada en la prestación del servicio de salud en cuanto el Señor AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D) sufrió una caída de la camilla por parte de la demandada que produjo su fallecimiento, por ello el análisis de responsabilidad bajo el título jurídico de falla, requiere de la concurrencia de varios elementos:

- El desconocimiento por acción u omisión a deberes constitucionales, legales, reglamentarios o administrativos por parte del Estado que correlativamente implican derechos de los administrados, en situaciones concretas previsibles.
- El daño, cierto, particular, anormal, a las personas que solicitan reparación, a una situación jurídicamente protegida por el Estado.
- El nexo de causalidad adecuado, determinante y eficiente, entre el daño y la conducta irregular del Estado.



2.2 DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR ACTIVIDADES MÉDICAS

Sobre el régimen jurídico aplicable a los supuestos en los cuales se reclama el reconocimiento de responsabilidad extracontractual del Estado, ocasionada por los daños causados por razón de las **actividades médico – asistenciales**, se han presentado variaciones en la posición jurisprudencial del Consejo de Estado, pues en una época se propendió por cimentar la responsabilidad estatal en esos casos sobre *la falla presunta del servicio* y en los más recientes fallos se ha tenido como *título de imputación la falla del servicio probada*, así lo señaló el máximo tribunal de lo contencioso administrativo, en sentencia del 27 de abril de 2011⁵:

“Así pues, de la aceptación –durante un significativo período de tiempo de la aplicabilidad de la tesis de la falla del servicio presunta a este tipo de casos por entender más beneficioso para la Administración de Justicia que en lugar de someter al paciente a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, se impusiese a éstos –por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real de cuanto hubiere ocurrido – la carga de atender los cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan por los accionantes⁶, posteriormente se pasó al entendimiento de acuerdo con el cual el planteamiento en mención condujo a que en todos los litigios originados en los daños causados con ocasión de la prestación del servicio médico asistencial se exigiese, a las entidades públicas demandadas, la prueba de que dicho servicio hubiere sido prestado debidamente, para posibilitarles la exoneración de responsabilidad, cuando en realidad:

⁵ CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera. Sentencia abril 27 de 2011, Consejero Ponente: MAURIO FAJARDO GOMEZ. Radicación No. 52001-23-31-000-1998-00157-01 (19192). Demandante: MONICA VARON DE OSEJO y otros. Demandado: ISS

⁶ Cita contenida en el texto -Especialmente a partir de la unificación de criterios en torno al tema, la cual tuvo lugar con la sentencia de 30 de julio de 1992, con ponencia del Magistrado Daniel Suárez Hernández, referida, junto con toda la evolución hasta entonces evidenciada en relación con este tipo de asuntos, en: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 24 de agosto de 1992; Expediente 6754; Actor Henry Enrique Saltarín Monroy.



242

“... no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si éstas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio”⁷. (Negrilla y subrayada fuera de texto original)

Con fundamento en dicha consideración, se determinó que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante⁸, por manera que será el régimen de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, aquél de conformidad con el cual deberá estructurarse la responsabilidad del Estado⁹, con lo cual ésta solamente podrá resultar comprometida como consecuencia del incumplimiento, por parte de la entidad demandada, de alguna obligación legal o reglamentaria, de suerte que sea dable sostener que la mencionada entidad cumplió insatisfactoria, tardía o ineficientemente con las funciones a su cargo o las inobservó de manera absoluta, título jurídico subjetivo de imputación cuyos elementos han sido descritos reiteradamente por esta Sala de la siguiente manera:

⁷ Cita contenida en el texto- Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, exp. 14.421.

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

⁹ Cita contenida en el texto- Sección Tercera, sentencia del 3 de octubre de 2007, exp.16.402.

“En cuanto tiene que ver con los elementos cuya acreditación resulta necesaria en el expediente para que proceda declarar la responsabilidad del Estado con base en el título jurídico —subjetivo— de imputación consistente en la falla en el servicio, la jurisprudencia de esta Corporación ha sido reiterada y uniforme en el sentido de señalar que se precisa de la concurrencia de (i) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extramatrimonial, cierto y determinado —o determinable—, que se inflige a uno o varios individuos; (ii) una conducta activa u omisiva, jurídicamente imputable a una autoridad pública, con la cual se incumplen o desconocen las obligaciones a cargo de la autoridad respectiva, por haberle sido atribuidas las correspondientes funciones en las normas constitucionales, legales y/o reglamentarias en las cuales se especifique el contenido obligacional que a la mencionada autoridad se le encomienda y (iii) una relación o nexo de causalidad entre ésta y aquél, vale decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la circunstancia consistente en que el servicio o la función pública de la cual se trate, no funcionó o lo hizo de manera irregular, ineficiente o tardía”¹⁰.” (Negrilla y subrayada fuera de texto original y resaltado del Despacho).

Aunado a lo anterior, la responsabilidad patrimonial **por la falla médica involucra**, de una parte, **el acto médico propiamente dicho**, que se refiere a la intervención del profesional médico en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y **tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, autorizaciones de procedimientos y tratamientos, entre otras y todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención del profesional médico, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo.**

Sobre la distinción entre el acto médico propiamente dicho y los actos anexos que integran el llamado “**acto médico complejo**”, el Despacho acoge la

¹⁰ Cita contenida en el texto- Sección Tercera, sentencia del 20 de febrero de 2008, exp. 16.739.

clasificación que en repetidas oportunidades ha sido realizada por la doctrina y la jurisprudencia del Tribunal de cierre de la jurisdicción de lo contencioso administrativo así:

“(I) actos puramente médicos, que son realizados por el facultativo; (II) actos paramédicos, que lo son las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste; que regularmente son llevadas a cabo por personal auxiliar, tales como: suministrar suero, inyectar calmantes o antibióticos, controlar la tensión arterial, etc. y (III) actos extra médico, que están constituidos por los servicios de hostelería, entre los que se incluyen el alojamiento, manutención, etc. y obedecen al cumplimiento del deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes¹¹.

Es importante acotar que la diferencia en el desarrollo de la actividad médica establece el régimen de responsabilidad aplicable y las cargas probatorias de las partes, en los casos concretos¹², ya que la responsabilidad por actividad médica no se limita al actuar del galeno o profesionales de la salud, sino a todas las actuaciones administrativas previas a la intervención del profesional, así y de acuerdo con los criterios jurisprudenciales de la Sección Tercera del Consejo de Estado, en todo caso el régimen de responsabilidad aplicable en materia de responsabilidad médica es el de la falla del servicio probada y por lo tanto, dicha distinción sólo tiene un interés teórico, en tanto permite establecer la cobertura del concepto responsabilidad médica.

En relación con el acto médico propiamente dicho se señala que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico,

¹¹ Distinción hecha por BUERES, Alberto. La responsabilidad civil de los médicos, Edit. Hammurabi, 1ª reimpresión de la 2ª edición, Buenos Aires, 1994, p. 424, 425, citada, entre otras, en sentencia de 28 de septiembre de 2000, exp: 11.405.

¹² Sentencia de 11 de noviembre de 1999, exp: 12.165. Se dijo en esa providencia: “Muchos son los casos en que con ocasión de la prestación del servicio público de salud, se incurre en fallas administrativas que por su naturaleza deben probarse y **la carga de la prueba corresponde al demandante**, tales hechos como el resbalar al penetrar en un consultorio, tropezar al acceder a la mesa de observación por la escalerilla, caída de una camilla, el no retiro de un yeso previa ordenación médica, o la causación de una quemadura cuando hay lugar a manipulación de elementos que puedan ocasionarla. En ellos, es natural que no proceda la presunción de falla deducida jurisprudencialmente para los casos de acto médico y ejercicio quirúrgico, y que consecuentemente deba el actor probar la falla del servicio como ocurrió en el caso sub análisis, habiendo demostración de la caída del menor por descuido de quienes lo tenían a su cuidado, y de la imposibilidad de atenderlo convenientemente, con los elementos de que se disponía, pero que no pudieron emplearse por encontrarse bajo llave”. No obstante, en sentencia de 10 de agosto de 2000, exp: 12.944, aclaró la Sala: “En ese caso se quiso diferenciar el régimen colombiano con el francés respecto de los hechos referentes a la organización y funcionamiento del servicio”, y aunque el texto de la sentencia quedó así, lo cierto es que las indicaciones sobre la aplicación del régimen de falla probada frente a esos hechos concernían a la jurisprudencia francesa y no a la colombiana. En nuestra jurisprudencia el régimen de responsabilidad patrimonial desde 1992 por hechos ocurridos con ocasión de actividades médicas, sin diferenciar, es y ha sido ‘el de falla presunta’.

como en el tratamiento, procedimientos, exámenes o en la cirugía no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, **bien porque el organismo del paciente que no respondió como era de esperarse a esos tratamientos**, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas prestadoras del servicio público de salud.

Por lo tanto, frente a tales fracasos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever siendo previsible, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, **bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento y en fin de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera eficiente.**

Conforme a ello, el Consejo de Estado por vía jurisprudencial de la Sección Tercera del Consejo de Estado¹³ ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, **de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste.**

3. CASO CONCRETO.

De acuerdo a lo expuesto, en el caso concreto resulta aplicable la responsabilidad del Estado bajo la teoría de la **falla probada del servicio** y por tanto corresponderá a la parte que demandante probar los siguientes elementos:

¹³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; de octubre 3 de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 23 de abril de 2008, exp. 15750; del 1 de octubre de 2008, exp. 16843 y 16933; del 15 de octubre de 2008, exp. 16270, C.P. Myriam Guerrero de Escobar; del 28 de enero de 2009, exp. 16700, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras.



1. Un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extrapatrimonial cierto y determinado o determinable.
2. La conducta activa u omisiva y jurídicamente imputable a la autoridad pública, con la que se incumplen o desconocen las obligaciones a cargo de la autoridad respectiva.
3. Una relación o nexo de causalidad entre éstas y aquél, es decir se acredita que no funcionó o lo hizo de manera irregular, ineficiente o tardía.

Además el artículo 174 del Código de Procedimiento Civil, aplicable en materia probatoria al procedimiento de lo contencioso administrativo por remisión expresa del artículo 168 C.C.A dispone que *“toda decisión debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso.”* Cada parte tiene la carga de probar sus afirmaciones, con las excepciones establecidas en la ley.

Así se aplica desde el Derecho Romano, conforme a los aforismos *“onus probandi incumbit actori”* o sea que al demandante le incumbe probar los hechos en que funda su acción, y *“reus in excipiendo fit actor”*, es decir que el demandado cuando excepciona o se defiende, se convierte en demandante para el efecto de tener que probar los hechos en que funda su defensa.

En el ordenamiento colombiano esta regla está contemplada para el Derecho Privado en el artículo 1757 del Código Civil, a cuyo tenor, *“incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquellas o ésta”* y en aspectos procedimentales, en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, que dispone que *“incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.”*

En suma de lo anterior, debe igualmente destacar el Despacho que el Consejo de Estado ha precisado respecto al valor probatorio de las pruebas documentales:

“Las pruebas documentales incorporadas al proceso en las distintas oportunidades procesales, serán tenidas en cuenta por cumplir los requisitos del artículo 254 del C.P.C., lo que de suyo permite su valoración probatoria. En efecto, el artículo 253 del C. de P. C. preceptúa que los



documentos “[...] se aportarán al proceso originales o en copia. Esta podrá consistir en transcripción o reproducción mecánica del documento.[...]”. Por su parte, el artículo 254 *ibidem*, establece que las copias tendrán el mismo valor que su original cuando: a) hayan sido autorizadas por notario, director de oficina administrativa o de policía, o secretario de oficina judicial, previa orden del juez, donde se encuentre el original o una copia autenticada. b) Cuando sean autenticadas por notario, previo cotejo con el original o la copia autenticada que se le presente¹⁴. c) Cuando sean compulsadas del original o de copia autenticada en el curso de inspección judicial, salvo que la ley disponga otra cosa, por lo anterior las copias inauténticas o las “fotocopias tomadas de fotocopia” carecen de mérito probatorio”.¹⁵

Conforme a lo anterior, advierte el Despacho que del material probatorio recaudado dentro de la acción de la referencia con aporte de documentos en copia autentica o simple, se destaca los siguientes apartes:

El Señor AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D) falleció el 02 de Junio de 2010, conforme al registro Civil de Defunción con indicativo serial N° 06676589 (fl. 25).

De igual manera está acreditado que el Señor AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D), ingreso al servicio de urgencias de la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA el 30 de mayo de 2010, cuyo motivo de la consulta fue por vomito, conforme al registro en la historia clínica folio 64 y con impresión diagnostica de EPOC o Neumonía interrogada (fl. 64 vto). Y al ingreso cuenta con clasificación de pacientes (fl. 68).

En orden de análisis probatorio, se destaca de la epicrisis continua un registro por enfermedad actual del paciente AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D), la siguiente:

¹⁴ Este numeral fue declarado exequible por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-023 de 1998.

¹⁵ Sección Tercera Consejo Estado Magistrado Ponente Miryam Guerrero de Ecobar expediente 19001-23-31-000-1993-01008-01(16280)



“(...) Cuadro 3 días de evolución consistente en mareos, tos con movimientos secundarios asociados a fiebre no cualificada(...)

(...)

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL: Neumonía (...) izq, multilobar

RELACIONADOS: 1 EPOC

(...)

PLAN DE MANEJO: Hospitalización por neumología (...)

(...)

EGRESO

(...)

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL: Neumonía multilobar

*RELACIONADOS: Fibrosis Pulmonar (...)*¹⁶

Aunado reposa reporte del Departamento de Radiología de la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA del 01 de Junio de 2010 cuya opinión fue:

“(...) Neumonía multilobar

Proceso intersticial difuso que debe correlacionarse con antecedentes exposicionales del paciente.

*Mínimo derrame pleural (...)*¹⁷

Conforme a lo anterior, destaca el Despacho que del registro en la historia clínica allegada al plenario existe coherencia entre el diagnóstico inicial, con los reportes de los exámenes especializados y el diagnóstico del egreso que llevó al deceso del Señor AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D).

Ahora bien, no desconoce el Despacho que efectivamente el Señor AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D), sufrió una caída de la camilla cuando se encontraba en el servicio de urgencias, como se puede constatar de la anotación de enfermería del 31 de mayo de 2015 a las 5:30 a, (fl. 76).

Sin embargo también se aprecia que la Entidad demandada a través de la prestación de sus servicios de salud, realizó valoración por Neurología constatada con la interconsulta (fl. 79 vto), de igual manera en el registro clínico se realizó tac

¹⁶ Ver folios 62-63

¹⁷ Ver folio 89



de cráneo simple para el 31 de mayo de 2010 del cual se registra el siguiente hallazgo:

“(...) Hay hipodensidad periventricular por cambios de leucoencefalopatía hipoxia, isquémica hipertensiva y/o de la edad.

(...) Hay hematoma de leucoencefalopatía y atrofia cerebral”

Conforme a lo anterior, destaca este Juzgado que si bien es cierto el paciente AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D) cuando se encontraba bajo la custodia de la Entidad demandada sufrió una caída de la camilla, también es cierto que el centro hospitalario para el día del accidente presto los servicios a través de valoraciones y exámenes que diagnosticaran las consecuencias de la caída, garantizando seguimiento y continuidad en el servicio.

Sin embargo y atendiendo el objeto de la acción el Despacho debe analizar si el deceso de AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D), fue consecuencia de la caída de la camilla o si por el contrario obedeció al proceso del diagnóstico inicial de ingreso en relación a la Neumonía Multilobal, conforme a lo cual se advierte que no reposa dictamen forense o pericial, sin embargo reposa el registro de la historia clínica, la recepción de testimonios y el concepto técnico de los profesionales de la Entidad.

Atendiendo lo anterior, se encuentra incorporado al acervo el concepto técnico emitido a través del Oficio SSSCI. 178 del 09 de Noviembre de 2012, denominado Concepto Técnico, suscrito por la Profesional Especializada de la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA (fls. 102 a 104) y del cual se destaca:

“(...) Resumen y hallazgos

Condiciones previas del paciente:

- 1. Según la historia clínica el paciente cursaba con antecedente de neumoconiosis por trabajar durante 30 años en mina de carbón, además dos hospitalizaciones previas por síntomas respiratorios neumonía basal derecha en noviembre de 2010, neumoconiosis en julio de 2009 y hospitalización de mayo de 2010 (...)*

(...)

Análisis

(...)

2- *ESTADO CLINICO DEL PACIENTE PREVIO AL TRAUMA:*
Paciente en el que se hizo diagnostico de Neumonía por hallazgos en radiografía de tórax, cuadro hemático, PCR y hemocultivos, con compromiso del estado neurológico, con hiponatremia, desnutrición, crisis convulsiva previa al trauma.

(...)

Conclusión:

Con los datos de la historia clínica se puede comprender que se trato de paciente con infección de vía respiratoria: Neumonía por germen atípico que presentó falla multioriganica y que pese al manejo médico, conlleva a la muerte y no se relaciona con el trauma craneo encefálico leve que presentó en el servicio de urgencias, como lo afirma el abogado que presentó el recurso ante el Hospital.

(...)” (Negrilla y Subrayado fuera del texto).

Ahora bien, en relación a la diligencia de recepción de testimonios (fls. 178 a 183), se destaca el rendido por el Médico **FREDY NELSON MALDONADO** testigo de la parte demandada **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA**, en los siguientes apartes:

“(...) PREGUNTADO: Sabe el motivo por el cual se encuentra rindiendo esta declaración bajo la gravedad del juramento e informe. CONTESTO: Si Señora. PREGUNTADO: Informe al Despacho, cual fue la causa o enfermedad por la que ingreso el Señor AMADEO GONZALEZ Q.E.P.D a la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja? CONTESTO: Si su Señoría si recuerdo el caso por el que ingreso, el Señor Amadeo es un paciente adulto mayor ingresa por un cuadro de infección respiratoria se hace

diagnóstico clínico y para clínico de una neumonía basal se valora por el servicio de urgencias y neumología del hospital quienes consideran que el paciente debe ser manejado en forma institucional para la infección pulmonar durante el tiempo de instancia el paciente se encuentra en un estado de agitación tienen un episodio convulsivo se hace campo parte del estudio de la medición de electrolitos séricos se encuentra un desequilibrio de los mismos se hace la corrección y se advierte que la suma del desequilibrio de los electrolitos la infección pulmonar y la edad avanzada condicionan un estado de agitación psicomotora, se ordena el traslado del paciente al servicio de hospitalización sin embargo para la fecha el HOSPITAL SAN RAFAEL se encuentra en una situación que se denomina emergencia funcional que significa que hay más paciente de los que el hospital puede mantener con cama hospitalaria.

(...) PREGUNTADO: Puede indicarle al despacho conforme a lo manifestado por usted frente a si la responsabilidad y cuidado y seguridad de los ingresos al servicio de urgencias es del personal al servicio del hospital. CONTESTO: En la situación particular la caída de los pacientes son prevenibles pero no evitables para favorecer el cuidado responsable se determinan estándares de atención y estos estándares dice que deben haber un enfermera por cada paciente y el hospital san Rafael lo hace más ajustada una enfermera por cada 7 pacientes, en situaciones como estas si es responsabilidad de la institución garantizar y evitar de estas caídas como piso pero no se puede llevar a concretar e tiempo de instancia dentro de las mismas medidas de seguridad se garantiza el acampamiento y la asistencia de los servicios sanitarios y la parte que no es evitable porque no se puede restringir la totalidad del paciente, lo mejor en este caso es la inmovilización y en este caso los familiares no autorizaron la inmovilización.

PREGUNTADO: Indique al Despacho cual es el procedimiento de la anotación para certificar la muerte del señor Amadeo González CONTESTO: en una muerte traumática se pide el



2492

acompañamiento del CTI y que se haga la certificación del Instituto Nacional de Medicina Legal, pero cuando se dispone de los elementos suficientes para determinar la causa de la muerte se diligencia un certificado institucional que en este caso se realizó porque se descartó una lesión intracraneal que hubiese podido llevar a la muerte y las pruebas clínicas y los exámenes de control que evidenciaban que el paciente cursaba con un proceso séptico respiratorio con una neumonía que tenía un curso diferente a las mayores de las neumonías y en este paciente se encontró una neumonía muy crítica y con los exámenes a los profesionales les permitió no llevarla a investigación. PREGUNTADO: Indique al Despacho la evidencia sobre la negativa de los familiares que del Señor Amadeo González. CONTESTO: No hay firma del familiar sobre el consentimiento de no inmovilización del paciente, pero es una anotación hecha por el servicio de enfermería en la historia clínica.

(...) PREGUNTADO APODERADO PARTE DEMANDADA: Precise al Despacho que si bien es cierto en respuesta anterior, no era usted el médico tratante del señor Amadeo González de qué manera tuvo conocimiento del caso particular de este pacientes. CONTESTO: como había mencionado las caída de pacientes se consideran eventos centinelas y se hace un seguimiento estricto, y yo tengo conocimiento del caso del paciente Amadeo porque actuando con coordinador de urgencia parte de las políticas de seguridad y las prevención de caída consisten en hacer el análisis de las circunstancias que conllevan a la caída de un paciente, en el Hospital San Rafael se utiliza una metodología que para la fecha de los hechos se llama protocolo de Londres que evalúa si se cuenta con la infraestructura, el recurso humano, los procesos necesarios para prevenir caídas y que facilitan tomar acciones de mejoramiento esta significa revisar historia clínica entrevistar a las partes que actuaron durante el paciente y



hacer la revisión del procedimiento(...)¹⁸ (Negrilla y subrayada fuera del texto original)

En relación a la diligencia de recepción de testimonios (fls. 178 a 183), se aprecia de las manifestaciones del Señor **JOSÉ MARIA MENDOZA SANCHEZ** lo siguiente:

***“(...) PREGUNTADO APODERADO PARTE DEMANDADA: Informe al Despacho si tenía conocimiento de la enfermedad que sufría el Señor AMADEO GONZALEZ CONTESTADO: Últimos meses lo aquejaba una afección bronquial no era bastante grave, y no padecía ninguna otra enfermedad y lo conocía muy bien y él me había no me había dicho nada más.
(...)”***

Y en relación al testimonio del Señor CAMILO ANDRES MENDOZA JIMENEZ, destaca el Despacho:

“(...) PREGUNTADO: Como tuvo conocimiento del motivo o causa del deceso del señor AMADEO GONZALEZ CONTESTO: a mí no me consta el origen de la muerte lo único que es que tenía un problema respiratorio ingreso se cayó de la camilla y tuvo un hematoma craneal (...)”¹⁹.

Conforme a las pruebas allegadas al plenario, el Despacho procede a realizar el estudio del juicio de responsabilidad en virtud de los elementos que lo integran de la siguiente manera:

Del Daño o lesión de relevancia jurídica;

Corresponde al hecho ocurrido el 02 de Junio de 2010 en relación al deceso del Señor AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D), quien se encontraba hospitalizado en la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.

¹⁸ Ver folios 182-183 vto

¹⁹ Folio 180

Del Nexo Causal

Establecido el daño antijurídico y de acuerdo al material obrante en el expediente y de conformidad con la línea jurisprudencial del Consejo de Estado referida en el acápite de consideraciones que desarrollo la evolución y posición reiterada²⁰ frente al particular, el Despacho no encuentra acreditado relación de causalidad entre el accidente (caída de la camilla) del Señor AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D) ocurrido el 31 de mayo de 2010, con el deceso que acaeció el 02 de junio de ese mismo año.

Lo anterior, conforme a lo obrante en el registro clínico, los exámenes y conceptos de los galenos referenciados en cita, donde se encuentra que la muerte del Señor AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D), obedeció a la Neumonía por la cual ingreso al centro hospitalario y pese a todos los esfuerzos médicos por la condición multiorgánica no fue posible evitar el fallecimiento.

De igual manera advierte el Despacho que no existe prueba arribada por la parte interesada donde se puede establecer con certeza que el deceso del Padre de las demandantes, fue por la caída de la camilla 3 días antes de la muerte, pues del registro en la nota del fallecimiento, se encuentra lo siguiente:

“(...) 9+30 Nota:

Paciente en malas condiciones generales con dificultad respiratoria morado (...) Paro cardio respiratorio y cardiaco, se realizan maniobras de reanimación básicas y avanzadas; sin respuesta paciente fallece. Se avisa a la familia hora de defunción 9+30 (...)²¹

En la misma línea de la jurisprudencia del Órgano de cierre en sentencia de veintiocho (28) de abril de dos mil diez (2010), se expresó:

²⁰ Al respecto ver: Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 19 de octubre de 2007, Exp. 29273. Consejero Ponente Dr. Enrique Gil Botero. Sentencia del 13 de febrero de 2003. Exp. 12654, Consejero Ponente Dr. Alíer Eduardo Enríquez. Sentencia del 4 de octubre de 2007. Exp. 16058. Consejero Ponente Enrique Gil Botero.

²¹ Registro clínico en notas de evolución médica folios 69 -70

*“(...) 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**”²²*

Conforme a lo anterior, es procedente la declaratoria de la excepción formulada por la demandada que denomino **“Inexistencia del Nexo de Causalidad,”** en cuanto no se encuentre probada la relación causal establecida como elementos de estructuración del juicio de responsabilidad los cuales fueron analizados en las parte considerativa de la presente decisión y en razón a que del material probatorio allegado al plenario no quedo demostrado que la causa del deceso del Señor AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D) obedeció al nexo causal entre la caída de la camilla.

Por el contrario de lo arribado al expediente se cuenta con que el Señor AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D) padecía de una afección respiratoria con previo tratamiento y hospitalización que desencadeno en una neumonía conforme a las determinaciones médicas y a los resultados de los exámenes y ayudas diagnosticas.

Ahora bien en relación con las enunciadas como **“Inexistencia de la falla en el servicio, Inexistencia de Causa Legal, Ineptitud de la demanda, Falta de legitimación en la causa por pasiva”**, las mismas no tienen vocación de prosperidad como quiera que se constituyeron en meros argumentos de defensa que no permitieron establecerse como medios exceptivos, por el

²²[9] Exp. 17.725, Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo.



contrario se constituyeron en argumentaciones repetitivas y en consecuencia el Despacho no las declarar probadas.

En cuanto a las excepciones de fondo a las pretensiones de la demanda que formulo el llamado en garantía denominadas "***Inexistencia de la Obligación, actividad médica es de medio y no de resultado, Improcedencia de los Perjuicios Morales como están solicitados***" y atendiendo los criterios jurisprudenciales que precisan los requisitos para la declaratoria de responsabilidad consistentes en un daño antijurídico, la imputabilidad al agente y el nexo causal, las invocadas no serán llamada a prosperar en la medida que corresponde a argumentos de defensa de los cuales se realizó un análisis de fondo en el caso en concreto.

Además en el *sub lite* tenemos que la formulación de la excepción es improcedente, toda vez que envuelven la defensa de la entidad acusada, lo cual significa que no constituyen una excepción, pues la finalidad de éstas es probar la existencia de un hecho extintivo, modificativo o impeditivo de las pretensiones, que impide al fallador entrar a conocer el fondo del asunto, circunstancia que no se presenta en éste caso.

CONCLUSIÓN

En suma de lo anterior, el Despacho concluye que en el caso concreto no existe responsabilidad de la demandada en virtud a que no se logro probar que el deceso del Señor AMADEO GONZALEZ GONZALEZ (Q.E.P.D) obedeció a la caída de la camilla por falla en el servicio médico asistencial, por el contrario de lo obrante en el expediente reposa acervo para determinar que el fallecimiento obedeció a causa del diagnóstico de Neumonía, conforme a lo cual no es del caso acceder a lo pretendido por la parte demandante y en consecuencia se negaran las pretensiones formuladas en el introductorio.

COSTAS.

Al respecto debe tenerse en cuenta que el art. 171 del C.C.A. modificado por el artículo 55 de la Ley 446 de 1998. De conformidad con lo anterior sólo hay



lugar a la imposición de condena en costas, cuando alguna de las partes ha actuado temerariamente y, en el sub lite, ninguna procedió de esa forma, en el presente asunto no habrá lugar a imponerlas.

OTROS ASPECTOS

Reposa en el expediente a folios 221 a 229, poder general amplio y suficiente otorgado por la Gerente de la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, a la Abogada Cindy Johana Barbosa Bolívar, quien de igual manera otorga poder a la profesional del Derecho OLGA LUCIA CRUZ CUEVAS, conforme a lo cual es del caso reconocer personería jurídica en los términos del memorial poder visto a folio 221.

Contra la presente providencia proceden los recursos de ley.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Quince Administrativo del Circuito de Tunja, actuando en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA.

PRIMERO.- DECLARAR no probadas las excepciones formuladas por la parte demandada E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA ***“Inexistencia de la falla en el servicio, Inexistencia de Causa Legal, Ineptitud de la demanda, Falta de legitimación en la causa por pasiva”***, conforme a lo expuesto.

SEGUNDO.- DECLARAR no probadas las excepciones formuladas por el llamado en Garantía Seguros LA PREVISORA S.A ***“Inexistencia de la Obligación, actividad médica es de medio y no de resultado, Improcedencia de los Perjuicios Morales como están solicitados”***, por lo indicado en la parte motiva.

TERCERO.- DECLARESE probada la excepción formulada por la demandada E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA que denominó ***“Inexistencia del Nexo de Causalidad”***, por lo expuesto en precedencia.

CUARTO.- NEGAR, las pretensiones de la demanda, por las razones expuesta en la parte motiva.



252

QUINTO.- ABSTENERSE de condenar en costas por lo expuesto en consideración.

SEXTO Se reconoce personería jurídica a la Abogada OLGA LUCIA CRUZ CUEVAS identificada con cédula de ciudadanía N° 24.018.2232 de Samaca y T.P. 187. 159 del C.S. de la J. para que actúe en representación de la parte demandada E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, en los termino del memorial poder (fl. 221).

SÉPTIMO.- NOTIFIQUESE esta providencia a través de la secretaría del Juzgado de Origen en la forma y términos previstos en el artículo 173 del C.C.A.

OCTAVO.- Por Secretaría de este Despacho realícense las anotaciones de rigor en el sistema siglo XXI y envíese al Centro de Servicios de estos Juzgados para que sea entregado el expediente al juzgado de origen a fin de que continúe con el trámite procesal correspondiente. Déjense las constancias respectivas.

NOVENO - Cumplido lo anterior y Ejecutoriada esta providencia, por Secretaría del Juzgado de origen, archívese el expediente y déjese las anotaciones en el sistema único de información de la rama judicial "Justicia Siglo XXI". Si existe excedente de gastos procesales devuélvase al interesado.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


CLAUDIA LUCIA RINCÓN ARANGO

Juez