



767

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO
JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL
DE TUNJA
DESPACHO

SENTENCIA RD-163-2019

Tunja, veintisiete (27) de septiembre de dos mil diecinueve (2019)

REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ADELA CAMARGO MOGOLLON Y OTROS
DEMANDADO: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
RADICADO: 54001 2331000 200200164 00

Procede el Despacho a dictar sentencia en primera instancia, dentro de la Acción de Reparación Directa, promovido por la señora ADELA CAMARGO MOGOLLON y Otros contra el INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL, según lo establecido en el acuerdo No CSJBOYA18-155 del 21 de diciembre de 2018

I. LA DEMANDA

• **PRETENSIONES**

Los señores ROQUE JULIO CAMARGO, ADELA CAMARGO MOGOLLON quien actúa en representación de su menor hijo CAMILO ANDRES MONTAÑEZ CAMARGO, a través de apoderado judicial, solicita se declare civil y administrativamente responsable al INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL de la muerte del menor Diego Alejandro Montañez Camargo ocurrida el 23 de junio de 2000, como consecuencia de la deficiente y negligente atención medica brindada durante los días 6 al 23 de junio de 2000.

Como consecuencia de la anterior declaración solicitan se condene a la entidad demandada al pago de perjuicios morales, y daño a la vida en relación, se pague los intereses moratorios sobre las cantidades que resulten en favor, a partir de la ejecutoria de la sentencia y hasta que se efectué el correspondiente pago y se dé cumplimiento a la sentencia de conformidad con el artículo 176 del C.C.A.

• **FUNDAMENTOS FÁCTICOS**

Se indica en el escrito de demanda que el día 6 de junio de 2000 la señora Adela Camargo Mogollón llevó a su hijo Diego Alejandro Montañez al servicio de urgencias del ISS, toda vez que el menor presentaba un leve brote en el cuerpo y sentía calor en la cara, siendo atendido por el medico Hugo Pérez, quien preguntó si el niño era alérgico a algún medicamento a lo que respondió la madre que el menor tomaba eltroxin, por ser un niño hipotiroideo e igualmente carbamazepina para controlar la hiperactividad del menor, se le ordenó exámenes de laboratorio y el médico le formuló acetaminofén, aztemizol, trimetropin-sulfa medicamentos comprados por la madre del menor al no haber en la farmacia del ISS.

Que el día 8 de junio el menor fue conducido nuevamente al servicio de urgencias, por presentar aumento del brote y temperatura de 39 grados, entre otros síntomas, fue atendido por el médico general y le formularon solucortef, quedando en observación, tiempo durante el cual comienza a toser y presentar dificultad respiratoria, ordenando su hospitalización. Señala que en la epicrisis se señaló lo siguiente: "08-06-2000 motivo de consulta: hospitalizar por reacción... Hallazgos físicos de importancia: eritema generalizado.....edema ampollas...se decide trasladar a UCI y a III NIVEL (...) 9 de junio "7:50 IDX 1) síndrome reitter vs Steven jhonson 2) reacción por tegretol 3) hipotiroidismo en... paciente en regulares condiciones generales con edema facial... se solicitan niveles de tegretol en sangre". Que no obstante la solicitud del examen de laboratorio "niveles de tegretol en la sangre" no aparece consignado en la historia clínica.

Señala que el medicamento tegretol, formulado por el neurólogo al menor para controlar la hiperactividad, es un medicamento cuyo componente principal es la Carbamazepina "es un anticonvulsivante y antiépiléptico. Actúa mediante la inhibición diferencial de descargas de alta frecuencia en los focos epileptógenos.... Advertencias y Precauciones:advertir al paciente que debe retirar la droga cuando se le presenten reacciones cutáneas", sin embargo y no obstante, haberse diagnosticado el mismo día de ingreso (8 de junio) del paciente el síndrome de Steven Johnson o Eritema Multiforme grave por reacción al tegretol, este día no le fue suspendido el medicamento; si no hasta el 9 de junio según la historia clínica, trasladándolo a la unidad de cuidados intensivos nivel III. Aduce conceptos sobre el síndrome de Steven Johnson.

Indica respecto a la gravedad del menor, que el ISS no atendió inmediatamente la necesidad de trasladar al menor a la Unidad de Cuidados Intensivos de Nivel III con la cual el ISS no cuenta, es decir, era urgente desde el mismo ingreso del niño trasladarlo a otro centro asistencial que ofreciera esta unidad y no hasta las 19 horas del día 9 de junio cuando se realiza la remisión del menor a la Clínica Santa Ana de la ciudad de Cúcuta, permaneciendo hasta el 22 de junio, en este centro asistencial se le contraindicó al menor el medicamento dipirona colocado en varias oportunidades en el ISS. Que el niño tuvo una mejoría en la Clínica Santa Ana sin embargo el 22 de junio cuando fue reingresado al ISS nuevamente decayó su estado de salud, según historia clínica hacia las 14 horas del día 22 de junio se le aplicó una dosis de dipirona, y solo hasta el final de este día fue suprimido, medicamento contraindicado por la Clínica Santa Ana.

Que el 23 de junio en la historia clínica se señala: "Paciente en paro cardíaco, el Dr Enoc entuba sin dificultad con tubo No.6, se conecta a ventilación mecánica, ...22;20 horas. Valorado x el Dr. Harold Villamizar, quien considera y certifica muerte...", fecha para la cual el menor contaba con 6 años de edad, estudiante de primer grado, vivía con su madre Adela Camargo, su hermano Camilo Montañez y su abuelo materno Roque Camargo, con su muerte se produjeron perjuicios por el daño a la vida de relación y de orden moral, no solo por el vínculo de parentesco, sino por las relaciones de afecto, alianza y solidaridad que existían entre estos y el menor.

• FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Se refiere a la responsabilidad extracontractual del Estado, aduciendo sentencias del Consejo de Estado que señala que la responsabilidad patrimonial del estado exige la concurrencia necesaria de dos elementos, la existencia de un daño antijurídico, y la imputación de éste al estado; para que el daño sea antijurídico indica que se obtiene al constatar que el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo es decir, que el daño carece de causales de justificación; que la imputación del daño al Estado es atribuir el daño que padeció la víctima, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial.

Finalmente solicita la aplicación del principio iura novit curia, facultad del fallador al calificar la realidad procesal del expediente sometido a su consideración de aplicar el derecho pertinente así resulte contrario al implorado por las partes.

II. CONTESTACIÓN

• **El Instituto de Seguros Sociales (fls.93-98)** presentó contestación a la demanda oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones de la demanda. Expresó que el paciente fue atendido de manera diligente, oportuna, continua e integral dentro de los lineamientos médicos, científicos y administrativos establecidos por el Instituto de Seguros Sociales.

Indica que las disposiciones citadas por la parte actora como vulneradoras por el Instituto de Seguros Sociales en nada han sido quebrantadas, más bien las mismas le sirven de amparo para su actuar justificado, puesto que es claro que el paciente produjo circunstancias endógenas irresistibles que naturalmente conllevaron a su fallecimiento. Que la aplicación de hidrocortisona no está contraindicada bajo ninguna circunstancia, inclusive es un medicamento esencial para el tratamiento de Síndrome de Steven Johnson, no se puede determinar si la administración de Dipirona está correlacionada con la muerte del paciente, pues en varias ocasiones se hizo uso de la misma en la Clínica Santa Ana con mejoría subjetiva referida por la madre y no se evidenció deterioro de su cuadro dermatológico, el medicamento que tenía contraindicaciones absolutas para administrarlo una vez se hizo el diagnóstico de Síndrome de Steven Johnson fue suspendido

(carbamazepina), en cuanto a la causa del fallecimiento pudo estar relacionado más con el cuadro de infección pulmonar.

Finalmente señala que estamos en presencia de un daño, pero de un daño que fue ocasionado por la misma naturaleza de la enfermedad que presentó el paciente, de donde se deriva fácilmente la ausencia de relación de causalidad, pues el daño fue producto de las mismas circunstancias irresistibles que desencadenó el menor, más no porque exista relación causal entre el daño y la falta de servicio alegada por la parte demandante.

Propuso las excepciones de **i) Causales eximentes de responsabilidad; ii) Ausencia de relación causal** (fls.96).

III. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

La parte demandante (fls.697-703) presenta alegatos de conclusión señalando que hay indicio grave de responsabilidad que recae en la entidad demandada en relación a la historia clínica incompleta que reposa en el expediente, toda vez que el dictamen del instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de fecha 26 de julio de 2007 indica que presenta deficiencias en la elaboración y custodia de la historia clínica del menor Diego Alejandro Montañez, inconsistencias descritas por el Dr. Jairo Augusto Pérez, médico pediatra que rindió testimonio el 10 de junio de 2008, al igual que de las enfermeras que rindieron testimonio el 30 de enero de 2008.

En relación a la imputación de la responsabilidad medica indica que ésta comprende actos paramédicos, y los extra médicos o institucionales, omisión en cuanto a la utilización de los medios de diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos, por no prever, siendo previsibles los efectos secundarios de un tratamiento, por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnostico o el tratamiento y todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera diferente a como lo aconsejaba la lex artis.

Otro aspecto que señala es que al paciente estando en malas condiciones, se le impuso la carga de soportar un traslado del ISS a otra institución por cuanto en el ISS en ese momento no tenía disponibilidad de camas cuando era de urgencia el ingreso del menor a una UCI. Reitera sobre las inconsistencias de la historia clínica en especial de la falta de las hojas de control de medicamento en que el menor se encontraba formulado con el medicamento tegretol cuyo componente principal es la carbamazepina, sustancia que puede tener efectos dermatológicos como los Steven Johnsons. Finalmente indica sobre la pobre atención que recibió el paciente el 23 de junio de 2000 a las 16:30 horas, cuando la condición del paciente seguía recayendo y el médico tratante requiere la valoración del pediatra y anestesiólogo sin embargo no había disponibilidad de especialistas médicos, pues cada uno de los médicos en esta especialidad existentes en la planta se encontraban ocupados en otra atención médica y el paciente murió en una carrera contra el tiempo esperando la atención medica por dichas especialidades pues a las 22:20 entra en paro cardiaco y muere. Concluye que de las pruebas allegadas y analizadas desde el punto de vista jurisprudencial y teniendo en cuenta los graves indicios de responsabilidad que recae sobre la entidad demandada está acreditada la falla del servicio médico.

• **La parte demandada (fls.643-644)** presenta alegatos de conclusión ratificando lo manifestado en la contestación de la demanda, en la medida que se trató de un procedimiento medico ajeno totalmente a la responsabilidad de la institución, concluye que la aplicación de hidrocortisona no está contraindicada bajo ninguna circunstancia pues incline es un medicamento esencial para el tratamiento de Síndrome de Steven Jhonson, que no es posible determinar si la administración de dipirona esta correlacionada con la muerte del paciente, el medicamento que tenía contraindicaciones para administrarlo una vez se hizo el diagnostico de Síndrome de Steven Jhonson fue suspendido, el manejo dado a la patología presentada por el paciente fue indicada, oportuna, y adecuada y en cuanto a la causa de fallecimiento pudo estar relacionada más con el cuadro de infección pulmonar.

IV. CONSIDERACIONES

1. Problema y tesis jurídica.

Debe determinar el Despacho si el Instituto de Seguro Social es civil y administrativamente responsable a título de falla médica, por los perjuicios causados a las demandantes por el presunto error en la prestación del servicio médico que derivó en la muerte del menor **Diego Alejandro Montañez Camargo**.

La tesis del Despacho es que la muerte del menor **Diego Alejandro Montañez Camargo** no puede ser imputada al Instituto de Seguros Sociales, toda vez que esta **no se generó** como consecuencia de una falla médica sino por el riesgo propio que conlleva la patología denominada por la ciencia médica como Steven Johnson y la sepsis pulmonar que afectaron su estado y que influyeron notoriamente en deterioro de la salud del paciente hasta producir su muerte. En tales circunstancias, concluye el Despacho que no existió falla en el servicio, por cuanto se demostró que los galenos se ciñeron a los protocolos establecidos respecto del manejo médico de la mencionada patología.

2. De las excepciones propuestas.

La parte demandada **Instituto de Seguro Social**, propuso las siguientes excepciones de fondo:

- **Ausencia de relación causal**

Señalando que la patología presentada por el menor Diego Alejandro Montañez se convierte en una causal de eximente de responsabilidad, pues es evidente y medicamente comprobable que el empeoramiento grave y rápido que se provocó, se debió al curso normal de la enfermedad observada, más no por la misión en la atención oportuna por parte del Instituto de Seguros Sociales.

Reitera que al hacer un análisis de los procedimientos efectuados se puede concluir que la aplicación de hidrocortisona no está contraindicada bajo ninguna circunstancia, que no es posible determinar si la administración de dipirona está correlacionada con la muerte del paciente, y la carbamezapina que tenía contraindicaciones absolutas para administrarlo, una vez se hizo el diagnóstico de síndrome de Steven Johnson fue suspendido, el manejo dado a la patología presentada por el paciente fue indicada, oportuna, adecuada y con racionalidad lógica-científica, y la causa del fallecimiento pudo estar relacionado más con el cuadro de infección pulmonar, es decir, no existe relación causal entre el daño y la falla del servicio alegada por la parte demandante.

Frente a las excepciones propuestas, el Despacho encuentra que las mismas no pueden tenerse como medios exceptivos sino como argumentos de defensa, razón por la cual serán tomadas como tal al momento de resolver el fondo del asunto.

3. Argumentación Jurídica.

- **La cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado.**

La cláusula general de responsabilidad del Estado consagrado en el artículo 90 de la Constitución Política, parte del concepto de **daño antijurídico** imputable al Estado a causa de una acción u omisión de las autoridades públicas. Este elemento esencial del daño corresponde a la concepción del Estado Social de Derecho como servidor y garante de los derechos fundamentales de las personas, para lo cual las autoridades de la república están para garantizar y proteger dichos derechos (Art. 2 C), por ello responden no sólo por el incumplimiento de la ley sino por acción, omisión o exlimitación en su funciones (Art. 6 y 122 CP).

El Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 25 de julio de 2011, radicado número: 05001-23-26-000-1996-01596-01(20132), MP. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, sobre el tema de la responsabilidad como una garantía de los derechos dijo:

Con la Carta Política de 1991 se produjo la "constitucionalización" de la responsabilidad del Estado y se erigió como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación e interés. Como bien se sostiene en la doctrina, "La responsabilidad de la Administración, en cambio, se articula como una garantía de los ciudadanos, pero no como una potestad; los daños cubiertos por la responsabilidad administrativa no son

771
200

deliberadamente causados por la Administración por exigencia del interés general, no aparecen como un medio necesario para la consecución del fin público”.

- **Los requisitos de la responsabilidad patrimonial del Estado.**

Desde la anterior perspectiva, toda responsabilidad patrimonial del Estado debe partir, en primer lugar, por examinar la **existencia del daño antijurídico**, “entendido como la lesión a un derecho o bien jurídico o interés legítimo que los demandantes no están obligados a soportar”¹. Es decir, los ciudadanos tienen derecho al disfrute pacífico y pleno de sus derechos fundamentales y sólo pueden ser limitados o restringidos, por medio de la ley debidamente validada constitucionalmente, lo cual implica que el ciudadano tiene el deber de tolerar éstas limitaciones (Art. 95 CP). Ahora, toda intervención del Estado en los derechos de los ciudadanos de manera injustificada, por lo general, deben ser reparados.

El otro elemento de la responsabilidad es la **imputación**, con el fin de establecer si el daño antijurídico es atribuible a alguna autoridad pública y específicamente a la entidad demandada, o si por el contrario fue producto de la actuación de un tercero. La imputación del daño antijurídico es la posibilidad de atribuir el resultado o hecho objeto del proceso al obrar de un sujeto llamado autoridad pública, y lo será siempre que ésta lo haya producido por acción u omisión. Téngase en cuenta que la imputación es un juicio relacional entre el resultado (daño) y una conducta atribuida al Estado como sujeto jurídico-político de derechos y obligaciones. Como dice el profesor Pedro Aberastury, “el problema no subyace en la imputación de la conducta al Estado sino en cuál será la valoración de la relación causal para poder atribuir al Estado el deber de indemnizar y en qué extensión. Esta atribución se realiza, en forma más estricta, si la existencia del daño tiene por origen un normal funcionamiento del servicio”².

El Consejo de Estado, ha dicho que “en cuanto a la imputación exige analizar dos esferas: a) el ámbito fáctico, y; b) la imputación jurídica, en la que se debe determinar la atribución conforme a un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente de la Sala: falla o falta en la prestación del servicio –simple, presunta y probada-; daño especial –desequilibrio de las cargas públicas, daño anormal-; riesgo excepcional)”³. Es importante señalar, como lo establece el Consejo de Estado⁴, que la “tendencia de la responsabilidad del Estado en la actualidad está marcada por la imputación objetiva, título autónomo que “parte de los límites de lo previsible por una persona prudente a la hora de adoptar las decisiones”. Siendo esto así, la **imputación objetiva** implica la “atribución”, lo que denota en lenguaje filosófico-jurídico una prescripción, más que una descripción. Luego, la contribución que nos ofrece la imputación objetiva, cuando hay lugar a su aplicación, es la de rechazar la simple averiguación descriptiva, instrumental y empírica de “cuando un resultado lesivo es verdaderamente obra del autor de una determinada conducta”⁵.

La responsabilidad es el llamado **nexo causal** que, como ha aclarado el Consejo de Estado⁶, debe precisarse una vez más que este constituye un concepto estrictamente naturalístico que sirve de soporte o elemento necesario a la configuración del daño, otra cosa diferente es que cualquier tipo de análisis de imputación, supone, *prima facie*, un estudio en términos de atribuibilidad material (*imputatio facti* u objetiva), a partir del cual se determina el origen de un específico resultado que se adjudica a un obrar –acción u omisión-, que podría interpretarse como causalidad material, pero que no lo es jurídicamente hablando porque pertenece al concepto o posibilidad de referir un acto a la conducta humana, que es lo que se conoce como imputación.

“No obstante lo anterior, la denominada imputación jurídica (imputatio iure o subjetiva) supone el establecer el fundamento o razón de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico, y allí es donde intervienen los títulos de

¹ Consejo de Estado, sección tercera, expediente: 500012331000199904688 01, radicación interna no.: 17.994 del 26 de marzo de 2009, cp. Enrique Gil Botero.

² Aberastury, Pedro. *La Relación de causalidad en la responsabilidad del Estado*, pp. 221-237. En: Juan Carlos Cassagne y otros. *Responsabilidad del Estado*. Departamento de Publicaciones Facultad de Derecho Universidad de Buenos Aires- Rubinzal-Culzoni-Editores. 2011

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 25 de julio de 2011, radicado número: 05001-23-26-000-1996-01596-01(20132), MP. Jaime Orlando Santofimio Gamboa

⁴ *Ibidem*

⁵ MIR PUIG, Santiago. “Significado y alcance de la imputación objetiva en el derecho penal”, *ob. cit.*, p.7.

⁶ *Ibidem*.

imputación que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad que tienen cabida tal como lo ha dicho la jurisprudencia en el artículo 90 de la Constitución Política⁷.

En el ámbito jurídico la atribución de una consecuencia jurídica (sanción) supone que haya habido una vulneración de una proposición jurídica que imponía un deber u obligación, por lo tanto resulta evidente que el concepto de causalidad es insuficiente atribuir un resultado dado que "es posible que un determinado suceso tenga origen material en una específica conducta (causa material), pero las consecuencias del mismo sean atribuidas a un tercero (v.gr. la responsabilidad por el hecho de las cosas, o por el hecho de otro; la posición de garante)⁸. El concepto de causalidad tiene una relación material en la conducta de un sujeto pero la imputación es la atribución de un resultado en cabeza de un sujeto que ha "incumplido normativo a un precepto de conducta, es decir, del deber ser."

- **Del servicio de salud - falla en el servicio médico.**

En la prestación del servicio de salud por parte del Estado debe empezarse diferenciando entre el subsistema administrativo que ofrece las condiciones logísticas, de organización y materiales, del subsistema del acto médico propiamente dicho. La anterior diferencia nos permite plantear de manera adecuada el problema y afrontarlo con las herramientas o presupuestos probatorios pertinentes. Desde la anterior perspectiva, entonces, la falla del servicio médico puede darse por omisión, negligencia o inoportunidad en la realización de las gestiones administrativas o asistenciales para que el acto médico pueda llevarse a cabo o cumplirse de manera adecuada⁹.

Ahora bien, el Consejo de Estado ha utilizado varios criterios para la determinación de la falla del servicio de salud, en una primera etapa se aplicó la falla probada plena (hasta 1992), lo cual implicaba que el demandante debía probar la falla, el daño y el nexo de causalidad. Al mismo tiempo se aplicó este régimen en dos niveles: i) Para evaluar las deficiencias de funcionamiento administrativo o logístico de los servicios médicos; ii) Para evaluar el acto médico propiamente dicho.

En una segunda etapa (después de 1992) se aplicó la falla probada restringido a lo administrativo, es decir, el demandante debía probar las deficientes condiciones de funcionamiento administrativo o logísticas de los servicios médicos; y con respecto al acto médico se aplicó la falla del servicio presunto y al demandante sólo se le exigía probar el daño y el nexo causal, mientras que la entidad demandada podía exonerarse si: i) Acreditaba la actuación oportuna, prudente, diligencia, con pericia, ii) Romper el nexo causal por fuerza mayor, culpa exclusiva de la víctima o el hecho exclusivo y determinante de un tercero.

En una tercera etapa (después del 2000), se aplicó la carga dinámica de la prueba plena que consistió en que también el paciente o demandante podrían estar en mejores condiciones de probar los hechos y no solamente la entidad demandada, sin embargo, el nexo causal debe estar acreditado (probado o por lo menos inferido) porque no puede presumirse, admite prueba indiciaria (casi siempre por la dificultad probatoria), es decir, se aplica la teoría de la causa probable del daño. En 2006, la Jurisprudencia del Consejo de Estado vuelve a asumir la posición de que en los casos de responsabilidad médica se debe aplicar la falla probada del servicio, advirtiendo que en estos casos deben estar acreditados todos los elementos que la configuran, advirtiendo eso sí que para probar dichos elementos " (...)se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño. (...)"¹⁰

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de julio 12 de 1993, expediente 7622, M.P. Carlos Betancur Jaramillo, citada en *ibidem*

⁸ "En la responsabilidad del Estado la imputación no se identifica con la causalidad material, pues la atribución de la responsabilidad puede darse también en razón de criterios normativos o jurídicos" (Se resalta) Sentencia proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, de 21 de febrero de 2002 expediente 14215.

⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 19 de agosto de 2009, expediente número 17.733 (R-0079), CP. Enrique Gil Botero. "Así las cosas, tanto la doctrina como la jurisprudencia han deslindado la responsabilidad derivada de la falla (culpa) del servicio médico (errores médicos o paramédicos), de aquella que se relaciona con el desconocimiento del deber de protección y cuidado de los pacientes durante su permanencia en el establecimiento sanitario, precisamente por tener un fundamento o criterio obligacional disímil; el primero supone el desconocimiento a los parámetros de la *lex artis* y reglamentos científicos, mientras que el segundo está asociado al incumplimiento de un deber jurídico de garantizar la seguridad del paciente. Ahora bien, no supone lo anterior que la responsabilidad de la administración sanitaria se torne objetiva en el segundo supuesto, como quiera la jurisprudencia de esta Sala ha sido enfática en precisar que la medicina no puede ser considerada una actividad riesgosa, salvo aquellos eventos en los que se empleen aparatos, instrumentos o elementos que conlleven un riesgo para los pacientes, único escenario en que será viable aplicar el título de imputación - objetivo - de riesgo creado o riesgo álea.

¹⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera. Magistrada Ponente: Ruth Stella Correa Palacios. Sentencia del 31 de agosto de 2006. Expediente No. 15772

En los casos en que la falla en el servicio médico tienen su origen en el error en el diagnóstico, se ha señalado que esta falla es propia del acto médico propiamente dicho, siendo uno de los principales aspectos de la actividad médica en tanto de sus resultados se construye lo que corresponde al tratamiento médico, relacionándose comúnmente la falla en este tipo de actividad a la "(...)indebida interpretación de los síntomas que presenta el paciente o a la omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto(...)"¹¹, razón por la que se puede afirmar que existe falla del servicio cuando "(...)no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente(...)"¹², en virtud de un diagnóstico no conclusivo cuando los síntomas presentados pueden asociarse a distintas patologías.

4. Del caso concreto.

Corresponde al Despacho hacer el estudio del caso en concreto determinando si se presentan los tres elementos configurativos de la responsabilidad patrimonial del Estado, es decir, si existió daño, si existió falla en el servicio y si se configura el nexo de causalidad entre el daño y el hecho del cual se deriva la falla.

4.1. Del daño.

La muerte del menor Diego Alejandro Montañez Camargo, ocurrida el 23 de junio de 2000, se acreditó con **i)** el Registro Civil de Defunción (fls.33), y **ii)** registro individual de Hospitalización del Instituto de Seguros Sociales, "via de ingreso: urgencias, fecha de ingreso: día 22 mes 06 año 2000 hora 12:00 servicio: pediatría, ... diagnóstico de ingreso: Steven Johnson, diagnostico de egreso: sepsis de origen pulmonar, complicación: Insuficiencia respiratoria aguda, ...traslado a Morgue 23/06/00" (fl.49), **iii)** con la copia de la epicrisis que señala para dicha fecha, que "A las 9:50 presenta paro respiratorio seguido, se procede a maniobras de resucitación las cuales se suspenden después de 20 minutos, fallece a las 22:20 hs." (fls.466).

La señora ADELA CAMARGO MOGOLLON demostró ser madre, el señor CAMILO ANDRES MONTAÑEZ hermano y el señor ROQUE JULIO CAMARGO abuelo del fallecido, según consta en los Registros Civiles de Nacimiento obrantes a folios 30-32 del expediente.

En relación con el daño moral que reclaman las demandantes, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sostenido que la sola "prueba del parentesco es suficiente para inferir la existencia del daño moral, respecto de los parientes más próximos del fallecido, como son los padres, el cónyuge, los hijos, los hermanos y los abuelos"¹³.

4.2. De la imputación del daño - falla del servicio.

Verificada la existencia del primer elemento de la responsabilidad, es menester establecer si este daño es imputable a la entidad demandada debido a una prestación negligente, inadecuada o deficiente del servicio médico y hospitalario.

Para abordar este tema resulta útil recordar que según reiterada jurisprudencia del Consejo de Estado "la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la *lex artis*, para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho"¹⁴. Entonces, lo que se busca determinar es si el procedimiento adelantado por la demandada era adecuado para tratar la patología del menor y si se agotó todos los medios a su alcance para evitar daños mayores.

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera. Magistrada Ponente: Ruth Stella Correa Palacios. Sentencia del 27 de abril de 2011. Expediente No. 19846

¹² *Ibidem*.

¹³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de agosto de 2005, Radicación número: 63001-23-31-000-1996-04281-01(15648), Consejera ponente: Marla Elena Giraldo Gómez

¹⁴ Ver al respecto entre otras, las sentencias del Consejo de Estado, Sección Tercera, del 24 de marzo de 2011, expediente 18947, C.P. Hernán Andrade Rincón y del 12 de febrero de 2014, expediente 34125 C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

Para ello, es preciso analizar los reproches planteados por la parte actora al procedimiento de atención en salud que le fue dispensado al menor Diego Alejandro Montañez Camargo, a la luz del material probatorio que obra en el plenario, esto es, la historia clínica y los conceptos técnicos.

En ese sentido, debe advertirse que de acuerdo con los argumentos expuestos en el libelo demandatorio, los demandantes hacen énfasis en que la falla en el servicio se presentó por "deficiente y negligente" atención médica prestada al menor, pues si se hubiese dado la atención necesaria y practicado el tratamiento que necesitaba el menor desde su ingreso, al padecer del síndrome de Steven Jhonson y el trasladarlo de inmediato a UCI, se hubiera evitado su muerte.

Expresamente, la parte actora afirmó:

"Pese a lo anterior y a que los síntomas presentados por el menor Diego Alejandro Montañez consignados en la historia clínica, eran los típicos del eritema multiforme mayor o síndrome de Steven Johnson, pese a su diagnóstico temprano, es decir, desde el mismo día de ingreso al ISS, pese a la gravedad y por ende de la necesidad urgente de trasladar al menor a la Unidad de cuidados intensivos nivel III (alta complejidad), este solo fue trasladado el 9 de junio en horas de la noche." (fl.11)

En los alegatos de conclusión, la parte demandante adujo lo siguiente:

"la responsabilidad medica comprende los actos paramédicos, actos médicos, y actos extra médicos, omisión en cuanto a la utilización de los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados ...por no prever, siendo previsibles los efectos secundarios de un tratamiento, por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnostico o el tratamiento." (fl.700)

Teniendo en cuenta las anteriores afirmaciones, el Despacho estudiará la imputación del daño entorno a las actividades médicas relacionadas con el diagnóstico y procedimientos efectuados al menor **Diego Alejandro Montañez Camargo** y la causa de muerte, a fin de verificar si se presentó o no la falla en el servicio alegada, y si a partir del servicio médico prestado puede establecerse los fundamentos para imputarle a la entidad demandada el daño sufrido por los demandantes.

De los documentos allegados al proceso se encuentra la historia clínica del menor **Diego Alejandro Montañez Camargo** (fls.34-68, 141-209), en la cual se indica que la paciente ingresó al **Instituto de Seguro Social** el día 8 de junio de 2000, y luego remitido a la **Clínica Santa Ana** con diagnóstico de **Síndrome de Steven Jhonson**. En relación con la atención médico – hospitalaria recibida por el paciente en el Instituto de Seguro Social se puede extraer, lo siguiente:

- **HISTORIA CLÍNICA INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL (fl.36, 440-526)**

Nombre: Diego Alejandro Montañez, Admisión: fecha:08-06-00, Diagnostico de ingreso: "reacción alérgica", Salida: fecha: 9-06-2000 por Traslado, diagnostico eritema polimorfo mayor, probable Steve johson.

Ordenes Medicas(fl.41) 9-06-2000-"...hidrocortisona 190mg, micronebulizaciones, ...suspender tegretol. ...suspender hidroxina...valoración dermatología...dipirona 2cc., suspender hidrocortizon, ..trasladar a la UCI Notas de evolución (fl.43) "dx eritema polimorfo mayor prob Steven Johnson....actualmente no disponibilidad de paraclínico por lo cual se solicita traslado a UCI y III nivel."

Registro Individual De Hospitalización (fl.44) diagnóstico de ingreso: síndrome de Steven Johnson, enfermedad sobreagregada: hipotiroidismo síndrome hiperactividad fecha de egreso 22-06-2000"

Solicitud De Examen Microbiológico (fl. 45) observaciones "...de haberse llevado al paciente al laboratorio notas a pesar de haber sido solicitado el 9-VI-00 11:am hasta hoy cuando el paciente ha sido remitido a otra institución vienen a tomarlos."

- **HISTORIA CLINICA SANTA ANA (fl.145, 533-606)**

Resumen Historia Clínica Servicio de Pediatría Clínica Santa Ana Unidad De Cuidado Intensivo (fl.145) fecha de ingreso UCI 9 de junio de 2000, fecha de egreso UCI 22 de junio de 2000, Dx ingreso Síndrome de Steven Johnson, Dx Egreso Síndrome de Steven Johnson secundario a carbamazepina, hipotiroidismo, déficit de atención, asma,... rx de torax neumonía paracardiaca, evolución: durante su estancia en UCI presento neumonía paracardiaca con componente espástico que requirió terapia respiratoria intensiva...el escrutinio de infección sistémica fue negativo, recomendaciones: traslado al ISS, continuar tratamiento hipotiroidismo

- **HISTORIA CLINICA ISS**

Registro individual de hospitalización (fl.49, 465): identificación del usuario: Montañez Camargo Diego, **edad:** 6 años **via de ingreso:** urgencias, **fecha de ingreso:** 22-06-2000 **hora:** 12:00, ...traslado a UCI 22-06-00, **Traslado a Morgue** 23-06-00, **Diagnostico de ingreso:** Steven Johnson en tto, **diagnostico egreso:** sepsis de origen pulmonar, **complicación:** insuficiencia respiratoria aguda, **causa básica de muerte:** insuficiencia respiratoria aguda, **causa mediata de muerte:** bronconeumonía, **enfermedad sobreagregada:** hipotiroidismo, **fecha de egreso:** 23-06-2000 **hora:** 22:20.

• **ACTA DE COMITÉ AD-HOC-800 (fl.212-224)**

A solicitud del Departamento de calidad de servicios de salud SC y DC, los doctores Edgar Ramírez Rey, Gabriel Bernardo Quiñones Casas (Pediatras) Néstor Fernando Arévalo Ramírez (dermatólogo) y Esther Hernández Ramírez (medica departamento de calidad de servicios de salud) analizaron el proceso de atención del menor Diego Alejandro Montañez Camargo por solicitud de la Gerencia Nacional de calidad de servicios de salud seccional Norte de Santander en el que señala:

"RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: paciente de 6 años de edad visto en Institución del Seguro Social Norte de Santander el 8 de junio de 2000 a las 18:00 horas por cuadro de tos perruna de 8 días de evolución y reacción alérgica desde hace 3 días, para lo cual se ha tratado con acetaminofén, bactrim, loratadina, N-Acetilcisteina, soluortef. Registran como antecedentes hipotiroidismo.....se diagnosticó reacción alérgica severa y Croup y se hospitalizó, ordenándose soluortef IV cada 6 horas, hidroxicina, acetaminofén, micronebulizaciones y paraclínicos.

El 9 de junio de 2000 a las 07:50 lo encuentran en regulares condiciones, con edema facial lesiones vasculares diseminadas en la piel, de predominio en cara no pruriginosas...A la auscultación pulmonar secreciones y sibilancias transmitidos, signos inflamatorios en articulación. Registran RX de torax normal, cuadro hemático con tendencia a leucopenia, neutrofilia y bandemia. Se diagnostica síndrome de Reiter Vs Steven Johnson, reacción por tegretol, hipotiroidismo en tratamiento, déficit transitorio de atención, IRA no neumónica y gingivostomatitis. Adicionan al tratamiento Hartman a 62 cc/hora, aumentan dosis de hidrocortisona IV, eltroxin, gamicina oftálmica, suero fisiológico nasal, enjuagues bucales, suspenden tegretol e hidroxicina....

A las 17 horas lo encuentran en regulares condiciones álgido, irritable, con lesiones generalizadas, eritema, pápulas...Diagnostico: eritema polimorfo mayor, probable Steven Johnson Vs necrosis epidérmica toxica. Solicitan traslado a UCI y III nivel, según notas de enfermería ingresa a las 17:50 a la UCI de la institución y posteriormente se traslada a la Clínica Santa Ana.

Ingresa a la **Clínica Santa Ana-servicio pediatría-unidad cuidado intensivo**

Fecha de ingreso a UCI: 9 de junio de 2000

Fecha de egreso UCI: 22 de junio de 2000

Dx ingreso: Síndrome de Steven-Johnson

Dx egreso: Síndrome de Steven -Johnson secundario a carbamazepina, hipotiroidismo, déficit de atención, asma...

(...)

Laboratorios: Hemocultivos # 5 negativos, urocultivo negativo, función renal-metabólica normal, función hepática normal, coagulación normal, rx de torax: Neumonía paracardiaca.

Evolución: Durante su estancia en UCI presentó neumonía paracardiaca con componente espástico que requirió terapia respiratoria intensiva con beta 2 adrenérgicos y esteroides inhalados. Se inició tratamiento como un paciente quemado con líquidos venosos, penicilina cristalina, curaciones diarias, debridamiento quirúrgico y cuidado de mucosa conjuntival. Las lesiones cutáneas no presentaron infección secundaria...La neumonía evolucionó hacia la mejoría sin complicaciones. Persiste el componente broncoespástico.

Recomendaciones: Traslado al ISS continuar tratamiento hipotiroidismo.

Es trasladado a la institución del ISS donde ingresa el 22 de junio de 2000 a las 12:05 y lo encuentran en regulares condiciones generales, afebril, con múltiples lesiones costrosas en piel, sibilancias y secreciones a la auscultación pulmonar.

Diagnostican al ingreso: Steven Johnson, neumonía paracardiaca resuelta, déficit transitorio de atención hipotiroidismo en tratamiento y asma en tratamiento...a las 18 horas del 22 de junio de 2000 se recomienda traslado a UCI para monitoreo hemodinámico. Ingresa a UCI a las 18:30 en regulares condiciones, sin déficit respiratorio, con las lesiones descritas. A las 22:00 horas lo encuentran intranquilo, con tos húmeda, expectoración blanquecina,...con abundante movilización de secreciones y roncus bilaterales a la auscultación pulmonar, ordenan acetaminofén, no administrar dipirone, ordenan además hidroxicina en jarabe.... A las 14:45 registran severa dificultad respiratoria desde la mañana...a las 20 horas registran que ha estado inquieto, agitado, ansioso, afebril, taquicardico, con trastorno de sueño,... disminución de la aireación en ambos campos pulmonares, no ha orinado en la tarde ni la noche....21:50 presenta paro cardiorrespiratorio, se realizan maniobras de reanimación por aproximadamente 20 minutos sin respuesta, el paciente fallece.

RESUMEN DE LA QUEJA: la señora Adela Camargo Mogollón madre del niño Diego Alejandro Montañez Camargo solicita "se investigue" el procedimiento que le fue aplicado a mi hijo" en la clínica del Seguro Social de Cúcuta. La gerencia Nacional de Calidad de Servicios de Salud solicita evaluación mediante Comité Ad-Hoc.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

Revisada la documentación se considera: el manejo desde el 8 de junio de 2000 en urgencias del ISS hasta la remisión a la UCI de la Clínica Santa Ana el 9 de junio de 2000 fue adecuado. Luego de valoraciones e interconsultas con dermatología se reconfirma el diagnóstico de Steven Johnson y continua el manejo pertinente con corticoides, control estricto de líquidos, traslado a UCI suspensión de Tegretol. (fl. 221)

Al revisar las notas de enfermería de la Clínica Santa Ana donde el paciente permaneció entre el 9 y 22 de junio de 2000, y las notas de enfermería y control de medicamentos de la Clínica del Seguro Social de Cúcuta correspondientes a los días 22 y 23 de junio de 2000 (fl.223)

1. La aplicación de hidrocortisona no está contraindicada bajo ninguna circunstancia pues inclusive es medicamento esencial para el tratamiento del Síndrome Steven Johnson
2. No es posible determinar si la administración de dipirona esta correlacionada con la muerte del paciente, pues en varias ocasiones se hizo uso de la misma (Clínica Santa Ana) con mejoría subjetiva referida por la madre y se evidencio no deterioro de su cuadro dermatológico.
3. El medicamento que tenía contraindicación absoluta para administrarlo una vez se hizo el diagnóstico de Síndrome de Steven Johnson fue suspendido (carbamazepina)
4. El manejo dado a la patología presentada por el paciente fue el indicado, fue oportuno, adecuado y con racionalidad lógico-científica.
5. En cuanto a la causa del fallecimiento pudo estar relacionada más con el cuadro infeccioso pulmonar. Sin embargo, ante la ausencia de necropsia no se puede tener certeza sobre la causa final de fallecimiento.

CONCEPTO. Favorable, para la atención brindada por lo anotado" (fl.223-224) (Subrayado del despacho)

• **INFORME TECNICO RELACION MEDICO LEGAL (fl.290-298):**

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-Dirección Regional Nororiental Seccional Norte de Santander realiza un informe técnico relación médico legal el 26 de julio de 2007 respecto a la historia clínica del menor Diego Alejandro Montañez Camargo, en sus hospitalizaciones del 8 al 23 de junio de 2000 de la Clínica de Seguro Social y Clínica Santa Ana, señalando:

"Reingreso de fechas 22 y 23 de junio de 2000

(...)

La historia clínica de reingreso, nota de ingreso a UCI, evoluciones médicas, órdenes médicas están diligenciadas de manera cronológica.

Faltan folios correspondientes a control de signos vitales, y control de líquidos administrados y eliminados y para clínicos realizados

(...)

No existe registro de control de medicamentos para el día 23 de junio de 2000 (...)

Resumen de historia clínica Santa Ana (fl.293)

En resumen de historia clínica describen la realización de desbridamientos quirúrgicos falta entonces descripción de cada procedimiento y el consentimiento informado (...)

En registro de hospitalización de fecha 8 de junio de 2000 se relaciona en el ítem correspondiente a diagnóstico principal (...)

Entonces el diagnóstico se establece desde el día 8 de junio de 2000 (...)

En el folio 41 correspondiente a órdenes médicas del seguro social de fecha 9 de junio de 2000 7:50 en su inciso No.10 dice textualmente: suspender tegretol (...)

En el folio No.169 correspondiente a orden médica de la Clínica Santa Ana ordenes medicas de fecha 11 de junio de 2000, sin hora, registra en su inciso No.3 Suspender Dipirona"

Ahora de las declaraciones rendidas en el expediente se puede extraer testimonios relevantes al caso así:

- **Yaneth Murcia (fl.263-266)** se identifica como comadre de la demandante Adela Camargo Mogollón, y madrina del menor Diego Alejandro Camargo, el testimonio es tachado por el apoderado del Instituto de Seguros Sociales porque la testigo tiene vínculos de amistad y dependencia emocional.

En la declaración indicó sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que sucedieron los hechos, esto es el 23 de junio de 2000 fecha en que murió el menor lo siguiente: *“que yo recuerde al niño lo hospitalizaron el 8 de junio de 2000....se solicitó llevar al niño a la UCI, si no estoy mal creo que no existía ese medio ahí en el Seguro Social entonces se solicitó trasladarlo a la Clínica Santa Ana...el día 23 me llamaron a visarme que el niño se había muerto”*. Sobre las afectaciones que causó la muerte del menor indicó: *“eso fue tenaz, emocional, para ella fue tenaz emocional y psicológicamente, hasta ahora después de cinco años es que medio ha podido adaptarse”*. A la pregunta si sabía o le consta cual fue la causa medica que produjo la muerte del menor contesto: *“Personalmente para mí fue negligencia por parte del seguro pero no me consta que hayan dicho los médicos, nunca hable con ellos, me baso en los hechos en lo que vi”*

En cuanto a la valoración de la prueba testimonial de la señora Yaneth Murcia el artículo 221 del Código General del Proceso exige que la declaración esté calificada por las circunstancias de modo, tiempo y lugar; y que tenga apoyo sobre el contenido de lo declarado.

De acuerdo con lo manifestado por la testigo, se tiene que al momento de rendir la declaración tenía u ostentaba un vínculo de amistad con la demandante, circunstancia que por sí misma no es suficiente para desestimar la eficacia probatoria del testimonio, pues no puede desconocerse que los hechos relatados fueron coherentes y precisos. En consecuencia, el Despacho se concentrará en la calidad del testimonio rendido y no en la persona o vínculo que la misma pueda tener con una de la partes, valorando cuidadosamente las declaraciones hechas, en conjunto con los demás medios probatorios allegados al expediente, atendiendo para ello las máximas de la experiencia y la sana crítica, en consecuencia se niega la solicitud del apoderado del Instituto de Seguros Sociales.

- **Laida Cecilia Arenas Quintero (fl.282-284)** su testimonio se basó en la afectación emocional de la familia del menor indicando que: *“fue muy doloroso, a todos afectó muchísimo, a todos los que estuvimos relación con el niño. Eso fue muy doloroso, creo que todavía no se supera”*. Ahora respecto de la atención médico-asistencial que le fue brindada al paciente indico: *“yo personalmente soy usuaria del seguro y en el momento en que he requerido sus servicios han sido muy oportunos y eficientes...respecto al niño sé que lo atendieron en el seguro y lo enviaron a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Santa Ana porque lo ameritaba.*
- **Rosalba Herrera Cárdenas (fl.339-341)** en calidad de médico cirujano plástico, ante la pregunta si se hizo la correspondiente descripción en la historia clínica y el consentimiento informado respecto al desbridamiento realizado al menor indicó que: *“todo procedimiento debe llevar su consentimiento informado y una descripción quirúrgica, pero a este niño en especial el manejo fue un procedimiento mínimo, por ello tal vez no aparece la descripción y el consentimiento, hago una aclaración todo paciente que va a procedimiento quirúrgico lleva su consentimiento, pero éste caso en especial era un niño en un estado general delicado, tan grave, que el procedimiento como tal no fue realizable, no se hizo. Es decir no se hizo desbridamiento profundo”*.
- Los testimonios de los señores Gladys Donato, Graciela Laguado, Noemi Silva, como auxiliares de enfermería, German Jiménez médico pediatra, Harold Humberto García médico internista endocrinólogo, Martha Yezmin Matamoros medico con posgrado de salud ocupacional, Hernando Antonio Villamarin médico pediatra (fl.342-377, 425-426) se basaron en los procedimientos y/o actividades realizados por los mismos según consta en la historia clínica.

Conforme al recuento de la atención médica, y hospitalaria prestada al menor **Diego Alejandro Montañez Camargo**, lo primero que establece el Despacho es que el menor ingresó a urgencias del Instituto de Seguros Sociales el 8 de junio de 2000 por reacción alérgica, con un diagnóstico de eritema polimorfo mayor, probable Steve Johnson, posteriormente el 9 de junio el menor se encuentra en regulares condiciones, razón por la cual se ordena su remisión a UCI y III nivel, el mismo día en horas de la noche es llevado a la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Santa Ana, donde durante su estancia hasta el 22 de junio presentó además de su diagnóstico de Síndrome de Steven –Johnson, neumonía paracardiaca con componente espástico requiriendo terapia respiratoria, persistiendo el componente broncoespástico y las lesiones en la piel hasta el

traslado nuevamente al ISS, el 22 de junio de 2000. Una vez trasladado al ISS se ingresa a la UCI en regulares condiciones, siendo las 22:00 horas lo encuentran intranquilo con tos húmeda, expectoración blanquecina, abundante movilización de secreciones y roncus bilaterales a la auscultación pulmonar, ordenan acetaminofén, no administrar dipirona, ordenan además hidroxicina en jarabe, posteriormente el 23 de junio registra dificultad respiratoria desde la mañana, en estado inquieto, agitado, ansioso, afebril, taquicardico, disminución de la aireación en ambos campos pulmonares, y a las 21:50 presenta paro cardiorrespiratorio, donde se realizaron maniobras de reanimación por aproximadamente 20 minutos sin respuesta, y el menor fallece.

Ahora, como se dijo, en los alegatos de conclusión el apoderado judicial de la parte demandante señaló que hay indicio grave de responsabilidad en la entidad demandada en relación a la historia clínica incompleta que reposa en el expediente, toda vez que presentan deficiencias en su elaboración y custodia, como la falta de folios correspondientes a la remisión del Seguro Social a la Clínica Santa Ana, control de signos vitales y control de líquidos administrados y paraclínicos realizados y control de medicamentos para el día 23 de junio de 2000. El Despacho considera que a pesar de la falta de estos documentos en la historia clínica, no es posible determinar que por falta de estos datos, no se haya podido analizar la historia clínica en su integralidad; es más, en los diferentes conceptos rendidos por el Comité adhoc-800(fl.212-224) se realizaron diferentes suspensiones por falta de documentos para poder rendir informe, y una vez allegados los documentos solicitados, el comité rindió su informe respecto a la atención del menor, por tal razón no se evidencia la presunta responsabilidad de la demandada, en la medida que la historia clínica debe ser analizada en su conjunto para determinar la presunta responsabilidad en la falla en el servicio.

Frente al argumento de presunta responsabilidad medica por omisión en cuanto a la utilización de los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos, por no prever los efectos secundarios de un tratamiento y no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, como traslado a otra entidad, descripción de cada procedimiento como los desbridamientos quirúrgicos y ausencia del consentimiento informado, se puede establecer lo siguiente:

Se evidencia que el menor además del diagnóstico de Steven Johnson durante su hospitalización presentó dificultades respiratorias, ahora de conformidad con el análisis efectuado por el comité ad-hoc-800 a raíz de la queja interpuesta por la señora Adela Camargo Mogollón, madre del menor sobre la investigación del procedimiento aplicado, y analizadas las historias clínicas entre los días 8 y 23 de junio de 2000 en el Instituto de Seguros Sociales y la Clínica Santa Ana, es concluyente y enfático en determinar que "1.La aplicación de hidrocortisona no está contraindicada bajo ninguna circunstancia pues inclusive es medicamento esencial para el tratamiento del Síndrome Steven Johnson, 2.No es posible determinar si la administración de dipirona está correlacionada con la muerte del paciente, pues en varias ocasiones se hizo uso de la misma (Clínica Santa Ana) con mejoría subjetiva referida por la madre y se evidenció no deterioro de su cuadro dermatológico. 3.El medicamento que tenía contraindicación absoluta para administrarlo una vez se hizo el diagnostico de Síndrome de Steven Johnson fue suspendido (carbamazepina), 4.El manejo dado a la patología presentada por el paciente fue el indicado, fue oportuno, adecuado y con racionalidad lógico-científica...", es decir se encuentra desvirtuado el argumento sobre la tardía suspensión de la carbamazepina, y el uso de la dipirona.

Ahora, de conformidad con lo anterior, los testimonios y la historia clínica, el Despacho concluye que el manejo dado al Síndrome de Steven Johnson por parte de los médicos del Instituto de los Seguros Sociales, fue adecuado y oportuno si se tiene que entre el 8 y el 9 y el 22 y 23 de junio de 2000, el paciente estuvo hospitalizado con la medicación y procedimientos indicados, a la espera que se resolviera el cuadro de Steven Johnson. No obstante del tratamiento brindado por los galenos, el menor presentó además dificultades respiratorias, que pudo estar relacionada más con la causa de la muerte del menor, apreciación dada tanto en el registro individual de hospitalización(fl.49, 465) que señala: "diagnostico egreso: **sepsis de origen pulmonar**, complicación: **insuficiencia respiratoria aguda**, causa básica de muerte: **insuficiencia respiratoria aguda**, causa mediata de muerte: **bronconeumonía**, enfermedad sobreagregada: **hipotiroidismo**, fecha de egreso:23-06-2000 hora: 22:20", como en las conclusiones dadas por el comité ad-hoc No.800 que analizó el proceso de atención señalando: " 5. En cuanto a la causa del fallecimiento pudo estar relacionada más con el cuadro infeccioso pulmonar.....",

En consecuencia, es evidente conforme a las pruebas del proceso el Síndrome de Steven Johnson no fue factor determinante para la muerte del menor.

En ese sentido, al establecerse que el menor probablemente tuvo como causa de muerte una sepsis pulmonar, enfermedad adyacente a la que poseía el menor de Síndrome de Steven Johnson, mal puede predicarse un error en el procedimiento médico y por el que deba responder Instituto de Seguro Social. Por tal razón, se tiene por desvirtuado el argumento expuesto por la parte demandante en los alegatos de conclusión.

De igual manera sobre los desbridamientos quirúrgicos que no fueron descritos en la historia clínica y la ausencia del consentimiento informado, con el testimonio del médico cirujano plástico la doctora Rosalba Herrera Cárdenas quien señala: *"solo se lavaron las flictenas rotas, las cuales se manejaron con rifoxina en spray, se espera que la respuesta del paciente sea más favorable para proceder a hacer otro tratamiento....estamos hablando del caso de un niño que está en estas condiciones, los desbridamientos son extensos cuando los hacemos, este desbridamiento es parcial porque no es realizable en la forma en que está el niño...a este niño en especial el manejo fue un procedimiento mínimo, por ello tal vez no aparece la descripción y el consentimiento....este caso es especial era un niño en estado general tan delicado, tan grave, que el procedimiento como tal no fue realizado, no se hizo, es decir no se hizo un desbridamiento profundo"* (fl.339-341), en el testimonio rendido por el médico pediatra German Jiménez Payares (fl.364) una vez revisadas las historias clínicas señaló: *"en la historia clínica Santa Ana consta que el 12 de abril de 2000 se le hizo un desbridamiento quirúrgico, en la historia clínica del seguro Social que revisé no vi ninguna nota de cirugía plástica sobre desbridamiento quirúrgico"*, y lo descrito en el dictamen de medicina legal (fl.293): *"Resumen de historia clínica Santa Ana ...en resumen de historia clínica describen la realización de desbridamientos quirúrgicos (fl.70), falta entonces descripción de cada procedimiento y el consentimiento informado"*, al respecto y según lo anotado no hay certeza que al menor se le haya realizado el desbridamiento quirúrgico, además, en caso de haberse realizado, las pruebas señalan que se practicaron en la Clínica Santa Ana, es decir este argumento no puede ser endilgado a la demandada que en este caso es el Instituto del Seguro Social.

Finalmente, respecto al traslado del menor, si bien pudiera endilgarse un retardo en la remisión al servicio de UCI III nivel de la Clínica Santa Ana, no puede obviarse que esa irregularidad obedeció a múltiples factores que no estuvieron bajo el control de la parte demandada, lo cual se extrae en el testimonio del médico pediatra German Jiménez Payares (fl.364) quien señaló: *"no tengo claro el motivo de la remisión pero supongo que porque no había cupo en la UCI de la Clínica del Seguro y por la gravedad del paciente"*, el testimonio rendido por la médico Martha Yazmin Matamoros (fl.374-377) *"Después se advierte el traslado del menor a la UCI de la Clínica Santa Ana por parte del Dr. Gamboa por falta de cama en el Seguro Social... La orden medica fue dada el 9 de junio de 2000 según el folio 8 a las 5:00 de la tarde"*, y las notas de evolución (fl.42 cdno pruebas) *"9-06-00 17:06 ...actualmente no hay disponibilidad de camas ni paraclínicos por lo cual se solicita traslado a la UCI y III nivel"*, además que el traslado del menor fue de un intervalo de dos horas y media, teniendo en cuenta que la orden fue dada a las 17:00 horas del día 9 de junio de 2000 y su ingreso a la UCI de la Clínica Santa Ana fue a las 19:30 del mismo día (fl.147), es decir, existe la evidencia de que hubo un retardo mínimo en el traslado del paciente; sin embargo, el mencionado retardo no es una circunstancia que por sí sola pueda sustentar la existencia de una falla en la prestación del servicio médico por parte de la entidad demandada.

En el presente caso se puede concluir lo siguiente: **i)** A partir de las pruebas documentales y testimoniales allegadas al expediente, se establece que con relación a la atención médico, hospitalaria prestada al menor por parte del instituto de los Seguros Sociales, los profesionales de la medicina practicaron conforme a la *lex artis*, los procedimientos adecuados para el tratamiento de la patología que presentaba el paciente Síndrome de Steven Johnson. **ii)** El retardo mínimo en el traslado del menor, a partir de la orden dada a una UCI de III nivel a la Clínica Santa Ana se efectuó el mismo día en que se solicitó con un espacio de dos horas y media, por factores que no estuvieron bajo el control de la parte demandada **iii)** No hubo indicio grave de responsabilidad por ausencia de documentos en la historia clínica, si se tiene en cuenta que a pesar de la falta de algunos documentos los mismos no impidieron realizar un análisis de la historia clínica para verificar la presunta responsabilidad de la demanda. **iv)** La muerte del menor la generó probablemente una sepsis pulmonar, además del riesgo propio que conllevan los periclitamientos del Síndrome de Steven Johnson y que desafortunadamente desencadenó en su muerte.

A partir de lo anterior se tiene por desvirtuados los argumentos de la parte accionante relacionados con la falla médica en lo referente a la atención y tratamiento médico – hospitalaria que recibió el menor Diego Alejandro (q.e.p.d.), por parte del Instituto Seguros Sociales. En

780

consecuencia, el Despacho no encuentra mérito para declarar responsable administrativa y extracontractualmente al Instituto de Seguro Social por los daños que se le irrogan en la demanda, razón por la cual se declarará probada la **excepción de ausencia de relación causal** y negará las pretensiones de la demanda, por cuanto a pesar que se demostró la existencia del daño no se le puede imputar el mismo a la demandada, por lo que no existe relación de causalidad entre el manejo dado a la patología presentada por el paciente la cual fue indicada, oportuna, y adecuada, y la causa del fallecimiento que pudo estar relacionado por el riesgo propio que conllevan los perecimientos del Steven Johnson y el cuadro de infección pulmonar, es decir, no existe relación causal entre el daño y la falla del servicio alegada por la parte demandante.

5. Costas y agencias en derecho

Toda vez que no se evidencia temeridad, ni mala fe de las partes, el Despacho se abstendrá de condenar en costas de conformidad con lo reglado en el artículo 171 del C.C.A., modificado por el artículo 55 de la Ley 446 de 1998.

6. Reconocimiento Personería

Finalmente, el Despacho advierte que a folios 737 a 764 obra memorial poder otorgado por la apoderada del Patrimonio Autónomo de Remanentes del Instituto de Seguros Sociales en Liquidación al doctor **Jerson Eduardo Villamizar Parada**, identificado con Cédula de Ciudadanía No.88.035.368, y portador de la Tarjeta Profesional No.252.273 del C. S. de la J. En consecuencia, el Despacho le reconoce personería a la profesional del derecho para actuar como apoderado judicial del Patrimonio Autónomo de Remanentes del Instituto de Seguros Sociales en Liquidación en los términos del poder conferido.

V. DECISIÓN.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Quinto Administrativo Oral del Circuito Judicial de Tunja, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO. Declarar probada la **excepción de ausencia de relación causal** propuesta por la demandada Instituto de Seguro Social.

SEGUNDO. Negar las pretensiones de la demanda presentada por los señores Roque Julio Camargo, Adela Camargo Mogollón quien actúa en representación de su menor hijo Camilo Andrés Montañez Camargo contra el Instituto de Seguro Social, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

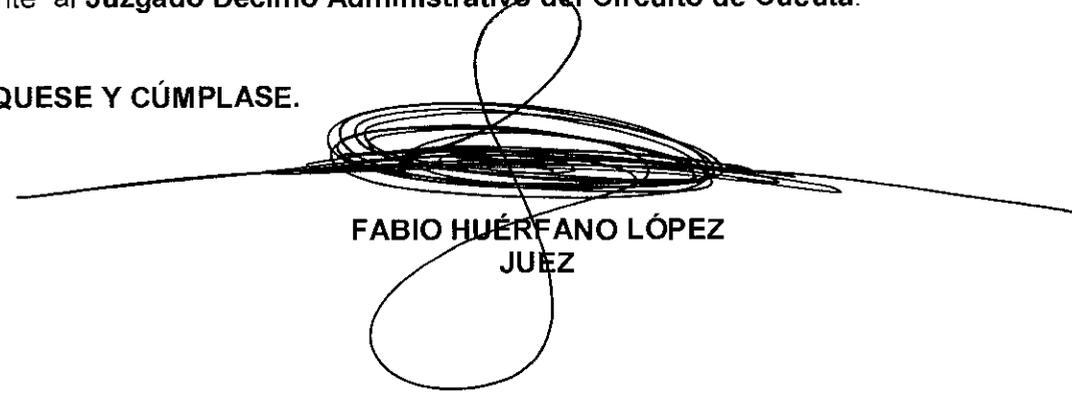
TERCERO: Sin condena en costas.

CUARTO. Reconocer personería al doctor Jerson Eduardo Villamizar Parada, identificado con Cédula de Ciudadanía No.88.035.368, y portador de la Tarjeta Profesional No.252.273 del C. S. de la J para actuar como apoderado judicial del Patrimonio Autónomo de Remanentes del Instituto de Seguros Sociales en Liquidación en los términos del poder conferido.

QUINTO. Cumplido lo anterior y ejecutoriada esta providencia, por secretaría del Juzgado de origen, déjese las anotaciones en el sistema único de información de la Rama Judicial "Justicia Siglo XXI".

SEPTIMO. Por secretaría de este despacho y a través del Centro de Servicios envíese el expediente al **Juzgado Décimo Administrativo del Circuito de Cúcuta**.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


FABIO HUÉRFANO LÓPEZ
JUEZ