

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL TOLIMA

MAGISTRADO PONENTE: JOSÉ ANDRÉS ROJAS VILLA

Ibagué, 25 de noviembre de dos mil veintiuno (2021).

RADICACIÓN: 73001-23-00-000-2010-00482-00
ACCIÓN: Reparación directa
DEMANDANTE: Olga Lucía Moya Alarcón y otros
DEMANDADO: Hospital San Antonio del Guamo, Tolima, y otros
REFERENCIA: Sentencia primera instancia

Procede la Sala¹ a dictar nuevamente sentencia en el presente asunto, una vez surtido el trámite en cumplimiento a sentencia de tutela del Consejo de Estado² y al no advertirse causal de nulidad que invalide lo actuado, con fundamento en los siguientes razonamientos:

ANTECEDENTES

Actuando por conducto de apoderado judicial³, los señores⁴ **Olga Lucía Moya Alarcón**⁵ (compañera permanente del afectado) en su propio nombre y en representación de sus hijas menores **Yury Alexandra Sánchez Moya**⁶, **Angie Meliza**

¹ Atendiendo las pautas establecidas desde el Decreto 457 del 22 de marzo de 2020, mediante el cual se imparten instrucciones en virtud del “*Estado de Emergencia económica, social y ecológica*” decretado en el territorio nacional, y con fundamento en los estragos de la pavorosa plaga clasificada como SARS-CoV-2 por las autoridades sanitarias mundiales de la OMS, causante de lo que se conoce como la enfermedad del Covid-19 o popularmente “*coronavirus*”; y el Acuerdo PCSJA20-11526 del 22 de marzo de 2020, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, mediante la cual se tomaron medidas por motivos de salubridad pública, **la presente providencia fue discutida, aprobada y firmada por la Sala a través de correo electrónico y se notifica a las partes por el mismo medio.**

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Magistrado Ponente MARTÍN BERMÚDEZ MUÑOZ, sentencia del 13 de septiembre de 2021 en acción de tutela de Yenny Katherin Sánchez Moya contra el Tribunal Administrativo del Tolima. (visible a fls. 894-896 vto. Cuaderno 3)

³ Abogado Luis Antonio Bermúdez Pava, identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.201.063 y T.P. 51969 del C. S. J.

⁴ Visible a folio 3 del Tomo I se observa registro civil de matrimonio con indicativo serial No. serial No. 04877367, en donde se aprecia que los señores Alfonso Pacheco Castillo y Nora Alba Díaz Villalba contrajeron nupcias el día 16 de diciembre de 1995.

⁵ Según registro civil de nacimiento visible a fl. 18, Olga Lucía Moya Alarcón nació el 20 de febrero de 1971 en Santa Isabel, Tolima, siendo hija de Luis Eduardo Moya y María Elisa Alarcón.

⁶ Según registro civil de nacimiento visible a fl. 21, Yury Alexandra Sánchez Moya nació el 6 de abril de 2005, en Ibagué Tolima, siendo hija de Olga Lucía Moya Alarcón y Orlando Sánchez Morales.

Sánchez Moya⁷ y Yenny Katerine Sánchez Moya⁸; Román Sánchez Céspedes⁹ (padre); María Elena Morales Rodríguez⁸ (madre); Román Sánchez Morales¹⁰ (hermano); María Elena Sánchez Morales¹¹ (hermana); Víctor Manuel Sánchez Morales¹² (hermano); Alba Cristina Sánchez Morales¹³ (hermana); Sandra Paola Sánchez Morales¹⁴ (hermana); José William Sánchez Morales¹⁵ (hermano); María Elisa Alarcón¹⁶ (suegra) instauraron Acción de Reparación Directa, en contra de Hospital San Antonio de Guamo (Tolima) y Corporación Hospitalaria Juan Ciudad de Bogotá, para obtener sentencia en derecho sobre las pretensiones que se relacionan a continuación, respecto de la atención médica brindada al señor Orlando Sánchez Morales¹⁷ y su posterior fallecimiento.

PRETENSIONES

La parte demandante impetra:

1º. Declarar administrativamente responsables a las entidades demandadas de los daños causados a los demandantes por la muerte del paciente ORLANDO SÁNCHEZ MORALES, ocurrida el 23 de septiembre de 2008, por causa o con ocasión de fallas del servicios hospitalario y/o fallas, faltas, omisiones o desviaciones del acto médico, clínico o quirúrgico en la atención del mencionado paciente, conforme aparece puntualizado en los hechos de la demanda, o por las fallas, faltas, omisiones o desviaciones del servicio que resulten probadas en nexa con el resultado dañoso.

2º. Consecuencialmente, condenar a las mencionadas entidades a pagar, individual o

⁷ Según registro civil de nacimiento visible a fl. 20, Angie Meliza Sánchez Moya nació el 1º de enero de 1997, en Guamo Tolima, siendo hija de Olga Lucía Moya Alarcón y Orlando Sánchez Morales.

⁸ Según registro civil de nacimiento visible a fl. 17, Yenny Katerine Sánchez Moya nació el 30 de abril de 1994, en Guamo Tolima, siendo hija de Olga Lucía Moya Alarcón y Orlando Sánchez Morales.

⁹ Según registro civil de nacimiento visible a fl. 16, Orlando Sánchez Morales nació el 28 de julio de 1960, en El Guamo Tolima, siendo hijo de María Elena Morales de Sánchez y Román Sánchez. Según registro civil de nacimiento visible a fl. 23 María Elena Morales Rodríguez nació el 15 de enero de 2001 en Guamo, Tolima, siendo hija de Cristina Rodríguez Guayara y Erasmo Morales Mendoza. Según registro civil de nacimiento visible a fl. 22, Román Sánchez Céspedes nació el 12 de mayo de 1934 en Guamo, Tolima, siendo hijo de Evangelina Céspedes y Santiago Sánchez Rodríguez.

¹⁰ Según registro civil de nacimiento visible a fl. 24, Román Sánchez Morales nació el 28 de julio de 1960, en El Guamo Tolima, siendo hijo de María Elena Morales de Sánchez y Román Sánchez.

¹¹ Según registro civil de nacimiento visible a fl. 25, María Elena Sánchez Morales nació el 12 de septiembre de 1957, en El Guamo Tolima, siendo hija de María Elena Morales y Román Sánchez.

¹² Según registro civil de nacimiento visible a fl. 26, Víctor Manuel Sánchez Morales nació el 22 de febrero de 1963, en El Espinal, Tolima, siendo hijo de María Elena Morales y Román Sánchez.

¹³ Según registro civil de nacimiento visible a fl. 27, Alba Cristina Sánchez Morales nació el 6 de octubre de 1966, en Guamo Tolima, siendo hija de María Elena Morales y Román Sánchez Céspedes.

¹⁴ Según registro civil de nacimiento visible a fl. 28, Sandra Paola Sánchez Morales nació el 12 de octubre de 1976, en Guamo Tolima, siendo hija de María Elena Morales Rodríguez y Román Sánchez Céspedes.

¹⁵ Según registro civil de nacimiento visible a fl. 29, José William Sánchez Morales nació el 15 de septiembre de 1968, en Guamo Tolima, siendo hijo de María Elena Morales Rodríguez y Román Sánchez Céspedes.

¹⁶ Según registro civil de nacimiento visible a fl. 30, María Elisa Alarcón nació el 25 de diciembre de 1937, en Santa Isabel, Tolima, siendo hija de María Leonor Alarcón.

¹⁷ Según registro civil de defunción visible a fl. 17, Orlando Sánchez Morales falleció el 24 de septiembre de 2008, en Bogotá D.C.

solidariamente, a favor de los demandantes los perjuicios de todo tipo y monto que resultaren demostrados, los que se individualizan y se estiman provisionalmente, a la fecha de la demanda, así:

DAÑOS MATERIALES:

Daño emergente. Las sumas de dinero, que deberán reembolsarse actualizadas y con intereses legales compatibles con la indexación, pagadas por la compañera permanente del occiso por concepto de gastos funerarios y arreglos florales, individualizados así (o la suma mayor que resultare demostrada por estos conceptos):

| | |
|--|---------------------|
| Servicios exequiales, según factura expedida por "Funerales El Carmen", anexa a la demanda | \$2.307.000. |
| Arreglos florales, facturas expedidas por "Floristería Tropical" anexas a la demanda. | \$885.000. |
| TOTAL DAÑO EMERGENTE | \$3.192.000. |

Lucro cesante. Por concepto de perjuicios materiales, en la modalidad de lucro cesante (consolidado y futuro), a favor de la compañera del occiso y de sus tres hijas, menores de edad, las sumas de dinero que mensualmente deja de aportar el difunto a su grupo familiar (esposa e hijas), y que resulten de la aplicación de las fórmulas matemáticas utilizadas por el Consejo de Estado, teniendo en cuenta el salario devengado por la víctima para la época de los hechos, su vida probable y la de sus beneficiarios, cantidad que se estima provisionalmente, a la fecha de esta solicitud, en la suma total de \$392.016,992 individualizados, así:

Lucro cesante consolidados \$ 16.540.707.

(liquidado provisionalmente desde la fecha de la muerte hasta el 24 de junio de 2010, época de la conciliación, repartido por cuotas iguales entre la compañera del difunto y sus 3 hijas).

| | |
|-------------------------------------|-----------------|
| Olga Lucia Moya Alarcón, compañera: | \$ 4.135.176.75 |
| Yury Alexandra Sánchez Moya, hija: | 4.135.176.75 |
| Angie Meliza Sánchez Moya, hija: | 4.135.176.75 |
| Yenny Katerine Sánchez Moya, hija: | 4.135.176.75 |
| Subtotal lucro cesante consolidado: | 16.540.707 |

Lucro Cesante Futuro:..... 375.476.285

| | |
|-------------------------------------|---------------|
| Olga Lucia Moya Alarcón, compañera: | \$125.917.524 |
| Yury Alexandra Sánchez Moya, hija: | 106.739.227 |
| Angie Meliza Sánchez Moya, hija: | 78.617.964 |
| Yenny Katerine Sánchez Moya, hija: | 64.201.570 |
| Sub-total lucro futuro | \$375.476.285 |

Sub-total lucro cesante consolidado y futuro \$392.016.992

DAÑOS INMATERIALES:

A) Daños morales. 950 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, a título de daño moral a favor de los demandantes, distribuidos así: 100 salarios mínimos legales vigentes a la fecha de pago, para cada uno de los padres, compañera e hijas del difunto, y; 50 salarios mínimos legales vigentes a la fecha de pago para cada uno de los hermanos y para la suegra del difunto. Como a la fecha de la presentación de esta conciliación el salario mínimo legal mensual vigente es de \$515.000, los daños morales se estiman ahora, provisionalmente, en la suma total de \$487.750,000, individualizados, así:

| | |
|---|------------|
| Román Sánchez Céspedes, padre del fallecido: | 51.500.000 |
| María Elena Morales Rodríguez, madre del fallecido: | 51.500.000 |
| Olga Lucía Alarcón, compañera: | 51.500.000 |
| Yury Alexandra Sánchez Moya, hija: | 51.500.000 |

| | |
|--|----------------|
| Angie Meliza Sánchez Moya, hija: | 51.500.000 |
| Yenny Katherine Sánchez Moya, hija: | 51.500.000 |
| Román Sánchez Morales, hermano: | 25.750.000 |
| María Elena Sánchez Morales, hermana: | 25.750.000 |
| Víctor Manuel Sánchez Morales, hermano: | 25.750.000 |
| Alba Cristina Sánchez Morales, hermana: | 25.750.000 |
| Sandra Paola Sánchez Morales, hermana: | 25.750.000 |
| José William Sánchez Morales, hermano: | 25.750.000 |
| María Elisa Alarcón, suegra del fallecido: | 25.750.000 |
| Sub-total daños morales: | \$ 487.750.000 |

B) Daños a la vida de relación ó alteración de las condiciones de existencia de la familia SÁNCHEZ-MOYA. El monto de estos perjuicios, igual que acontece en la tasación del daño moral, queda al arbitrio judicial, lo cual no impide proponer que a la compañera del difunto y a sus tres hijas se les reconozca por éste concepto una suma igual o superior a la misma que se reconozca a cada una por concepto de daño moral. En todo caso, indicamos, de manera provisional para efectos de la determinación de la "cuantía", que podría ser la cantidad de 100 salarios mínimos para cada una de ellos, lo cual arroja la cantidad total de \$206.000.000, o cualquiera suma superior, al arbitrio del juez de la causa. En ese caso, por daño a la vida de relación se pagarían las siguientes o superiores cantidades de dinero:

| | |
|--------------------------------------|------------------|
| Olga Lucía Moya, compañera | \$51.500.000 |
| Yenny Katherine Sánchez Moya, hija | 51.500.000 |
| Angie Meliza Sánchez Moya, hija | 51.500.000 |
| Yury Alexandra Sánchez Moya, hija | 51.500.000 |
| Sub-total daño a la vida de relación | 206.000.000 |
| MONTO TOTAL DE LOS DAÑOS | \$ 1.088.958.992 |

3°. Ordenar el pago de los correspondientes intereses comerciales moratorios, sobre las sumas que sean reconocidas en la sentencia, causados desde la ejecutoria de la sentencia y hasta el pago total de la obligación.

4°. Condenar a las entidades demandadas al pago de las costas procesales.

5°. Ordenar el cumplimiento de la sentencia en los términos de los artículos 177 y del Código Contencioso Administrativo.

HECHOS

Se narra que el 20 de septiembre del 2008, a las 11:00 AM, el señor Orlando Sánchez Morales, acudió al servicio de urgencias del Hospital San Antonio de Guamo (Tolima) por presentar dolor torácico, desde la noche anterior, ante lo cual el médico tratante lo internó por "cuadro clínico de 12 horas de evolución consistente en dolor precordial, tipo peso, que se irradia a brazo izquierdo". El diagnóstico correspondió a "infarto transmural agudo del miocardio", de sitio no especificado.

Expuso que existe falta de claridad en los horarios anotados en la historia clínica, el día 20 de septiembre de 2008. Además, que ese día se le prescribieron medicamentos y se lo ordenaron procedimientos tales como electrocardiograma, y enzimas cardíacas y el día siguiente, es decir, el 21 de septiembre de 2008 a las 10:54 AM fue remitido a otra institución hospitalaria para "manejo en UCI".

A las 2:13 de ese día fue recibido en la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad, de Bogotá, en la cual se registró que su estado general al ingreso era bueno, con

diagnóstico de *“síndrome coronario agudo”, “hipertensión arterial, obesidad, dislipidemia”*, luego se precisó: *“DX infarto agudo miocardio septal KILLIP I”*, para lo cual se ordenó a las 7:40 PM, cateterismo cardíaco y optimización betabloqueo.

Se programó el cateterismo cardíaco para el 23 de septiembre de 2008 a las 12:00 PM, siendo practicado a las 17+05 horas cuyo resultado mostró una obstrucción del 40% de la arteria descendente D.A. ordenándose manejo médico.

En razón a que el paciente siguió refiriendo *“dolor torácico sin cambios EKG”* frente a lo cual el mismo médico consideró *“estudio de otras causas de dolor torácico”* y recomendó *“tomar endoscopia de vías digestivas”*. Dos horas después (7:05 PM) el enfermo hizo paro cardíaco y falleció a las 7:30 PM.

Según la necropsia practicada el 25 de septiembre de 2008, se registró: *“obstrucción completa de la arteria interventricular anterior en su parte media en adelante”* y señaló como causa de la muerte: *infarto roto de miocardio, también “hombre adulto que fallece por taponamiento cardíaco debido a ruptura de miocardio por complicación de infarto agudo de miocardio por obstrucción de arteria interventricular anterior, además presencia de cardiopatía hipertensiva”*.

Relacionó que los diagnósticos de ingreso eran: *síndrome coronario agudo, hipertensión arterial, obesidad y dislipidemia*. Los de egreso correspondían a: *infarto antero septal, hipertensión arterial, dislipidemia y obesidad*.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Con la falla en el servicio médico imputable a la demandada, consideran se han violado las siguientes disposiciones constitucionales y legales: artículos 6º, 23, 90 y 124 de la Constitución Política. Además, el artículo 86 del C.C.A.; artículos 2º, 6º, 9º y 12 de la Ley 712 de 2001; artículos 1613, 1614 y 1746 del C. Civil; artículo 16 de la Ley 446 de 1998; el Decreto 1011 de 2006.

Hizo referencia teórica a aspectos tales como la falla del servicio, la pérdida de la oportunidad de curarse o de sobrevivir y la tipología del perjuicio.

También consignó apartes de doctrina sobre el daño emergente y el lucro cesante, al igual que sobre los daños inmateriales, tales como el daño moral y el daño a la vida de relación.

TRASLADO y TRAMITE PROCESAL

Corrido el traslado de la demanda al **Hospital San Antonio E.S.E. de Guamo, Tolima**, (fl. 213) y **Corporación Hospitalaria Juan Ciudad** (fl. 42) y al **Departamento del Tolima** (fl. 217), de conformidad con lo ordenado por auto interlocutorio del 14 de septiembre de 2010 (fl. 201-202), las entidades demandadas contestaron la demanda.

LA OPOSICIÓN

Corporación Hospitalaria Juan Ciudad.

Manifestó que el paciente al momento de ingresar a sus instalaciones presentaba cuadro clínico de más de 24 horas de evolución de dolor precordial, mientras que la

ventana terapéutica aceptada legalmente para el manejo de la patología es de 12 horas.

Señaló además que el cateterismo se ordenó desde el primer tamizaje de enfermedad coronaria, según nota médica del 21 de septiembre de 2008 a las 18:35 horas y se programó al tercer día de estancia hospitalaria del paciente porque no tenía indicación de realizarse antes y de su resultado, se recomendó manejo médico por tener el 60% de la eyección ventricular conservada, además no presentaba alteraciones electrocardiográficas que justificaran efectuar cualquier otro procedimiento.

Recalcó que conforme la evidencia científica actual, la consulta tardía del paciente, posiblemente influyó en el resultado desfavorable. También indicó que según la Revista Colombiana de Cardiología - Guías Colombianas de Cardiología, Vol. 17, el síndrome coronario agudo padecido por el paciente, es un proceso dinámico y no siempre de manejo invasivo (a través de cirugías), que puede cambiar intempestivamente de manera impredecible.

Adujo que el paciente no estuvo en cuidados intensivos, puesto que en el registro del 22 de septiembre de 2008 a las 8:00 AM, el médico tratante dispuso "*plan traslado del paciente a unidad de dolor torácico*", sin embargo, esta unidad cuenta con la misma dotación y recursos (físicos y humanos) que SALEM, lugar donde el paciente estaba siendo atendido, motivo por el cual el señor Orlando Sánchez Morales continuó su estancia hospitalaria en la misma área. Además, allí se manejan pacientes con enfermedad de alto riesgo y por consiguiente cuenta con una monitorización permanente y manejo por especialistas.

Señaló que no es cierto que en SALEM se prestaron al paciente los servicios propios de una Unidad de Cuidados Intermedios, en la que el paciente tuvo reposo, pero no absoluto, puesto que éste no está indicado como protocolo de manejo de un síndrome coronario, en pacientes que presentan las horas de evolución que reportó el señor Orlando Sánchez Morales.

Planteó que no es cierto que no se brindara manejo integral para el infarto, la hipertensión arterial y las demás asociadas por cuanto lo registros clínicos muestran que se brindaron todos los tratamientos pertinentes para el manejo de sus patologías crónicas, conforme lo ordenan las guías de manejo y literatura médica mundial actuales. Además, que las enfermedades padecidas por el paciente eran de tipo crónico, con la medicina basada en la evidencia actual no curables, pero sí controlables, por lo cual el paciente recibió el tratamiento pertinente.

Aseveró que la ruptura ventricular que le ocasionó la muerte al señor Orlando Sánchez Morales sigue siendo una complicación mecánica del infarto del miocardio y con altísima mortalidad en todo el mundo, según la Revista Colombiana de Cardiología - Guías Colombianas de Cardiología, Vol. 17, Suplemento 3, febrero 2010.

Precisó que no es cierto que no se realizó estricto y continuo control de la frecuencia cardíaca del paciente por cuanto al encontrarse en SALEM contaba con monitoreo permanente continuo, y aclaró que la frecuencia cardíaca y la tensión arterial son medidas diferentes.

En lo relativo a los nitratos endovenosos, indicó que al momento del ingreso del paciente estaba asintomático por lo que no requirió medicamento endovenoso y se le ordenó oral (Clopidrogel).

Aseguró que no es cierto que luego del cateterismo el paciente regresó a urgencias (SALEM - UCI) y se duchó sin problemas, puesto que, según la historia clínica, el paciente se duchó en horas de la mañana del 23 de septiembre de 2008 y no en la tarde.

Indicó que durante la estancia hospitalaria del señor Orlando Sánchez Morales, no se presentó ningún evento adverso, en el sentido de una lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial, no por la enfermedad de base, que conduce a una hospitalización, prolongación de la estancia hospitalaria, morbilidad asociada o a la muerte, por ejemplo, la caída de un paciente de la cama.

Señaló la falta de competencia territorial por parte del Tribunal Administrativo del Tolima ya que aquella está determinada por el lugar donde ocurrió el hecho, es decir que para el caso presente por haber ocurrido la muerte del señor Orlando Sánchez Morales en Bogotá D.C. es el Tribunal Administrativo de Bogotá el llamado a conocer el presente asunto.

Advirtió que la demanda no comprende a todos los litisconsortes necesarios puesto que en la demanda no se hizo referencia a la EPS a la que se encontraba afiliado el señor Orlando Sánchez Morales, que corresponde a Nueva EPS, es decir, debe ser parte dentro del presente proceso.

Finalmente impetró las excepciones: ***i. Las obligaciones de las coberturas del plan obligatorio de salud son de medios y no de resultados***, por cuanto no se puede garantizar al paciente su completa y total recuperación por existir factores externos y ajenos al propio acto médico que inciden directamente en el resultado de cualquier tratamiento o procedimiento, ***ii. Adecuada práctica médica - cumplimiento de la lex artis***, porque se verifica el acatamiento por parte de los médicos de las disposiciones técnicas y científicas de su especialidad lo que permite declarar que no incurrieron en responsabilidad, ***iii. Inexistencia de la causal invocada***, debido a que la mayoría de los hechos en que se funda la demanda no son ciertos, y a que el tratamiento brindado se ajustó a la sintomatología presentada, por lo tanto, tales aspectos podrán ser analizados con base en experticias, ***iv. Inexistencia de responsabilidad civil extracontractual***, por cuanto la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad no intervino en la prestación directa del servicio, es decir, no existe nexo de causalidad entre el eventual daño y el sujeto al que se puede atribuir, ***v. Inexistencia de daño imputable a la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad***, ya que el demandante no demostró el presunto daño derivado directamente de la atención atribuible a la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad ni los perjuicios directos al paciente o los sufridos por los familiares, ***vi. Ausencia de responsabilidad derivada de pacto contractual***, por cuanto la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad, suscribió contrato de prestación de servicios con Nueva EPS y en virtud de dicha obligación celebró acuerdo con la Fundación Cardiovascular Adulto Pediátrico San Rafael para la prestación de servicios de salud para las especialidades de Cardiología y Hemodinamia, sin vínculo de subordinación, vigente para la época de los hechos, siendo ésta la que prestó los servicios médicos al señor Orlando Sánchez Morales, ***vii. Ausencia de culpa por parte de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad***, en tanto la parte demandante

debe probar la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual, **viii. Inexistencia de la obligación de indemnizar**, por no existir nexo de causalidad entre el fallecimiento del señor Orlando Sánchez Morales y la atención médica prestada por la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad, **ix. Enriquecimiento injustificado respecto de la petición de perjuicios**, por no contar con sustento probatorio o de hecho e incluir familiares y parientes que ni legal ni jurídicamente tienen que recibir indemnizaciones, **x. Inexistencia de relación de causa a efecto entre la ruptura ventricular sufrida por el señor Orlando Morales Sánchez (Q.E.P.D.) y el manejo brindado por parte de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad a través de la Fundación Cardiovascular Adulto Pediátrica San Rafael**, por cuanto la condición del paciente fue diagnosticada por los profesionales adscritos a esta última y allí se le atendió oportunamente y con calidad, **xi. Inexistencia del título constitutivo de la responsabilidad contractual que dé origen a la acción de perjuicios**, tales como la existencia de contrato bilateral que vincule al demandante o demandado, el cumplimiento o allanamiento a cumplir las obligaciones propias del actor, la mora del demandado frente a la satisfacción de sus deberes surgidos del contrato y la generación de perjuicios, **xii. Ineptitud de la demanda por falta de los requisitos formales o por indebida acumulación de pretensiones**, por haber obrado, la demandada, con toda la diligencia, prudencia y pericia en la atención médica prestada, además se reitera la indebida acumulación de pretensiones por configurar los elementos de responsabilidad que al no estar en las pretensiones no deben ser valorados, **xiii. Subsidiariamente invoca la inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley**, de conformidad con la Ley 23 de 1981 (ética médica) y el decreto reglamentario 3380 de 1981, artículo 13, entonces, según la patología y los antecedentes del paciente son imprevisibles o de muy difícil previsión ya que la medicina no es una ciencia exacta y las obligaciones del médico son de medio y no de resultado, **xiv. Excepción genérica** (fls. 318 a 348, cuaderno 2).

Hospital San Antonio del Guamo, Tolima.

Afirmó oponerse a las pretensiones, para lo cual confirmó que el señor Orlando Sánchez Morales consultó al servicio de urgencias el 20 de septiembre de 2008, aproximadamente a las 11:50 horas ante lo cual se le indicó el diagnóstico presuntivo de infarto transmural agudo de miocardio.

Además, expresó que no existe inconsistencia en las horas de atención al paciente y de anotación en la historia clínica, por cuanto al ser esta electrónica, los datos se consignaron, una vez el paciente fue estabilizado adecuadamente y cuando ya era manejado por otro profesional que había recibido turno.

Señaló que el paciente fue recibido en la Clínica de Bogotá, en buen estado, lo que indica que mientras estuvo en el Hospital San Antonio del Guamo, se le dio el tratamiento adecuado.

Concluye formulando las excepciones de: **i. Inexistencia de falla en la prestación del servicio médico suministrado por el Hospital San Antonio del Guamo**, por cuanto el diagnóstico fue acertado, además si se suministró reposo absoluto, oxígeno, control de signos vitales, medicamentos, exámenes, monitorización electrocardiográfica continua y registro, además el equipo médico se acogió a las guías o pautas reconocidas por los diferentes protocolos médicos, **ii. Inimputabilidad del daño al hospital San Antonio del Guamo**, en tanto la atención,

procedimientos y recursos del hospital se ajustan a los protocolos médicos aplicables al caso, **iii. Inexistencia de la relación causal entre el daño y la prestación del servicio médico suministrado por el Hospital San Antonio del Guamo**, que no fue demostrada por el demandante por cuanto no está configurada, **iv. Excepción genérica** (fls. 352 a 366 cuaderno 2).

Compañía de Seguros La Previsora S.A. (llamado en garantía).

A través de apoderado¹⁸, se opuso a las pretensiones y condenas al advertir que carecen de fundamento fáctico y legal, además sostuvo que se atiene a lo que resulte probado en el expediente.

Adhirió a todas y cada una de las excepciones propuestas por el Hospital San Antonio de Guamo (Tolima) y la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad de Bogotá a las cuales agregó la excepción genérica.

Propuso como excepciones al llamamiento en garantía: **i. Inexistencia de la obligación por falta de cobertura**, ya que la póliza base del llamamiento en garantía cubre exclusivamente los eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta el límite de cobertura, además revisados sus archivos no encontró notificación del siniestro durante la vigencia de la póliza (30 de abril de 2008 al 1º de mayo de 2009) por lo tanto el contrato de seguro no tiene cobertura en el presente caso, **ii. Límite del valor asegurado**, el cual es de dos mil millones de pesos, sub limitado el valor de los daños morales a 50 millones de pesos por evento y/o vigencia, **iii. Deducible**, correspondiente al 10% es decir 20 millones de pesos para todos los amparos, **iv. Exclusiones**, las contenidas en la póliza, **v. Incumplimiento de garantías**, en caso de declararse las contenidas en la póliza, **vi. Genérica** (fls. 370-375 cuaderno 3 llamamiento en garantía).

Fundación Cardiovascular Adulto Pediátrico San Rafael.

Se opuso a las pretensiones por considerar que no se configuran los elementos propios de la responsabilidad ni en cabeza de esa entidad ni en la demandada Corporación Hospitalaria Juan Ciudad. Además, negó que los fundamentos jurídicos consignado en la demanda sean aplicables al caso debido a que no existió falla en el servicio derivada de una omisión y/o un retardo en el diagnóstico y tratamiento brindado al señor Sánchez.

Señaló que por parte de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad el servicio fue inmediato, fue recibido por el médico de turno del servicio SALEM, se le suministraron los medicamentos pertinentes para sus padecimientos y se le ordenaron y practicaron los exámenes indicados para corroborar el diagnóstico de remisión. Y, por parte de la Fundación Cardiovascular se le practicó el Cateterismo y el Ecocardiograma solicitados como interconsulta por parte del servicio tratante, de acuerdo a las directrices de la ciencia médica y la *lex artis ad-hoc*.

También considera que no se presentó una “*pérdida de oportunidad de curarse o de sobrevivir*” pues se le prestó un servicio adecuado, pertinente, perito y oportuno, pero la agresividad de su patología y la existencia de varios factores de riesgo individuales, contribuyeron a la concreción de un riesgo inherente a su enfermedad

¹⁸ Abogado Marcelo Daniel Alvear Aragón, C.C. 79.424.383 de Bogotá D.C. y T.P. 75.250 del C.S.J.

de base y a la consiguiente ruptura del ventrículo, que le generó de una manera súbita e imprevisible la muerte.

Propuso como excepciones: **i.** *Ausencia de falla del servicio*, por cuanto el servicio médico ofrecido por las demandadas fue en todo momento prudente, diligente, oportuno, ajustado a la *lex artis ad-hoc* y proporcionado por profesionales expertos, idóneos y calificados, **ii.** *Inexistencia de relación de causalidad*, consistente en que la muerte del paciente obedeció exclusivamente a la cronicidad y agresividad de la patología que presentaba, a los factores de riesgo individuales y a la respuesta de su organismo, aspectos ajenos al ámbito de control de la demandada, **iii.** *Cumplimiento de la lex artis ad-hoc*, en cabeza del equipo médico de cardiología vinculado para atender interconsultas, **iv.** *Extralimitación de la pretensión indemnizatoria*, por ser especulativa y sin soporte probatorio calificado, **v.** *Excepción genérica*

En lo relativo al llamamiento en garantía adujo oponerse al mismo en razón a considerar que los exámenes especializados que fueron realizados por los especialistas de esa Fundación cumplieron los dictados de la ciencia médica.

Formuló como excepciones al llamamiento en garantía las siguientes: **i.** *Existencia de cláusula compromisoria*, por cuanto las diferencias originadas en el incumplimiento del contrato celebrado con la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad, deben ser sometidas a la resolución de un Tribunal de Arbitramento y no a la jurisdicción ordinaria como se hizo, **ii.** *Inexistencia de fundamento legal o contractual para que prospere la pretensión revérsica formulada en el llamamiento en garantía*, por estar su actuación circunscrita, única y exclusivamente, a la práctica de dos exámenes especializados, **iii.** *Inexistencia de incumplimiento contractual por parte de mi mandante*, por haber realizado de manera adecuada, oportuna y acorde con la *lex artis ad-hoc* los exámenes especializados que fueron solicitados por los médicos de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad (fls. 329-341 cuaderno 3 llamamiento en garantía).

Seguros del Estado S.A.

Como contestación de la demanda expuso que se opone a las pretensiones debido a que las entidades hospitalarias demandadas actuaron con la eficiencia, prudencia e idoneidad requeridas, además cumplieron con la obligación de medio que adquirieron al hacerse cargo de la atención médico-hospitalaria del paciente.

Propuso como excepción la de *improcedencia de la acción de reparación directa respecto de las entidades demandadas*, por cuanto las entidades hospitalarias durante el tiempo que permaneció el paciente bajo su cuidado, actuaron con la debida diligencia, cuidado y pericia que la ciencia médica (*lex artis*) y la actividad hospitalaria imponen brindar.

Frente al llamamiento en garantía advirtió que la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional No. 15-03101000796 fue expedida el 29 de septiembre de 2010 y su vigencia es desde 29-09-2010 hasta 29-09-2011 y los hechos constitutivos del supuesto siniestro ocurrieron entre el 20 y 23 de septiembre de 2008, por lo tanto, no puede servir de fundamento sustancial al llamamiento en garantía.

Formuló como excepciones al llamamiento en garantía: **i.** *Exclusiones de amparos del*

contrato de seguro de responsabilidad civil profesional, ya que en la póliza invocada aparecen como exclusiones los perjuicios morales y los perjuicios por lucro cesante, **ii. Límite cuantitativo de la responsabilidad civil profesional de la compañía aseguradora Seguros del Estado S.A.**, porque en caso de condena se debe tener en cuenta el deducible del 15% (fls. 392-398 cuaderno 3 llamamiento en garantía).

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Corporación Hospitalaria Juan Ciudad

A través de apoderado¹⁹ presentó escrito por el cual solicita se denieguen las pretensiones por cuanto no fue probada por la parte demandante la presunta negligencia médica en la atención prestada por esa entidad al señor Orlando Sánchez Morales y por el contrario considera que está demostrado que la atención brindada fue la indicada dentro de los parámetros de calidad de conformidad con la *Lex Artis* para la patología que presentaba.

Informó que las pruebas aportadas con la demanda, es decir, las historias clínicas de las dos entidades involucradas descartan la presunta negligencia médica que se pretende demostrar. Consideró pertinente y conducente la evidencia científica cardiológica para infarto agudo del miocardio y ruptura ventricular, para esclarecer lo relacionado con el proceso de atención en salud brindada al paciente.

Precisó que la prueba testimonial para demostrar la historia familiar y laboral, no genera certeza, por cuanto los testigos se contradicen entre sí. Además, que respecto de la prueba testimonial de los médicos tratantes fue contundente para aclarar y demostrar que el proceso de atención en salud brindado al paciente fue el pertinente y que el desenlace de su salud se derivó de manera exclusiva de la consulta tardía médica que el mismo paciente hizo después de iniciados los síntomas.

Añadió que los dictámenes periciales (Fundación Clínica Abood Shaio e Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Necropsia) ratifican el diagnóstico del paciente y las consecuencias de una consulta tardía mas no por derivarse el deceso de una mala praxis.

Concluyó expresando que hoy en día el fundamento jurídico de la falla del servicio por responsabilidad médica se ha cimentado sobre la base de la teoría de la falla probada, razón por la cual es el demandante quien debe acreditar los tres elementos de la responsabilidad (daño, falla en el servicio y nexos causal).

Agregó que según los hallazgos de la angiografía coronaria o cateterismo revelaron la presencia de placas de ateroma (lesión interna en la arteria), es decir, debido a una alta concentración de colesterol en sangre que es considerado un factor de riesgo cardiovascular.

Precisó que es imposible predecir la evolución de una placa posterior al procedimiento diagnóstico, sin embargo, las guías de intervención no recomiendan la realización de angioplastia, en lesiones menores del 70%. Además, el paciente cursaba otras patologías de tipo crónico, irreversibles, no curables, solo controlables, como hipertensión arterial, dislipidemia y obesidad.

Presentaba también como antecedentes tóxicos: tabaquismo de dos paquetes de

¹⁹ Abogado Jesús Fernando López Bravo, C.C. 79.117.355 y T.P. 38402 expedida por el C. S. J.

cigarrillos diarios por 30 años, que se constituye en factor de riesgo para enfermedad coronaria; así mismo, era bebedor de cada 8 días desde cinco años atrás a la consulta según nota médica del 21 de septiembre de 2008 a las 14:30 horas.

Señaló eventos como que el paciente se encontraba hemodinámicamente estable al momento de su ingreso a ese establecimiento por lo tanto se le brindó tratamiento médico y no quirúrgico. Tratamiento que se reafirmó luego de realizado el cateterismo cardíaco debido a que el resultado de tal examen mostró la función ventricular conservada en un FE 60%.

Además, que posterior a dicho examen presentó dolor torácico, sin embargo, no mostraba alteraciones electrocardiográficas, ni hemodinámicas que justificaran efectuar otro procedimiento similar, por lo cual el especialista debía buscar otras causas del dolor en mención. Desafortunadamente, el paciente presentó muerte súbita causada por una ruptura ventricular, pero todos los pasos terapéuticos que se requerían para el manejo de su patología se efectuaron correctamente (folio 763 a 771 cuaderno 3).

Fundación Cardiovascular Adulto Pediátrico San Rafael (llamada en garantía).

En calidad de llamada en garantía, presentó escrito²⁰ por medio del cual informó que esa entidad contrató con la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad - Hospital Universitario Mederi, la prestación de los servicios de salud en la especialidad cardiología, a los usuarios que lo requerían que para el caso concreto consistió específicamente en responder una interconsulta con dos objetivos puntuales: **la realización de un ecocardiograma y de un cateterismo cardíaco.**

El resto de la atención del paciente estuvo a cargo del servicio tratante (Sala de Emergencias Médicas - SALEM) que es una persona jurídica autónoma, con existencia jurídica independiente y que no tiene relación alguna, dependencia o subordinación con la Fundación Cardiovascular Adulto Pediátrico San Rafael.

Indicó que de acuerdo con la historia clínica se realizó el cateterismo programado que no mostró lesiones significativas, de manera que era pertinente continuar con el manejo médico que venía recibiendo, dado que no había indicación de manejo adicional o diferente, es decir, retornó el paciente a su servicio tratante donde lo procedente, y así se hizo, era continuar con el manejo médico instaurado previamente.

Planteó que está demostrado con la declaración del doctor Jorge Villegas, que la posibilidad de una ruptura ventricular como complicación inherente al infarto agudo de miocardio se incrementa por la falta de reperfusión temprana, y no es prevenible, ni mucho menos evitable, siendo un evento altamente mortal y catastrófico.

Añadió que con base en la prueba obrante en el expediente se descarta el nexo causal entre el daño y la atención médica recibida por las demandadas, por cuanto se demostró que la causa del fallecimiento del paciente se encuentra única y exclusivamente en su patología de base, siendo imprevisible e irresistible para los profesionales médicos a cargo de su atención.

²⁰ Abogada Ana María de Brigard Pérez, C.C. 51.699.955 y T.P. 44.980 del C.S.J.

Finalizó expresando que se encuentran probadas las excepciones que propuso en la contestación del llamamiento, tales como la existencia de cláusula compromisoria por cuanto las diferencias originadas en el incumplimiento del contrato celebrado con la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad, deben ser sometidas a la resolución de un Tribunal de Arbitramento y no a la jurisdicción ordinaria como se hizo.

Además, considera la inexistencia de incumplimiento contractual por parte de esa IPS, por cuanto la interconsulta consistía en la realización de un cateterismo, puesto que el manejo general debía realizarlo al servicio tratante SALEM, por lo tanto, no existe incumplimiento contractual (fls. 822-828 cuaderno 3).

Compañía de Seguros “La Previsora S.A.” (llamada en garantía).

Consideró, a través de su apoderado²¹, que existe prueba de que las entidades demandadas actuaron conforme a las disponibilidades y recursos médico - científicos que tenían para el momento de la atención del paciente.

Aclaró que de ser desfavorable la sentencia a la Compañía de Seguros La Previsora S.A., ésta solo responderá hasta el monto pactado y establecido en la póliza 1007554, menos los deducibles correspondientes. Igualmente, hasta la disponibilidad del valor asegurado que exista al momento en que se deba cumplir la sentencia.

Indicó que de acuerdo a la cláusula Claims Made, establece su operancia por reclamación, es decir que debe estar vigente la póliza al momento de la ocurrencia y la reclamación. Por tales razones solicitó sean acogidas sus excepciones (fls. 829-832 vto.).

Seguros del Estado S.A. (llamada en garantía).

Consideró, a través de su apoderado²², que la Fundación Cardiovascular Adulto Pediátrica San Rafael solamente intervino para la práctica de un cateterismo cardíaco y un ecocardiograma a efectos del diagnóstico del paciente, los cuales fueron practicados de manera oportuna, adecuada y eficaz.

Indicó que el llamamiento en garantía se basa en el contrato de seguros instrumentado mediante la póliza de responsabilidad civil profesional No. 15-03-101000796 del 20 de septiembre de 2010 vigente hasta el 29 de septiembre de 2011, que excluye lucro cesante y reclamaciones por daños morales, siendo el deducible del 15%. Como los hechos sucedieron entre el 20 y 23 de septiembre de 2008, son anteriores a la vigencia de la póliza, por lo tanto, el llamamiento en garantía carece de fundamento sustancial. (fls. 834-835 vto.).

Parte demandante.

En escrito visible a fls. 837-862, cuaderno 3, propuso dos tesis que consisten en que se encuentra estructurada i. la falla probada del servicio por omisiones atribuibles fáctica y jurídicamente a las entidades demandadas, lo que conduce a condenarlas por los perjuicios alegados en la demanda a título de daños materiales -daño

²¹ Abogado Francisco Yesit Forero González, C.C. 19.340.822 de Bogotá y T.P. 55931 del C.S.J.

²² Abogado Luis Miguel Carrión Jiménez, C.C. 5.566.972 de Bucaramanga y T.P. 16.807 del C.S.J.

emergente y lucro cesante- y daños inmateriales -daño moral y daño a la vida de relación-, así como también, **ii.** la falla del servicio por pérdida de oportunidad de sobrevida, en cuyo caso la liquidación debe hacerse con base en los parámetros sentados por el Consejo de Estado²³.

Además presentó abundante doctrina sobre la falla probada del servicio por la muerte, presentando como omisiones o errores, los hechos de que aunque se acertó en el diagnóstico (infarto transmural agudo de miocardio de sitio no especificado) su manejo fue solo parcial sin que se agotaran todos los recursos que ordena el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 “*Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*” acorde con los protocolos y guías médicas conforme con la *lex artis*, como aparece de la comparación hecha en la demanda, entre lo recomendado por los protocolos y lo hecho parcialmente por el hospital.

Refirió como atención descuidada la siguiente:

- a) el paciente fue remitido para hospitalización en UCI y se internó en SALEM que no es el lugar indicado para el manejo de la patología.
- b) al día siguiente de la hospitalización, es decir, el 22 de septiembre de 2008, a las 8:00 hora, se dispuso por el médico tratante el traslado del paciente a unidad de dolor torácico sin la ejecución de dicha orden médica.
- c) no se prescribió ni se controló el reposo absoluto.
- d) no se emprendió el manejo integral del infarto como de la hipertensión arterial y las demás asociadas.
- e) no se agotaron todos los medios o recursos hospitalarios disponibles y adecuados para aumentar las probabilidades o posibilidades de supervivencia del enfermo y evitar una solución distinta a la muerte.
- f) no se ejecutaron tareas para contener la frecuencia cardíaca y la hipertensión arterial a pesar de haberse impartido órdenes médicas
- g) a pesar del dolor precordial opresivo, nunca se usó nitratos endovenosos.
- h) solo al día siguiente de la hospitalización se inició nitrato oral.
- i) se ejecutó tardíamente el cateterismo cardíaco.
- j) posterior al cateterismo el paciente refirió dolor torácico y solo se le suministró morfina.

Hospital San Antonio E.S.E. del Guamo, Tolima.

Mediante apoderado²⁴, sostuvo que la parte demandante no demostró los elementos de la responsabilidad, por ende, no basta solamente endilgar responsabilidad y daño, sino que es imperioso a través de medios probatorios como el dictamen

²³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Consejero ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO, sentencia del 5 de abril de 2017, Radicación: 17001-23-31-000-2000-00645-01(25706), Actor: Ángela María Gutiérrez Campiño y otros, Demandado: Cajanal y otro, Referencia: acción de reparación directa, Temas: - La pérdida de oportunidad en el derecho comparado (v. párr. 11) La pérdida de oportunidad en la jurisprudencia administrativa colombiana (v. párr. 12). Las posturas de la pérdida de oportunidad: a) criterio alternativo de imputación basado en la causalidad probabilística. b) La pérdida de oportunidad como daño autónomo. Definición (v. párr. 14.6). La reordenación de los elementos de configuración del daño de pérdida de oportunidad fijados en la sentencia del 11 de agosto de 2010 (rad. 18593) (v. párr.15). Adición de un nuevo requisito: falta de certeza o “aleatoriedad” del resultado esperado (v. párr. 15.3). Los supuestos de responsabilidad en la pérdida de oportunidad (positivo y negativo) (v. párr. 16). Reglas para cuantificar la indemnización del daño de pérdida de oportunidad en casos de responsabilidad médica: el porcentaje de probabilidades de la expectativa legítima truncada (regla general); la equidad como fundamento para cuantificar el perjuicio (excepción) (v. párr. 26).

²⁴ Abogado Jaime Alberto Leyva, C.C. 93.372.576 de Ibagué, T.P. 130.247 del C. S. J.

pericial que determine de manera clara y fehaciente la falla del servicio enrostrada por parte de los prestadores para que pueda salir adelante lo pretendido.

Indicó que la experticia que obra en el expediente determinó cuál fue la atención dada y que se realizó el proceso de traslado del paciente, dentro de la oportunidad, a otra entidad de mayor complejidad.

Señaló que para que pueda predicarse la falla en la prestación del servicio médico se requiere la demostración de que la atención médica no cumplió con los estándares de calidad fijados por la *lex artis* y que el servicio no fue prestado de forma diligente, situación que no probó la parte actora.

Además, planteó que la obligación del galeno no es de resultado sino de medio (fls. 864-866 cuaderno 3).

Concepto del Ministerio Público.

El Agente del Ministerio Público, no rindió concepto.

En razón de sentencia de tutela dictada por el Consejo de Estado²⁵, se dictó auto el 14 de octubre de 2021 que resolvió el recurso de súplica interpuesto por el apoderado de la parte demandante contra el auto del 3 de marzo de 2020 por medio del cual se denegó la aclaración y adición de la segunda parte complementaria del dictamen médico pericial, negó la práctica de un nuevo dictamen pericial, declaró precluido el debate probatorio y corrió traslado para alegar de conclusión, en el sentido de confirmar la decisión (fls. 902 a 906 vto., cuaderno 3).

Seguidamente, el 19 de octubre de 2021, se ordenó retrotraer el proceso al estado suplicado, una vez quedara ejecutoriado el auto anterior y a su vez ordenó correr traslado a las partes para alegar de conclusión (fl. 907, cuaderno 3) ante lo cual presentaron escrito las siguientes partes:

a) Fundación Cardiovascular Adulto Pediátrico San Rafael.

Presentó escrito (fls. 911-917, cuaderno 3) con argumentos similares a los alegatos de conclusión presentados el 20 de agosto de 2021 (fls. 822-828 cuaderno 3).

b) Corporación Hospitalaria Juan Ciudad.

Remitió sus alegatos (fls. 919-928 cuaderno 3) con los planteamientos del escrito original presentado el 13 de marzo de 2020 visible a fls. 763 a 771 cuaderno 3.

c) Compañía de Seguros “La Previsora S.A.” (llamada en garantía).

Expuso su posición en escrito (fls. 930-932 cuaderno 3) con los mismos términos del memorial presentado el 10 de julio de 2020 (fls. 829-832 vto. Cuaderno 3).

²⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Magistrado Ponente: MARTÍN BERMÚDEZ MUÑOZ, sentencia del 13 de septiembre de 2021 dentro de la acción de tutela de Yenny Katherine Sánchez Moya contra el Tribunal Administrativo del Tolima.

d) Hospital San Antonio del Guamo E.S.E.

En memorial visible a fls. 936-938 reiteró lo expuesto en el escrito de alegatos previos que reposan a fls. 864-866

e) de la Parte Demandante.

Igualmente, en escrito que obra a fls. 936 a 965, cuaderno 3, se sostuvo en los argumentos en memorial visible a fls. 837-862, cuaderno 3.

f) Fundación Cardiovascular Adulto Pediátrica San Rafael. (llamada en garantía)

En escrito que obra a fls. 967 a 968, cuaderno 3, consignó que según la historia clínica el paciente ingresó con cuadro clínico crítico y de extrema gravedad y el tratamiento médico hospitalario siempre estuvo dirigido al manejo oportuno y adecuado del infarto agudo del miocardio, pero deplorablemente el paciente presentó una muerte súbita como consecuencia de una ruptura ventricular.

Añadió que su labor consistió única y exclusivamente en la práctica de un cateterismo cardíaco y un ecocardiograma para efectos de diagnóstico, los cuales fueron practicados de manera oportuna, adecuada y eficaz, por lo tanto, no es racional asignarle responsabilidad por los cambios clínicos posteriores a su realización.

Señaló que el llamamiento en garantía que planteó la Fundación Cardiovascular Adulto Pediátrica San Rafael frente a Seguros del Estado carece de fundamento sustancial porque los hechos tuvieron ocurrencia en momento anterior a la vigencia de la póliza.

Finalizó manifestando que en el hipotético evento que se acepte la ocurrencia del siniestro que comprometa la responsabilidad civil extracontractual de la Fundación Cardiovascular Adulto Pediátrico San Rafael, debe restarse el 15% del deducible al valor del siniestro asegurado.

Así las cosas, no encontrándose nulidad que invalide lo actuado pasa a pronunciarse de fondo en esta instancia.

CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL

Competencia.

Como quiera que parte de la atención médica cuestionada sucedió en el Departamento del Tolima, y el Tribunal Administrativo del Tolima, en auto del 21 de enero de 2011 (fls. 379-386 cuaderno 2) revocó el auto del 7 de diciembre de 2010 por el cual se había declarado la falta de competencia y en su lugar en virtud del fuero de atracción, avocó conocimiento en razón a que **i.** el paciente estuvo hospitalizado en una institución pública y una privada, estando aquella ubicada en el departamento del Tolima, y **ii.** según el numeral 10 del artículo 131 del C.C.A. la competencia por razón del territorio se determina por el lugar donde se produjo el hecho y si comprendiere varios departamentos, a prevención conocerá el escogido por el demandante.

Por lo anterior y conforme al artículo 132 - numeral 6 del C.C.A., este Tribunal es

competente para fallar el asunto; atendiendo además que el proceso fue tramitado en forma legal y no se observa la existencia de causal alguna de nulidad que invalide lo actuado.

PROBLEMA JURÍDICO.

El *quid* del asunto se centra en determinar si resultan administrativamente responsables el **Hospital San Antonio E.S.E. del Guamo Tolima y la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad de Bogotá D.C.**, por la falla en la prestación del servicio médico al señor Orlando Sánchez Morales, durante la cual falleció el 23 de septiembre de 2008.

Para desarrollar la cuestión jurídica planteada se hace necesario formular previamente unas precisiones.

Aclaración preliminar de integración normativa o remisión.

Para desarrollar la cuestión jurídica planteada, se hace necesario formular las siguientes precisiones sobre el valor probatorio de las copias simples, así como de la responsabilidad del Estado por falla en el servicio, y luego se examinará la responsabilidad del Estado en el caso concreto; dado que desde la providencia del Señor Consejero²⁶ ENRIQUE GIL BOTERO, **la remisión e integración normativa vincula al Código General del Proceso²⁷ y a la parte vigente de la Ley 1395 de 2010.** Lo anterior, por cuanto las decisiones sucedáneas a la prosecución de asuntos no definidos con fuerza *res iudicata* antes del 2 de julio de 2012, deben ser resueltos en la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo de acuerdo con la norma de integración contenida en el artículo 306 del C. de P.A. y de lo C.A., que determina qué disposiciones del estatuto procesal general son aplicables para los asuntos no regulados expresamente en aquél. En ese sentido, el artículo 308 del C. de P.A. y de lo C.A., que determina el *Régimen de transición y vigencia*, en cuanto a que “... *Los procedimientos y las actuaciones administrativas, así como las demandas y procesos en curso a la vigencia de la presente ley seguirán rigiéndose y culminarán de conformidad con el régimen jurídico anterior*”, debe concordarse con el artículo 309 *Ibidem*, respecto de las *Derogaciones*²⁸, **pero sin olvidar que, a partir del 25 de junio de 2012²⁹; se tiene**

²⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección “C”, Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO; Auto interlocutorio del 6 de agosto de 2014, Radicación: 88001-23-33-000-2014-00003-01(50408), Actor: Sociedad BEMOR S.A.S., Demandado: Archipiélago de San Andres, Providencia y Santa Catalina, Referencia: Apelación Auto que negó, Solicitud de Amparo de Pobreza.

²⁷ Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO; Sentencia del 25 de junio de 2014, Radicación: 25000-23-36-000-2012-00395-01 (49299), Actor: Café Salud Entidad Promotora de Salud S.A., Demandado: Nación - Ministerio de Salud y de la Protección Social, Referencia: Recurso de Queja.

²⁸ “Deróganse a partir de la vigencia dispuesta en el artículo anterior todas las disposiciones que sean contrarias a este Código, en especial, el Decreto 01 de 1984, el Decreto 2304 de 1989, los artículos 30 a 63 y 164 de la Ley 446 de 1998, la Ley 809 de 2003, la Ley 954 de 2005, la Ley 1107 de 2006, el artículo 73 de la Ley 270 de 1996, el artículo 9o de la Ley 962 de 2005, y los artículos 57 a 72 del Capítulo V, 102 a 112 del Capítulo VIII y 114 de la Ley 1395 de 2010.

Derógase también el inciso 5o del artículo 35 de la Ley 640 del 2001, modificado por el artículo 52 de la Ley 1395 de 2010, en la siguiente frase: “cuando en el proceso de que se trate, y se quiera solicitar el decreto y la práctica de medidas cautelares, se podrá acudir directamente a la jurisdicción”.

²⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección “C”, Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO; Auto interlocutorio del 6 de agosto de 2014, Radicación: 88001-23-33-000-2014-00003-01(50408), Actor: Sociedad BEMOR S.A.S., Demandado: Archipiélago de San Andres,

(Tesauros):

- a. *Sin embargo, una vez entró a regir el CGP, es este el cuerpo normativo llamado a llenar regular los aspectos no contemplados en el CCA y que aún se encuentren pendientes, pues carecería de sentido que el juez de lo contencioso administrativo siguiera remitiéndose para ese efecto a disposiciones que ya han perdido su vigencia. (...) a partir del auto de unificación del 25 de junio de 2014, en aquellos procesos que aún se tramitan en el sistema escritural, el juez deberá acudir al CGP para regular los siguientes temas, que se señalan de manera enunciativa: i) cuantía; ii) intervención de terceros; iii) causales de impedimentos y recusaciones; iv) nulidades procesales; v) trámite de incidentes; vi) condena en costas; vii) ejecución de las providencias judiciales; viii) trámite de los recursos; ix) allanamiento de la demanda; x) comisión; xi) deberes y poderes de los jueces; xii) auxiliares de la justicia; xiii) capacidad y representación de las partes; xiv) deberes y responsabilidades de las partes; xv) reglas generales del procedimiento; xvi) acumulación de procesos; xvii) amparo de pobreza; xviii) interrupción y suspensión del proceso; xix) aclaración, corrección y adición de sentencias; xxi) notificaciones; xxii) terminación anormal del proceso; xxiii) medidas cautelares y xiv) régimen probatorio (solicitud, práctica y decreto), incluidas las reglas de traslado de pruebas documentales y testimoniales, así como su valoración, siempre que se garanticen los principios rectores de igualdad y de contradicción (v.gr. artículo 167 del CGP y 243 y siguientes del CGP, aplicables en materia contencioso administrativa, en virtud de la derogatoria expresa del artículo 627 del C.G.P.).*

Del valor probatorio de las copias simples:

Las pruebas en un proceso son el elemento valorativo primordial dentro de un expediente, según el Artículo 174 del C. de P. C., se tiene entonces que la carga probatoria le compete a quien invoca los hechos en la demanda o en su contestación, según lo preceptuado en el Artículo 177 Ib. que dice:

“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen...”.

En conclusión, se tiene que la parte demandante debe fundamentar probatoriamente su reclamo, las pretensiones de la demanda se desvanecen o fortalecen en su medida probatoria, pues su presencia o ausencia posibilitan o impiden determinar el daño o perjuicio que sufrieron a causa de la administración.

Lo anterior ha sido desarrollado por el Honorable Consejo de Estado de la siguiente manera:

“...Cabe recordar que la carga de la prueba consiste en una regla de juicio, que le indica a las partes la responsabilidad que tienen para que los hechos que sirven de sustento a las pretensiones o a la defensa resulten probados; en este sentido, en relación con los intereses de la parte demandante, debe anotarse que quien presenta la demanda, sabe de antemano cuáles hechos le interesa que aparezcan demostrados en el proceso y, por tanto, sabe de la necesidad de que así sea, más aun tratándose del sustento mismo de la demanda y de los derechos que solicita sean reconocidos.

Siendo así las cosas, por deficiencia probatoria no es posible atribuir responsabilidad alguna a la Administración Pública, pues es indispensable demostrar, por los medios legalmente dispuestos para ello, todos los hechos que sirvieron de fundamento fáctico de la demanda y no solo la mera afirmación de los mismos, para poder establecer cuál fue la actividad del ente

demandado que guarde el necesario nexo de causalidad con el daño y que permita imputarle la responsabilidad a aquel, situación que no se dio en el sub lite...”³⁰.

De otro lado, en esta ocasión no se hará mayor pronunciamiento sobre el valor probatorio de las copias simples, atendiendo la línea jurisprudencial del Consejo de Estado³¹, que sentó su posición al respecto, dando plena validez a las mismas³², que como en este caso, han estado sometidas al principio de contradicción y aunado a

³⁰ Radicación: 19001-23-31-000-1996-07005-01(16079) - Sección Tercera. Consejero ponente: RAMIRO SAAVEDRA BECERRA; Sentencia del 27 de abril de 2.006.

³¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO; Sentencia de 28 de agosto de 2013, Radicación: 05001-23-31-000-1996-00659-01, Número interno: 25.022, Demandante: Rubén Darío Silva Álzate y Otros, Demandado: Nación – Fiscalía General de la Nación y Otros, Asunto: Acción de Reparación Directa.

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, M.P. JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA; Sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Radicación: 660012331000200100731 01 (26.251), Actor: Ana Rita Alarcón Vda. de Gutiérrez y Otros, Demandado: Municipio de Pereira, Asunto: Acción de Reparación Directa.

³² Ésta clase de documentos en principio serían inadmisibles en su calificación pero como la entidad accionada no los impugnó ni tachó en las oportunidades correspondientes, su examen se abre paso al momento de valorarlo en la sentencia; además, son copias simples necesariamente expedidas por la accionada, razón por la cual es procedente su examen pues “se trata de copias de documentos públicos que no fueron tachados de falsos y tienen el reconocimiento implícito de quien los aporta (artículo 276, ejusdem), por lo que no puede descartarse de plano su valor probatorio”. En ese sentido pueden consultarse las siguientes providencias del Consejo de Estado:

Sentencia T-599 de 2009, de la Corte Constitucional (M.P. Juan Carlos Henao Pérez.).

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda – Subsección “B”, Consejero ponente: BERTHA LUCIA RAMÍREZ DE PÁEZ; Sentencia del 2 de agosto de 2.007, Radicación: 15001-23-31-000-2003-01162-01(1926-04), Actor: María Eugenia Aguirre Espinosa, Demandado: Departamento de Boyacá, Apelación Interlocutorios.

Consejo de Estado, Sección Segunda, sentencia de 7 de abril de 2005, Rad. 76001-23-31-000-2001-00598-02(1710-03).

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda – Subsección “B”, Consejero ponente: GERARDO ARENAS MONSALVE; Sentencia del 28 de abril de 2.011, Radicación: 73001-23-31-000-2006-01286-01(1083-09), Actor: Manuel José González Flórez, Demandado: Caja Nacional de Previsión Social, Autoridades Nacionales.

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda – Subsección “A”, Consejero ponente: LUIS RAFAEL VERGARA QUINTERO; Sentencia del 18 de mayo de 2.011, Radicación 68001-23-15-000-2003-02336-01 (167-2009), Actor: Álvaro Veloza.

Corte Constitucional, Sentencia C-159 de 2007.

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda – Subsección “A”, Consejero ponente: GUSTAVO EDUARDO GÓMEZ ARANGUREN; Sentencia del 2 de mayo de 2.011, Radicación: 11001-03-15-000-2011-00388-00(AC), Actor: Eder Augusto Núñez Ochoa, Demandado: Tribunal Administrativo del Cesar

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda - Subsección “B”, Consejero ponente: BERTHA LUCIA RAMÍREZ DE PÁEZ; Sentencia del 1 de julio de 2.009, Radicación: 27001-23-31-000-2002-01189-01(2604-05), Actor: Petrona Delgado Rosero, Demandado: Municipio de Quibdó.

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda – Subsección “A”, Consejero ponente: GUSTAVO EDUARDO GÓMEZ ARANGUREN; Sentencia del 22 de mayo de 2.008, Radicación: 52001-23-31-000-2003-01309-01(1371-06), Actor: Eduardo Edmundo Albornoz Jurado, Demandado: Departamento de Nariño.

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección “B”, Consejero ponente: VÍCTOR HERNANDO ALVARADO ARDILA; Sentencia del 18 de noviembre de 2.010, Radicación: 11001-03-15-000-2010-01096-00(AC), Actor: Vicente Alberto Vallejo Paredes, Demandado: Tribunal Administrativo de Nariño.

Sección Segunda, sentencia de 16 de septiembre de 2010, Rad. 2010-00897, MP. VÍCTOR HERNANDO ALVARADO ARDILA.

Sección Segunda, sentencia de 4 de marzo de 2010, Rad. 2003-00015, MP. GUSTAVO EDUARDO GÓMEZ ARANGUREN.

Sección Segunda, sentencia de 14 de agosto de 2009, Rad. 2009-00686, MP. LUIS RAFAEL VERGARA QUINTERO.

Corte Constitucional, sentencia T-134 de 2004.

que sobre esos medios de convicción no hay tacha alguna que pongan en entredicho su veracidad³³.

Valor probatorio de los informes de prensa.

Contrario sensu, se recuerda que los recortes o informaciones de prensa, no tienen valor probatorio, a menos que hayan sido ratificadas en el proceso, a efectos de garantizar el derecho de contradicción y defensa, pues, según la jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado³⁴, son:

“documentos (que) carecen por completo de valor probatorio, porque se desconoce su autor y su contenido no ha sido ratificado y, adicionalmente, por tratarse de las informaciones publicadas en diarios no pueden ser considerada dentro de un proceso como una prueba testimonial³⁵, dado que carecen de los requisitos esenciales que identifican este medio probatorio, en particular porque no fueron suministradas ante un funcionario judicial³⁶, no fueron rendidas bajo la solemnidad del juramento, ni el comunicador dio cuenta de su dicho (art. 227 C.P.C.), y por el contrario, éste tenía el derecho a reservarse sus fuentes.

Estos artículos pueden ser apreciados como prueba documental y por lo tanto, dan certeza de la existencia de las informaciones, pero no de la veracidad de su contenido. Debe recordarse que el documento declarativo difiere de la prueba testimonial documentada. Por lo tanto, si bien el documento puede contener una declaración de tercero, el contenido del mismo no puede ser apreciado como un testimonio, es decir, la prueba documental en este caso da cuenta de la existencia de la afirmación del tercero, pero las afirmaciones allí expresadas deben ser ratificadas ante el juez, con el cumplimiento de los demás requisitos para que puedan ser apreciadas como prueba testimonial.”.

Valor probatorio de los registros fotográficos

La misma premisa se predica sobre los registros fotográficos que no han sido ratificados en los procesos judiciales, así lo dijo el Alto Tribunal³⁷:

“sólo son prueba de que se registró una imagen, pero no es posible determinar su origen, ni el lugar y la época en que fueron tomadas, dado que no fueron reconocidas por testigos ni

³³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, Consejero ponente: GERARDO ARENAS MONSALVE, sentencia de 06 de marzo de 2014, Radicación: 11001-03-15-000-2013-01863-00(AC), Actor: Laura Helena Arias Rodríguez Y Otro, Demandado: Tribunal Administrativo del Cesar.

— Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Quinta, Consejera ponente: SUSANA BUITRAGO VALENCIA; Sentencia del 24 de abril de 2014, Radicación: 11001-03-15-000-2013-01971-01(AC), Actor: Rafael Eduardo Orozco Mariño y Otros, Demandado: Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección “A”. Acción de Tutela.

³⁴ Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejera ponente: RUTH STELLA CORREA PALACIO; Sentencia del 10 de junio de 2.009 (Radicación: 73001-23-31-000-1998-01406-01(18108). Actor: Gloria Inés Martínez Pinzón y Otros. Demandado: Instituto Nacional de Vías –INVÍAS. Referencia: Acción de Reparación Directa - Apelación).

³⁵ En este mismo sentido, ver sentencia de 15 de junio de 2000, exp. 13.338.

³⁶ Hay eventos en los cuales el testimonio no se rinde ante el funcionario judicial, como las declaraciones ante notario o alcalde (art. 299) y la declaración por certificación en razón del cargo (art. 222 C.P.C). No obstante, en estos casos deben reunirse las formalidades legales previstas para que los mismos tengan valor probatorio dentro de los procesos.

³⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejera ponente: RUTH STELLA CORREA PALACIO; Sentencia del 10 de junio de 2.009 (Radicación: 73001-23-31-000-1998-01406-01(18108). Actor: Gloria Inés Martínez Pinzón y Otros. Demandado: Instituto Nacional de Vías – INVÍAS. Referencia: Acción de Reparación Directa - Apelación).

*cotejadas con otros medios de prueba dentro del proceso*³⁸.

La responsabilidad estatal por el daño antijurídico.

En primer lugar, debemos referirnos a los términos de la Constitución Nacional, donde se establece la responsabilidad patrimonial por parte del Estado para reparar el daño antijurídico.

El Artículo 2 de la Constitución Política reza:

“Las autoridades de la república están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del estado y de los particulares”.

Por su parte el Artículo 90 ibídem dispone:

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

Del texto mismo de estas normas, se desprenden los elementos que configuran dicha responsabilidad, los cuales son: 1. El daño antijurídico y 2. La imputación del mismo a la entidad pública demandada.

La concreción de la responsabilidad del estado.

La Asamblea Nacional Constituyente cambió la doctrina vernácula sobre la responsabilidad del Estado, porque desplazó el soporte de la responsabilidad administrativa, del concepto subjetivo de la antijuridicidad de la acción del Estado al concepto objetivo de la antijuridicidad del daño producido por ella. Esta antijuridicidad se predica cuando se causa un detrimento patrimonial que carezca de título jurídico válido y que excede el conjunto de cargas que normalmente debe soportar el individuo en su vida social.

Por lo que hace a la imputabilidad, para que proceda la responsabilidad en cuestión, no basta solamente con la mera relación de causalidad entre el daño y la acción de una autoridad pública, sino que es necesario, además, que pueda atribuirse al órgano o al Estado el deber jurídico de indemnizarlo; o sea, a más de la atribuibilidad fáctica, se requiere una atribuibilidad jurídica y por supuesto, la determinación de las condiciones necesarias para el efecto, quedaron en manos de la ley y la jurisprudencia.

La responsabilidad del Estado, en la perspectiva procesal de un asunto en concreto requiere de acreditación de los siguientes requisitos: a) Que se cause un daño; b) Que ese daño sea imputable, por acción u omisión, a una autoridad pública; y c) Que ese daño sea antijurídico.

El daño, como requisito esencial de toda responsabilidad, es el resultado de la conducta del sujeto responsable hacia una persona, que se traduce en un perjuicio patrimonialmente avaluable para el receptor de la acción u omisión estatal. La imputabilidad del daño es la atribución jurídica de reparar un daño causado que reposa en cabeza de un sujeto determinado. La imputación no puede realizarse con

³⁸ Sobre el valor probatorio de las fotografías, ver, por ejemplo, sentencias de febrero 3 de 2002, exp: 12.497, 25 de julio de 2002, exp: 13.811 y 1º de noviembre de 2001, AP-263 y 21 de agosto de 2003, AP-01289.

base en la sola causación material de daño, sino que debe sustentarse, "*previa justificación de su procedencia, en otras razones o títulos jurídicos diferentes, ya sea la propiedad de la cosa que ha producido el daño, la titularidad de la empresa en cuyo seno ha surgido el perjuicio, la dependencia en que respecto del sujeto responsable se encuentra el autor material del hecho lesivo, o cualquier otra*"³⁹.

La antijuridicidad del daño, en consecuencia, se contrae a que el sujeto que se soporta el daño no tenga el deber jurídico de afrontarlo.

En conclusión, el Artículo 90 de la Carta dispone una garantía de las personas en defensa de sus derechos frente al comportamiento estatal.

La acción de reparación directa como mecanismo de concreción de la responsabilidad estatal.

El Artículo 86 del Código Contencioso Administrativo preceptúa:

"Artículo 86. La persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño cuando la causa de la petición sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos".

Esta acción consiste básicamente en que la persona que acredite interés podrá pedir directamente, sin necesidad del agotamiento de la vía gubernativa, la reparación, con una naturaleza resarcitoria, del daño causado por la administración, cuando la causa sea un hecho, una omisión, una operación administración o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos.

La acción de reparación directa es uno de los mecanismos de concretar la responsabilidad patrimonial estatal de que habla el Artículo 90 de la Carta.

Debemos advertir que, en el PREÁMBULO de la Carta, el pueblo de Colombia se apoyó en el ejercicio de su poder soberano, invocando la protección de Dios para asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo para decretarla

En los Principios Fundamentales y desde el Artículo 1 entendimos que nuestro Estado social de derecho está fundado en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general, así que convinimos en el Artículo 2 en definir los fines esenciales del Estado como propósitos de garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Por eso acordamos, a través de los Delegatarios, que las autoridades están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, lo cual permite asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

En ese derrotero conceptual, se fijó la responsabilidad de las autoridades en los casos de infracción a la Constitución y a las leyes y por omisión o extralimitación en

³⁹ FERNÁNDEZ, Tomás-Ramón y GARCÍA DE ENTERRÍA, Eduardo. Curso de Derecho Administrativo. Tomo II. Tercera Edición. Editorial Civitas S.A. Madrid. 1992.

el ejercicio de sus funciones.

De esta manera nos topamos con el citado Artículo 90 en el que se definen los parámetros de responsabilidad estatal del daño antijurídico resarcible.

Del material probatorio allegado al proceso se destacan las siguientes:

– **Epicrisis Clínica expedida por la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad** (fls. 41-95 cuaderno 1), en donde consta que el señor Orlando Sánchez Morales ingresó el 21/09/08 a las 2:13 PM y presentó como **diagnóstico de ingreso**: principal *síndrome coronario agudo* y relacionados *hipertensión arterial, obesidad y dislipidemia*, como **diagnósticos de egreso**: *Infarto anteroseptal, hipertensión arterial, dislipidemia y obesidad*.

Al momento del ingreso se consignó: *“remitido del Guamo por dolor torácico de 2 días de evolución. Luego de comida copiosa asociada a Lipotimia e hipertensión arterial”*, como antecedentes se consignó: *“Med. Niega. Qx colecistectomía – herniorrafía. Tabaquismo X 30 años 2 paquetes. Alcohol ocasional”*;

Hallazgos al examen físico: *“Alerta, orientado, afebril, TA=144/88 FC=80 x min C/P sin arritmias, sin estertores, sin soplos. Abdomen: Blando. Neurológico: Normal”*;

Conducta: *“Oxigenoterapia – troponina I – Rx Tórax – Ecocardiograma”*

Evolución: *satisfactoria, sin dolor torácico en el servicio, sin disnea. Se practicó ecocardiograma transtorácico el 22/9/09 reporta cardiopatía isquémica.*

Cambios en el estado del paciente que lleguen a modificar la conducta o el manejo: *Se lleva a cateterismo cardíaco el 23/9/08 a las 17:00 horas – no encontraron sucesos significativos; al bajar presenta dolor torácico súbito y fallece* (fls. 18 pruebas parte demandante cuaderno 4).

Posteriormente, se consignó por parte del médico de urgencias:

23/9/08 7:05 PM

Sala reanimación.

Encuentro paciente en Sala de Reanimación. En actividad eléctrica, sin pulso. Se le inició soporte avanzado con masaje cardíaco, ventilación asistida por BUM. Seguido de intubación orotraqueal No. 8.0. Se aplica Adrenalina No. 4 – Atropina No. 3. Y luego de 30 minutos de maniobras de reanimación se decide suspenderlas por no respuesta.

Fallece 19:30 horas

Se decide practicar necropsia clínica por no tener establecido causa de muerte súbita.

Se realiza epicrisis.

– **Informe pericial de necropsia N° 2008010111001003771 efectuada el 25 de septiembre de 2008 por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses**, al cadáver de Orlando Sánchez Morales (fls. 69-73 cuaderno pruebas parte demandante #4), en la cual se consignó:

RESUMEN HALLAZGOS

INFARTO ROTO DE MIOCARDIO DADO POR:

1. Agujero en pared ventricular izquierda.
2. Hemopericardio
3. Obstrucción de arteria interventricular anterior.
4. Infiltración hemática en pared ventricular izquierda.

CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA DADA POR:

1. Aumento del grosor de las paredes ventriculares.
2. Aumento en el diámetro de las válvulas cardíacas.

HALLAZGOS GENERALES DADOS POR:

1. Superficies renales micronodulares.
2. Fenómenos cadavéricos tempranos.

3. Signos de intervención médica.

OPINIÓN PERICIAL

MANERA DE MUERTE: natural. CAUSA DE MUERTE: infarto roto de miocardio. Según información aportada por la autoridad y los hallazgos encontrados: este caso se trata de un hombre adulto que fallece por taponamiento cardíaco debido ruptura de miocardio por complicación de infarto agudo de miocardio por obstrucción de arteria interventricular anterior, además presencia de cardiopatía hipertensiva.

– **Diligencia de recepción de testimonios**, en la cual declararon Manuel José Nieto Galindo, Aida Calvo Guzmán y Carlos Augusto Caicedo García, en cuanto a aspectos socio familiares del señor Orlando Sánchez Morales (fls. 85-95 cuaderno pruebas parte demandante #4).

– **Diligencia de recepción de testimonios**, en la cual declararon Reinaldo Vargas Ortiz, Jesús Ferney Vargas Guarnizo y Jorge Enrique Rodríguez Montiel, en cuanto a aspectos socio familiares del señor Orlando Sánchez Morales (fls. 96-99 cuaderno pruebas parte demandante #4).

– **Testimonio rendido el 10 de septiembre de 2012 por el médico Raúl Nicolás Varela Orduz**, quien labora para la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad y expresó que practicó reanimación cardiopulmonar hacia las 7pm del 23 de septiembre de 2008, al paciente Orlando Sánchez. También manifestó que la sala SALEM cuenta con monitorización continua donde se atiende al paciente crítico que requiere de una vigilancia permanente similar a la prestada en unidad de cuidado intensivo, intermedio o Unidad Coronaria. Añadió que esa sala cuenta con monitores, ventiladores y todos los insumos para procedimiento y vigilancia hemodinámica y de resucitación en caso de un paro cardio respiratorio (fls. 309-310 vto. cuaderno pruebas parte demandante #4).

– **Dictamen Pericial rendido por Luis Ignacio Calderón, Gilberto Estrada, Pablo Castro y Edgar Hurtado**, médicos cardiólogos y hemodinamistas, el 10 de diciembre de 2013, (fls. 320-325 cuaderno pruebas parte demandante #4), respecto del cual se transcriben apartes:

1. *¿Cuál es la mortalidad de la ruptura ventricular No contenida?*

La mortalidad descrita en la literatura es del 90% o mayor con el manejo médico.

2. *¿Influyó en la ruptura la demora en consultar a la IPS primaria de casi 12 horas con un infarto establecido?*

Cuando un paciente tiene un infarto se recomienda consultar temprano, para ofrecer un tratamiento oportuno; si es un infarto agudo del miocardio con elevación del ST, la intervención coronaria percutánea primaria (angioplastia primaria), que consiste en realizar cateterismo, angioplastia y stent disminuye el riesgo de ruptura ventricular.

(...)

4. *¿Está indicado la angioplastia con stent en lesiones no críticas menores del 50%?*

No. Las guías recomiendan la intervención en lesiones mayores o iguales al 70%. No se ha encontrado un beneficio en lesiones menores al 70%. En caso de sospecha clínica ante una lesión dudosa ("intermedia") se debe hacer valoración funcional con reserva de flujo fraccional, para determinar si requiere la revascularización.

(...)

13. *¿Puede presentarse la ruptura ventricular en el curso de la atención médica de un paciente con infarto agudo de miocardio a pesar de estar recibiendo el tratamiento médico adecuado?*

Si. A pesar de estar recibiendo el tratamiento adecuado se puede presentar esta complicación mecánica, que es una complicación dramática y con una alta mortalidad.

– **Aclaración y complementación del dictamen pericial** rendido el 10 de diciembre de 2013 por los profesionales Luis Ignacio Calderón Navarro y Pablo Castro Covelli, médicos Internistas, Cardiólogos y Hemodinamistas de la Fundación Clínica Shaio (fls. 661-669 cuaderno 3), en el que se consigna como información relevante:

1. Solicitud de aclaración: *Favor aclarar si, en el caso concreto, cuando el paciente ORLANDO SÁNCHEZ MORALES solicitó atención hospitalaria tenía (SIC) o tenía alguna posibilidad de curarse o sobrevivir, mediante tratamiento médico adecuado o, si por el contrario, el único desenlace era la muerte. En caso afirmativo, indicar las razones médicas y los registros clínicos que sustenten la aclaración.*

R/. De acuerdo al análisis de la historia clínica se resalta que el paciente consulta al hospital del Guamo con 12 horas de evolución lo cual implica un compromiso de la función ventricular severo y disminución en la probabilidad de supervivencia y de la calidad de vida del paciente. La terapia clínica indicada para el momento en que el paciente consulta al H. del Guamo era angioplastia primaria.

La realización de este procedimiento no garantiza que no se presenten complicaciones mecánicas como es la ruptura ventricular y deterioro de la función ventricular por el tiempo de evolución de los síntomas.

Cuando el paciente llega al hospital de referencia, llega con 30 horas de síntomas lo que empobrece más el pronóstico del paciente.

2. Solicitud de aclaración. *En el caso concreto, por favor, aclarar:*

a. Si la lesión del corazón del 40% que graficó el hemodinamista puede considerarse como una lesión dudosa (“intermedia”);

b. Si, de acuerdo con la historia clínica, se realizó “valoración funcional con reserva de flujo fraccional”, para determinar si, en el caso particular, el paciente requería de “revascularización”, aclarando, y

c. Si, conforme a los registros clínicos, se efectuó la “revascularización”. Aclarando, entre qué porcentajes se puede considerar una lesión dudosa (“intermedia”), en qué consiste la “revascularización”, qué beneficios para la salud del paciente reporta, o hubiera reportado en el caso concreto, ese procedimiento (de revascularización).

R/. De acuerdo al reporte del médico hemodinamista la lesión presentada es del 40%, la cual es considerada según la evidencia científica como no significativa. La consideración de lesión intermedia es aquella que está en un 60% de obstrucción. Al respecto se aclara que la lesión del 40% no es considerada como dudosa.

(...)

3. (...)

R/. De acuerdo al análisis de la historia clínica se informa que a las 17:05 horas se realiza cateterismo cardíaco sin encontrar lesión significativa de la arteria descendente anterior y a las 17:30 horas el paciente presenta dolor torácico sin cambios electrocardiográficos. El paciente siguió en observación.

Con relación a la ruptura ventricular es un evento que no es prevenible aun cuando se inicie un tratamiento, debido a que es un daño de la pared ventricular secundario al infarto y al largo tiempo de consulta del paciente.

4. (...)

R/. Según el registro de historia clínica presentó actividad eléctrica sin pulso, se inician maniobras de resucitación cardiopulmonar con soporte ventilatorio, farmacológico y después de 30 minutos de reanimación sin respuesta se suspende el proceso de reanimación cardiopulmonar. De esta manera, se precisa que de acuerdo a la nota referida, el paciente si recibió el tratamiento requerido.

– **Resumen de historia clínica** expedido por el Hospital San Antonio del Guamo

E.S.E. (fls. 32-40 cuaderno 1) dentro de la cual se resalta que el señor Orlando Sánchez Morales, ingresó por urgencias el 20 de septiembre de 2008 a las 11:59:22 por “dolor en el pecho”. La anotación de entrada fue la siguiente:

Enfermería:

Paciente que ingresa al servicio de urgencias caminando por sus propios medios presentando dolor torácico desde la noche anterior y médico de turno, Dra. Olaya ordena captopril 50mg y electrocardiograma y se deja en observación.

Médico:

Cuadro clínico de 12 horas de evolución consistente en dolor precordial, tipo peso, que se irradia a brazo izquierdo, pcte refiere que esto ocurrió posterior a la ingesta de “tamal” y mejoró levemente con Alkaserce.

Como diagnóstico principal se consignó: “1213 INFARTO TRANSMURAL AGUDO DEL MIOCARDIO, DE SITIO NO ESPECIFICADO”

Luego de ser aceptado en remisión se anotó el 21/09/2008 a las 10:54:33:

Enfermería:

Sale paciente de la institución en ambulancia, consciente, orientado, alerta, estable, afebril, acompañado de familiar, conductor de ambulancia y auxiliar de enfermería. Hacia Hospital Universitario Mayor de Bogotá.

– **Testimonio de Jorge Edgar Villegas**, rendido el 7 de marzo de 2012 (fls. 221-224 vto. cuaderno pruebas parte demandada #7), en el cual expresó que para la época de los hechos era médico cardiólogo intervencionista de la Fundación Cardiovascular Adulto Pediátrica, que a su vez contratada con la Corporación Juan Ciudad, además que participó en el procedimiento efectuado el 23 de septiembre de 2008 a Orlando Sánchez denominado Cateterismo Izquierdo: Ventriculograma y Coronariografía Bilateral, algunas de los interrogantes los respondió así:

(...) **PREGUNTADO:** *Por los antecedentes o el conocimiento de la historia natural sobre el “infarto agudo de miocardio”, como el diagnosticado a Orlando Sánchez, es baja o elevada la posibilidad o probabilidad de muerte por rotura ventricular* **CONTESTO:** *la ruptura ventricular se asocia a infartos de miocardio no reperfundidos en forma oportuna como es el caso de este paciente. Se sabe que un infarto debe ser reperfundido, es decir abierta la arteria dentro de la primera hora de los síntomas a más tardar en las primeras seis horas de inicio de los síntomas, el paciente en mención consultó a un servicio médico 12 horas después del inicio de los síntomas habiendo perdido la oportunidad de una perfusión oportuna que se asocia a menor incidencia de ruptura ventricular.* (...) **PREGUNTADO:** *En la institución en donde usted manejó al paciente existían para ese momento del cateterismo todos los insumos y equipos médicos necesarios para manejar debidamente el referido evento cardíaco:* **CONTESTADO:** *Sí. Se trata de un hospital de cuarto nivel con capacidad para el manejo en salas de hemodinamia de las patologías de las arterias coronarias y cardíacas pertinentes a mi especialidad.* (...)

– **Testimonio de Nelson Sierra Forero**, rendido el 7 de marzo de 2012 (fls. 225-226 vto. cuaderno pruebas parte demandada #7), en el cual expresó que para la época de los hechos era Jefe del Departamento de Urgencias de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad.

– **Testimonio de Santiago Enrique Herrera Heredia**, rendido el 25 de abril de 2012 (fls. 227-228 cuaderno pruebas parte demandada #7), en el cual expresó que para la época de los hechos era cardiólogo, área de ecocardiografía, intervencionista quien para la época de los hechos se encontraba vinculado a la Fundación Cardiovascular Adulto Pediátrico San Rafael, además que participó en el procedimiento de ecocardiografía efectuado el 22 de septiembre de 2008 a Orlando Sánchez.

– Copias de la Revista Colombiana de Cardiología aportadas por la Fundación Cardiovascular Adulto Pediátrico San Rafael (fls. 196-328 cuaderno llamamiento en garantía #3).

Previo a resolver se considera.

El **daño antijurídico** cuya definición no se encuentra en la Constitución ni en la ley, sino en la doctrina española, particularmente en la del profesor Eduardo García de Enterría, ha sido reseñado en múltiples sentencias de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Honorable Consejo de Estado desde 1991⁴⁰ hasta épocas más recientes⁴¹, como el perjuicio que es provocado a quien no tiene el deber jurídico de soportarlo, antijuridicidad que obviamente se presenta cuando se vulneran los bienes de una persona, ya que tal circunstancia constituye una lesión que conlleva un menoscabo del patrimonio a la integridad corporal y económica como bien jurídico protegido y amparado por el ordenamiento jurídico, frente al cual existe plena protección⁴², de suerte que la antijuridicidad del perjuicio no depende de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración sino de la no soportabilidad del daño por parte de la víctima^{43, 44, 45}.

Ahora bien, en relación con la **imputación jurídica** del daño, debe decirse que la Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado, en sentencia de 19 de abril de 2012, unificó su posición para señalar que, al no existir consagración

⁴⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sentencia del 27 de junio de 1991, C. P. Dr. Julio César Uribe Acosta, expediente 6454.

⁴¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sentencia del 6 de junio de 2007, C. P. Dra. Ruth Stella Correa Palacio, expediente N° 16460.

⁴² Acerca del contenido y alcance del concepto de daño antijurídico en la teoría jurisprudencial colombiana, es posible consultar, entre otras, las siguientes providencias proferidas por esta misma Sección: Sentencias de 8 de mayo de 1995, exp. 8118; 5 de agosto de 2004, exp. 14.358 y, 7 de diciembre de 2005, exp. 14.065.

⁴³ Corte Constitucional, sentencia C-254 de 2003.

Así mismo, se considera: “El artículo 90 de la Carta, atendiendo las (sic) construcciones jurisprudenciales, le dio un nuevo enfoque normativo a la responsabilidad patrimonial del Estado desplazando su fundamento desde la falla del servicio hasta el daño antijurídico. Ello implica la ampliación del espacio en el que puede declararse la responsabilidad patrimonial del Estado pues el punto de partida para la determinación de esa responsabilidad ya no está determinado por la irregular actuación estatal -bien sea por la no prestación del servicio, por la prestación irregular o por la prestación tardía- sino por la producción de un daño antijurídico que la víctima no está en el deber de soportar, independientemente de la regularidad o irregularidad de esa actuación”. Corte Constitucional; Sentencia C-285 de 2002.

Debe advertirse que revisada la doctrina de la responsabilidad civil extracontractual puede encontrarse posturas según las cuales “debe rechazarse que el supuesto de hecho de las normas sobre responsabilidad civil extracontractual requiera un elemento de antijuridicidad (sic)”. PANTALEÓN, Fernando. “Cómo repensar la responsabilidad civil extracontractual (También de las Administraciones públicas)”, en AFDUAM. No. 4, 2000, p. 168.

⁴⁴ Corte Constitucional, Sentencia C-333 de 1996; C-832 de 2001.

Cabe afirmar, que en la doctrina del derecho civil se advierte que “la antijuridicidad del daño no se produce porque exista violación de deberes jurídicos”, definiéndose como “violación de una norma especial o de la más genérica alterum non laedere”. DÍEZ-PICAZO, Luis. Fundamentos del derecho civil patrimonial. La responsabilidad civil extracontractual., ob., cit., p. 298.

⁴⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Consejero Ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, sentencia de 12 de noviembre de 2014, Radicación: 73001-23-31-000-1999-02532-01(29828), Actor: Hugo González Rozo y Otros, Demandado: Instituto Colombiano de Reforma Agraria – Incora, Referencia: Acción de Reparación Directa (Apelación Sentencia).

constitucional de ningún régimen de responsabilidad en especial, corresponde al Juez encontrar los fundamentos jurídicos de sus fallos, por lo que los títulos de imputación hacen parte de los elementos argumentativos de la motivación de la sentencia, en este sentido se expuso⁴⁶:

“En lo que refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a la adopción de diversos “títulos de imputación” como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación.

En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta providencia”.

En consecuencia a lo anterior, y con el acervo probatorio obrante en el expediente esta Sala concluye que la imputación de responsabilidad a la entidad pública demandada en el presente asunto debe hacerse bajo el título de riesgo excepcional, por utilización de dotación oficial, en tanto al abordar el estudio del asunto no se vislumbra falla del servicio, título de imputación por excelencia, según la jurisprudencia del Consejo de Estado.

Siguiendo esa misma línea jurisprudencial, el Alto Tribunal recordó que la falla del servicio es el título de imputación por excelencia, vale decir, que el juez de la casusa siempre deberá intentar resolver bajo el título de falla del servicio, y de no serle posible, acudir ahora sí, a cualquier título de imputación diferente, al respecto se dijo⁴⁷:

“...cuando en el libelo de la demanda se invoque o sea evidente la falla del servicio cometida por la administración, se estudiará la responsabilidad bajo ese título de imputación⁴⁸, ya que,

⁴⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejero Ponente: HERNÁN ANDRADE RINCÓN, sentencia de 19 de abril de 2012, Expediente: 190012331000199900815 01 (21515) Actora: María Hermenza Tunubalá Aranda, Demandada: Nación- Ministerio De Defensa – Policía Nacional. Acción: Reparación Directa.

⁴⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH; Sentencia de 30 de abril de 2014, Radicación: 41001-23-31-000-1993-07386-00(28075), Actor: Alejandro Semanate y Otros, Demandado: Nación-Ministerio de Defensa Nacional-Ejército Nacional.

⁴⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección “B”, sentencia del 29 de octubre de 2012, C.P. Danilo Rojas Betancourth, radicación n.º 20001-23-31-000-1999-00274-01 (21377), actor: Elida Rosa Carballo y otros, demandado: Nación-Ministerio de Defensa Nacional-Policía Nacional. En este caso se condenó a la entidad demandada, bajo el régimen de imputación subjetivo de responsabilidad denominado falla del servicio, con ocasión, de los hechos presentados el 28 de agosto de 1997, donde integrantes del Ejército Nacional dieron muerte a la señora Omaira Madariaga Carballo, cuando se transportaba en compañía de dos personas. Los agentes presentaron a la mencionada señora como una guerrillera dada de baja durante un combate librado con una cuadrilla guerrillera del ELN, supuestamente ocurrido en la vereda “Quebradaseca” del municipio de Curumaní-Cesar. La fallecida era una profesora que prestaba sus servicios en zona rural del municipio de Curumaní-Cesar, oficio por el que era reconocida dentro de la comunidad. En igual sentido consultar sentencia de esta sección del 27 de septiembre de 2013, radicación No. 150012331000199505276 01 (19886), actor: Odalinda Vargas de Martínez y otros, demandado: Nación-Ministerio de Defensa Nacional-Ejército Nacional, Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth.

de acuerdo con esta Corporación, en estos eventos es necesario que el Consejo de Estado, a través de sus decisiones, formule las pertinentes advertencias a la administración con el fin de que ésta procure evitar la reiteración de conductas anormales y para que la decisión asumida por la justicia contenciosa administrativa sirva para trazar políticas públicas en materia de administración⁴⁹”.

Estudio de la responsabilidad del Estado en el caso concreto.

La acción de reparación directa es la vía judicial adecuada para solucionar este asunto pues se solicita a la jurisdicción la aplicación del Artículo 86 del Código Contencioso Administrativo y de las pautas sentadas por la Sección Tercera del Consejo de Estado, mediante la cual se autoriza destinar la acción de Reparación Directa en los eventos cuya raíz está en la declaratoria judicial de ilegalidad de una actuación de la administración que ocasiona perjuicios a los asociados.

En los eventos en que la reclamación surge de la actuación de las autoridades porque se considera que genera perjuicios antijurídicos, su reclamación resulta legítima por vía de reparación directa, pues, siendo que quien los padece no está obligado a ello, debe permitírsele acceder al mecanismo de protección y garantía estatal que ha diseñado la institucionalidad a favor de los administrados frente a la acción del poder público. En otros términos, quien se sienta damnificado por soportar un perjuicio que considere antijurídico, podrá aducir la responsabilidad de la Administración y reclamar las indemnizaciones correspondientes, al margen de que tenga o no razón en sus pretensiones.

Y de ello deviene directamente de la Constitución Política que en su Artículo 2 establece que son fines esenciales del Estado, por una parte, garantizar la eficacia de los derechos y principios consagrados en ella y, por otra, asegurar la convivencia pacífica; el Artículo 229 que reconoce el derecho de toda persona a acceder a la administración de justicia, y del Artículo 90 que ordena que el Estado responda patrimonialmente por los daños antijurídico que le sean imputables, causados por la acción u omisión de las autoridades públicas. Para el análisis de procedencia de una acción ejercida por un particular en aras de solucionar una cuestión que en su parecer compromete la responsabilidad del Estado, el Juez debe favorecer la opción que permita a el particular poner en movimiento el aparato judicial, procurando que la seguridad jurídica y el debido proceso no resulten sacrificados.

⁴⁹ Al respecto, ver entre otras la sentencia de esta sección del 8 de julio de 2009, radicación n.º 05001-03-26-000-1993-00134-01(16974), actor: Fanny de J. Morales Gil y otros, demandado: Nación–Ministerio de Defensa–Policía. Lo anterior sin perjuicio de lo dicho por la Sala Plena de la Sección Tercera en la sentencia del 19 de abril de 2012, C.P. Hernán Andrade Rincón, radicación n.º 19001-23-31-000-1999-00815-01(21515), actor: María Hermenza Tunubalá Aranda, demandado: Nación–Ministerio de Defensa–Policía Nacional. Se dijo en dicha providencia: “... *En lo que refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a la adopción de diversos “títulos de imputación” como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación*”// “*En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado...*”.

Es necesario advertir que las pruebas documentales debidamente solicitadas, decretadas y aportadas por las partes en las oportunidades legales correspondientes, estuvieron a disposición de la parte contra la cual se aducen, sin que le merecieran réplica alguna, por lo que serán valoradas de conformidad con las reglas de la sana crítica.

El hecho generador del daño.

Los señores los señores **Olga Lucía Moya Alarcón** (compañera permanente del afectado) en su propio nombre y en representación de sus hijos menores **Yury Alexandra Sánchez Moya, Angie Meliza Sánchez Moya y Yenny Katerine Sánchez Moya; Román Sánchez Céspedes** (padre); **María Elena Morales Rodríguez** (madre); **Román Sánchez Morales** (hermano); **María Elena Sánchez Morales** (hermana); **Víctor Manuel Sánchez Morales** (hermano); **Alba Cristina Sánchez Morales** (hermana); **Sandra Paola Sánchez Morales** (hermana); **José William Sánchez Morales** (hermano) y **María Elisa Alarcón** (suegra), pretenden se indemnicen los perjuicios morales y materiales, con ocasión de la falla en la prestación del servicio médico, que culminó con el fallecimiento del señor Orlando Sánchez Morales.

El conjunto de procedimientos médicos realizados tanto en el Hospital San Antonio del Guamo, Tolima, como en la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad de Bogotá, en procura de recuperar al paciente quien sufrió infarto transmural agudo de miocardio y posteriormente infarto roto de miocardio que según el informe pericial de necropsia (fls. 69-73 cuaderno pruebas parte demandante #4) fue dado por *1. Agujero en pared ventricular izquierda, 2. Hemopericardio, 3. Obstrucción de arteria interventricular anterior, y 4. Infiltración hemática en pared ventricular izquierda.*, es decir, el paciente luego de los procedimientos efectuados por las demandadas no recuperó su función cardíaca y falleció.

El daño sufrido por el demandante.

Está demostrado que el señor Orlando Sánchez Morales, ingresó por sus propios medios al Hospital San Antonio del Guamo Tolima, y luego ser atendido en esa institución fue trasladado a la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad de Bogotá, y que durante el tratamiento de los síntomas por los cuales consultó se determinó que padecía infarto de miocardio.

El personal médico aplicó los protocolos científicos pertinentes a fin de lograr que el paciente recuperara su salud cardíaca, lo cual no fue posible, con el relatado desenlace fatal.

La imputación.

Establecida la existencia del daño, aborda la Sala el análisis de la imputación con el fin de determinar si en el caso concreto dicho daño le puede ser atribuido a la administración pública y, por lo tanto, deba resarcirlo.

La acción de reparación directa es la vía judicial adecuada para dirimir este asunto, pues se solicita a la jurisdicción la aplicación del Artículo 86 del Código Contencioso Administrativo y de las pautas sentadas por la Sección Tercera del Consejo de Estado, mediante la cual se autoriza destinar la acción de Reparación Directa en los

eventos cuya raíz está en la declaratoria judicial de ilegalidad de una actuación de la administración que ocasiona perjuicios a los asociados.

En los eventos en que la reclamación surge de la actuación de las autoridades porque se considera que genera perjuicios antijurídicos, su reclamación resulta legítima por vía de reparación directa, pues, siendo que quien los padece no está obligado a ello, debe permitírsele acceder al mecanismo de protección y garantía estatal que ha diseñado la institucionalidad a favor de los administrados frente a la acción del poder público. En otros términos, quien se sienta damnificado por soportar un perjuicio que considere antijurídico, podrá aducir la responsabilidad de la Administración y reclamar las indemnizaciones correspondientes, al margen de que tenga o no razón en sus pretensiones.

Y de ello deviene directamente de la Constitución Política que en su Artículo 2 establece que son fines esenciales del Estado, por una parte, garantizar la eficacia de los derechos y principios consagrados en ella y, por otra, asegurar la convivencia pacífica; el Artículo 229 que reconoce el derecho de toda persona a acceder a la administración de justicia, y del Artículo 90 que ordena que el Estado responda patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de las autoridades públicas. Para el análisis de procedencia de una acción ejercida por un particular en aras de solucionar una cuestión que en su parecer compromete la responsabilidad del Estado, el Juez debe favorecer la opción que permita a el particular poner en movimiento el aparato judicial, procurando que la seguridad jurídica y el debido proceso no resulten sacrificados.

Es necesario advertir que las pruebas documentales debidamente solicitadas, decretadas y aportadas por las partes en las oportunidades legales correspondientes, estuvieron a disposición de la parte contra la cual se aducen, sin que le merecieran réplica alguna, por lo que serán valoradas de conformidad con las reglas de la sana crítica.

Régimen de imputación derivado de la actividad médica.

Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente la Sección Tercera ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, en la actualidad la posición consolidada de la Sala en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria⁵⁰

En el mismo sentido, partiendo del análisis del caso en el marco de la falla probada del servicio como título de imputación⁵¹, “...por la grave negligencia en la prestación del

⁵⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección “B”, Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourth; Sentencia del 5 de marzo del 2015, Radicación: 50001-23-31-000-2002-00375-01 (30102), Actor: Ana Argenis Suarez Cortés y otros, Demandado: E.S.E. Villavicencio, Referencia: Acción de Reparación Directa - Resuelve Recurso de Apelación.

⁵¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejero ponente: Mauricio Fajardo Gómez; Sentencia del 19 de febrero del 2009, Radicación: 25000-23-26-000-1994-00486-01(16080), Actor: Ofelia Flórez de Leiva y otros, Demandado: Hospital Militar Central, Referencia: Acción de Reparación Directa - Resuelve Recurso de Apelación.

*servicio médico...*⁵².

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

*“... los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”*⁵³.

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la *“lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz”*, se debe observar que está produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional:

*“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada”*⁵⁴.

Dicho principio de integralidad del servicio exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que

*“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”*⁵⁵.

⁵² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejero ponente: Mauricio Fajardo Gómez; Sentencia del 23 de septiembre del 2009, Radicación: 76001-23-25-000-1997-04468-01(17986), Actor: María de Jesús Cortes y otros, Demandado: Nación, Ministerio de Salud, Referencia: Acción de Reparación Directa - Resuelve Recurso de Apelación.

⁵³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejero ponente: Mauricio Fajardo Gómez; Sentencia del 7 de octubre del 2009, Radicación: 05001-23-31-000-2004-04809-01(35656), Actor: Rodrigo de Jesús Cano Arango y otros, Demandado: Instituto de Seguros Sociales, Referencia: Acción de Reparación Directa - Resuelve Recurso de Apelación.

⁵⁴ Corte Constitucional, sentencia T-104 de fecha 16 de febrero del 2010 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), Referencia: expedientes T-2360690, T-2393995, T-2404164 y T-2417209.

⁵⁵ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de fecha 7 de diciembre del 2006 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández), Referencia: expediente T-1437509.

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

“Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incomoda.

“Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento⁵⁶, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente⁵⁷ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”⁵⁸.

En ese sentido, la Sección Tercera del Honorable Consejo de Estado ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

“...La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”⁵⁹ (subrayado fuera de

⁵⁶ Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado “para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento”; así como en el “mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los aparatos”, ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento”. FERNANDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

⁵⁷ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T - 136 de fecha 19 de febrero del 2004 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), Referencia: expediente T-839394.

⁵⁸ Corte Constitucional, sentencias T-1059 de fecha 7 de diciembre del 2006 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández), Referencia: expediente T-1437509; T-062 de fecha 2 de febrero del 2006 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández), Referencia: expediente T-1176250; T-730 de fecha 13 de septiembre del 2007 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra), Referencia: expediente T-1617477; T-536 de fecha 12 de julio del 2007 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), Referencia: expediente T-1570407; y T-421 de fecha 25 de mayo del 2007 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla), Referencia: expediente T-1497439.

⁵⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejera ponente: Myriam Guerrero de Escobar; Sentencia del 18 de febrero del 2010, Radicación: 68001-23-31-000-1996-02086-

texto).

Sobre la base de todo lo anterior, la Sala concluye que la parte demandante no logró acreditar a través del material probatorio allegado al expediente, el daño antijurídico que pretenden sea resarcido a través de la vía contencioso administrativa, consistente en el fallecimiento del señor **Orlando Sánchez Morales**, a partir de una supuesta falla en la actividad médica hospitalaria al momento de atender su caso, ya sea por la grave negligencia en la prestación del servicio o falta de pericia en la aplicación de los protocolos de la *lex artis*.

La atención médica brindada al señor Orlando Sánchez Morales por parte de las demandadas **Hospital San Antonio de Guamo (Tolima) y Corporación Hospitalaria Juan Ciudad de Bogotá** con ocasión de su infarto cardíaco, motivo de esta demanda, se encuentra acreditada mediante las historias clínicas que reposan en el expediente.

Ahora bien, conforme el resumen sobre los servicios prestados al señor Orlando Sánchez Morales en el Hospital San Antonio de Guamo, Tolima, se da cuenta que el paciente ingresó por sus propios medios el 20 de septiembre de 2008 a las 11:59 de la mañana por dolor en el pecho, lo cual se consignó así:

Paciente que ingresa al servicio de urgencias caminando por sus propios medios presentando dolor torácico desde la noche anterior y médico de turno, Dra. Olaya ordena captopril 50mg y electrocardiograma y se deja en observación.

(...)

Cuadro clínico de 12 horas de evolución consistente en dolor precordial, tipo peso, que se irradia a brazo izquierdo, pcte refiere que esto ocurrió posterior a la ingesta de "tamal" y mejoró levemente con Alkaserce

Luego de ser revisado por el profesional de la medicina se determinó la necesidad de remitirlo a una institución de mayor complejidad, siendo aceptado en la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad de Bogotá a donde llegó el 21 de agosto de 2008 a las 2:13 PM y al ser examinado físicamente se encontró: *"Alerta, orientado, afebril, TA=144/88 FC=80 x min C/P sin arritmias, sin estertores, sin soplos. Abdomen: Blando. Neurológico: Normal"* por lo que se ordenó como conducta a seguir: *"Oxigenoterapia - troponina I - Rx Tórax - Ecocardiograma"* y a renglón seguido se anotó *Evolución: satisfactoria, sin dolor torácico en el servicio, sin disnea. Se practicó ecocardiograma transtorácico el 22/9/09 reporta cardiopatía isquémica (fls. 41-95 cuaderno 1)*

Posteriormente, durante el tratamiento se llevó a Cateterismo Cardíaco, el 23 de septiembre siguiente, a las 17:00 horas sin que se encontraran sucesos significativos, que indicaran efectuar procedimientos de urgencia.

Sin embargo, el paciente, posteriormente, refirió dolor torácico súbito y falleció ese mismo día a las 19:30 horas, luego de haberse iniciado soporte avanzado con masaje cardíaco, ventilación asistida por BUM, intubación orotraqueal, medicamentos como Adrenalina y Atropina, procedimiento que se prologó por media hora.

Una vez estudiadas las historias clínicas aportadas al expediente no se observa que el fallecimiento del señor Orlando Sánchez Morales se hubiera producido por

negligencia o impericia en el procedimiento médico seguido a efectos de que recuperara su salud.

Es por ello que, aunque el demandante afirma que, ante la referencia de dolor precordial por parte del enfermo, no se usaron nitratos endovenosos, debiéndose considerar el dolor como angina inestable, post infarto agudo de miocardio, tal afirmación debió soportarla con concepto científico, posterior al estudio de la historia clínica, el cual no fue aportado al expediente, por lo tanto, esa información no es válida para señalar de omisión al personal médico que atendió al paciente. Máxime que, al momento del ingreso de este a la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad, estaba asintomático por lo que no requirió medicamento endovenoso y se le ordenó vía oral el Clopidogrel (medicamento antiagregante plaquetario que se usa para reducir el riesgo de sufrir ataques cardíacos).

También la parte actora sugiere que se debieron tomar posibles medidas inmediatas para evitar eventos adversos, que en este caso no era otro que la muerte inminente, como podría ser, una intervención quirúrgica, angioplastia o implante de Stent, sin embargo, en el dictamen pericial se resolvió ese cuestionamiento así:

*4. ¿Está indicada la angioplastia con stent en lesiones no críticas menores del 50%?
No. Las guías recomiendan la intervención en lesiones mayores o iguales al 70%. No se ha encontrado un beneficio en lesiones menores al 70%. En caso de sospecha clínica ante una lesión dudosa (intermedia) se debe hacer una valoración funcional con reserva de flujo fraccional, para determinar si requiere revascularización.*

También debe señalarse que, según la historia clínica, el señor Orlando Morales Sánchez, al momento de ingresar a la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad, se encontraba hemodinámicamente estable y por este motivo los galenos consideraron que el tratamiento indicado era médico, no quirúrgico.

En lo relativo al examen de cateterismo cardíaco, éste mostró lesiones no significativas en la arteria descendente anterior, con una fracción (40%) de eyección ventricular conservada (60%), concluyendo que "1. Coronarias epicárdicas sin evidencia de lesiones significativas, 2. Función ventricular conservada FE 60%" por lo que el profesional recomendó manejo médico.

También es de señalar que la historia clínica de la Corporación Universitaria Juan Ciudad reafirma el hecho que, si bien después del cateterismo el paciente presentó dolor torácico, los controles y el seguimiento no registraba alteraciones electrocardiográficas ni hemodinámicas que justificaran otro tipo de procedimiento, por lo cual el especialista Jorge Villegas, cardiólogo intervencionista, buscó otras causas del dolor en mención y ordenó endoscopia de vías digestivas:

23-09-08 17+30 h Hemodinamia. Paciente presenta dolor torácico sin cambios EKG, se considera estudio de otras causas de dolor torácico, se recomienda tomar endoscopia de vías digestivas. (fl. 49 vto.)

También se desprende de las pruebas tales como la declaración de los doctores Nelson Sierra Forero y Raúl Nicolás Varela Orduz, que el paciente fue hospitalizado en **Sala de Emergencias Médicas (SALEM)** donde se manejan pacientes con enfermedad de alto riesgo y por consiguiente cuenta con una monitorización permanente y manejo por especialistas, además del monitoreo permanente continuo de la frecuencia cardíaca y toma de presión arterial automática cada 15 minutos, es decir, que por el hecho de estar en dicha sala, no se puede afirmar que la atención

del paciente era inferior a la de una sala de cuidados intensivos.

El doctor Nelson Sierra Forero (fls. 225-226 vto. cuaderno pruebas parte demandada #7), en su declaración expuso:

PREGUNTADO: Sírvase por favor manifestar al despacho, si SALEM se puede assimilar a una unidad de cuidados intensivos y si en la misma cuenta con los elementos para atender pacientes coronarios. CONTESTÓ: La sala de emergencias médicas o SALEM, cuenta con equipos de monitorización continua en todas sus unidades o camas, además cuenta con soporte ventilatorio invasivo y no invasivo, y equipos para reanimación de cualquier patología base, lo que la compara o equilibra con una unidad de cuidado intensivo o intermedio según la patología del paciente y el requerimiento del mismo.

El doctor Raúl Nicolás Varela Orduz (fls. 309-310 vto. cuaderno pruebas parte demandante #4), en su declaración expuso:

PREGUNTADO: EN LAS HOJAS DE EVOLUCIÓN Y ÓRDENES MÉDICAS EL PACIENTE APARECE ATENDIDO EN SALEM. PODRÍA EXPLICARNOS QUÉ ES SALEM. CONTESTÓ: La sala SALEM significa sala de emergencia médica, es una sala que cuenta con monitorización continua donde se atiende al paciente crítico que requiere de una vigilancia permanente similar a la prestada en unidad de cuidado intensivo, cuidado intermedio o unidad coronaria. Prácticamente es la unidad de cuidado intensivo de urgencias, ya que contamos con monitores, ventiladores y todos los insumos para procedimiento y vigilancia hemodinámica y de resucitación en caso de un paro cardio respiratorio.

Como en la demanda se adujo que hubo una demora o retraso en la realización del **cateterismo cardíaco**, la parte demandante no presentó prueba que sustentara dicha afirmación, por cuanto en el dictamen pericial se afirmó que la atención médica fue adecuada, además, el doctor Jorge Villegas en su declaración (fls. 221-224 vto. cuaderno pruebas parte demandada #7) afirmó al respecto:

(...) en presencia de un infarto agudo de miocardio la urgencia de la realización del cateterismo se presenta en el periodo hiper agudo del mismo, es decir en la primera hora cuando la práctica del cateterismo conlleva a una angioplastia primaria o a una cirugía de revascularización ofreciendo así el máximo beneficio al paciente. Una vez el infarto en su fase aguda ha pasado, la realización del cateterismo depende de la condición clínica y se puede realizar entre 24 y 72 horas posterior al evento inicial, son indicaciones de cateterismo pos infarto agudo el deterioro hemodinámico, la presencia de soplos, la presencia de choque o nueva angina, dado que el paciente evolucionó con un Killip 1, es decir sin ninguna de las indicaciones previas, no existía premura una vez ingresó al hospital Mederi de la realización prioritaria del cateterismo, el cual se realizó de forma programada al tercer día.

La parte demandante también adujo que el paciente no guardó el debido **reposo**, afirmación que carece de sustentó científico, porque la demandada Corporación Hospitalaria Juan Ciudad afirmó que la literatura médica es clara en indicar lo contrario para pacientes con patologías como la cursada por el señor Orlando Sánchez Morales y es por ello que el reposo absoluto no está indicado como protocolo de manejo de un síndrome coronario. Así lo expuso en sus alegatos de conclusión, para lo cual acudió al *Texto de Cardiología – Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular – Diagnóstico y Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio con Supradesnivel del S.T.* De todas formas, la parte accionante no probó en el proceso que el reposo absoluto sea necesario en los casos como el del señor Orlando Sánchez Morales.

Es por ello que no está debidamente sustentada una posible falta de oportunidad para el paciente o la omisión en ofrecerle una atención terapéutica distinta por cuanto lo que sugiere la parte demandante no estaba indicada para sus patologías.

En este orden de ideas y en razón a que las obligaciones de las coberturas del plan obligatorio de salud son de medios y no de resultados, y no se vislumbra que la parte demandada hubiera incurrido en conductas tales como negligencia, vulneración de los protocolos de la *Lex Artis* y otros, como error humano o técnico, así como la correspondencia entre la conducta del médico y el uso adecuado de las disposiciones técnicas y científicas de su especialidad, es que la Sala no vislumbra que se pueda imputar a las demandadas la obligación de indemnizar a la parte demandante.

Téngase en cuenta que la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad, expresó, con base en la historia clínica y dictamen pericial, que **i.** El paciente ingresó 24 horas después de haber presentado el síndrome de infarto agudo de miocardio, es decir, faltó la responsabilidad de cuidado que le correspondía al paciente y a su familia de presentarse cuando aparecen los primeros síntomas, lo que hizo que los médicos conocieran el caso cuando la sintomatología ya estaba avanzada. Esa demora generó retraso en el diagnóstico y en el inicio del manejo. La literatura médica actual muestra que la consulta del paciente durante las primeras doce horas después de haberse presentado el síndrome del infarto agudo de miocardio aumenta sus probabilidades de vida; **ii.** El riesgo de ruptura se incrementa cuando hay retraso en la consulta desde el inicio de los síntomas; **iii.** En la angiografía coronaria (cateterismo) se revelaron placas de ateroma, es decir, lesión producida en la capa interna de una arteria, y es consecuencia de una alta concentración de colesterol en la sangre lo que constituye factor de riesgo cardiovascular; **iv.** Las guías de intervención no recomiendan la realización de angioplastia en lesiones menores al 70%, **v.** El paciente cursaba otras patologías de tipo crónico, irreversibles, no curables, solo controlables como **hipertensión arterial, dislipidemia y obesidad**; **vi.** el paciente presentaba antecedentes tóxicos, como es tabaquismo de 2 paquetes de cigarrillos diarios por 30 años (factor de riesgo por enfermedad coronaria); así mismo era bebedor de cada 8 días desde 5 años atrás a la consulta (nota médica del 21 de septiembre de 2008 a las 14:30 horas) (fl. 42 cuaderno 1).

Es pertinente establecer que la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad alegó que cuando ingresó el paciente a través del servicio de urgencias a esa Corporación, remitido del Hospital San Antonio E.S.E. del Guamo, Tolima, registraba un cuadro clínico de más de 24 horas de evolución de dolor precordial, momento en el cual ya se encontraba superado el umbral de la ventana terapéutica, esto es, la oportunidad para consultar con posibilidades de rehabilitación que para el infarto agudo del miocardio es de 12 horas, es decir, la demandada efectivamente no está obligada a asumir como su responsabilidad la consulta tardía del paciente.

Tales afirmaciones se encuentran soportadas por el dictamen pericial el cual a folio 321 del cuaderno 4 pruebas parte demandante consignó:

“10. ¿Existe asociación entre la mortalidad elevada y la tardanza en acudir a una entidad hospitalaria?” Explique.

Si. Las recomendaciones que ofrecen las guías, basadas en los diferentes estudios reportan que los pacientes con sospecha de síndrome coronario agudo deben consultar temprano. Si es un infarto agudo del miocardio con elevación del ST, la conducta es

consultar temprano para realizar una terapia de reperfusión (abrir la arteria responsable del infarto) de manera rápida y con esto disminuir el tamaño del infarto, preservan la función del corazón, disminuir las complicaciones eléctricas y mecánicas y con esto disminuir la mortalidad.

En cuanto a los factores de riesgo tales como el tabaquismo y la dislipidemia, consignó el dictamen mencionado:

5. Situaciones idiosincráticas del paciente, tales como obesidad, sedentarismo, consumo habitual de cigarrillo, dislipidemia, ¿influyen en el pronóstico de un paciente que ha sufrido un infarto agudo del miocardio?

Si. Estos factores de riesgo predisponen a un síndrome coronario agudo y hacen que la evolución y la recuperación sea más complicada. El paciente obeso y con sedentarismo puede tener un estado prediabético o con síndrome metabólico y los estudios han documentado que este grupo de pacientes tiene un mayor riesgo de complicaciones.

Como se puede observar, el curso que siguió la enfermedad del señor Orlando Sánchez Morales durante el tratamiento médico que le brindaron las demandadas fue impredecible y concretó todos los riesgos posibles, de acuerdo con lo anotado en las historias clínicas, las declaraciones de los profesionales de la salud y el dictamen pericial, es por ello que debido a lo súbito del desenlace y a los factores de riesgo que padecía el paciente, no era posible por parte del personal médico que lo atendió anticipar las consecuencias y actuar en ese sentido, lo que impide imputar responsabilidad por falla en el servicio médico.

En este orden de ideas, se vislumbra que entre las pruebas obrantes en el expediente no se halla alguna que permita imputar al personal médico que atendió al paciente, alguna conducta que contraviniera los protocolos a los cuales estaba obligado acatar.

Está demostrado con el dictamen pericial que ese manejo médico fue el correcto de acuerdo a la evidencia médica que mostraban los análisis.

Conforme las razones expuestas en precedencia, se tiene que en el caso del señor **Orlando Sánchez Morales** no existió un daño antijurídico, a partir de la atención médica suministrada por las demandadas. Por tales razones no se accederá a las pretensiones de la demanda.

Costas.

En virtud a que este Tribunal, el 11 de octubre de 2016 (fl. 614, cuaderno 3), concedió amparo de pobreza, concedido a **Olga Lucía Moya Alarcón** (compañera permanente del afectado) en su propio nombre y en representación de sus hijas menores **Yury Alexandra Sánchez Moya, Angie Meliza Sánchez Moya y Yenny Katerine Sánchez Moya; Román Sánchez Céspedes** (padre); **María Elena Morales Rodríguez** (madre); **María Elena Sánchez Morales** (hermana); **Víctor Manuel Sánchez Morales** (hermano); **Alba Cristina Sánchez Morales** (hermana); **Sandra Paola Sánchez Morales** (hermana); **José William Sánchez Morales** (hermano), no se impondrá condena en costas respecto de estas personas.

Sin embargo, como la condena en costas fue consagrada como una forma de sancionar a la parte que resulta vencida en el litigio y consiste en el reconocimiento a favor de la parte contraria de los gastos en que incurrió para impulsar el proceso

(expensas) y de los honorarios de abogado (agencias en derecho).

A efectos de determinar si procede la condena en costas, la Sala advierte que en sentencia del 22 de febrero de 2018, la Sección Segunda del H. Consejo de Estado recoge las posiciones anteriores adoptadas por las Subsecciones A y B de esa Corporación y señala que para determinar las costas se debe adoptar un criterio objetivo valorativo, pues el artículo 188 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA) impone al juez la facultad de disponer sobre la condena respecto de éstas, “...lo cual debe resultar de analizar diversos aspectos dentro de la actuación procesal, tales como la conducta de las partes, y que principalmente aparezcan causadas y comprobadas, siendo consonantes con el contenido del artículo 365 del Código General del Proceso.”⁶⁰.

En el caso de autos, no se advirtió el cumplimiento de los presupuestos establecidos en la norma que implique la imposición de costas en esta instancia, por ello **no procede esta condena**, pues no obra prueba alguna que evidencie la causación de expensas en contra de las partes quienes, conforme a sus facultades, hicieron uso mesurado de su derecho a la réplica y contradicción.

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

FALLA

PRIMERO: DECLARAR probadas las excepciones de *Adecuada práctica médica - cumplimiento de la lex artis, Inexistencia de daño imputable a la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad*, propuestas por la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad e *. Inexistencia de falla en la prestación del servicio médico suministrado por el Hospital San Antonio del Guamo y . Inexistencia de la relación causal entre el daño y la prestación del servicio médico suministrado por el Hospital San Antonio del Guamo* propuestas por el Hospital San Antonio del Guamo, Tolima.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda.

TERCERO: ABSTENERSE de emitir condena en costas.

CUARTO: Ejecutoriada la sentencia, archívese el expediente, previo las anotaciones del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


ÁNGEL IGNACIO ÁLVAREZ SILVA
Magistrado


JOSE ALETH RUIZ CASTRO
Magistrado


JOSÉ ANDRÉS ROJAS VILLA
Magistrado

⁶⁰ Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Segunda- Subsección “B”. CP: Sandra Lisset Ibarra Vélez. 22 de febrero de 2018, Radicación: 25000-23-42-000-2012-00561-02(0372-17), Actor: JORGE ENRIQUE GAMBOA SALAZAR.

1ª Instancia R/D
Radicado: 73001-23-00-000-2010-00482-00
De: Olga Lucía Moya Alarcón y otros
Contra: Hospital San Antonio del Guamo, Tolima, y otros