Cartagena de Indias D. T. y C., veinticinco (25) de febrero de dos mil veintidós (2022).

I. IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO, PARTES E INTERVINIENTES.

Medio de control	REPARACIÓN DIRECTA
Radicado	13-001-23-33-000-2013-00413-00
Demandante	EMILDA PATERNINA RUIZ Y OTROS
Demandado	ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA
Tema	FALLA MEDICA
Magistrado Ponente	LUIS MIGUEL VILLALOBOS ÁLVAREZ

II. PRONUNCIAMIENTO

Procede la Sala de Decisión a proferir sentencia en primera instancia dentro del proceso promovido por la señora EMILDA PATERNINA Y OTROS en ejercicio del medio de control de reparación directa contra la ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA.

III.- ANTECEDENTES

1. LA DEMANDA

1.1. PRETENSIONES

Se señalan como pretensiones de la demanda, las siguientes:

1. Declarar administrativa y patrimonialmente responsable a la ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA por los daños y perjuicios causados a los accionantes, con ocasión a la falla en el servicio médico que produjo la muerte de la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA.
2. Como consecuencia de lo anterior, se condene a la demandada a pagar a los demandantes a titulo de indemnización las siguientes sumas:
   a. Daños morales: la suma de 100SMLMV a favor del menor PAUL ESTEBAN CERPA FLOREZ, la señora EMILDA PATERNINA RUIZ, ERWING FLOREZ PATERNINA, y PAUL FRANCISCO SERPA DIAZ.

b. Perdida de la oportunidad: la suma de 100SMLMV a favor del menor PAUL ESTEBAN CERPA FLOREZ.
c. Alteración de condiciones de existencia: la suma de 100 smlmv 100SMLMV a favor del menor PAUL ESTEBAN CERPA FLOREZ.
d. Lucro cesante consolidado:
   La suma de $30.090.820.62. a favor de la señora EMILDA PATERNINA RUIZ.
   La suma de $30.090.820.62. a favor de del señor PAUL ESTEBAN SERPA FLOREZ.
   La suma de $60.181.461.25 a favor del menor PAUL FRANCISCO SERPA DIAZ.
e. Lucro cesante futuro:
   La suma de $197.433.037,93 a favor de la señora EMILDA PATERNINA RUIZ.
   La suma de $179.729.695,02 a favor del señor PAUL ESTEBAN SERPA FLOREZ.
   La suma de $650.065.662,14 a favor del menor PAUL FRANCISCO SERPA DIAZ.

1.2. HECHOS

Los hechos de la demanda se resumen de la siguiente manera:

- Se señalan en los hechos de la demanda que el día 13 de mayo de 2011, la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA ingresó al servicio de Urgencias de la ESE HOSPITAL LOCAN SAN MARTIN DE LOBA a las 9:00 pm manifestando tener dolor de cabeza, presentando tensión arterial de 160/90 y se le suministró captopril sublingual de 50mg, diclofenaco de 50mg, amp desametaxona amp x 8 mg y metoclopramida con 500cc de lactato.

- Afirma que, en el formato de Triage realizado por el médico tratante se establece que la paciente tenia una prioridad Nivel II con estado de consciente Alerta P.A. 160/90 sin auscular y F.R. 18X.

- Aduce que a las 9:30 p.m del día 13 de mayo de 2011 EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA presentó vómito, razón por la cual se le ordenó lactato canalizada y se le aplicó una metoclopramida amp.

- A las 10:00 pm del 13 de mayo de 2011 la enfermera tomó nuevamente la tensión arterial de EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA encontrándola en 120/80.

- A las 11:15 p.m se presentó cuadro de mareo con tensión arterial 140/85 y el medicó ordenó suministrar una tab de amlodipino 5mg.

- A las 11:45 p.m el médico tratante autoriza la salida de la paciente EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA y le ordenó los siguientes medicamentos: Amlodipino de 5mg cada 12 H, Alprazolam de 0.25 mg 1 diaria y metoclopramida tab de 10 mg.

- Posteriormente, el día 15 de mayo de 2011 a las 3:30 a.m la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA ingresó nuevamente a la ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA con un porcentaje de "0" en la Escala de Conciencia de Glasgow y en estado de coma, con una P.A. 160/90 F.C. 64 F.R. 16 con anotación de pulso regular. La paciente fue canalizada y con sondas nasogástrica y urinaria se ordenó su traslado a un centro asistencia de II nivel, señala que durante su traslado al puerto fluvial de San Martin de Loba presentó un paro cardiorrespiratorio realizando labores de resucitación RCP al cual no respondió declarando su muerte a las 3:45 a.m.

- Afirma que la ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA incurrió en los siguientes errores de conducta negligente configurativa de falla en el servicio médico:

1. Omisión en la indagación sobre antecedentes personales y familiares de la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA por cuanto señalan que el médico de turno el día 13 de mayo de 2011 no realizó ninguna labor relacionada con indagar la causa de la cefalea y el cuadro de hipertensión.

2. No haber tenido en cuenta el estado de lactancia en que se encontraba EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA al momento de prescribirle medicamentos como captopril, metoclopramida, dexametasona, metoprolol y amlodipino que a juicio de la parte actora producen efectos adversos tanto en la madre como en el recién nacido.
3. No haber ordenado atención oportuna al no remitir a la paciente a II Nivel por el cuadro de hipertensión presentado, para que fuera valorada por Medicina Interna y le hubieran practicado exámenes con el fin de determinar el estado de salud de la paciente.
4. Haber autorizado la salida de la paciente omitiendo examinar la tensión arterial al momento de la salida, esto es a las 11:45 p.m pues a las 10 pm la paciente reportaba un T.A. de 120/80 (normal) pero a las 11:15 la paciente reportaba una T.A. de 140/85 (alta) la cual fue tratada con amlodipino.
5. Omisión en la falta de claridad en la formulación, pues afirma que el médico de turno no preciso la cantidad de pastillas de metoprolol de 50mg que ordenaba tomar a la paciente, ni durante cuanto tiempo.

- Señala que entre la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA y el señor PAUL FRANCISCO SERPA DIAZ existió una vida marital de hecho por un periodo de más de dos años, conviviendo bajo el mismo techo y ayudándose mutuamente, procreando al menor PAUL ESTEBAN SERPA FLOREZ, formando un hogar unido.

- Que la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA nació el 23 de agosto de 1982 y para la fecha de su muerte contaba con 28 años de edad, por lo que le quedaba una vida probable de 57,3 años mas de vida o 687,6 meses de vida.

- Que la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA era propietaria del establecimiento de comercio denominado Estadero la Segunda Bambú ubicada en la Calle del Mango en el municipio de San Martin de Loba en la cual percibía una ganancia mensual aproximadamente de $5.920.020, igualmente que la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA colaboraba con la manutención de su madre la señora

EMILDA PATERNINA RUIZ a quien le suministraba lo necesario para su subsistencia, alimentación y vestido.

1.3. FUNDAMENTOS DE DERECHO

La parte actora señala que la falla en el servicio médico es imputable a la entidad accionada por cuanto considera que debe responder por perjuicios causados a los accionantes por la muerte de la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA,

Afirma que el daño es indemnizable porque reúne los requisitos que la jurisprudencia y la ley tienen señalados para que surja la obligación indemnizatoria:

1. Es antijuridico porque ni la occisa, ni los actores tenían la obligación de soportar el daño que produjo la falla en el servicio medico que ocasiono la muerte de su ser querido.
2. Es directo, por cuando el daño tiene nexo de causalidad con la falla en el servicio medico en la que incurrió la accionada pues haciendo abstracción de la falla/omisión, se hubiera podido salvar la vida.
3. Es cierto, porque como consecuencia directa de la omisión o falla imputable a la accionada le produjo el daño a los accionantes.
4. Es actual porque no es eventual o hipotético.

2.CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA (fs. 90-96)

La entidad accionada ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA manifestó en su contestación de la demanda que se opone a las pretensiones de la misma, al considerar que del historial médico de la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA se desprende que no existió ningún daño antijuridico ocasionado por el actuar del médico, pues afirma que en las dos ocasiones en las cuales fue atendida la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA en la sala de urgencias, se advierte la diligencia y cuidado con que actuó el personal médico que la asistió, sin cuestionar que la paciente estaba o no afiliada a alguna EPS, poniendo a su disposición los recurso con que contaba ese hospital de primer nivel de atención, aunque lastimosamente la paciente falleciera afirma que dicho resultado se debió al gravoso estado de salud que presentaba la paciente al ingresar en la sala de emergencia del centro asistencial.

Manifestó que más allá de los hechos narrados por la parte demandante, no se encuentra acreditado el nexo causal entre la actuación del equipo medico de la ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA y el presunto perjuicio que determine su imputación, pues no se probo en la demanda la existencia de indicios de daño.

3.ACTUACIÓN PROCESAL

Mediante providencia de fecha 31 de julio de 2013, se admitió la demanda de la referencia (f. 64-66), el día 2 de junio de 2015 fue realizada la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA (Fl. 119-123); a su turno, el día 24 de julio de 2015 fue realizada la audiencia de pruebas en la cual se practicó los testimonios Jhon Jairo Matutes y finalmente; el día 9 de octubre de 2019 se llevó acabo audiencia de pruebas en la cual se controvirtieron los dictámenes de perito contador y perito medico internista, y en dicha diligencia se ordeno correr traslado a las partes para que presentaran sus alegatos de conclusión. (Fl. .354-357)

5. ALEGACIONES

5.1. PARTE DEMANDANTE (Fl. 651-465)

La parte accionante ratifico los argumentos expuestos en la demanda, afirma que el daño antijurídico se presenta en la muerte de la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA ocurrida el día 15 de mayo de 2011 la cual esta acreditado con el registro civil de defunción.

A su turno, señala que la objeción por error grave presentada contra el dictamen pericial de perito medico internista debe ser resuelta en la sentencia.

Señala como primer punto de la objeción al dictamen pericial la situación ocurrida con la tensión arterial de la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA pues afirma que el perito cambio el objeto de estudio y tomo a la paciente como una paciente diagnosticada y controlada y por eso manifesta que el perito concluyó erradamente que no le veía problema a la orden de salida de la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA con una tensión 140/85.

Como segundo punto de la objeción manifestó que si la decisión de la paciente era irse a su casa, el médico de turno debió informarle de los riesgos asociados a las cifras de tensión anormal por escrito y firmado por la paciente para que ella tomará al decisión debidamente informada.

Finalmente afirma la parte accionante que de la historia clínica se desprende que la tención brindada a la paciente EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA el día 13 de mayo de 2011 en la ESE HOSPIPTAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA fue inadecuada por:

a. El medico autorizó la salida de la paciente sin consentimiento informado, es decir sin informar sobre los riesgos de las tensiones arteriales anormales que presentaba.
b. El medico no ordenó al paciente hacer un monitoreo ambulatorio de presión arterial para diagnosticar la hipertensión.
c. El medico inicio tratamiento antihipertensivo en contravención a lo dispuesto en la JNC7 sin determinar la efectividad del medicamento en la tensión arterial de la paciente.

5.2 PARTE DEMANDADA (Fl. 449-450)

La parte demandada ratificó los argumentos expuestos en el largo del proceso y solicita que nieguen las pretensiones de la demanda.

Afirma que en el expediente no está acreditado que la ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA haya incurrido en negligencia, al prestar la atención medica que en su momento la paciente EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA requería, conforme a la sintomatología que presentaba al ingresar al servicio de urgencias.

Señala que teniendo en cuenta que la urgencia medica es toda alteración de la integridad física o mental de una persona, que demanda atención medica inmediata y efectiva, teniente a estabilizar los signos vitales, concluyen que el equipo medico de la ESE actuó con la diligencia requerida y con todos los recursos con que cuenta un hospital de primer nivel de las poblaciones del sur de Bolívar.

6. CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO

El representante del ministerio público no rindió concepto en esta instancia procesal

IV.- CONTROL DE LEGALIDAD

De conformidad con lo previsto en el artículo 207 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en el desarrollo de las etapas procesales se ejerció control de legalidad de las mismas, sin presentarse manifestación alguna de las partes u observarse por el Tribunal vicios procesales que acarreen la nulidad del proceso.

V.- CONSIDERACIONES

1. COMPETENCIA

Es competente esta Corporación para conocer el presente proceso en primera instancia, por disposición del numeral 6 del artículo 152 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, que dispone que los Tribunales Administrativos conocen en primera instancia de los de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes, situación que se evidencia en el sub-lite.

Igualmente, es competente esta Corporación, con fundamento en el numeral 6 del artículo 156 del CPACA.

2. PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico en el presente proceso consiste en determinar *si*

¿ Es procedente acceder a las objeciones por error grave formuladas por la parte demandante al dictamen pericial rendido por el perito médico?

¿Se encuentran acreditados los elementos que estructuran la responsabilidad extracontractual del Estado, por presunta falla médica por parte la ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA, causante de los

perjuicios reclamados por los accionantes; con ocasión de la muerte de la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA?

3. TESIS

En primer lugar, la Sala no accederá a las objeciones por error grave presentadas por la parte actora.

Por otro lado, se negarán las pretensiones de la demanda debido a que no se demostró la falla médica alegada, toda vez que no se logró acreditar que la muerte de la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA sea producto de una mala prestación de los servicios de salud en la ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA; por lo que no se acreditaron los elementos que estructuran la responsabilidad extracontractual del Estado.

La anterior tesis se fundamenta en los argumentos que se exponen a continuación.

4. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

4.1 DE LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL ESTADO.

El medio de control de reparación directa permite que quien haya recibido un daño o perjuicio en desarrollo de la actividad estatal, ya sea, originado en un hecho, una omisión o en una operación administrativa, pueda acudir directamente ante la Jurisdicción Contenciosa para obtener el resarcimiento del mismo. El fundamento constitucional de este medio de control se encuentra en el artículo 90 de la Carta Política, según el cual el Estado tiene el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

El concepto del daño antijurídico fundamento de la responsabilidad extracontractual del Estado, es aquel agravio que el administrado no está obligado a soportar y dentro del concepto de daño antijurídico se subsumen todos los regímenes de responsabilidad, es decir involucra tanto la subjetiva como la objetiva.

Por otra parte, acota la Sala, que no obstante el título de imputación que invoque el demandante, en aplicación del principio *Iura Novit Curia*, el juzgador puede adecuar el régimen de responsabilidad que resulte probado en el proceso.

Los elementos de la responsabilidad extracontractual del Estado, son i.- El daño antijurídico y ii.- la imputación. Para que se declare la responsabilidad extracontractual del Estado, es necesario que se estructuren estos elementos, de manera concurrente.

4.2. Elementos de la Responsabilidad del Estado.

El Régimen constitucional vigente establece una cláusula general de Responsabilidad Patrimonial del Estado, consagrada en el inciso 1° del artículo 90 Superior, el cual dispone:

> *"Artículo 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de las autoridades públicas."*

De la norma en cita, se concluye que son dos los elementos que estructuran la responsabilidad extracontractual del Estado: (i) La existencia de un daño antijurídico; (ii) La imputabilidad de ese daño a una acción u omisión de una autoridad pública.

Sobre los elementos de la Responsabilidad Estatal, el Honorable Consejo de Estado ha manifestado:

> *"Para que se declare la responsabilidad de la administración pública es preciso que se verifique la configuración de los dos elementos o presupuestos, según la disposición constitucional que consagra la institución jurídica, esto es, el artículo 90 superior, en consecuencia, es necesario que esté demostrado el daño antijurídico, así como la imputación fáctica y jurídica del mismo a la administración pública."*[1]

En cuanto al elemento Daño, precisó la jurisprudencia en cita:

[1] CONSEJO DE ESTADO, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia del 28 de marzo de 2012. Magistrado Ponente Enrique Gil Botero. Expediente No. 22163.

> *"El daño antijurídico a efectos de que sea resarcible, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente - que no se limite a una mera conjetura - , y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo solicita, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar el interés que se debate en el proceso, bien a través de un derecho que le es propio o uno que le deviene por la vía hereditaria."*

Y en cuanto a la imputabilidad indicó:

> *"La Imputabilidad es la atribución jurídica que se le hace a la entidad pública del daño antijurídico padecido y por el que, por lo tanto, en principio estaría en la obligación de responder, bajo cualquiera de los títulos de imputación de los regímenes de responsabilidad, esto es, del subjetivo (falla en el servicio) u objetivo (riesgo excepcional y daño especial)."*[2]

De igual forma, la Alta Corporación ha informado:

> *"Todo régimen de responsabilidad patrimonial del Estado exige la afirmación del principio de imputabilidad, según el cual, la indemnización del daño antijurídico cabe achacarla al Estado cuando haya el sustento fáctico y la atribución jurídica".*[3]

En consonancia con lo expuesto por la Jurisprudencia Nacional, la imputabilidad se debe analizar desde dos orbitas, la primera desde un ámbito de imputación material (imputación fáctica), entendida como la atribución del resultado dañoso a una acción u omisión del Estado, y la segunda desde un ámbito jurídico (imputación jurídica), en el sentido de que la imputación abarca el título jurídico en el que encuentra fundamento la responsabilidad Administrativa endilgada, esto es la falla en el servicio, el riesgo excepcional o el daño especial.

Así las cosas, y de acuerdo al mandato establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso, corresponde a la víctima demostrar, para

---

[2] CONSEJO DE ESTADO, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 26 de mayo de 2011. Magistrado Ponente Hernán Andrade Rincón. Expediente No. 20097.

[3] CONSEJO DE ESTADO, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia del 13 de abril de 2011. Magistrado Ponente Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Expediente No. 2020.

obtener la declaratoria de responsabilidad estatal, lo siguiente: (i) La existencia de un daño antijurídico, esto es aquel que no se está en el deber de soportar; (ii) Que la ocurrencia de ese daño sea atribuible o imputable a la acción u omisión de una autoridad pública; en este aspecto, el demandante deberá demostrar que materialmente el daño ocurrió por la acción u omisión del Estado, siendo deber del juez analizar, en virtud del principio iura novit curia, cuál es el título de imputación aplicable al caso concreto.

4.3. DE LA RESPONSABILIDAD MEDICA

El fundamento constitucional de la responsabilidad patrimonial del Estado en la Constitución Política de 1991 lo constituye el concepto de daño antijurídico establecido en el artículo 90.

Para el Consejo de Estado, Sección Tercera, la responsabilidad patrimonial por la falla medica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional médico en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas y de otra, todas a aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención del profesional de la salud, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades que están cargo del personal paramédico o administrativo.

La tesis desarrollada es la siguiente:

> *"La responsabilidad patrimonial por la falla médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional médico en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención del profesional médico, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo.*
>
> *Sobre la distinción entre el acto médico propiamente dicho y los actos anexos que integran el llamado "acto médico complejo", la Sala ha tenido oportunidad de pronunciarse en repetidas oportunidades y ha acogido la clasificación que sobre tales actos ha sido realizada por la doctrina en: (i) actos puramente médicos, que son realizados por el facultativo; (iii) actos paramédicos, que lo son las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste; que regularmente son llevadas a cabo por personal auxiliar, tales como: suministrar suero, inyectar calmantes o antibióticos, controlar la tensión arterial, etc. y (iii) actos extramédicos,*

que están constituidos por los servicios de hostelería, entre los que se incluyen el alojamiento, manutención, etc. y obedecen al cumplimiento del deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes[4].

Se anota, al margen, que esta distinción tuvo gran relevancia en épocas pasadas para efectos de establecer el régimen de responsabilidad aplicable y las cargas probatorias de las partes, en los casos concretos[5]*, pero de acuerdo con los criterios jurisprudenciales que de manera más reciente adoptó la Sala, en todo caso el régimen de responsabilidad aplicable en materia de responsabilidad médica es el de la falla del servicio y por lo tanto, dicha distinción sólo tiene un interés teórico, en tanto permite establecer la cobertura del concepto "responsabilidad médica".*

En relación con el acto médico propiamente dicho se señala que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en la cirugía no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado.

Por lo tanto, frente a tales fracasos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos

---

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

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

médicos; por no prever siendo previsible, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento, y en fin de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera deficiente.

Ahora, la responsabilidad por falla en la prestación del servicio médico se puede derivar, justamente, de la omisión de prestar el servicio médico a la persona que acuda al centro asistencial y la responsabilidad del Estado se deriva entonces de esa omisión, cuando la misma incide en el resultado adverso a la salud, la integridad física o la muerte de quien requiera ese servicio.

La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo.

La prueba de la relación causal entre la intervención médica y el daño sufrido por el paciente reviste un grado de complejidad a veces considerable, no sólo por tratarse de un dato empírico producido durante una práctica científica o técnica, comúnmente ajena a los conocimientos del propio paciente, sino porque, además, por lo regular, no queda huella de esa prestación, diferente al registro que el médico o el personal paramédico consigne en la historia clínica, la que, además, permanece bajo el control de la misma entidad que prestó el servicio[6]*.*

Las dificultades a las que se enfrenta el afectado cuando pretende acreditar el nexo causal, no han sido soslayadas por la jurisprudencia; por el contrario, para resolver los casos concretos, en los cuales no se cuente con el dictamen serio y bien fundamentado de un experto, que establezca o niegue esa relación, se ha buscado apoyo en las reglas de prueba desarrolladas por la doctrina nacional y foránea.

Así, se ha acudido a reglas como res ipsa loquitur, desarrollada en el derecho anglosajón; o de la culpa virtual elaborada por la doctrina francesa, o la versión alemana e italiana de la prueba prima facie o probabilidad estadística[7]*, que tienen como referente común el deducir la relación causal y/o la culpa en la*

---

[6] Sobre el tema, ver por ejemplo, RICARDO DE ANGEL YAGÜEZ. Responsabilidad Civil por actos médicos. Problemas de pruebas. Ed. Civitas S.A., Madrid, 1999, pág. 111.

[7] Sobre el tema: ANDRÉS DOMÍNGUEZ LUELMO. Derecho sanitario y responsabilidad médica. Valladolid, Ed. Lex Nova, 2ª.ed. 2007.

prestación del servicio médico a partir de la verificación del daño y de la aplicación de una regla de experiencia, conforme a la cual existe nexo causal entre un evento dañoso y una prestación médica cuando, según las reglas de la experiencia (científica, objetiva, estadística), dicho daño, por su anormalidad o excepcionalidad, sólo puede explicarse por la conducta negligente del médico y no cuando dicha negligencia pueda ser una entre varias posibilidades, como la reacción orgánica frente al procedimiento suministrado o, inclusive, el comportamiento culposo de la propia víctima.

Cabe destacar que la aplicación de esas reglas probatorias, basadas en reglas de experiencia guardan armonía con el criterio adoptado por la Sala en relación con la teoría de la causalidad adecuada o causa normalmente generadora del resultado, conforme a la cual, de todos los hechos que anteceden la producción de un daño sólo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata[8]*. La elección de esa teoría se ha hecho por considerar insatisfactoria la aplicación de otras, en particular, la de la equivalencia de las condiciones, según la cual basta con que la culpa de una persona haya sido uno de los antecedentes del daño para que dicha persona sea responsable de él, sin importar que entre la conducta culposa y el daño hubieran mediado otros acontecimientos numerosos y de gran entidad.*

En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía "contentarse con la probabilidad de su existencia"[9]*, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a "un grado suficiente de probabilidad'*[10]*", que permitían tenerla por establecida.*

De manera más reciente se precisó que la exigencia de "un grado suficiente de probabilidad", no implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar responsabilidad a la entidad que presta el servicio, sino que esta es una regla de

---

[8] Sobre el tema ver, por ejemplo, RICARDO DE ÁNGEL YAGUEZ. Responsabilidad Civil por actos médicos. Problemas de pruebas. Civitas, 1ª. ed., 1999, pág. 112.

[9] Cfr. RICARDO DE ANGEL YAGÜEZ. Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño), Ed. Civitas S.A., Madrid, 1995, p. 42.

[10] *Ibídem,* págs. 77. La Sala acogió este criterio al resolver la demanda formulada contra el Instituto Nacional de Cancerología con el objeto de obtener la reparación de los perjuicios causados con la práctica de una biopsia. Se dijo en esa oportunidad que si bien no existía certeza "en el sentido de que la paraplejia sufrida...haya tenido por causa la práctica de la biopsia", debía tenerse en cuenta que "aunque la menor presentaba problemas sensitivos en sus extremidades inferiores antes de ingresar al Instituto de Cancerología, se movilizaba por sí misma y que después de dicha intervención no volvió a caminar". Por lo cual existía una alta probabilidad de que la causa de la invalidez de la menor hubiera sido la falla de la entidad demandada, probabilidad que además fue reconocida por los médicos que laboraban en la misma. Ver sentencia de 3 de mayo de 1999, exp: 11.169.

prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal puede ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios[11].

Así la Sala ha acogido el criterio según el cual para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, los indicios se erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba directa. Indicios para cuya construcción resulta de utilidad la aplicación de reglas de la experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico, debidamente documentadas y controvertidas dentro del proceso."[12].

Según la doctrina especializada hay que asumir que, evidentemente, los errores en el diagnóstico son inherentes al mismo – y estarán siempre, presentes- en la profesión médica. Por eso resulta también evidente que, a un médico, solamente, se le podrá exigir que efectúe las precisas comprobaciones, los controles necesarios y las apreciaciones convenientes para evitar y reducir al mínimo posibles el acatamiento de resultados lesivos para la salud. Así visto, cualquier otro grado superior de exigencia resultaría, incluso, incompatible con la labor médica.

4.3.1. DE LAS REGLAS PROBATORIAS APLICABLES EN RESPONSABILIDAD MÉDICA Y SU ESTADO ACTUAL A LA LUZ DE LA JURISPRUDENCIA.

La construcción primigenia de la jurisprudencia estuvo orientada por el estudio de la responsabilidad estatal bajo un régimen subjetivo de falla probada del servicio. En este primer estadio, correspondía al demandante aportar la prueba de la falla del servicio para la prosperidad de sus pretensiones, pues, al comportar la actividad médica una obligación de medio, no bastaba la sola existencia del daño para presumir la falla del servicio de la administración.[13]

---

[11] Ver, por ejemplo, sentencias de 14 de julio de 2005, exps: 15.276 y 15.332.

[12] CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCION TERCERA - SUBSECCION B. Consejera ponente: RUTH STELLA CORREA PALACIO. Bogotá, D.C., veintisiete (27) de abril de dos mil once (2011). Radicación número: 17001-23-31-000-1996-08017-01(20502). Actor: MARIELA GIRALDO DE MARIN Y OTROS. Demandados: CAPRECOM Y HOSPITAL DE CALDAS. Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA (APELACION)

[13] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 13 de septiembre de 1991, rad. 6253, M.P. Carlos Betancur Jaramillo; sentencia de 14 de febrero de 1992, rad. 6477, M.P. Carlos Betancur Jaramillo; sentencia de 26 de marzo de 1992, rad. 6255, M.P. Julio César Uribe Acosta; sentencia de 26 de marzo de 1992, rad. 6654, M.P. Daniel Suárez Hernández, entre otras.

A partir del segundo semestre de 1992, se acogió el criterio ya esbozado en 1990[14], según el cual los casos de responsabilidad por la prestación del servicio médico se juzgarían de manera general bajo un régimen subjetivo pero con presunción de falla en el servicio. En ese segundo momento jurisprudencial se consideró que el artículo 1604 del Código Civil[15] debía ser aplicado también en relación con la responsabilidad extracontractual y, en consecuencia, la prueba de la diligencia y cuidado correspondía al demandado en los casos de responsabilidad médica[16]. Esta postura se fundamentó en la capacidad en que se encuentran los profesionales de la medicina, dado su "*conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta*", de satisfacer las inquietudes y cuestionamientos que puedan formularse contra sus procedimientos[17].

Seguidamente, en una sentencia del año 2000, se cuestionó la aplicación generalizada de la presunción de la falla en el servicio y se postuló la teoría de la carga dinámica de las pruebas, según la cual *el juez debe establecer en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia*, pues no todos los debates sobre la prestación del servicio médico tienen implicaciones de carácter técnico o científico. En estos términos se pronunció la Sección Tercera del Consejo de Estado:

> *"No todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas y científicas. Habrá que valorar en cada caso, si estas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio"*[18].

---

[14] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 24 de octubre de 1990, rad. 5902, C.P. Gustavo de Greiff Restrepo

[15] Código Civil. "*Artículo 1604.* (...) *La prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del caso fortuito al que lo alega*"

[16] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de agosto de 1992, rad. 6754, M.P. Carlos Betancur Jaramillo.

[17] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 30 de julio de 1992, rad. 6897, M.P. Daniel Suárez Hernández.

[18] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero del 2000, rad. 11878. M.P. Alier Hernández Enríquez. Esta línea se reiteró, entre otras, en sentencia de 7 de diciembre de 2004, rad. 14421, M.P. Alier Hernández Enríquez; sentencia del 11 de mayo del 2006, rad. 14400, M.P. Ramiro Saavedra Becerra.

El abandono de la presunción de falla como régimen general de responsabilidad y la aceptación de la carga dinámica de la prueba, al demandar de la parte actora un esfuerzo probatorio significativo, exige la aplicación de criterios jurisprudenciales tendientes a morigerar dicha carga. Por ejemplo, frente a la relación de causalidad entre la falla y el daño antijurídico, se ha señalado que cuando resulte imposible esperar certeza o exactitud en esta materia, no solo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación, el nexo de causalidad queda acreditado "*cuando los elementos de juicio suministrados conducen a un grado suficiente de probabilidad*"[19] que permita tenerlo por establecido.

En ese entendimiento, también se han precisado ciertos criterios sobre la carga de la prueba en los casos de responsabilidad médica: *(i)* por regla general, al demandante le corresponde probar la falla del servicio, salvo en los eventos en los que resulte "*excesivamente difícil o prácticamente imposible*" hacerlo; *(ii)* de igual manera, corresponde al actor aportar la prueba de la relación de causalidad, la cual podrá acreditarse mediante indicios en los casos en los cuales "*resulte muy difícil –si no imposible- la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar*"; *(iii)* en la apreciación de los indicios tendrá especial relevancia la conducta de la parte demandada, sin que haya lugar a exigirle en todos los casos que demuestre cuál fue la causa efectiva del daño; *(iv)* la valoración de esos indicios deberá ser muy cuidadosa, pues no puede perderse de vista que los procedimientos médicos se realizan sobre personas con alteraciones en su salud; *(v)* el análisis de la relación causal debe preceder el de la falla del servicio[20].

---

[19] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 3 de mayo de 1999, rad. 11169, M.P. Ricardo Hoyos Duque. Se dijo en esa oportunidad que si bien no existía certeza "*en el sentido de que la paraplejía sufrida* (...) *haya tenido por causa la práctica de la biopsia*", debía tenerse en cuenta que "*aunque la menor presentaba problemas sensitivos en sus extremidades inferiores antes de ingresar al Instituto de Cancerología, se movilizaba por sí misma y que después de dicha intervención no volvió a caminar*", de manera que existía una alta probabilidad de que la causa de la invalidez de la menor hubiera sido la falla de la entidad demandada, probabilidad que además fue reconocida por los médicos que laboraban en la institución.

[20] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de abril de 2005, rad. 14786, M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

En el año 2006 se abandonó definitivamente la presunción de falla en el servicio para volver al régimen general de falla probada[21]. Actualmente se considera que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el expediente todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo causal entre esta y aquel[22], sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, incluso de la prueba indiciaria:

> *"De manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.*
>
> *Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el álea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.*
>
> *En efecto, no debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio.* (...)
>
> *La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimiento técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor*

---

[21] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, rad. 15772, M.P. Ruth Stella Correa Palacio; sentencia de 30 de noviembre de 2006, rad. 15201-25063, M.P. Alier Hernández Enríquez; sentencia de 30 de julio de 2008, rad. 15726, M.P. Myriam Guerrero de Escobar. El consejero Enrique Gil Botero aclaró el voto en el sentido de señalar que no debe plantearse de forma definitiva el abandono de la aplicación del régimen de falla presunta del servicio.

[22] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto del 2006, rad. 15772, M.P. Ruth Stella Correa Palacio; sentencia del 30 de julio del 2008, rad. 15726, M.P. Myriam Guerrero de Escobar; sentencia del 21 de febrero del 2011, rad. 19125, M.P. (E) Gladys Agudelo Ordóñez, entre otras.

valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes[23].

En efecto, la actividad médica capaz de comprometer la responsabilidad de la administración es la falla probada; sin embargo, no solamente se estructura la responsabilidad cuando se contrarían los postulados de la *lex artis* o, esto es, por funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico, sino también cuando la actividad que se despliega en condiciones normales o adecuadas puede dar lugar objetivamente a que ello ocurra[24].

Así las cosas, como lo recordó la Máxima Corporación de lo Contencioso Administrativo en sentencia del 29 de julio del 2013[25], en relación con la carga de la prueba tanto de la falla del servicio como del nexo causal, se ha dicho que **corresponde exclusivamente al demandante**, pero dicha exigencia se atenúa mediante la aceptación de la prueba indirecta de estos elementos de la responsabilidad a través de indicios. En palabras del alto tribunal[26]:

---

[23] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, rad. 15772, M.P. Ruth Stella Correa Palacio; sentencia del 28 de septiembre de 2012, rad. 22424, M.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

[24] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 29 de agosto de 2013, exp. 30283, M.P. Danilo Rojas Betancourth. En esta oportunidad, la Subsección señaló que "*la ausencia demostrada de una falla del servicio atribuible a la entidad no conduce necesariamente a afirmar la ausencia de responsabilidad, pues pueden existir otras razones tanto jurídicas como fácticas, distintas al incumplimiento o inobservancia de un deber de conducta exigible al ISS en materia de atención y prevención de enfermedades infecciosas, que pueden servir como fundamento del deber de reparar*". Un criterio similar se utilizó en la sentencia de 28 de septiembre de 2012, rad. 22424, M.P. Stella Conto Díaz del Castillo, en estos términos: "*la menor* (...) *estando en satisfactorio estado de salud, tan pronto como le fue aplicado el plan de inmunización, previsto en las políticas de salud públicas, para la atención infantil falleció y aunque las pruebas técnico científicas y testimoniales no permiten relacionar la muerte de la pequeña de ocho meses con la aplicación de la vacuna, se conoce que el componente* "pertusis" *de la DPT (difteria, tos ferina y tétanos), en un porcentaje bajo, pero cierto, implica riesgo para quien lo reciba*".

[25] Consejo de Estado, sentencia del 29 de julio del 2013, rad. 20157. MP. Ramiro Pazos Guerrero

[26] Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de marzo 22 de 2012, rad. 23132, M.P. Ruth Stella Correa Palacio, citada por la sentencia del 29 de julio del 2013, rad. 20157.

"La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo.

La prueba de la relación causal entre la intervención médica y el daño sufrido por el paciente reviste un grado de complejidad a veces considerable, no sólo por tratarse de un dato empírico producido durante una práctica científica o técnica, comúnmente ajena a los conocimientos del propio paciente, sino porque, además, por lo regular, no queda huella de esa prestación, diferente al registro que el médico o el personal paramédico consigne en la historia clínica, la que, además, permanece bajo el control de la misma entidad que prestó el servicio[27]

Las dificultades a las que se enfrenta el afectado cuando pretende acreditar el nexo causal, no han sido soslayadas por la jurisprudencia; por el contrario, para resolver los casos concretos, en los cuales no se cuente con el dictamen serio y bien fundamentado de un experto, que establezca o niegue esa relación, se ha buscado apoyo en las reglas de prueba desarrolladas por la doctrina nacional y foránea.

Así, se ha acudido a reglas como res ipsa loquitur, desarrollada en el derecho anglosajón; o de la culpa virtual elaborada por la doctrina francesa, o la versión alemana e italiana de la prueba prima facie o probabilidad estadística[28]*, que tienen como referente común el deducir la relación causal y/o la culpa en la prestación del servicio médico a partir de la verificación del daño y de la aplicación de una regla de experiencia, conforme a la cual existe nexo causal entre un evento dañoso y una prestación médica cuando, según las reglas de la experiencia (científica, objetiva, estadística), dicho daño, por su anormalidad o excepcionalidad, sólo puede explicarse por la conducta negligente del médico y no cuando dicha negligencia pueda ser una entre varias posibilidades, como la reacción orgánica frente al procedimiento suministrado o, inclusive, el comportamiento culposo de la propia víctima.*

Cabe destacar que la aplicación de esas reglas probatorias, basadas en reglas de experiencia guardan armonía con el criterio adoptado por la Sala en relación con la teoría de la causalidad adecuada o causa normalmente generadora del resultado, conforme a la cual, de todos los hechos que anteceden la producción de un daño sólo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata[29]*. La elección de esa teoría se ha hecho por considerar insatisfactoria la aplicación de otras, en particular, la de la equivalencia de las condiciones, según la cual basta con que la culpa de una persona haya sido uno de los antecedentes del daño para que dicha persona sea responsable de él, sin importar*

---

[27] "Sobre el tema, ver por ejemplo, RICARDO DE ANGEL YAGÜEZ. Responsabilidad Civil por actos médicos. Problemas de pruebas. Ed. Civitas S.A., Madrid, 1999, pág. 111".

[28] Sobre el tema: ANDRÉS DOMÍNGUEZ LUELMO. Derecho sanitario y responsabilidad médica. Valladolid, Ed. Lex Nova, 2ª.ed. 2007".

[29] "Sobre el tema ver, por ejemplo, Ricardo de Ángel Yagüez. Responsabilidad Civil por actos médicos. Problemas de pruebas. Civitas, 1ª. ed., 1999, pág. 112".

que entre la conducta culposa y el daño hubieran mediado otros acontecimientos numerosos y de gran entidad.

En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía "contentarse con la probabilidad de su existencia"[30], es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a "un grado suficiente de probabilidad"[31], que permitían tenerla por establecida.

De manera más reciente se precisó que la exigencia de "un grado suficiente de probabilidad", no implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar responsabilidad a la entidad que presta el servicio, sino que esta es una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal puede ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios[32].

Así la Sala ha acogido el criterio según el cual para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, los indicios se erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba directa. Indicios para cuya construcción resulta de utilidad la aplicación de reglas de la experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico, debidamente documentadas y controvertidas dentro del proceso."

Finalmente debe ponerse de relieve que la línea decantada desde el 2006, (responsabilidad subjetiva) se ha consolidado, según se puede ver del fallo del 5 de marzo del 2015, de la Sección Tercera, Sub sección B del Consejo de Estado[33], en el que se ha advertido que es la **falla probada** del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, precisando que para que pueda predicarse la existencia de una falla, *"es necesario que se demuestre*

---

[30] Cfr. Ricardo de Ángel Yagüez. Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño), Ed. Civitas S.A., Madrid, 1995, p. 42".

[31] "Ibídem, págs. 77. La Sala acogió este criterio al resolver la demanda formulada contra el Instituto Nacional de Cancerología con el objeto de obtener la reparación de los perjuicios causados con la práctica de una biopsia. Se dijo en esa oportunidad que si bien no existía certeza "en el sentido de que la paraplejia sufrida...haya tenido por causa la práctica de la biopsia", debía tenerse en cuenta que "aunque la menor presentaba problemas sensitivos en sus extremidades inferiores antes de ingresar al Instituto de Cancerología, se movilizaba por sí misma y que después de dicha intervención no volvió a caminar". Por lo cual existía una alta probabilidad de que la causa de la invalidez de la menor hubiera sido la falla de la entidad demandada, probabilidad que además fue reconocida por los médicos que laboraban en la misma. Ver sentencia de 3 de mayo de 1999, exp. 11169, C.P. Ricardo Hoyos Duque".

[32] Ver, por ejemplo, sentencias de 14 de julio de 2005, rad. 15276 y 15332, [M.P. Ruth Stella Correa Palacio].

[33] Radicación número: 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102) MP. Danilo Rojas Betancourth

que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance."

5. CASO CONCRETO

5.1 Hechos probados

Las probanzas que seguidamente se relacionan, dan cuenta de los hechos que resultan relevantes para resolver la presente causa:

- Se encuentra acreditado en el sub examine de la historia clínica aportada que el día 13 de mayo de 2011 a las 09:00 a.m. ingresó a urgencias de la ESE Hospital San Martin de Loba la señora EMILYS FLOREZ PATERNINA por presentar dolor de cabeza y encontrarse en estado de nervios. En la institución el personal asistencial le verificó la tensión arterial la cual correspondía a 160/90 por lo que el médico tratante ordenó el suministró de 50 mg de captopril y una ampolla de dexametasona 8 mg. A las 4:30 pm presentó vomito por lo que el medico ordenó que le suministraron lactato canalizado, le tomaron la tensión arterial nuevamente la cual se encontraba en 120/80. A las 11:15 le suministraron amlodipino y a las 11:45 el medio ordenó la salida de la paciente. (Fl. 158-162)

- Se advierte que el 15 de mayo de 2011 la señora EMILYS FLOREZ PATERNINA regresa a la ESE Hospital San Martin de Loba a las 3:30 a.m con la presión arterial 160/90 y mal estado general, estado de coma y sin responder a estímulos. En la historia clínica se indicó que a la paciente se le prescribió: 1) sonda nasogástrica a drenaje libre, sonda vesical conectada a sistema de colección de drenaje urinario canalizada, 2) remitir a II Nivel para valoración de medicina interna y 3) Oxigeno 3 litros. La paciente falleció a las 3:45 a.m. (Fl. 153-157)

- Obra en el expediente registro civil de defunción de la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA en el cual se indica que falleció el 15 de mayo de 2011 a las 3:45 a.m. (Fl.51)

- Obra en el expediente registro civil de nacimiento de la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA en el cual se indica que nació el 23 de agosto de 1982 y se identifica a la señora EMILDA PATERNINA RUIZ y al señor JOSE ELICEO PADILLA FLOREZ como padres. (Fl.50)

- Obra en el expediente registro civil de nacimiento del menor PAUL ESTEBAN SERPA FLOREZ en el cual se indica que nació el 11 de febrero de 2011 y se identifica a la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA y al señor PAUL FRANCISCO SERPA DIAZ como padres. (Fl.53)

- Obra en el expediente registro civil de nacimiento del señor ERWING FLOREZ PATERNINA en el cual se indica que nació 29 de mayo de 1981 y se identifica a la señora EMILDA PATERNINA RUIZ y al señor JOSE ELICEO PADILLA FLOREZ como padres. (Fl.54)

- Obra en el sub examine certificado de matricula mercantil proferido por la Cámara de Comercio de Magangué en el cual se señala la señora EMILYS FLOREZ PATERNINA es propietaria del establecimiento de comercio: ESTADERO LA SEGUNDA BAMBU ubicado en la calle El mango en el municipio de San Martin de Loba. (Fl. 57)

- Obra en el sub examine certificado expedido por la distribuidora de cerveza MIOMI LTDA en la cual señalan que la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA compraba productos Bavaria la cantidad de 200 cajas de águila mensual, equivalentes a la suma de $6.080.00 hasta el año 2011. (Fl. 58)

- Obra en el sub examine dictamen pericial de perito contador Ignacio Delgado Solorzano el cual se encargado de determinar los ingresos de la señora MILYS LINETH FLOREZ PATERNINA con base en los documentos aportados por la distribuidora de cerveza MIOMI LTDA y BAVARIA S.A. (Fl. 256-272)

- Obra en el sub examine dictamen pericial de perito medico internista del Hospital Universitario de Cartagena Orlando Sanguino Omaña el cual se encargado de responder el siguiente cuestionario: (Fl. 326-330)
  1. Como se puede diagnosticar la hipertensión arterial.
  2. Con base a la historia clínica, cual fue la causa efectiva de la muerte de Emilys Lineth Florez Paternina.
  3. Cuáles son los usos de los medicamentos Captopril, Metroprolol, Metoclopramida, Dexametasona, Amlodipino y Alprazolam?
  4. Según el cuadro clínico presentado por la paciente, los medicamentos suministrados estaban indicados o contraindicados en el caso específico?
  5. Una vez formulados los medicamentos como Captopril o Amlodipino con qué frecuencia deben ser tomados por el paciente?
  6. Los medicamentos como Captopril o Amlodipino pueden ser formulados en pacientes hipertensos indistintamente o en que caso debe formular el uno o el otro?
  7. Existen consecuencias fatales por dejar de consumir medicamentos Captopril o Amlodipino?
  8. Según el cuadro clínico presentado por la paciente y según la historia clínica, si en la primera visita al servicio de urgencias de la Ese Hospital Local de San Martin de Loba era prioritario la remisión de la paciente al centro de II NIVEL para hacer seguimiento y tratamiento de la Hipertensión?
  9. Conforme a la historia clínica de la paciente determine si la tensión arterial de la paciente era normal o anormal y si la misma era indicativa de hipertensión?
  10. Conforme a la historia clínica de la paciente informe cual era la causa del cuadro de vomito y mareo presentado?

- Obra en el sub examine Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos de América sobre Prevención, Detención, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. (Fl. 358-389)

5.2. Análisis crítico de las pruebas frente al marco jurídico

En el sub judice, la parte demandante pretende que se declare administrativamente responsable, a la ESE HOSPITAL LOCARL SAN MARTIN DE LOBA por los perjuicios morales y materiales ocasionados por la supuesta

falla en el servicio y la inadecuada praxis médica que llevaron a la muerte de la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA el día 15 de mayo de 2011.

La parte actora afirma que la ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA incurrió en los siguientes errores de conducta negligente configurativa de falla en el servicio médico:

1. Omisión en la indagación sobre antecedentes personales y familiares de la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA por cuanto señalan que el medico de turno el día 13 de mayo de 2011 no realizó ninguna labor relacionada con indagar la causa de la cefalea y el cuadro de hipertensión.
2. No haber tenido en cuenta el estado de lactancia en que se encontraba EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA al momento de prescribirle medicamentos como captopril, metoclopramida, dexametasona, metoprolol y amlodipino que a juicio de la parte actora producen efectos adversos tanto en la madre como en el recién nacido.
3. No haber ordenado atención oportuna al no remitir a la paciente a II Nivel por el cuadro de hipertensión presentado, para que fuera valorada por Medicina Interna y le hubieran practicado exámenes con el fin de determinar el estado de salud de la paciente.
4. Haber autorizado la salida de la paciente omitiendo examinar la tensión arterial al momento de la salida, esto es a las 11:45 p.m pues a las 10 pm la paciente reportaba un T.A. de 120/80 (normal) pero a las 11:15 la paciente reportaba una T.A. de 140/85 (alta) la cual fue tratada con amlodipino.
5. Omisión en la falta de claridad en la formulación, pues afirma que el medico de turno no preciso la cantidad de pastillas de metoprolol de 50mg que ordenaba tomar a la paciente, ni durante cuánto tiempo.

A su turno, la entidad accionada ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA manifestó en la contestación de la demanda que se opone a las pretensiones de la misma, al considerar que del historial médico de la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA se desprende que no existió ningún daño antijuridico ocasionado por el actuar del médico, pues afirma que en las dos ocasiones en las cuales fue atendida la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA en la sala de urgencias, se advierte la diligencia y cuidado con que actuó el personal médico que la asistió, sin cuestionar que la paciente

estaba o no afiliada a alguna EPS, poniendo a su disposición los recurso con que contaba ese hospital de primer nivel de atención, aunque lastimosamente la paciente falleciera afirma que dicho resultado se debió al gravoso estado de salud que presentaba la paciente al ingresar en la sala de emergencia del centro asistencial.
Manifestó que más allá de los hechos narrados por la parte demandante, no se encuentra acreditado el nexo causal entre la actuación del equipo médico de la ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA y el presunto perjuicio que determine su imputación, pues no se probó en la demanda la existencia de indicios de daño.

En este contexto procede la Sala a resolver el problema jurídico planteado, teniendo en cuenta el marco normativo y jurisprudencial expuesto y los hechos probados.

- **OBJECIÓN A DICTAMEN PERICIAL POR ERROR GRAVE**

En el sub examine, advierte la Sala que la parte demandante presentó objeción a dictamen pericial rendido por el perito médico internista ORLANDO SANGUINO OMAÑAN por error grave, en la audiencia de pruebas celebrada el día 9 de octubre de 2019 señalando lo siguiente: (Fl. 354-357)

"*APODERADO PARTE ACCIONANTE: Bueno, en el resto del tiempo que me queda, voy a objetar por error grave el dictamen pericial por lo siguiente; y es que el perito entra en contradicción, porque al final, en la última respuesta me acepta que sí, que el medico ordena el metropolol como un medicamento antihipertensivo y durante todas las respuestas anteriores estaba diciendo que no, que según su criterio la paciente no sufría de hipertensión, no podría ser diagnosticada o no fue diagnosticada, eso en apoyo, al mismo séptimo informe del Comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos de América, sobre la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial; porque ese comité era el que regía en el momento en que ocurrió el fallecimiento de la paciente y ese comité establece los protocolos y los mecanismos que se tenían que tener para la detección y el tratamiento de una hipertensión; los cuales no fueron seguidos por el médico que atendió a Emily y por lo tanto el dictamen pericial adolece de error grave por lo siguiente:*

1. *En el informe, en el comité técnico al que hago referencia y que le voy a aportar al proceso en 32 folios, como sustento a las objeciones*

por error grave, dice que, existe riesgo de enfermedad cardiovasculares, comienza a crecer a niveles de presión arterial desde 115/75 miligramos de mercurio y se duplica con cada incremento de 20 a 10 miligramos de mercurio, el 90% de los individuos que tienen presión arterial normal, a los 55 años de edad desarrollaran hipertensión en algún momento en el curso de su vida; quiere decir que ese comité contemplo que una variación, ósea un incremento, un incremento en las tensiones de 20 en la sistólica y 10 en la diastólica, incrementan el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Eso ocurrió en la paciente en la primera tensión arterial al ingreso era 160/90, en la segunda se la bajan abruptamente, en una hora, con un captopril sublingual a 120/80, y en el término de una hora y quince minutos, es decir, 11:15, porque la tensión se normalizo a las 10pm y a las 11:15 la tensión aumenta los niveles que dice el comité. Entonces la situación que estaba ocurriendo con la paciente no era para dejarla pasar o para decir como dice el perito que para él eso era normal, que le parecía normal esa situación, que él no podía adivinarlo.

Aparte de eso, también comete error grave porque dice que, para él la salida de la paciente fue adecuada; porque a pesar de que no se le tomo la tensión arterial, ni sabían el estado de la tensión con la que se iba, el medico no debió haber hecho otro procedimiento y eso contraviene lo dispuesto, por ejemplo, en la Resolución 1995 del 1999, que es la que rige las historias clínicas, que habla sobre que la historia clínica debe contener un anexo que se llama consentimiento informado, donde se le deben advertir a la paciente los riesgos de una decisión, que en todo caso debe ser voluntaria, eso acorde con la Sentencia T-401/94; y por lo tanto, también comete error grave el perito al afirmar que no era necesario un consentimiento informado sobre el estado de salud en el que se iba el paciente, voy aportar como sustento a la objeción un paquete de instrucciones elaborado por el Ministerio de la Protección Social, el día 31 de diciembre de 2009, en el que establece lo del consentimiento informado.

Además, también comete error grave el perito al decir, porque lo dijo, que no consideraba necesario hacer un mapa, en un pueblo del Sur de Bolívar, si la paciente marco dos tensiones arteriales elevadas, anormales, porque eso si lo reconoce, como que no se le debía haber ordenado un mapa, y también dice que el medicamento que se le ordeno, metropolol, era un antihipertensivo; entonces, también contraviene lo dispuesto en el séptimo comité, porque el séptimo comité dice que para poder establecer la hipertensión es necesario

hacerle, por ejemplo, las pruebas habituales de laboratorio, recomendadas antes de iniciar la terapia, es decir, incluyen un electrocardiograma, un análisis de orina, una glucosa sanguínea, hematocrito, potasio sérico, creatinina o lo correspondiente a la estimación de la tasa de filtración glomerular; es decir, el medico no podía a motu proprio iniciar un tratamiento antihipertensivo, primero, si como lo sostiene el perito no había una hipertensión diagnosticada, que el cuadro de la paciente y el final que tuvo lo que indicaban era que si tenía hipertensión arterial, pero no podía el medico a motu proprio iniciar un tratamiento antihipertensivo sin corroborarlo; por lo tanto, el medico de turno no debió haberle dado salida a la paciente y debió haber ordenado un mapa; y si lo iba hacer, tenía que hacerle un consentimiento informado de los riesgos que iba a sufrir en caso de que esa fuera su decisión de irse y ordenarle por lo menos un mapeo que le indicara, ósea que la paciente supiera que tenía que hacerse un control de las tensiones arteriales, para poder saber lo que él dice que no sabe, que es que ocurrió el día 14 mayo de 2011; no lo sabe precisamente porque es que el médico no ordenó nada, el médico de turno no ordeóo el mapeo, porque es que si lo ordena, seguramente antes de que la paciente entre en estado de coma los familiares hubieran tomado la tensión arterial según instrucciones del médico y la hubieran remitido con más prontitud al centro asistencial para que se le brindara las atenciones del caso, como el medico no ordeno nada, simplemente ordena un antihipertensivo de por vida, empieza el tratamiento contraviniendo todas la indicaciones del comité, entonces ahí es donde yo centro los errores graves del peritazgo y por eso digo que el perito concluye o llega a conclusiones erradas en su dictamen y no puede ser tenido en cuenta.

Aporto como sustento de mis objeciones, las cuales también desarrollare en los alegatos, el Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto de USA, sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial en 32 folios, aporto una cartilla que se llama paquete instruccionales de guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, garantizar la funcionalidad de los procedimientos en el consentimiento informado elaborado por el Ministerio de Protección Social en 41 folios y aporto también la Resolución 1995 de 1999 que era la que regía en ese momento, que en su artículo 11 dice que, como anexos, la historia clínica debe tener el consentimiento

informado si es del caso; entonces esos son los soportes que tengo para sustentar el error grave al dictamen pericial rendido por el perito médico internista Orlando Sanguino Omaña."

En primer lugar, es dable acotar que inicialmente, el artículo 218 y siguientes del CPACA regulaban lo concerniente a la forma como debe realizarse la contradicción de los dictámenes periciales y las oportunidades para solicitar las pruebas que sustentan las objeciones de los mismos, para lo cual disponía:

"ARTÍCULO 218. La prueba pericial se regirá por las normas del Código de Procedimiento Civil, salvo en lo que de manera expresa disponga este Código sobre la materia.

El juez excepcionalmente podrá prescindir de la lista de auxiliares de la justicia y designar expertos idóneos para la realización del dictamen pericial, cuando la complejidad de los asuntos materia del dictamen así lo amerite o ante la ausencia en las mismas de un perito o por la falta de aceptación de este.
(…)
ARTÍCULO 220. CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN APORTADO POR LAS PARTES. Para la contradicción del dictamen se procederá así:

1. En la audiencia inicial se formularán las objeciones al dictamen y se solicitarán las aclaraciones y adiciones, que deberán tener relación directa con la cuestión materia del dictamen. La objeción podrá sustentarse con otro dictamen pericial de parte o solicitando la práctica de un nuevo dictamen, caso en el cual la designación del perito se hará en el auto que abra a prueba el proceso. También podrá sustentarse solicitando la declaración de testigos técnicos que, habiendo tenido participación en los hechos materia del proceso, tengan conocimientos profesionales o especializados en la materia.

2. Durante la audiencia de pruebas se discutirán los dictámenes periciales, para lo cual se llamará a los peritos, con el fin de que expresen la razón y las conclusiones de su dictamen, así como la información que dio lugar al mismo y el origen de su conocimiento. Los peritos tendrán la facultad de consultar documentos, notas escritas y publicaciones y se pronunciarán sobre las peticiones de aclaración y adición, así como la objeción formulada en contra de su dictamen. Si es necesario, se dará lectura de los dictámenes periciales.

Al finalizar su relato, se permitirá que las partes formulen preguntas a los peritos, relacionadas exclusivamente con su dictamen, quienes las responderán en ese mismo acto. El juez rechazará las preguntas capciosas, sugestivas o impertinentes. Luego el juez podrá interrogarlos.

3. Cuando la prueba pericial hubiese sido decretada por el Juez, se cumplirá el debate de que trata el numeral anterior en la audiencia de pruebas. En esa misma audiencia, las partes podrán solicitar adiciones o aclaraciones verbales al dictamen y formular objeción por error grave, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 222 de este Código.

ARTÍCULO 221. En el caso de que el juez decrete un dictamen pericial, los honorarios de los peritos se fijarán en el auto de traslado de las aclaraciones o complementaciones al dictamen, cuando estas han sido solicitadas; o, una vez vencido el término para solicitar las aclaraciones y complementaciones, cuando no se soliciten. Tratándose de los dictámenes presentados directamente por las partes, el juez solo fijará honorarios a los peritos en el caso de que las complementaciones a que haya habido lugar dentro del proceso lo amerite.

Los honorarios de los peritos se señalarán de acuerdo con la tarifa oficial y cuando el dictamen se decrete de oficio se determinará lo que de ellos deba pagar cada parte. En el caso de que se trate de asunto de especial complejidad, la autoridad judicial podrá señalarles los honorarios a los peritos sin sujeción a la tarifa oficial.

Antes del vencimiento del traslado del escrito de objeciones, el objetante deberá presentar al despacho correspondiente, el comprobante del pago de los honorarios a su cargo hecho directamente al perito o los títulos de los depósitos judiciales, los cuales se le entregarán al perito sin necesidad de auto que lo ordene. En caso de inobservancia en el pago de los honorarios de los peritos dentro del término anterior, se entenderá desistida la objeción.

El perito restituirá los honorarios en el porcentaje que determine la providencia que declare la prosperidad de la objeción, dentro de los diez (10) días siguientes a la comunicación que se haga de la decisión, por medio de servicio postal autorizado. Si el perito no restituye los honorarios en el término señalado, la parte que los pagó podrá cobrarlos ejecutivamente. En este caso, el perito deberá ser excluido de la lista de auxiliares de la justicia, para lo cual se comunicará a quien corresponda, sin perjuicio de la acción disciplinaria a que hubiere lugar."

Ahora bien, sobre la objeción por error grave la jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado lo siguiente:

"Resulta pertinente precisar que para que se configure el "error grave", en el dictamen pericial, se requiere de la existencia de una equivocación en materia grave por parte de los peritos, una falla que tenga entidad suficiente para llevarlos a conclusiones igualmente equivocadas, tal y como lo exigen los numerales 4 y 5 del artículo 238 CPC.

La Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia3 ha precisado, respecto de la objeción por error grave contra el dictamen pericial y sus especiales condiciones, lo siguiente:

"(…) si se objeta un dictamen por error grave, los correspondientes reparos deben poner al descubierto que el peritazgo tiene bases equivocadas de tal entidad o magnitud que imponen como consecuencia necesaria la repetición de la diligencia con intervención de otros peritos…" pues lo que caracteriza desaciertos de ese linaje y permite diferenciarlos de otros defectos imputables a un peritaje, "…es el hecho de cambiar las cualidades propias del objeto examinado, o sus atributos, por otras que no tiene; o tomar como objeto de observación y estudio una cosa fundamentalmente distinta de la que es materia del dictamen, pues apreciando equivocadamente el objeto, necesariamente serán erróneos los conceptos que se den y falsas las conclusiones que de ellos se deriven…"[34]

En efecto, para que prospere la objeción del dictamen pericial por error grave se requiere la existencia de una equivocación de tal gravedad o una falla que tenga entidad de conducir a conclusiones igualmente equivocadas. Así mismo, se ha dicho que éste se contrapone a la verdad, es decir, cuando se presenta una inexactitud de identidad entre la realidad del objeto sobre el que se rinda el dictamen y la representación mental que de él haga el perito. Sin embargo, se aclara que no constituirán error grave en estos términos, las conclusiones o inferencias a que lleguen los peritos, que bien pueden adolecer de otros defectos. En otros términos, la objeción por error grave debe referirse al objeto de la peritación, y no a la conclusión de los peritos.

Por su parte, la Sección Tercera del Consejo de Estado, en sentencia de 8 de febrero de 2017 precisó sobre la procedencia del error grave lo siguiente:

"[…] De conformidad con el artículo 238 del C. de P.C., la objeción que las partes pueden formular contra el dictamen pericial procede por "error grave que haya sido determinante de las conclusiones a que hubieren llegado los peritos o porque el error se haya originado en éstas". Vale decir, debe tratarse de un error de tal magnitud que, "de no haberse presentado, otro hubiera sido el sentido del dictamen rendido por los peritos", por lo cual, el yerro debe ser tan significativo que las conclusiones a las cuales conduzca sean ostensiblemente equivocadas.

[34] CONSEJO DE ESTADO, Sección Tercera, M.P. Enrique Gil Botero, Rad. N° 66001-23-31-000-1997-04013-01(16850), Bogotá, D.C.

En torno a los presupuestos de este mecanismo de contradicción probatoria, esta Corporación ha señalado:

"…la objeción por error grave procede no por la deficiencia del dictamen ante la falta de fundamentación o sustento técnico y científico o por la insuficiencia o confusión de los razonamientos efectuados por los peritos, sino por su falencia fáctica intrínseca, a partir de la cual no puede obtenerse un resultado correcto, por cuanto parte de premisas falsas o equivocadas en relación con el objeto mismo materia de la experticia, '(…) pues lo que caracteriza desaciertos de ese linaje y permite diferenciarlos de otros defectos imputables a un peritaje, (...) es el hecho de cambiar las cualidades propias del objeto examinado, o sus atributos, por otras que no tiene; o tomar como objeto de observación y estudio una cosa fundamentalmente distinta de la que es materia del dictamen, pues apreciando equivocadamente el objeto, necesariamente serán erróneos los conceptos que se den y falsas las conclusiones que de ellos se deriven, de donde resulta a todas luces evidente que las tachas por error grave a las que se refiere el numeral 1° del artículo 238 del Código de Procedimiento Civil (...) no pueden hacerse consistir en las apreciaciones, inferencias, juicios o deducciones que los expertos saquen, una vez considerada recta y cabalmente la cosa examinada. Cuando la tacha por error grave se proyecta sobre el proceso intelectivo del perito, para refutar simplemente sus razonamientos y sus conclusiones, no se está interpretando ni aplicando correctamente la norma legal y por lo mismo es inadmisible para el juzgador, que al considerarla entraría en un balance o contraposición de un criterio a otro criterio, de un razonamiento a otro razonamiento, de una tesis a otra, proceso que inevitablemente lo llevaría a prejuzgar sobre las cuestiones de fondo que ha de examinar únicamente en la decisión definitiva' (G. J. tomo LXXXV, pág. 604)

De lo anterior se sigue que, para que prospere la objeción por error grave, la experticia debe haber cambiado las cualidades del objeto examinado o haber tomado como objeto de estudio una cosa fundamentalmente distinta de la que es materia del dictamen y, no, como lo pretende la entidad objetante, que los razonamientos que hizo y las conclusiones a las que llegó el perito no estuvieran respaldadas por avanzados estudios o por medios probatorios adicionales a los presentados por el perito […]."

De la jurisprudencia en cita, concluye la Sala que el error grave procede, en aquellos eventos en los cuales el dictamen incurre en ostensibles yerros entre lo que era su objeto y lo realmente estudiado, de lo que se sigue que el perito ha ido en contra de la naturaleza o la esencia del objeto de prueba, contraponiéndolo con la realidad.

Por lo tanto, el error debe presentarse en el proceso de elaboración de la prueba y no en las conclusiones de la misma, pues estas últimas son

resultado del proceso de confección de la experticia, por lo cual es la alteración de la realidad en el mismo lo que conduce a una equivocación que devenga en conclusiones equivocadas.
Ahora bien, precisa la Sala que con la expedición de la Ley 2080 de 2020 que modificó en varios de sus apartes a la ley 1437 de 2011, la prueba pericial sufrió varios cambios. En primer lugar señala que cuando el dictamen sea aportado por las partes o decretado de oficio, su contradicción y práctica se regirá por las normas del Código General del Proceso. De ser decretado por el juez a solicitud de parte, la norma ibidem contempla un trámite que implica la comparecencia del perito a la respectiva audiencia para la contradicción del mismo, no obstante, no señala lo referente a las objeciones a dicho dictamen.

En este orden, como quiera que la prueba pericial fue decretada y practicada antes de la expedición de la Ley 2080 de 2020 esta Corporación aplicará la normatividad anterior.

- **PRIMER PUNTO DE LA OBJECIÓN**

La parte demandante señala como primer punto de la objeción al dictamen pericial la situación ocurrida con la presión arterial de la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA; pues afirma que para el perito la tensión arterial de la paciente era normal, por ello no daba lugar a remitir a la paciente al II NIVEL de atención, sin embargo, a juicio del demandante, de conformidad con lo señalado en el Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos de América sobre la Detención, Evaluación Y Tratamiento de la Hipertensión arterial (JNC7), una variación ya sea un incremento en las tensiones de 20 en la sistólica y 10 en la diastólica, incrementan el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Manifestó que en el sub examine, la paciente en la primera tensión arterial al ingreso era 160/90, en la segunda se la bajan abruptamente, cuando se le suministró un captopril y paso a 120/80 y finalmente antes de la salida medica la paciente presentaba una tensión arterial de 140/45, por lo que considero que el Galeano no debió proferir dicha orden de salida.

Al respecto indica la Sala que no accederá a la objeción formulada, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones.

El perito en su informe señaló que, según lo reportado en la historia clínica de la paciente, en la primera consulta al servicio de urgencia, la paciente no presentaba niveles de cifras tensionales en rango de crisis hipertensiva (TA eran menores de 180/110) y no habían signos clínicos reportados en la historia clínica sugestivos de lesión de órgano blanco, por lo que consideró que no era prioritario realizar la remisión aun mayor nivel de atención.

De acuerdo con lo señalado, la Colegiatura advierte que el dictamen pericial presentado por el perito médico se basó en la historia clínica aportada al sub examine, por lo que la valoración que el mismo realice es de acuerdo a lo señalado en dicho documento, razón por la cual observa la Sala que la objeción presentada por el actor va encaminada a tachar de negligente la conducta realizada por el médico tratante de la señora EMILYZ FLOREZ PATERNINA en la ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA y no al objeto del dictamen pericial.

En efecto, cuando el perito señala que de conformidad con la historia clínica de la paciente no se advirtió una crisis hipertensiva arterial toda vez que la cifra de la tensión arterial de la paciente no superba los 180/110 es claro que según los protocolos médicos establecidos, la atención de la paciente no ameritó una institución de mayor nivel, máxime cuando se le había normalizado su tensión arterial con el suministro de medicamentos antihipertensivos.

Por otro lado, en relación al presunto cambio abrupto a que hace referencia la parte demandante de la presión arterial de 160/90 hasta 120/80 por el suministro del medicamento Captopril, precisa la Sala que de conformidad con el Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos de América sobre la Detención, Evaluación Y Tratamiento de la Hipertensión arterial (JNC7); dicho medicamento acompañado con el Amlodipino y los diuréticos tipo tiazidas han logrado disminuir las complicaciones de la hipertensión arterial, así como también disminuir la morbilidad y compromiso de órganos blancos; por lo que lo señalado por el perito en su dictamen pericial frente al suministro de dicho medicamento está sustentado científicamente por la comunidad médica.

- **SEGUNDO PUNTO DE OBJECIÓN**

La parte demandante señala que el perito médico incurre en error grave toda vez que manifestó que no consideraba necesario hacer un MAPA, y a juicio de la parte actora, si la paciente marcó dos tensiones arteriales elevadas, anormales, era necesario ordenar la realización de un MAPA (Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial). Igualmente señaló que según el perito, el medicamento que se le había prescrito Metoprolol, era un antihipertensivo; sin embargo para la parte demandante se contraviene lo dispuesto en el JC7, toda vez que en dicho documento se indica que para poder establecer la hipertensión es necesario hacerle, por ejemplo, las pruebas habituales de laboratorio, recomendadas antes de iniciar la terapia, es decir, incluyen un electrocardiograma, un análisis de orina, una glucosa sanguínea, hematocrito, potasio sérico, creatinina o lo correspondiente a la estimación de la tasa de filtración glomerular; es decir, el médico no podía o iniciar un tratamiento antihipertensivo, primero, si como lo afirmó el perito, no había una hipertensión diagnosticada.

Frente a lo anterior, precisa la Sala que no prospera la objeción en estudio, toda vez que la parte demandante centra su objeción en una apreciación que realiza el perito a partir de la historia clínica que obra en el sub examine y de los hechos objeto de discusión, en ese sentido se advierte que el perito indicó en el dictamen pericial que para diagnosticar la hipertensión arterial se debe realizar un seguimiento ambulatorio con mediciones de cifras tensionales por medio de MAPA y AMPA (Auto Monitorio de Presión Arterial) y en la audiencia de contradicción de dictamen señaló que teniendo en cuenta la historia clínica de la paciente no era, que no fuere necesario ordenar la realización de un MAPA (Monitoreo Ambulatorio de la Presión Arterial) pues según su criterio médico se debe esperar la literatura médica en dos y hasta seis mediciones para definir si es hipertensión y que su seguimiento puede ser ambulatorio.

En virtud de lo anterior, para la Sala la conclusión a la que arrima el perito es una opinión médica que no es susceptible de objeción por error grave; pues se reitera, para que prospere la objeción del dictamen pericial por error grave se requiere la existencia de una equivocación de tal gravedad o una falla que tenga entidad de conducir a conclusiones igualmente equivocadas. Así mismo, se ha dicho que no constituirán error grave en estos

términos, las conclusiones o inferencias a que lleguen los peritos, que bien pueden adolecer de otros defectos. En otros términos, la objeción por error grave debe referirse al objeto de la peritación, y no a la conclusión de los peritos.

Por otro lado, respecto del suministro del medicamento Metropolol, precisa esta Magistratura que dicha objeción, igualmente no es de recibo, en atención a que, lo indicado por el médico perito guarda coherencia con los tratamientos y medicamentos prescritos para los pacientes que tienen una presión arterial elevada y que ayudan a evitar complicaciones de la hipertensión, en ese orden, como quiera que la presión arterial de la paciente no era normal, era procedente la prescripción del medicamento Metoprolol para estabilizar su presión arterial, el cual según lo establecido por el JC7, es un Beta Bloqueador que se utiliza como tratamiento para ese tipo de situaciones.

- **TERCERO PUNTO DE OBJECIÓN**

Señala la parte actora que el médico de turno no debió haberle dado salida al paciente, y en caso de que así fuera debió informarle los riesgos que conllevaría y el tratamiento requerido para que la paciente se realizara un control de su presión arterial.

Al respecto precisa la Sala que los argumentos expuestos por la parte demandante en este punto no están encaminados a desacreditar el dictamen pericial rendido por el perito médico, sino que están directamente relacionados con la prestación del servicio médico por parte del médico tratante de la paciente EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA, lo cual corresponde al estudio de la sentencia, por lo que igualmente, no se accederá a la objeción en estudio.

En ese orden, esta Corporación deberá verificar si en el sub judice, se encuentran configurados los elementos estructurales de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Estado.

5.2.1 Daño antijurídico

En primer lugar, precisa la Sala, que la configuración del daño es uno de los elementos estructurales de la responsabilidad del Estado, el cual requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente - que no se limite a una mera conjetura - , y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido en el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo solicita, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar el interés que se debate en el proceso, bien a través de un derecho que le es propio o uno que le deviene por la vía hereditaria.

Sobre el daño antijurídico, el Consejo de Estado[35] ha manifestado:

> *"La jurisprudencia del Consejo de Estado ha sostenido reiteradamente que "ha de corresponder al juez determinar si el daño va más allá de lo que, normalmente y sin compensación alguna, debe soportar una persona por el hecho de vivir en una comunidad jurídicamente organizada y comportarse como un sujeto solidario". En este sentido se ha señalado que "en cada caso concreto deberá establecerse si el daño sufrido es de tal entidad que el afectado no está en la obligación de soportarlo, y resulta, en consecuencia, antijurídico".*
>
> *Ahora bien, a pesar de que el artículo 90 de la Constitución establece que el Estado "responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables", no existe en la legislación definición alguna del daño antijurídico. No obstante, la jurisprudencia nacional ha definido tal concepto como "la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho"16, en otros términos, aquel que se produce a pesar de que "el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de causales de justificación"*

En el sub judice, se alegó por la parte demandante, que el daño cuya reparación se pretende, corresponde a la muerte de la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA el día 15 de mayo de 2011 producto de la falla medica en la que incurrió la accionada ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA.

---

[35] Consejo de Estado Sección Tercera Subsección C sentencia del 28 de enero de 2015, exp. 05001-23-31-000-2002-03487-01 (32912) MP Dr. JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA.

Advierte la Sala, que en el sub examine, se encuentra acreditado el daño antijurídico sufrido por la parte accionante, toda vez que, del material probatorio aportado en el expediente, se encuentra plenamente demostrado con la Historia Clínica de la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA y el Registro civil de defunción que la señora FLOREZ PATERNINA falleció el día 15 de mayo de 2011 en la ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA, por lo que se concluye que el daño en el sub examine es antijurídico, porque no tenía el deber de soportarlo, es cierto y personal.

5.2.2. Imputación

La Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado, en sentencia de 19 de abril 2012[36], unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.

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

Ahora bien, establecido el daño antijurídico sufrido por la parte accionante, procede la Sala a realizar el estudio de la imputación, esto es, a establecer si el daño es atribuible jurídicamente y/o materialmente a la entidad accionada y por lo tanto, si ésta se encuentra en el deber jurídico de resarcir los perjuicios que de dicho daño se derivan o si, por el contrario, es producto del hecho determinante y exclusivo de un tercero y/o de la propia víctima.

[36] Consejo de Estado. Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de 19 de abril de 2012. Expediente: 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón.

En primer lugar, advierte la Sala que milita en el expediente historia clínica de la señora EMILYS ESTHER FLOREZ PATERNINA en la cual se advierte que el día 13 de mayo de 2011 a las 09:00 a.m. ingresó a urgencias de la ESE Hospital San Martin de Loba la señora EMILYS FLOREZ PATERNINA por presentar dolor de cabeza y encontrarse en estado de nervios. En la institución, el personal asistencial le verificó la tensión arterial la cual correspondía a 160/90 por lo que el médico tratante ordenó el suministró de 50 mg de captopril y una ampolla de dexametasona 8 mg. A las 4:30 pm presentó vomito por lo que el medico ordenó que le suministraron lactato canalizado, le tomaron la tensión arterial nuevamente la cual se encontraba en 120/80. A las 11:15 le suministraron amlodipino y a las 11:45 el medio ordenó la salida de la paciente. (Fl. 158-162)

Se advierte que el 15 de mayo de 2011 la señora EMILYS FLOREZ PATERNINA regresa a la ESE Hospital San Martin de Loba a las 3:30 a.m con la presión arterial 160/90 y mal estado general, estado de coma y sin responder a estímulos. En la historia clínica se indicó que a la paciente se le prescribió: 1) sonda nasogástrica a drenaje libre, sonda vesical conectada a sistema de colección de drenaje urinario canalizada, 2) remitir a II Nivel para valoración de medicina interna y 3) Oxigeno 3 litros. La paciente falleció a las 3:45 a.m. (Fl. 153-157)

Obra en el expediente registro civil de defunción de la señora EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA en el cual se indica que falleció el 15 de mayo de 2011 a las 3:45 a.m. (Fl.51)

En este orden, para la Sala, del análisis en conjunto de los medios de prueba obrantes en el expediente, considera que no se encuentra configurado el elemento de la imputación en el caso bajo estudio, en el sentido de que no se probó que la entidad accionada haya prestado un servicio deficiente o negligente, toda vez que, si bien la señora EMILIS LINETH FLOREZ PATERNINA falleció el 15 de mayo de 2011; no se encuentra acreditado que la muerte de la señora FLOREZ PATERNINA haya sido producto de negligencia o error en la atención médica y el tratamiento realizado por el personal asistencial y médico de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA los días 13 y 15 de mayo de 2011, cuando acudió al servicio de urgencia de la institución y se le suministraron los medicamentos requeridos para tratar la elevada

presión arterial presentaba y su delicado estado de salud; pues no existe en el sub examine material probatorio que permita determinar que el tratamiento prescrito por el médico tratante y el personal asistencial trajo como consecuencia la muerte de la señora EMILYS FLOREZ PATERNINA.

Lo anterior, teniendo en cuenta en primer lugar que, la prestación de los servicios médicos brindados por el personal de la salud a la señora EMILYS FLOREZ PATERNINA cuando ingresó a urgencias de la ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA fue acorde a los protocolos y tratamientos médicos, toda vez que, de la historia clínica de la paciente se puede establecer que el día 13 de mayo de 2011 cuando ingresó a la institución con la presión arterial en 160/90 y dolor de cabeza, le fueron suministrados los medicamentos que se requerían para estabilizar su estado de salud, para lo cual se le suministró 50 mg de Captopril, una ampolla de Diclofenaco y una ampolla de Dexametasona.

De conformidad con el dictamen pericial rendido por perito médico, el Captopril se usa para el tratamiento de la hipertensión arterial y la falla cardiaca congestiva, el cual se advierte, era el medicamento adecuado para tratar la elevada presión arterial de la actora. Posteriormente la actora tuvo un cuadro de vomito, por lo que se le aplico una ampolla de Metraclopramida, medicamento que se conformidad con lo señalado por la Asociación Española de Pediatría, se utiliza para tratar náuseas y vómitos. Al cabo de unas horas se le midió la presión arterial la cual se encontraba el 120/80, y la paciente informo que se sentía mejor.

Luego, al volver a tomar la presión arterial, la paciente la tenía en 140/85 por lo que el medico ordenó una Amlodipino de 5 mg; con el tiempo la paciente se sintió mejor, sin embargo, el médico le dijo que se quedara un rato más, a lo que la paciente le contesto que prefería irse a su casa y descansar allá. Al analizar el estado de salud de la paciente, el medico ordenó su salida, indicándole las fórmulas médicas, para lo cual le prescribió Amlodipino 5 mg, Metraclopramida tab 10mg y alprazolam 0.25 mg 1 diaria.

De lo anterior se advierte que la atención brindada a la paciente no fue negligente o deficiente, pues el personal médico y asistencial de la ESE

actuó conforme a los protocolos médicos establecidos para tratar el cuadro de salud de la actora.

En efecto, de acuerdo a lo señalado por el perito, de la historia clínica de la paciente no se advertía la necesidad de haber remitido a la paciente a una institución de nivel II, toda vez que la señora FLOREZ PATERNINA si bien tenia una presión arterial elevada y anormal, según la medición reportada en la literatura clínica, es decir 160/80, la misma no era considerada una crisis hipertensiva la cual es superior a 180/110 mmHp[37].

Ahora bien, es dable acotar que la prestación del servicio médico que no tenga resultados positivos o favorables a la recuperación del paciente, no conduce per se, a una responsabilidad del médico o del establecimiento de salud; pues para determinar la responsabilidad médica y su gravedad se debe analizar en cada caso a fin de apreciar las circunstancias propias del acto médico, máxime cuando dicha responsabilidad es de naturaleza subjetiva, y de medio, no de resultado; por lo que resulta imperioso acreditar la falla del servicio médico.

En este orden, dentro del expediente, se estableció que la paciente al ingresar nuevamente a urgencias de la ESE Hospital Local de San Martin de Loba en estado de coma y con un HTA de emergencia el día 15 de mayo de 2011, recibió un tratamiento idóneo por parte de la entidad respecto del cuadro clínico presentado por la señora EMILYS FLOREZ PATERNINA, pues fue atendida por un médico quien le prescribió Hartmann 500 CC, sonda nasogástrica, oxigeno 3 litros X y ordenó remitirla de urgencias al II Nivel para que fuera valorada por medicina interna; igualmente se observa que la paciente entro en paro cardiorrespiratorio por lo que se le realizaron maniobras de resucitación cardiopulmonar (RCP), lo cual conllevó al fallecimiento de la paciente.

---

[37] Crisis hipertensiva se define como el aumento brusco e importante de la PA, generalmente con cifras de PAS ≥180 mmHg y PAD ≥120 mmHg (1). Se caracteriza por la elevación aguda de la PA que puede poner en peligro inminente la vida del paciente. RELAHTA • Foro Internacional de Medicina Interna - FIMI 2018 http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2019/01S-2019-14.pdf

De lo anterior, se advierte que a la señora FLOREZ PATERNINA se le realizaron los procedimientos indicados para su delicado estado de salud, asimismo, se acreditó que se le brindo toda la ayuda asistencial y medica necesaria para que salvar su vida, pero no fue posible.
Considera la Sala necesario aclarar, que el acto médico cuando se trata de padecimientos de salud es de medios y no de resultado, debido a que todo galeno está obligado a adelantar todas las acciones posibles tendientes a mantener, recuperar o preservar determinada situación, debido a que si el procedimiento que se le realiza al paciente -desde el de más baja complejidad- no se puede comprometer a obtener la recuperación, pues pueden existir multiplicidad de riesgos y complicaciones que pueden sobrevenir y que escapan del manejo médico.

Razón por la cual el profesional se obliga a procurar todos los medios a su alcance para aliviar el paciente de la enfermedad que padece, sin poder garantizar los resultados debido a los posibles riesgos y complicaciones que emergen de los padecimientos.

Por lo anterior, concluye la Sala, que en el sub judice, la parte actora, incumplió con la carga de la prueba que le impone el artículo 167 del CGP, en demostrar que la ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA haya incurrido en acciones u omisiones que hayan causado un daño antijurídico de la parte demandante, de tal manera que no es posible determinar en el sub examine que existieron falencias en el procedimiento medico realizado en el centro asistencial el da 13 y 15 de mayo de 2011 a la paciente EMILYS FLOREZ PATERNINA, razón por la cual no se encuentra configurado la imputación.

Bajo estos supuestos, precisa la Sala que no se acreditaron los elementos que estructuran la responsabilidad extracontractual del Estado, por lo que se negarán las pretensiones de la demanda.

6. Condena en Costas

Aplica la Sala el artículo 188 del CPACA, el cual remite al artículo 365 del Código General del Proceso, en el sentido de señalar que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación.

En ese sentido, habiéndose negado las pretensiones de la demanda en el sub judice, se encuentra procedente la condena en costas en primera instancia, en la modalidad de gastos del proceso y agencias en derecho, a favor de la parte demandada; condena que deberá ser liquidada por la Secretaría de esta Corporación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 366 del Código General del Proceso.

En este caso, se tendrán en cuenta los siguientes factores: i) el trámite del recurso, ii) la naturaleza del proceso y iii) la gestión de la parte demandada[38].

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

VI. FALLA

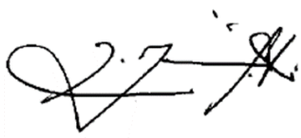
PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: CONDENAR en costas de primera instancia a la parte demandante, liquídense por la Secretaría de esta Corporación, conforme lo dispuesto en el artículo 366 del C.G.P., incluyéndose en dicha liquidación las agencias en derecho, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: Ejecutoriada la presente providencia, archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

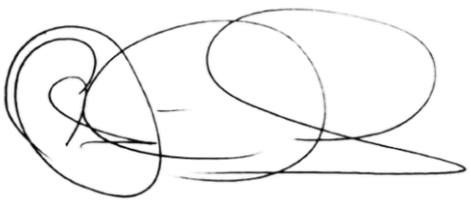
LOS MAGISTRADOS



LUÍS MIGUEL VILLALOBOS ÁLVAREZ

[38] Acuerdo 1887 de 2003, artículo 3o.

JOSÉ RAFAEL GUERRERO LEAL



OSCAR IVÁN CASTAÑEDA DAZA