



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOYACÁ**  
**SALA DE DECISIÓN No. 5**  
**MAGISTRADO PONENTE: OSCAR ALFONSO GRANADOS NARANJO**

Tunja, **28 NOV 2018**

<b>Accionante</b>	NOHORA SILVA DE SÁNCHEZ Y OTROS
<b>Accionado</b>	HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ
<b>Llamado en garantía</b>	Cooperativa de Trabajo Profesional Asociado de Cirujanos de Boyacá CTA y Compañía de Seguros la previsora S.A.
<b>Expediente</b>	15001-33-31-008-2012-00032-01
<b>Acción</b>	Reparación Directa

Procede la Sala a dictar sentencia de segunda instancia dentro de la acción de Reparación Directa prevista en el artículo 86 del Código Contencioso Administrativo, interpuesta a través de apoderado judicial por la señora Nohora Silva de Sánchez y otros contra el Hospital San Rafael de Tunja y el Hospital Regional de Moniquirá.

Lo anterior conforme a la impugnación de la parte demandante en contra de la sentencia proferida el 3 de marzo de 2017 por el Juzgado octavo de Tunja, que negó las pretensiones de la demanda.

### I. ANTECEDENTES

#### 1. LA DEMANDA (fls. 1 a 19)

A través de apoderado judicial y en ejercicio de la acción de Reparación Directa, los señores **Nohora Silva de Sánchez**, (cónyuge supérstite) **Luis Fernando Sánchez Silva**, **Henry Sánchez Silva**, **Martha Mayoli Sánchez Silva**, **Elsa Esperanza Sánchez Silva** en calidad de hijos, **Germán Alberto Sánchez Hernández**, **Mariana Isabel Sánchez Hernández**, **Iván Alejandro Sánchez Cruz**, en calidad de nietos, **Jhin Manuela Ramírez Castañeda**, en calidad de bisnieta y **Ana Isabel Hernández Hernández** en calidad de nuera, demandan en contra del Hospital San Rafael de Tunja y del Hospital Regional San José de



*Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros*  
*Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá*  
*Expediente: 1150013331008201200032-01*  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

Moniquirá, con el objeto que obtener el pago de la indemnización de los perjuicios causados por el hecho omisivo que debe derivar responsabilidad y que le causó la muerte al señor LUIS MARÍA SÁNCHEZ ARANDA ocasionada por la culpa, falta y falla del servicio médico y administrativo de las referidas entidades.

### **1.1. HECHOS**

Los supuestos fácticos en que se fundamenta la demanda son, en síntesis, los siguientes:

El 10 de noviembre de 2009, el señor Luis María Sánchez Aranda en compañía de su esposa Nohora Silva de Sánchez, solicitó los servicios médicos del centro de salud de Santana Boyacá, por presentar dolor abdominal, siendo atendido por el médico Néstor Salazar Noguera quien lo remitió al Hospital Regional Moniquirá.

Según se indica en el resumen de atención de fecha 10 de noviembre de 2009 del Hospital Regional de Moniquirá ESE, le paciente ingresó al centro hospitalario a las 6:30 pm con dolor en la boca del estómago, razón por la cual ese mismo día fue internado en el hospital con diagnóstico de “gastritis no especificada” y fue dado de alta del 14 de noviembre de 2009 a las 10:07 am.

El 4 de diciembre de 2009 el señor Sánchez Aranda, ingresó nuevamente a la ESE Centro de Salud de Santana por el mismo dolor abdominal, siendo atendido por la médica Gloria del Pilar Pachón, quien dictaminó según la historia clínica del paciente que, “ingresa con dolor abdominal en el hipocondrio derecho y con fiebre”, por lo que fue remitido ese mismo día a la 1:35pm al Hospital Regional de Moniquirá según solicitud de movilización de ambulancia por la auxiliar Paola Cachón y recibido en dicha institución a las 2:15 pm por la médica Cirujana Adriana del Pilar Osorio quien lo hospitalizó en dicha institución hasta el 6 de diciembre de 2009 si registrar hora se salida.

El 20 de diciembre de 2009, el señor Luis María Sánchez Aranda ingresó nuevamente por el mismo dolor abdominal a la 1:55 am, y es atendido por el médico Néstor Julián Salazar Noguera quien a las 2:45 am nuevamente remite



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
 Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
 Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

al paciente al Hospital Regional de Moniquirá en ambulancia.; fue recibido en urgencias a las 3:41 am con hoja de remisión de la misma fecha en la que se especifica “*cuadro de dos horas de dolor abdominal en el hemiabdomen derecho tipo punzada de intensidad moderado*”.

El 21 de diciembre de 2009 el paciente es valorado por un Dr. Contreras, quien ordenó la toma de una ecografía y otros exámenes médicos. El 22 de diciembre del mismo año como a las 3:00 am es recibido en el Hospital San Rafael de Tunja con un cuadro clínico de dolor abdominal. Ese mismo día fue valorado por medicina interna, en donde se dictaminan “*paciente con dolor abdominal con cinco días de constantes dolores en el Hospital de Moniquirá, siendo valorado por el anestesiólogo quien solicita remisión a hospital de tercer nivel*”; a las 10:50 pm fue remitido de urgencias a cirugía y posteriormente trasladado a la UCI.

De acuerdo al diagnóstico encontrado por los médicos que practicaron la cirugía, se determinó que el paciente ingresó “*en pop inmediato de la paratomía exploratoria encontrando plastrón vesicular + PERITONITIS GENERALIZADA + piocolecisto + vesícula coledocolónica, con drenaje de 4.000cc de líquido purulento...*”

La evolución del paciente después de la cirugía según la epicrisis de la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Rafael, fue “*el paciente se encuentra en pésimas condiciones generales, en choque séptico refractario, inestable hemodinamicamente con soporte cardiovascular elevado, con soporte ventilatorio para protección de vía aérea en asidemia metabólica severa*”. El 24 de diciembre de 2009 el señor Luis María Sánchez Aranda, entró en paro cardiorrespiratorio y falleció.

Ponen de presente los accionantes que, con el fin de determinar si los hospitales involucrados en la atención del señor Sánchez Aranda tuvieron responsabilidad en la demora de la atención tanto médica como administrativa, consultaron a un perito quien determinó que la posible causa del fallecimiento fue un mal diagnóstico de los médicos del hospital de Moniquirá, quienes atendieron al paciente entre el 10 de noviembre y el 4 de diciembre de 2009, aunado a la demora en la intervención quirúrgica que se prolongó del 20 de



*Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros*  
*Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá*  
*Expediente: 1150013331008201200032-01*  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

diciembre de 2009 hasta el 24 de diciembre del mismo año, demora que generó una peritonitis.

## 1.2. PRETENSIONES

La parte actora dirige el petitum en torno a lo que seguidamente se menciona:

**Primero:** Declarar administrativamente responsable al Hospital Regional de Moniquirá EPS y el Hospital San Rafael de Tunja, de los perjuicios morales y materiales causados a la señora Nohora Silva de Sánchez, (cónyuge supérstite); a Luis Fernando Sánchez Silva, Henry Sánchez Silva, Martha Mayoli Sánchez Silva, Elsa Esperanza Sánchez Silva en calidad de hijos; Germán Alberto Sánchez Hernández, Mariana Isabel Sánchez Hernández e Iván Alejandro Sánchez Cruz en calidad de nietos; Jhin Manuela Ramírez Castañeda en calidad de bisnieta; Ana Isabel Hernández Hernández en calidad de nuera y Antonio José Restrepo Navarro en calidad de yerno, por la muerte del señor Lus María Sánchez Aranda como consecuencia de la culpa, falta y falla en el servicio médico y administrativo de dichas instituciones.

**Segundo:** Como consecuencia de la anterior declaración, se condene al Hospital Regional San José de Moniquirá E.P.S y al Hospital San Rafael de Tunja, a pagar a los actores los siguientes perjuicios:

### DAÑO EMERGENTE

- A) Al pago de la suma de cuatro millones seiscientos M/L en forma indexada (\$4'600.000.00), correspondiente al valor del daño emergente sufrido por la señora Nohora Silva de Sánchez, en lo correspondiente a gastos de hospitalización y funerarios.
- B) Al pago de la suma de tres millones doscientos treinta mil pesos M/L en forma indexada (\$3.230.000.00) correspondiente al valor del daño emergente sufrido por el señor Herry Sánchez Silva, en lo correspondiente a gastos de tiquete aéreo de Estado Unido a Colombia.
- C) Al pago de la suma de cuatro millones quinientos sesenta mil pesos M/L en forma indexada (\$4'560.000.00) correspondiente al valor de



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
 Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
 Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

daño emergente sufrido por la señora Elsa Esperanza Sánchez Silva, en lo correspondiente a gastos de tiquete aéreo de Estados Unidos a Colombia.

#### PERJUICIOS MORALES.

- A) Al pago de trescientos salarios mínimos legales mensuales correspondientes al daño o perjuicio moral a la señora Nohara Silva de Sánchez, en su condición de esposa del causante.
- B) Al pago de ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes, correspondientes al daño o perjuicio moral, a cada uno de los hijos del causante, Luis Fernando Sánchez Silva, Hnery Sánchez Silva, Martha Mayoli Sánchez Silva y Elsa Esperanza Sánchez Silva.
- C) Al pago de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes, correspondientes al daño o perjuicio moral a cada uno de los nietos del causante, Germán Alberto Sánchez Hernández, Mariana Isabel Sánchez Hernández e Iván Alejandro Sánchez Cruz.
- D) Al pago de ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes, correspondiente al perjuicio o daño moral a la menor Jhin Manuela Ramírez Castañeda en su condición de bisnieta del causante.
- E) Al pago de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes, correspondientes al daño o perjuicio moral a Ana Inés Hernández Hernández, en su condición de nuera del causante.
- F) Al pago de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes, correspondientes al daño o perjuicio moral a Antonio José Restrepo Navarro, en su condición de yerno del causante.

**Tercero:** La condena respectiva será actualizada de conformidad con lo previsto en el artículo 178 del C.C.A., aplicando en la liquidación la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor, desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la ejecutoria del correspondiente fallo definitivo.

- **Cuarto:** Se dé cumplimiento a la sentencia en los términos previstos en



*Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros*  
*Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Monquirá*  
*Expediente: 1150013331008201200032-01*  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

los artículos 176 y 177 del C.C.A.

### **1.3. FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Citó como fundamentos de derecho de sus pretensiones los artículos 2, 6 y 90 de la Constitución Política; los artículos 178, 86, 132 num 6, 206 al 214 del Código Contencioso Administrativo; los artículos 4, 5 y 8 de la Ley 153 de 1887; y el artículo 97 del Código Penal.

## **2. LA CONTESTACIÓN**

### **2.1. Hospital San Rafael de Tunja.**

A través de apoderado judicial y dentro del término de fijación en lista, la referida entidad contestó la demanda oponiéndose a las pretensiones, por considerar que en el lapso en que el señor Luis María Sánchez Aranda permaneció en la ESE Hospital San Rafael de Tunja fue el adecuado, oportuno y pertinente, toda vez que se ciñó al protocolo de manejo de la patología del paciente.

La atención prestada por el Hospital correspondió a la pericia, diligencia y oportunidad del personal asistencial que desarrolla los procesos médicos y administrativos; durante la estadía del paciente en la ESE fue valorado por medicina interna y cirugía, se le prestó una atención integral por parte de los profesionales médicos especializados cuya única finalidad era recuperar la salud del paciente,; agotaron todos los tratamientos, ayudas o medios diagnósticos de acuerdo a la patología que presentaba y brindando todas las alternativas terapéuticas respaldadas por la evidencia científica con énfasis en minimización de riesgos.

Al señor Sánchez Aranda se le prestó la atención oportuna en la medida que su estado clínico lo requería, con el fin de definir qué tipo de tratamiento le era más beneficioso y apropiado a su patología.

Propuso como excepciones las siguientes:



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
 Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Monquirá  
 Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

- ***Inexistencia de la falla en el servicio:*** Indicó que teniendo en cuenta la historia clínica del señor Luis María Sánchez Aranda se le prestó la atención oportuna en la medida que su estado clínico lo requería. Advirtió igualmente que, en pacientes con cuadros de dolor abdominal y ante un diagnóstico no claro y condición clínica no crítica, es necesaria la observación y el manejo inicial para vigilar la evolución del cuadro clínico, manejo que orienta el diagnóstico y permite definir el tratamiento más beneficioso para el paciente, pues no todos los dolores abdominales requieren manejo quirúrgico.

Puso de presente que el paciente llevaba varios días de evolución y hasta el momento ante de la cirugía no presentó deterioro clínico importante, fue después de procedimiento quirúrgico que se agravó su condición clínica, lo cual podía suceder debido a que el paciente fue clasificado como un riesgo quirúrgico alto según la escala definida internacionalmente para los pacientes que van a ser sometidos a intervenciones, lo cual fue comunicado a los familiares y aceptado por ellos previamente, tal como se evidencia en el consentimiento informado y en el informe quirúrgico.

Así entonces, concluyó el Hospital San Rafael de Tunja que en este caso no se encuentra el elemento fundamental de la falla en el servicio para atribuir una obligación indemnizatoria a cargo de la ESE y por ende al no configurarse la falla también hay ausencia de imputación material en la medida en que no existió un comportamiento negligente, imprudente o imperito que pueda ser atribuido a la entidad para soportar sobre él, un nexo con el daño reclamado por los demandantes.

- ***Inexistencia del nexo de causalidad:*** manifestó que en el presente caso aplica la “teoría de la causalidad adecuada” según la cual, no todos los fenómenos que contribuyeron a la producción del daño tienen relevancia para determinar la causa jurídica del perjuicio, considerándose por ello que solamente causó el daño aquel o aquellos fenómenos que normalmente debieron haberlo producido, teoría con la que se demuestra la ruptura del vínculo de causalidad en tal forma, que solo la causa relevante es la que ha podido producir el daño.



*Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros*  
*Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Monquirá*  
*Expediente: 1150013331008201200032-01*  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

Así las cosas, es claro que no existe una relación de causalidad entre el daño y los perjuicios que se persiguen por los demandantes. No hay relación directa entre el daño causado al señor Sánchez Aranda y sus familiares y la atención médica, oportuna, pertinente y adecuada prestada al paciente por parte de la ESE Hospital San Rafael de Tunja. En otras palabras, si bien se ha producido un daño, este no es atribuible a la entidad ni siquiera de manera indiciaria, pues reitera que, la conducta desplegada por el personal médico del hospital no fue la causa eficiente de la producción del daño, pues su actuar se enmarcó dentro de la *lex artis* para promover la salud y curar al paciente, realizando todo lo que se encontraba en su manos para sanar al señor Luis María Sánchez Aranda.

Adujo que el servicio prestado en la ESE Hospital San Rafael de Tunja al paciente, se realizó en términos de cualidades de calidad en la atención en salud, así:

**Accesibilidad.** El paciente accedió en la ESE a todos los servicios que requería su cuadro clínico y ofrece la institución (atención, urgencias, cirugía y cuidado crítico)

**Oportunidad.** El paciente recibió atención inmediata en la ESE Hospital San Rafael de Tunja, en todos los servicios que ameritaba su condición clínica.

**Seguridad.** En la ESE se brindaron todas las alternativas terapéuticas respaldadas por la evidencia científica.

**Continuidad.** Se le brindó una atención congruente, consecuente, y continua de acuerdo a las necesidades del paciente teniendo en cuenta las solicitudes de la familia.

**Información a la familia.** Se mantuvo informada a la familia en forma permanente sobre el estado clínico del paciente, opciones terapéuticas, riesgo y secuelas.

- ***Caducidad de la acción.*** El numeral 8 del artículo 136 del Código Contencioso Administrativo, prevé que la acción de reparación caducará al vencimiento del plazo de 2 años, contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal, permanente del



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
 Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
 Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o de cualquier otra causa.

En este caso, la muerte del señor Luis María Sánchez Aranda se produjo durante el primer semestre del año 2012, es decir, después de 2 años de haber ocurrido el hecho se presentó la demanda en estudio.

- ***Inexistencia de causa legal.*** Los argumentos propuestos por la demandante carecen de fundamentos probatorios y jurídicos, en tanto la ESE Hospital San Rafael de Tunja cumplió con el deber legal de la prestación del servicio de salud de manera eficiente, oportuna y eficaz, teniendo en cuenta la pericia y destreza del personal profesional asistencial, brindado cada uno de los tratamientos médicos requeridos por el paciente, conforme a la posibilidad y pertinencia de los mismos.
- ***Ineptitud sustantiva de demanda.*** expuso que de conformidad con la relación fáctica, jurídica y técnica, el libelo presentado por la parte actora, no corresponde a ña normatividad procesal, pues tal y como ya se ha indicado la atención médica prestada por la ESE Hospital San Rafael de Tunja al causante, obedeció a una conducta médica, profesional, oportuna, adecuada, diligente y pertinente. En consecuencia, considera que no existe mérito para haber acudido ante la jurisdicción en contra de la entidad, más aún cuando de la lectura de los soportes documentales que acompañan la demanda, se logra entrever que el paciente tal solo permaneció en la entidad por dos.
- ***Falta de legitimación en la causa por pasiva.*** *Por todo lo anterior no existe legitimación en la casusa por parte del Hospital San Rafael y en esas condiciones no está llamada a responder a las declaraciones, apreciaciones y afirmaciones que hace le apoderad de la parte demandante.*

Finalmente puso de presente que, el señor Luis María Sánchez Aranda padecida de lo que se denomina comorbilidad, en tanto, para el momento de realizar su consulta ante el personal médico del Centro de Salud de Santana y del Hospital Regional de Moniquirá, presentaba una amplia gama de problema de salud. Es así, como responder a este tipo de pacientes requiere de la ciencia,



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

la conciencia, y la ética, así como un modelo organizativo de la atención centrando en el paciente y en la gestión a realizar para solucionar o mejorar al problema de salud. En el caso concreto del señor Sánchez Aranda, se determinó la existencia de la comorbilidad, pues se trataba de un paciente de 82 años de edad, con cuadro clínico de 2 días de evolución consistente en dolor abdominal constata, hipertensión arterial y diabetes mellitus, patologías que hacían que a pesar de la pertinencia de la atención prestada, el resultado no fuera el de una recuperación satisfactoria y que tuviera un alto riesgo de morbilidad.

## 2.2. ESE Hospital Regional de Moniquirá.

A través de apoderado judicial y dentro del término de fijación en lista, esta entidad contestó la demanda oponiéndose a las pretensiones, en consideración a que los daños o perjuicios fisiológicos aludidos en los hechos de la demanda son apreciaciones subjetivas de los accionantes.

Sus argumentos de defensa se reducen a los propuestos en los siguientes medios exceptivos formulados:

- ***Inexistencia de causa:*** Señaló que el supuesto daño no sucedió por negligencia del Hospital Regional de Moniquirá ESE, máxime cuando lo pretendido rebasa los límites de lo razonable. Igualmente, adujo que en este caso hay ausencia total de elementos que permitan afirmar que hubo negligencia, por ende al encontrarse demostrado que las pretensiones de la demanda no tienen fundamento legal alguno, es claro que no existe causa en la cual se sustente la presente acción.
- ***Ausencia de derecho para promover la acción:*** Tal como lo afirmó la parte demandante, desde el mismo momento en que el paciente ingresó a la ESE, fue valorado y se le practicaron los procedimientos médicos pertinentes respetando los protocolos del manual de procesos y procedimientos de la entidad, así como las normas técnicas para su atención, tan es así, que una vez valorado fue remitido al Hospital San Rafael.
- ***Inepta demanda:*** manifestó que si bien es cierto la parte demandante



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
 Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
 Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

citó como violadas diversas normas de índole constitucional y legal, sin embargo no sustentó conforme al caso concreto, el concepto de la violación, razón por la cual, el contenido de la demanda está incompleto y no corresponde la fallador ni a la parte demandada entrar a explicar o desvirtuar solamente las citas de las normas aludidas como violadas.

- ***Excepción genérica.***

### 3. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

Mediante escritos visibles a folios 277 a 278 y 290 a 291 del expediente, el apoderado de la ESE Hospital San Rafael de Tunja solicitó llamar en garantía a la Cooperativa de Trabajo Profesional Asociado de Cirujanos de Boyacá CTA, con ocasión de la relación contractual con la ESE para la prestación de servicios en los procesos del área asistencial y de apoyo a la gestión, particularmente los relacionados con los servicios de cirugía general de acuerdo con las necesidades y requerimientos formulado por el Hospital y a la Compañía de Seguros la previsor S.A por virtud de la Póliza de responsabilidad civil adquirida por el hospital, con el objeto de amparar la responsabilidad civil profesional médica derivada de la prestación del servicio de salud, cuya vigencia era del 9 de octubre de 2009 al 9 de octubre de 2010.

A través de proveído de 12 de diciembre de 2012, proferido por el Juzgado Quinto Administrativo de Descongestión del Circuito Judicial de Boyacá se admitió el llamamiento en garantía pretendido por la entidad demandada (fl. 302-303).

Encontrándose dentro de la oportunidad legal, mediante apoderado judicial, LA PREVISOSA S.A- COMPAÑÍA ASEGURADORA dio respuesta a la demanda (fls. 321-323), señalando que la entidad no tiene conocimiento directo de los hechos que motivaron la presente acción, por lo que estos deben ser demostrados y valorados en el curso del proceso.

Formuló como excepción la que denominó ***“inexistencia de la relación de causalidad entre el servicio prestado y el daño afirmado”***. Indicó que en la verificación de la Historia Clínica se aprecia que el Hospital San Rafael estuvo al cuidado del paciente fallecido durante el periodo comprendido entre el 22 y



Accionante: *Nohora Silva de Sánchez y Otros*  
Accionado: *Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Monquirá*  
Expediente: *1150013331008201200032-01*  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

el 24 de diciembre de 2009, tiempo durante el cual prestó al paciente, de manera diligente la atención que requería teniendo en cuenta las circunstancias de su salud, las cuales, desde el mismo momento en que ingresó a la ESE fueron catalogadas como críticas.

#### **4. SENTENCIA APELADA. (fls. 753-769)**

Agotadas las ritualidades legales, el Juzgado Octavo Administrativo Oral del Circuito de Tunja, dictó sentencia de mérito el día 3 marzo de 2017, en la cual se resolvió lo siguiente:

**“PRIMERO:** Declara no probada la excepción propuesta por la **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA** por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

**SEGUNDO:** **NEGAR** las súplicas de la demanda de conformidad con lo expuesto en la motiva de esta providencia.

**TERCERO:** Sin condena en costas por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia. (...)”

Para tal efecto, sostuvo que jurisprudencialmente se han precisado cierto criterios sobre la carga de la prueba en los casos de responsabilidad médica a saber: i) por regla general al demandante le incumbe probar la falla en el servicio, salvo en los eventos excesivamente difícil o prácticamente imposible hacerlo; ii) igualmente 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; 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 cual fue la causa efectiva del daño; iv) la valoración de los indicio 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 de la falla del servicio.

Así entonces, consideró el a quo 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 uno y otra, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
 Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
 Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados.

Es así, como en relación con la carga de la prueba tanto en la falla del servicio como en el nexo causal, en principio por regla general incumbe exclusivamente al demandante, pero dicha exigencia se atenúa mediante la aceptación de la prueba indirecta de los elementos de la responsabilidad, a través de indicios.

En lo que tiene que ver con el error en el diagnóstico, sostuvo el juez de primera instancia que, cronológicamente este es el primer acto que debe realizar el médico, para con posteridad emprender el tratamiento adecuado. Por ello, bien podría afirmarse que la actividad médica curativa comprende dos etapas. La primera, constituida por el diagnóstico y la segunda el tratamiento.

Pone de presente igualmente que, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido clara al señalar que solo el error de diagnóstico consecuencia de una deficiente prestación del servicio médico hospitalario, puede llegar a comprender la responsabilidad extracontractual de la administración, por consiguiente, en estos casos lo importante no es establecer si el médico se equivocó, sino si empleó los recursos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado.

Del análisis del material probatorio obrante en el expediente, consideró el *A quo* que el daño se constituye con la muerte del señor Luis María Sánchez Aranda, la cual se encuentra plenamente demostrada en el plenario.

En cuanto a la imputabilidad del daño, luego de realizar el análisis probatorio respecto de las condiciones de servicio médico prestado en un primer término por el equipo médico del Hospital Regional de Moniquirá y en segundo lugar por los profesionales del Hospital San Rafael de Tunja durante el lapso comprendido entre el 10 de noviembre y el 24 de diciembre de 2009, señaló que no se evidenció irregularidad alguna por parte de las entidades hospitalarias demandadas frente a la situación de salud del señor Sánchez Aranda, en tanto, el juez de primera instancia pudo constatar que fue asistido por personal médico vinculado a dichas entidades, quienes en el momento de asistencia ordenaron la práctica de todos y cada uno de los exámenes físicos y de laboratorio que su estado de salud ameritaba.



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

Adicionalmente señaló que, en la praxis médica no se evidenciaron errores que hubieran comprometido la posibilidad de vida del señor Luis María Sánchez Aranda. Por el contrario, en este caso se debe tener en cuenta que era un paciente que, además de su avanzada edad (82 años), en él confluían varios factores de riesgo como hipertensión, diabetes mellitus, epoc, entre otro, patologías que aumentaban los riesgos en el procedimiento quirúrgico y agravan el estado de salud del paciente.

Tampoco evidenció el juez de primera instancia error en el diagnóstico, pues adujo que el paciente fue sometido a valoración física, haciendo uso de los recursos técnicos que permitieron confirmar el diagnóstico inicial y en consecuencia brindarle el tratamiento que requería.

Finalmente, consideró el juez de instancia que teniendo en cuenta que no se probó en el expediente que los servicios médicos prestados por las entidades demandadas se hubiesen apartado de los protocolos y guías de manejo establecidas en las lex artis para casos como este, el actuar de los equipos médicos de tales entidades no se puede enmarcar como la causa eficiente del daño.

##### **5. RECURSO DE APELACIÓN. (fls. 472 a 477)**

Inconforme con la sentencia de primera instancia, la parte demandante interpuso recurso de apelación, solicitando se revoque en su totalidad, y en su lugar se acceda a la totalidad de las pretensiones de la demanda, con base en los siguientes argumentos:

No se pueden confundir los factores de riesgo que originan ciertos procedimientos quirúrgicos, ni las complicaciones en el estado de salud de los pacientes por la enfermedades que padecen como las mencionadas en el presente asunto, con la mala praxis en el diagnóstico que se le dio al caso, aunado a la demora administrativa por más de 72 horas desde la aparición de la sintomatología hasta el traslado del paciente desde Moniquirá hasta Tunja.

Luego de hacer un análisis de las pruebas testimoniales obrantes en el



Accionante: *Nohora Silva de Sánchez y Otros*  
 Accionado: *Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Monquirá*  
 Expediente: *1150013331008201200032-01*  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

expediente, adujo la parte recurrente que, sin lugar a equívocos la muerte del señor Luis María Sánchez Aranda se dio como consecuencia de un error de diagnóstico, al considerar los médicos que el paciente se encontraba estable a pesar de la sintomatología que padecía, situación que se generó por no haber realizado los exámenes adecuados respecto de la colecistitis aguda que estaba sufriendo el paciente, la cual fue agravándose con el paso de las horas hasta producirse la necrosis y gangrena con perforación del órgano hasta convertirse en peritonitis y por ende la infección en la que se tornó la colecistitis, invadió todo el cuerpo del paciente.

Por lo anterior, el cirujano al realizar el procedimiento quirúrgico y percatarse de que el cuerpo del paciente estaba invadido por la infección, no tuvo más remedio que practicar una laparotomía y hacer un drenaje del líquido purulento, tal como lo describe el dictamen pericial de medina legal.

Si se hubieran realizado todos los protocolos médicos y diagnósticos acertados, así como los trámites administrativos en forma diligente y oportuna, no se hubiera desarrollado una peritonitis como consecuencia de una infección avanzada al haberse retardado la intervención quirúrgica, que en última instancia fue lo que produjo la muerte del señor Sánchez Aranda.

## **6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN. (fl 492 a 494, 503 a 507 y 508 a 523)**

### **6.1. ESE Hospital San Rafael de Tunja.**

Dentro de la oportunidad para ello, esta entidad presentó alegaciones (fls. 492 a 494) reiterando que el servicio hospitalario prestado por la entidad al señor Luis María Sánchez Aranda durante los días 22 a 24 de diciembre de 2009, fue con oportunidad, eficiencia, diligencia, calidad y conforme a los protocolos que se manejan para este tipo de patologías, tal como se evidencia en la historia clínica en donde se consigan paso a paso los procedimientos realizados al paciente. Adicionalmente, del informe pericial rendido por el médico Rubén Darío Angulo González, que fue aportado por la parte demandante, se puede inferir que nunca se pusieron en entredicho los servicios prestados por la ESE. Finalmente, insiste en las excepciones formuladas en la contestación de la demanda.



*Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros*  
*Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá*  
*Expediente: 1150013331008201200032-01*  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

## **6.2. Hospital Regional de Moniquirá.**

Dentro del término otorgado, el apoderado de dicha entidad presentó alegatos de conclusión manifestando que, en el plenario está demostrado que la atención brindada al paciente fue oportuna tal como lo concluyó en su dictamen el Instituto de medicina legal y ciencias forenses, en razón a los ágiles tiempos de respuesta en la atención primaria y tratamientos realizados, conclusión que se encuentra soportada en la historia clínica del señor Sánchez Aranda. Adicionalmente, advirtió que la atención del Hospital de Moniquirá fue adecuada, pertinente y oportuna a la luz de la lex artis vigente al momento de los hechos y tomando en consideración los recursos disponibles para el nivel de complejidad.

La historia clínica fue elaborada conforme al deber normativo vigente, satisfaciendo criterio de claridad en la información consignada y en lo que concierne a la fidelidad de la misma, lo cual, permite dar certeza del tratamiento otorgado en forma expedita al paciente respetando siempre el objetivo de resguardar la eficacia del derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Carta Política.

En consecuencia, al no encontrarse probado el nexo causal entre la actividad médica y el daño, ni la mala praxis médica en la atención brindada al hoy fallecido por parte del Hospital Regional de Moniquirá, consideró que la sentencia de primera instancia debe ser confirmada.

## **6.3 Parte Demandante**

Mediante escrito presentado dentro de la oportunidad legal, la parte demandante presentó sus alegatos de conclusión, en los que, además de reiterar lo manifestado en el libelo demandatorio, concluyó que la muerte del señor Sánchez Aranda se dio como consecuencia de un error de diagnóstico, por considerar los médicos que el paciente se encontraba estable a pesar de la sintomatología padecida, sin percatarse de su estado crítico.

**El Ministerio Público** no emitió concepto alguno.



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
 Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
 Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

## II. CONSIDERACIONES

### 1. PROBLEMA JURÍDICO

Con fundamento en los argumentos del recurso de apelación, en esta oportunidad le corresponde a la Sala establecer si el daño sufrido por los demandantes, con ocasión de la muerte del señor LUIS MARÍA SÁNCHEZ ARANDA, le es imputable a los HOSPITALES, REGIONAL DE MONIQUIRÁ y ESE SAN RAFAEL DE TUNJA y bajo qué título de imputación.

En caso afirmativo, determinar qué perjuicios se causaron a los demandantes y cuál es la cuantía de los mismos.

### 2. TESIS ARGUMENTATIVAS DEL CASO

De acuerdo a lo anterior, la Sala concreta las tesis argumentativas del caso para dirimir el objeto de la Litis, e igualmente anuncia la posición que asumirá así:

#### 2.1. Tesis de la *a quo*

Su postura se encaminó a negar las pretensiones de la demanda, por considerar que en la praxis médica realizada por el equipo de profesionales de las entidades demandadas, no se evidenciaron errores que hubieran comprometido la posibilidad de vida del señor Luis María Sánchez Aranda. Igualmente, consideró que las instituciones demandadas no incurrieron en error en el diagnóstico, en tanto el paciente fue sometido a valoración física, haciendo uso de los recursos técnicos que permitieron confirmar el diagnóstico inicial y en consecuencia se le brindó el tratamiento que requería.

Finalmente, sostuvo que teniendo en cuenta que no se probó en el expediente que los servicios médicos prestados por las entidades demandadas se hubiesen apartado de los protocolos y guías de manejo establecidas en las *lex artis* para casos como el que se analiza, su actuar no se puede enmarcar como la causa eficiente del daño.



*Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros*  
*Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá*  
*Expediente: 1150013331008201200032-01*  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

## 2.2. Tesis del apelante

Solicitó se revoque la decisión de primera instancia, por considerar que del material probatorio obrante en el expediente, no hay duda de que la muerte del señor Luis María Sánchez Aranda se dio como consecuencia de un error de diagnóstico, toda vez que el personal médico no consideró la sintomatología que padecía.

Si se hubieran realizado todos los protocolos médicos y diagnósticos acertados y trámites administrativos en forma diligente y oportuna, no se hubiera desarrollado una peritonitis como consecuencia de una infección avanzada que fue lo que produjo la muerte del señor Sánchez Aranda.

## 2.3. Tesis de la Sala

La Sala confirmará la sentencia de primera instancia, por considerar que, no existe prueba idónea que permita colegir una deficiencia en la prestación del servicio médico prestado por el Hospital Regional de Moniquirá y la ESE San Rafael de Tunja, o negligencia en el actuar de los médicos y enfermeros que atendieron el caso del señor Sánchez Aranda, ni mucho menos la falla médica endilgada a las entidades demandadas.

Lo anterior como quiera que, del material probatorio obrante en el expediente se pudo establecer que las demandadas prestaron sus servicios de manera oportuna realizando las valoraciones, exámenes y procedimiento tendientes a efectuar diagnóstico rápido teniendo en cuenta las particulares condiciones de salud del paciente y su avanzada edad

En este aspecto, dirá la Sala que a efectos de determinar si la entidad demandada incurrió en alguna falla que le acarree la obligación de efectuar la reparación del daño sufrido por los demandantes, debe tenerse en cuenta que bajo la posición actual del órgano de cierre de esta jurisdicción, la **carga de acreditar el incumplimiento del contenido obligacional, esto es, la falla en el servicio, radica en cabeza de los demandantes**, quienes a través de los medios probatorios autorizados por la ley y sin que exista tarifa legal al respecto, deben demostrar



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
 Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Monquirá  
 Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

que la atención fue tardía, deficiente o inexistente.

Para efectos de absolver los interrogantes jurídicos planteados, comenzará la Sala por analizar *i)* el régimen aplicable a la responsabilidad extracontractual del Estado, *ii)* el régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, *iii)* el derecho a la salud, la prestación del servicio de salud y la atención en el servicio de urgencias, y, *iv)* el caso concreto.

### 3. EL RÉGIMEN APLICABLE A LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO

Antes de la Constitución Política de 1991 no existía una cláusula expresa sobre la responsabilidad patrimonial del Estado. A pesar de ello, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y en especial la del Consejo de Estado encontraron en diversas normas de la Constitución de 1886, los fundamentos constitucionales de esa responsabilidad estatal y plantearon en particular en el campo extracontractual, la existencia de diversos regímenes de responsabilidad como la falla en el servicio, el régimen de riesgo o el de daño especial.

Fue entonces, como a partir de la Constitución de 1991 se reconoció expresamente la responsabilidad patrimonial del Estado, específicamente en su artículo 90, el cual dispuso que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

Así, el artículo 86 del Código Contencioso Administrativo, modificado por el artículo 16 del Decreto Ley 2304 de 1989, consagró una acción para obtener el reconocimiento de la responsabilidad del Estado y la consecuente reparación de los daños, la que posteriormente fuera recogida por el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en los siguientes términos:

“Artículo 140. En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado.

De conformidad con el inciso anterior, el Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por



*Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros*  
*Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá*  
*Expediente: 1150013331008201200032-01*  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma (...)"

Así entonces fue a partir de la Constitución Política de 1991, que todo debate sobre la responsabilidad del Estado se resolverá con fundamento en lo dispuesto en el artículo 90 de la misma, según el cual éste responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos causados por la acción u omisión de las autoridades públicas, que les sean imputables.

La responsabilidad patrimonial del Estado encuentra fundamento en el principio de la garantía integral del patrimonio de los ciudadanos, desarrollado por la jurisprudencia y expresamente consagrado en el artículo 90 de la Constitución Política, el cual a su vez debe interpretarse en concordancia con los artículos 2, 13, 58 y 83 del mismo ordenamiento superior que por un lado, le impone a las autoridades de la República el deber de proteger a todas las personas en Colombia en su vida, honra y bienes y, por el otro, la obligación de promover la igualdad de los particulares ante las cargas públicas y de garantizar la confianza, la propiedad privada y los demás derechos adquiridos con arreglo a las leyes civiles.

Bajo estos preceptos, la relevancia en el análisis sobre la responsabilidad del Estado recae sobre la antijuridicidad del daño y no sobre el accionar de las autoridades. Así, resulta accidental si el daño fue causado a través de una actuación legítima o ilegítima del Estado, debiéndose hacer una lectura inminentemente reparativa del juicio de responsabilidad centrada principalmente en la protección de los particulares.

En las anteriores condiciones, tal como lo ha definido el Consejo de Estado, la responsabilidad Estatal se hace latente cuando se configura un daño antijurídico, atendido como aquel que el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportarlo y menos aún el perjuicio causado con ocasión del mismo.

Así, los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración entendiéndose por tal, el componente que permite atribuir jurídicamente un daño a un sujeto determinado.

En la responsabilidad del Estado, la imputación no se identifica con la



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
 Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Monquirá  
 Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

causalidad material, pues la atribución de la responsabilidad puede darse también en razón de criterios normativos o jurídicos. Una vez se define que se está frente a una obligación que incumbe al Estado, se determina el título en razón del cual se atribuye el daño causado por el agente a la entidad a la cual pertenece, esto es, se define el factor de atribución que puede ser falla del servicio, riesgo creado o rompimiento de la igualdad de las personas frente a las cargas públicas.

Por tanto, atribuir el daño causado por un agente al servicio del Estado significa que éste se hace responsable de su reparación, atribución que solo es posible cuando el daño ha tenido vínculo con el servicio. En otros términos, que las actuaciones de los funcionarios sólo comprometen el patrimonio de las entidades públicas cuando estas tienen algún nexo o vínculo con el servicio público.

En todo caso, en aplicación del principio *iura novit curia*, corresponde al juez la aplicación del derecho con prescindencia del invocado por las partes, por lo que es a este a quien incumbe la determinación correcta del derecho, debiendo discernir los conflictos litigiosos y dirimirlos según el derecho vigente, calificando la realidad del hecho y subsumiéndolo en las normas jurídicas que lo rigen.

En consecuencia, cualquier estudio de la responsabilidad estatal adquiere un carácter eminentemente reparatorio, por lo que su finalidad deberá ser la garantía de los derechos de los particulares más que la determinación de la licitud o ilicitud de la actividad de los entes públicos, por lo que en cada caso se debe probar, la ocurrencia del daño antijurídico y su imputabilidad al Estado, para que surja la obligación de indemnizar.

#### **4. DEL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD DERIVADO DE LA ACTIVIDAD MÉDICA.**

En reiteradas oportunidades, la jurisprudencia del Consejo de Estado en materia médico-asistencial, ha determinado que la responsabilidad del Estado puede surgir en distintos momentos y estadios de la atención, siendo el régimen aplicable es el subjetivo, bajo el título de imputación **de falla del servicio**, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada.



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

Hoy día, la posición consolidada la constituye aquella según la cual, es la **falla probada del servicio** el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria<sup>1</sup>.

Es así, como todas aquellas actuaciones del servicio médico-asistencial componen el denominado “**acto médico complejo**”, que está integrado por *i)* los **actos puramente médicos**, como intervenciones, suministro de medicamentos y demás procedimientos realizados directamente dentro del proceso de atención; *ii)* los actos paramédicos que corresponden a las acciones preparatorias del acto médico (incluyendo las obligaciones de seguridad); y, *iii)* los actos extramédicos, que comprenden los servicios complementarios pero necesarios para adelantar la atención médica, como el alojamiento y la alimentación<sup>2</sup>.

En ese sentido, es posible afirmar que al adentrarse al juicio de responsabilidad estatal, es necesario verificar, **dependiendo de la faceta del servicio**, cuál fue el contenido obligacional<sup>3</sup> en el que se presentó la falla del Estado a través de sus centros prestadores del servicio de salud públicos.

Por esa razón, en primer lugar resulta indispensable aclarar que las obligaciones de los profesionales de la salud en términos generales son de medios y no de resultado<sup>4</sup>. Esto es, que independientemente de que al finalizar la atención no se haya logrado la curación efectiva y/o definitiva del paciente, o incluso aquel

<sup>1</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

<sup>2</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección B, del 03 de octubre de 2016, expediente 05001-23-31-000-1999-02059-01 (40057), C.P Ramiro Pazos.

<sup>3</sup> Henaó, Juan Carlos. La noción de falla del servicio como violación de un contenido obligacional a cargo de una persona pública en el derecho colombiano y el derecho francés. En Estudios De Derecho Civil, Obligaciones y Contratos, Libro de Homenaje a Fernando Hinestrosa, 40 Años de Rectoría. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2003, pp. 57-114: “ (...) Para lograr determinarlo [determinar a qué está obligado el Estado], se debe partir de que ‘el rasgo característico de la obligación es su objeto: deber de conducta determinada a cargo del deudor y en beneficio del acreedor, técnicamente denominado prestación’. Este último concepto debe diferenciarse del ‘contenido de la obligación’, a pesar ‘de la íntima conexión que existe entre ellos’. En efecto, ‘objeto es la materia de que se compone la obligación (y) contenido es la manera como esta materia está dispuesta, regulada en las diversas variantes que puede presentar’. La precisión es importante porque permite afirmar que el alcance de las prestaciones que el Estado debe a sus asociados, habrá de ser estudiado teniendo en cuenta el contenido de la obligación: la prestación como objeto de la obligación es el primer paso para determinar el contenido obligacional, y se complementa con un análisis más sutil de las circunstancias de modo, tiempo y lugar en las que la prestación se debe. (...)”

<sup>4</sup> La jurisprudencia ha aceptado esta distinción a pesar de que un sector de la doctrina la considere artificiosa y sin efecto práctico, teniendo en cuenta que “toda obligación debe satisfacer resultados mediante el empleo de medios; no existen obligaciones de simples medios, ni obligaciones de meros resultados”. A propósito, ver: Serrano Escobar, Luis Guillermo. El régimen probatorio en la responsabilidad médica. Bogotá: Ediciones Doctrina y Ley, 2012, pp. 28-96.



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
 Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
 Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

haya perdido la vida, lo **verdaderamente relevante es indagar si la prestación del servicio de salud, se suministró en forma eficiente, oportuna y de calidad**, además de determinar si se hizo uso de todos los mecanismos que estaban a su alcance al realizar el tratamiento para mejorar la salud del paciente, de acuerdo a la *lex artis ad hoc* y los protocolos médicos aplicables para el caso concreto.

Sobre este aspecto, el Consejo de Estado se ha pronunciado como sigue:

“( ... ) Ha sido reiterada la jurisprudencia que apunta a señalar que la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de **medios y no de resultados**, lo que lleva a entender que **el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que por regla general conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance conforme a la lex artis para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho. ( ... )**”<sup>5</sup> (Subraya y negrilla fuera del texto original)

En consecuencia, es relevante la naturaleza de la actividad para determinar la responsabilidad, en la medida que la atención médica parte de la existencia de un curso causal *negativo* frente al paciente, ya sea natural o causado por agentes externos, que es la enfermedad, el cual se enfrenta a un curso causal *positivo* que se traduce en el tratamiento médico. Así, el tratamiento tiene la finalidad de anular o, por lo menos, aminorar los efectos de la patología y mejorar el estado de salud del paciente, pero no está bajo el absoluto control del galeno ya que no opera de forma “*matemática*” sino que obedece a la situación particular de cada caso, incluyendo la respuesta fisiológica particular del afectado.

En ese orden de ideas, el contenido obligacional en materia médico-asistencial

<sup>5</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección A, del 27 de enero de 2016, expediente 20001-23-31-000-2001-01559-01(29728), C.P. Hernán Andrade.



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Monquirá  
Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

se sustenta en el principio de confianza<sup>6</sup>, la posición de garantía<sup>7</sup> y el fin de protección de la norma<sup>8</sup>, donde el fallador debe ubicarse en el lugar en el que se encontraba el médico al momento de atender al paciente para determinar las posibilidades con que contaba, y no cuestionar el suministro o no de algún servicio sin atender esa realidad material<sup>9</sup>.

Aunado a lo anterior, no puede perderse de vista que uno de los principios generales del derecho es aquel que reza que “*nadie está obligado a lo imposible*”, así que resultaría ilógico y desproporcionado obligar indirectamente al médico a que sea infalible en todas las etapas del proceso de atención y que, además, tenga certeza absoluta de la efectividad de los procedimientos y medicamentos que suministre.

Esta premisa también tiene sustento en la demarcación de los límites de la institución de la posición de garantía<sup>10</sup> e incluso en la conceptualización de la

<sup>6</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección B, del 29 de abril de 2015, expediente 17001-23-31-000-1998-00667-01(25574), C.P Ramiro Pazos: “(...) *La Sala interpreta ese derecho social [derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental] no sólo como la posibilidad formal de acceder a esa clase de servicios, sino a que estos se presten de manera eficiente, digna, responsable, diligente y de acuerdo con la lex artis; debe traducirse por tanto, en que a quien en evidentes condiciones de debilidad, derivadas de la enfermedad que lo aqueja, acude en procura del servicio, se le brinde una atención de calidad que le permita tener las mejores expectativas de recuperar la salud.*

*Esa interpretación no supone una obligación de resultado para el prestador del servicio, sino que debe entenderse como la garantía del paciente a obtener la atención en las mejores condiciones disponibles, bajo el entendido de que quien acude en busca de un servicio médico confía en que será tratado de manera adecuada. (...)*”.

<sup>7</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección B, 15 de octubre 2015, expediente 190012331000200300267-01(37.531), R. Pazos: “(...) *Estima la Sala que la conducta médica a asumir por las entidades prestadoras de servicios de salud y los médicos tratantes, debe tener identidad con la patología a tratar, deber ser integral en relación con el tratamiento y la dolencia misma, y sobre todo debe ser oportuna, como quiera que frente al enfermo, aquellos tienen una posición de garante, como quiera que al momento ingresar la señora Meneses al hospital San Pedro, este asumió su cuidado y custodia (...)*”.

<sup>8</sup> Pinzón Muñoz, Carlos Enrique. La responsabilidad extracontractual del Estado. Una teoría normativa. Bogotá: Grupo Editorial Ibáñez, 2016, pp. 348-350: “(...) *En definitiva, el criterio de fin de protección de la norma de cuidado solo cobra sentido si se interpreta de manera correcta, ex ante, el deber objetivo de cuidado. Es decir debe admitirse que la actuación dentro del rol social obliga a un comportamiento diligente y adecuado, más aun cuando se personifica a una administración pública, especial contexto que ubica en los agentes del Estado el deber de avizorar claramente la finalidad de cada una de las normas que gobiernan su relación con los administrados dentro de esa relación institucional, para así evitar activar la responsabilidad que emerge de manera diáfana cuando su comportamiento se ubica por fuera de los postulados normativos, o no consulta con sus finalidades. (...)*”

<sup>9</sup> *Ibíd.*: “(...) *dada la complejidad de los factores que inciden en la exactitud del juicio, el juez tendrá que ser en extremo cuidadoso al momento de valorar esta prueba [la de la falla] pues resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post. Por ello, la doctrina ha señalado que ‘el juez y los peritos deben ubicarse en la situación en que se encontraba el médico al momento de realizar dicho diagnóstico’. (...)*”

<sup>10</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección C, del 10 de noviembre de 2016, expediente 76001-23-31-000-2003-00707-01(33870), J. Santofimio: “(...) *el núcleo de la imputación [con fundamento en la posición de garante] no gira en torno a la pregunta acerca de si el hecho era evitable o cognoscible. Primero hay que determinar si el sujeto era competente para desplegar los deberes de seguridad en el tráfico o de protección*



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
 Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
 Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

teoría de la causalidad adecuada, donde no se considera constitutiva de responsabilidad la concreción de daños a partir de cursos causales atípicos o imprevisibles en razón de la esencia de aquella, que no es otra que las reglas de la experiencia<sup>11</sup>.

Además, bajo la posición actual del órgano de cierre de esta jurisdicción, la **carga de acreditar el incumplimiento del contenido obligacional, esto es, la falla en el servicio, radica en cabeza del demandante**<sup>12</sup>, quien debe demostrar que la atención fue tardía, deficiente o inexistente a través de los medios probatorios autorizados por la ley, sin que exista tarifa legal al respecto.

Lo anterior sin restar relevancia al dictamen pericial, que aunque no puede tildarse de prueba preferente o única, por su carácter directo y científico puede llevar más adecuadamente a la convicción del Juez<sup>13</sup>.

Esto no obsta para que, **ante una situación de extrema dificultad o imposibilidad de acreditar por medios directos la atribución del daño, se haya aceptado la prueba indiciaria**, con la cual se busca alcanzar, si no certeza, un grado suficiente de probabilidad para adelantar el juicio de imputación<sup>14</sup>.

---

frente a determinados bienes jurídicos con respecto a ciertos riesgos, para luego contestar si el suceso era evitable y cognoscible (...)" (Subraya y negrilla fuera del texto original)

<sup>11</sup> Serrano Escobar, Luis Guillermo. Imputación y causalidad en materia de responsabilidad por daños. Bogotá: Ediciones Doctrina y Ley, 2011, pp. 28-34: "(...) esta teoría parte del concepto empírico de causa, reconociendo que un fenómeno es siempre producto de la confluencia de diversas condiciones; pero en la pretensión de limitar los excesos que implicaba la teoría de la condición, considera que estas no son equivalentes, y por tanto, distingue de entre dichas condiciones aquellas que, de acuerdo con la experiencia general de la vida, son generalmente apropiadas para producir el resultado -las que, por consiguiente, adquirirían la categoría de causa-, desdeñando el papel de las restantes que solamente por azar contribuían al logro del mismo, y que, por tanto, se consideraban jurídicamente irrelevantes. (...)" (Subraya y negrilla fuera del texto original)

<sup>12</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección B, 2 de mayo de 2016, expediente 2001-23-31-000-2003-01349-01(33140)A, D. Rojas: "(...) sea lo primero advertir que las tesis jurisprudenciales (...) según las cuales el régimen de responsabilidad aplicable en materia de daños ocasionados por actividades médicas es el de la falla presunta y que, en materia probatoria, debe aplicarse el principio de la carga dinámica de la prueba, fueron recogidas. Es una posición ahora consolidada el que, por regla general, la responsabilidad del Estado por cuenta de daños derivados de intervenciones médicas se compromete bajo el régimen de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que, tal y como se ha reiterado, le son propias. (...)"

<sup>13</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección A, 14 Sep. 2016, e63001-23-31-000-2002-01058-01(38804), M. Velásquez: "(...) Por tanto, resulta evidente que el demandante tiene el onus probandi de la falla del servicio, para cuyo efecto podrá aperse de cualquiera de los medios probatorios permitidos dentro del sistema jurídico (artículo 175 del Código de Procedimiento Civil), pero claro, sin que se esté abogando por una tarifa probatoria, resultan adecuados especialmente los dictámenes periciales y los testimonios técnicos. (...)" (Negrilla fuera del texto original)

<sup>14</sup> Ver, por ejemplo: Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección B, 13 Nov. 2014, expediente 050012331000199903218-01(31182), Ramiro Pazos.



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

## 5. EL DERECHO A LA SALUD, LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD Y LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.

De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo No. 02 de 2009, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, a quien le corresponde garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud<sup>15</sup>.

Sin embargo, la Corte Constitucional<sup>16</sup> ha sostenido que, la salud no sólo puede considerarse desde la perspectiva de un servicio público sino también, como un derecho fundamental de los asociados, máxime si se tiene en cuenta que está en íntima conexidad con otros derechos fundamentales como la vida, la dignidad humana y la integridad personal, derechos todos estos que a su vez permiten el ejercicio de otros derechos de la misma estirpe.

En cuanto a la caracterización del derecho a la salud como fundamental del ser humano, la Corte constitucional ha dicho:

“la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal, para pasar a proteger el derecho ‘fundamental autónomo a la salud’<sup>17</sup>. Para la jurisprudencia constitucional (...) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.<sup>18</sup>”  
(Subraya la Sala)

Asimismo, en el Derecho Convencional, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, aprobado por la Ley 74 de 1968,

<sup>15</sup> **Artículo 49. Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

<sup>16</sup> Ver entre otras las sentencias T- 185 de 2009, T-589 de 2009 y T- 195 de 2011.

<sup>17</sup> Corte Constitucional. Sentencia T- 845 de 2006.

<sup>18</sup> En la sentencia T- 736 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) la Corte consideró que imponer costos económicos no previstos por la ley a una persona para acceder a la servicio de salud que requiere “(...) afecta su derecho fundamental a la salud, ya que se le imponen límites no previstos en la ley, para que acceda a su tratamiento y a la vez la entidad se libra de su obligación de brindar integralmente los tratamientos y medicamentos al paciente.” Puede verse sentencia T- 438 de 2004.



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
 Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Monquirá  
 Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

dispone en el numeral primero del artículo 12 que *“Los Estados Partes en el presente pacto **reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**”,* y en el numeral segundo añade que *“entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para... **d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.**”* (Resalta la sala).

Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General No. 14, aprobada en el año 2000, señala que:

“la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos... 8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos... En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. 9. El concepto del “más alto nivel posible de salud”, a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Existen varios aspectos que pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona. Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud. ... 13. La lista incompleta de ejemplos que figura en el párrafo 2 del artículo 12 sirve de orientación para definir las medidas que deben adoptar los Estados. En dicho párrafo se dan algunos ejemplos genéricos de las medidas que se pueden adoptar a partir de la definición amplia del derecho a la salud que figura en el párrafo 1 del artículo 12, con la consiguiente ilustración del contenido de ese derecho, según se señala en los párrafos siguientes:... Apartado d) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a establecimientos, bienes y servicios de salud. 17.” *La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.* (apartado d) del párrafo 2 del artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones...” (Resalta la Sala).

Es claro entonces que, el derecho a la salud, entendido como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, supone, entre otras



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Monquirá  
Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

medidas, el establecimiento de condiciones que aseguren que todas las personas tendrán acceso igualitario y oportuno a los correspondientes servicios médicos y hospitalarios y por consiguiente, toda decisión, disposición o acuerdo que establezca requisitos o imponga limitaciones, en uno y en otro caso, caprichosos, poco razonables, que miren más a la conveniencia del intermediario o del prestador del servicio y no al derecho del paciente, o que finalmente hagan nugatorio el derecho a la salud, debe ser tenida como una decisión, disposición o convenio que viola las normas imperativas que regulan ese derecho fundamental y por ende le debe sobrevenir el consecuencial juicio negativo de valor.

Ahora bien, en lo que respecta a la prestación del servicio de salud y al sistema de seguridad social en salud, éste se encuentra regulado por la Ley 100 de 1993, según la cual son reglas rectoras del servicio público de salud, la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia, la autonomía de las instituciones, la descentralización administrativa, la participación social, la concertación y la muy importante calidad del servicio, de donde vale la pena resaltar que dentro de las características básicas del sistema general de salud, se encuentra el ingreso de todos los colombianos al régimen de seguridad social en aras de garantizar la salud de la población colombiana, mediante la debida organización y prestación del servicio público de salud y la atención de urgencias en todo el territorio nacional.

Así mismo, la mencionada ley 100 estableció los niveles de complejidad de las instituciones prestadoras de servicios (Baja, Media y Alta) y los niveles de atención que se prestan respecto a las actividades, procedimientos e intervenciones (Nivel I, Nivel II, Nivel III), a los cuales debe corresponder la prestación de los servicios de consulta médica, hospitalización y, en general, todos los eventos, según su complejidad, donde el tercer nivel de atención incluye aquellas intervenciones o enfermedades de alta complicación y costo, que debido a su complicación requieren para su atención, del nivel más especializado y de la mayor calidad de atención humana, técnica y científica.

Por su parte, el Decreto 2174 de 1996 señaló que la atención en salud refiere tanto a los servicios propios del aseguramiento y administración de los recursos que desarrollan las EPS, como a las IPS en sus fases de promoción y fomento, prevención de enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, cuya



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
 Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
 Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

calidad está dada por el conjunto de características técnico – científicas, humanas, financieras y materiales que debe tener la seguridad social en salud, bajo la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el sistema y la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios, entendiendo por sistema el conjunto de instituciones, normas, requisitos y procedimientos indispensables que deben cumplir sus integrantes para garantizar a los usuarios de los servicios el mayor beneficio, a un costo razonable y con el mínimo riesgo posible.

Ahora bien, en lo que respecta a la prestación del servicio de salud mediante la atención de urgencias, el Decreto 412 de 1992 reglamentó los servicios de urgencias bajo disposiciones aplicables a todas las entidades prestatarias de servicios de salud, públicas y privadas, todas ellas obligadas a prestar la atención inicial de urgencia, independientemente de la persona solicitante del servicio, en cuyo efecto se adoptaron las siguientes definiciones:

*“1. URGENCIA. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.*

*2. ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.*

*3. ATENCIÓN DE URGENCIAS. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.*

*4. SERVICIO DE URGENCIA. Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.*

*5. RED DE URGENCIAS. Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud.*



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

*La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios*<sup>19</sup>.

En las anteriores condiciones, respecto de la atención inicial de urgencia, el mencionado decreto refirió en su artículo 4º la responsabilidad de las entidades de salud en el sentido de supeditarla al nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determinara el Ministerio de Salud y la fijó desde el momento de la atención hasta que el paciente fuera dado de alta o, en el evento de remisión, hasta el momento en que el mismo ingresara a la entidad receptora.

En torno al tema y en concordancia con la normatividad constitucional y convencional antes citada e, igualmente, en armonía con los desarrollos jurisprudenciales sobre la materia, es necesario aclarar, en primer lugar que, si bien la responsabilidad de las entidades prestadoras de salud se circunscribe al nivel de atención y grado de complejidad que a cada una le determine el Ministerio de Salud, o el que haga sus veces, lo cierto es que ello no obsta para establecer la responsabilidad de las instituciones médicas en aquellos casos en que no se efectúa una correcta valoración del paciente o cuando se omite la remisión oportuna del mismo.

En segundo lugar, debe quedar igualmente claro que si bien el mencionado decreto refiere la responsabilidad de la entidad prestadora de salud desde el momento de la atención, éste momento ha de entenderse desde el instante mismo en que el paciente ingresa al centro médico, clínico u hospitalario, lo cual implica que tal responsabilidad se origina, incluso, cuando el paciente ingresa a sus instalaciones, y aquí nace la obligación de garante de la atención inicial de urgencia y, en consecuencia, del servicio de promoción, protección y recuperación de la salud<sup>20</sup>.

Finalmente, es preciso traer a colación dentro de las normas aplicables, el Decreto 806 de 1998 según el cual, en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, el Estado garantiza el acceso a los servicios de salud y al conjunto de beneficios a que tienen derecho los afiliados como servicio público esencial, con el propósito de mantener o recuperar la salud de los asociados y evitar el menoscabo de su capacidad económica derivada de incapacidad

<sup>19</sup> Artículo 3 ibídem.

<sup>20</sup> Artículo. 49 constitucional.



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
 Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Monquirá  
 Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

temporal por enfermedad general y maternidad. Bajo este entendido, al Estado le corresponde garantizar los beneficios del sistema de salud, en forma directa o a través de terceros, con el objeto de proteger de manera efectiva el derecho a la salud<sup>21</sup>.

Observa entonces la Sala que, dentro de los beneficios del sistema de seguridad social en salud, como servicio público esencial y como derecho fundamental de los colombianos, se encuentran las atenciones de urgencia, entre estas, la atención inicial de urgencias<sup>22</sup>, la cual debe garantizarse en todo caso y en todo el territorio nacional, como servicio de atención inmediata y sin someterse a períodos de espera.

## 6. LAS PRUEBAS ALLEGADAS AL PROCESO

Dentro del expediente obran las siguientes pruebas pertinentes a efectos de resolver el problema jurídico planteado:

### 6.1. Pruebas de la relación de parentesco de las víctimas:

- Registros civiles de nacimiento de los hijos, nietos, bisnietos (demandantes), de los cuales es posible establecer el parentesco que mantenían con el señor Luis María Sánchez Aranda - causante-. (fls. 183 a 190)).
- Registros Civiles de Matrimonio de los señores Luis María Sánchez Aranda -causante - y Nohora Silva de Sánchez -cónyuge supérstite- (fl. 192) y de los señores Luis Fernando Sánchez Silva –hijo- y Ana Inés Hernández – nuera- (fl. 191)

### 6.2. Pruebas relacionadas con el daño:

- Registro Civil de Defunción del señor Luis María Sánchez Aranda que se indica, el cual indica que la fecha del fallecimiento fue el 24 de

<sup>21</sup> Artículo. 2º del Decreto 806 de 1998.

<sup>22</sup> Artículo 16 ibídem. Atención inicial de urgencias. El Sistema General de Seguridad Social en Salud garantiza a todos los habitantes del territorio nacional la atención inicial de urgencias. El costo de los servicios será asumido por la Entidad Promotora de Salud o administradora del Régimen Subsidiado a la cual se encuentre afiliada la persona o con cargo al Fosyga en los eventos descritos en el artículo precedente.



Accionante: *Nohora Silva de Sánchez y Otros*  
Accionado: *Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá*  
Expediente: *1150013331008201200032-01*  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

diciembre de 2009 (fl. 182).

### **6.3. Pruebas de la atención médica recibida por la menor y la madre de la misma:**

- Exámenes paraclínicos de laboratorio, RX, radiografías, anotaciones de la gestión administrativa realizada para el traslado del paciente al hospital de tercer nivel.
- Historia clínica del señor Luis María Sánchez Aranza en los Hospitales, Regional de Moniquirá y ESE San Rafael de Tunja.
- Dictamen pericial rendido por el Médico Forense LUIS STERLING NEME ESPITIA, adscrito al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Testimonios rendidos por los médicos FERNANDO TEJADA FLOREZ, OSCAR JAVIER BELTÁN LÓPEZ y URIEL GENARO SÁNCHEZ NÚÑEZ, médicos que trataron al señor Luis María Sánchez Aranda.

## **7. CASO CONCRETO**

Acude la parte actora a esta jurisdicción, con el fin de que se declare responsable administrativamente a los HOSPITALES REGIONAL DE MONIQUIRÁ y ESE SAN RAFAEL DE TUNJA, con ocasión del deceso del señor LUIS MARÍA SÁNCHEZ ARANZA (q.e.p.d), el cual ocurrió el 24 de diciembre de 2009.

Considera la parte demandante que el fallecimiento del señor Luis María Sánchez Aranza se produjo con ocasión de un error de diagnóstico, toda vez que el personal médico no consideró la sintomatología que padecía. Además, aduce que si se hubieran realizado todos los protocolos médicos y diagnósticos acertados y en forma diligente y oportuna, no se hubiera desarrollado una peritonitis como consecuencia de una infección avanzada que fue lo que produjo la muerte del señor Sánchez Aranda.



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
 Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
 Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

Por su parte, la postura del *A quo*, se encaminó a negar las pretensiones de la demanda por considerar que no se probó en el expediente que los servicios médicos prestados por las entidades demandadas se hubiesen apartado de los protocolos y guías de manejo establecidas en las *lex artis* para casos como el que se analiza, razón por la cual, su actuar no se puede enmarcar como la causa eficiente del daño.

Atendiendo los anteriores parámetros, procede la Sala a efectuar el análisis del caso atendiendo a los elementos necesarios para que se configure la responsabilidad de las entidades demandadas, así:

#### 6.4. El daño

Lo primero que debe señalarse es que no existe duda alguna sobre la existencia del daño, consistente en la muerte del señor LUIS MARÍA SÁNCHEZ ARANDA (q.e.p.d.), aspecto que no es refutado por las demandadas, como tampoco por la llamada en garantía y que se encuentra plenamente probado como da cuenta el registro civil de defunción expedido el 28 de diciembre de 2009 por la Notaría Segunda del Circulo de Tunja (fl. 182).

#### 6.5. La imputación del daño

Atendiendo a que la parte actora considera que las entidades demandadas incurrieron en una falla en la prestación de los servicios de salud, aduciendo para el efecto, entre otros argumentos que, el equipo médico de las accionadas incurrieron en un error en el diagnóstico por no tener en cuenta los síntomas que padecía el señor Sánchez Aranza al momento en que ingresó al Hospital Regional de Moniquirá y por la tardanza en la realización del procedimiento quirúrgico por parte del Hospital ESE San Rafael de Tunja que ocasionó una peritonitis que fue la causa de su deceso, a efectos de determinar si las entidades demandadas incurrieron en alguna falla por la cual eventualmente deben efectuar la reparación del daño sufrido por los demandantes, debe tenerse en cuenta que bajo la posición actual del Consejo de Estado, la **carga de acreditar el incumplimiento del contenido obligacional, esto es, la falla en el servicio, radica en cabeza de los demandantes**, quienes a través de los medios probatorios autorizados por la ley y sin que exista tarifa legal al respecto, deben demostrar que la atención fue tardía, deficiente o inexistente.



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

Lo anterior, se reitera, no obsta para que **ante una situación de extrema dificultad o imposibilidad de acreditar por medios directos la atribución del daño, se haya aceptado la prueba indiciaria**, con la cual se busca alcanzar, si no certeza, un grado suficiente de probabilidad para adelantar el juicio de imputación.

Con relación al caso concreto, y con el fin de establecer si el daño es imputable o no las entidades demandadas por la presunta falla en el servicio médico alegada por Los accionantes, la Sala procederá a analizar el material probatorio obrante en el plenario, así:

### **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ.**

Según da cuenta la historia clínica (epicrisis) del señor LUIS MARÍA SÁNCHEZ ARABDA, expedida por el Hospital Regional de Moniquirá (fls. 54-55), se encuentra que, ingresó a dicha entidad hospitalaria el 10 de noviembre de 2009 a las 18:23, en las siguientes condiciones:

“(…) PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 6 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN EPIGASTRALGIA ASOCIADA A DIAFORESIS SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA, MANEJA EN PUESTO DE SALUD DE SANTANA CON REMITIDITA SIN PRESENTAR MEJORÍA.

#### **ASPECTO GENERTAL**

ACEPTABLE ESTADO GENERAL HIDRATADO

#### **REVISIÓN POR SISTEMA**

Órganos de los sentidos: NORMAL

Cardiovascular: NORMAL

Respiratorio: NORMAL

Digestivo: NORMAL

Genito Urinario: NORMAL

Neurológico: NORMAL

Osteomuscular: normal piel de faneras: NORMAL.

(...)”

Igualmente del mismo documento se extrae que, en la fecha de ingreso del paciente al Hospital le fueron realizados los siguientes exámenes:

#### **“( ... ) EXAMEN FISICO**

-Scala de Glasgow

Verbal: 5 Motor: 6 Ocular :4

Total 15/15

Hallazgos:

Cabeza: NORMAL



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
 Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Monquirá  
 Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

Ojos: CONJUNTIVAS NORMACRONICAS  
 ORL: MUCOSA ORAL HUMEDA  
 Cuello: NORMAL.  
 TORAX: NORMAL  
 CP: RSC RITMICOS SON SOPLOS RSRS SIN AGREGADOS.  
 Abdomen: NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN  
 Pelvis: NORMAL  
 Extremidades: SIN EDEMA  
 GU: NORMAL  
 Neurológicos: SIN DEFICIR APARENTE  
 Columna: NORMAL  
 Piel y Mucosas: NORMAL  
 Psiquiátricos: NORMAL  
**DIAGNÓSTICO DE INGRESO**  
 R074 DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO  
 K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA.  
**PRUEBAS ORDENADAS**  
 Fecha: 10/11/2009 médico: procedimiento PARCIAL DE ORINA INBLCUIDO  
 SEDIMENTO cantidad: 1  
**TRATAMIENTO**  
 Formulación:  
 Fecha: 10/11/2009 médico: medicamento:  
 (...)  
**DIAGNÓSTICO DE EGRESO**  
 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA  
 DIABETES MELLITUS, NO ESÉCIFICADA SIN MENCIÓN DE  
 COMPLICACIÓN.  
**MOTIVO DE SALIDA**  
 Hospitalizado  
**EVOLUCIÓN GENERAL**  
 EKG  
 RITMO SINUSAL  
 FC75  
 NO SIGNOS DE ISQUEMIA, NECROSIS NI LESIÓN  
 NO BLOQUEOS.  
 (...)"

Posteriormente, el mismo día a las 09:55pm se realizó la siguiente anotación (fl. 61):

“(...) PACIENE REFIERE MEJORIA DEL DOLOR, TVO, DIURESIS+  
 DEPOSICIÓN+NO PICOS FEBRILES.  
 O/BEG, ALERTA CONCIENTE HIDRATADO AFEBRIL, CON TA 125/701.  
 FC:80, FR:20, T37, MUCOSA ORAL HUMEDA, ESCLERAS ANICTERICAS,  
 C/P RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRS SIN SOBREGREGADOS, ABD  
 BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXT SIN EDEMA. NEURO SIN  
 DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO  
 A/PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLINICA SARTISFACTORIA, SE DA



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

SALIDA PARA CONTINUAR TTO AMBULATORIAMENTE.”

Así mismo, de los documentos que reposan en el expediente a folios 62 a 66, se evidencian las anotaciones y observaciones correspondientes al seguimiento efectuado al paciente desde la fecha de su ingreso al hospital (10/11/09) hasta la fecha en que se ordenó su salida (14/11/09), documentos de los que se destaca en términos generales que, el señor Sánchez Aranda padecía de “DIABETES MELLITUS TIPO 2 DESCOMPENSADA, GASTRITIS, HTA Y NEUMONIA”; que durante su permanencia en el hospital fue valorado constantemente por enfermería y por los médicos que se encontraban de turno quienes ordenaron la práctica de los exámenes de acuerdo a su estado de salud, tales como, glucometría, reajustes de insulina, RX de tórax y paraclínicos y que durante dicho lapso refirió mejoría, no dolor, no picos febriles y una evolución estable.

Se observa igualmente que, el **4 de diciembre de 2009** a las 22:30 el señor Sánchez Aranda ingresó nuevamente al Hospital Regional de Moniquirá remitido de Santana, dejándose las siguientes anotaciones (fl. 92):

“(…) 04/12/2009 22:30 NOTA DE INGRESO A PISO  
PTE CON CUADRO CLÍNICO DE 10 H DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO ASOCIADO A FIEBRE DE 38C, POLIPNEA Y CIANOSIS PERIFERICA, AL EXAMEN FÍSICO PRESENTA TA: 110/50 FC:80 TEMP:36.5 FR 18 CONJUNTIVA NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA RSCS RITMICOS SON SOPLOS RSRS CON CREPITOS EN BASES PULMONARES, GLOBOSO, BLADO, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN HIPOCONDRIO DERECHO, NO SIP, CO CUADRO HEMÁTICO QUE MUESTRA ;17000HB 13.7 HCTO 42% RX DE TORAX MUESTRA ATELECTASIA EN BASES PULMONARES CON PRESENCIA DE INFILTRADOS INTERSTICIALES CON TENDENCIA A LA CONSOLIDACIÓN. GLUCOMETRIA: 107

(...)  
SE INICIA MANEJO MEDICO VER OM, PACIENTE CON EPIGASTRALGIA POR LO QUE INICIA MILANTA 10CC VO CADA 8 HORAS.

(...)  
05/12/2009 08:36 EVOLUCIÓN MÉDICA  
PACIENTE DE 82 AÑOS DE EDAD EN SU PRIMER DIA DE RX CON DX:1 NAC II B 2 DM 3. HTA  
DIURESIS POSITIVO DEPOSICIÓN POSITIVO TVO  
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SV  
(...)  
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACIÓN (...)



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
 Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
 Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

Nuevamente, el 20 de diciembre de 2009, ingresó el señor Sánchez Aranda al Hospital Regional de Moniquirá, en donde se dejó constancia de lo siguiente (fl. 23):

“(…) PACIENTE DE 82 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 2 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO TIPO PUNZADA DE INTENSIDAD MODERADA Y SEVERA ASOCIADA A TENESMO VESICAL NO VÓMITO.

(…)

PACIENTE QUIEN ES VALORADO POR EL CIRUJANO DE TURNO QUIEN DESPUÉS DE SU EVALUACIÓN Y REVISIÓN DE LOS PARACLINICOS DECIDE QUE EL PACIENTE DEBE SER MANEJADO POR TERCER NIVEL YA QUE EL PACIENTE TIENE COMORBILIDAD ALTA LO MAS PROBABLE ES QUE EL PACIENTE REQUIERA MANEJO EN UCI EN CASO DE SER INTERNADO QUIRURGICAMENTE.”

Igualmente, se observa en las “NOTAS DE ENFERMERÍA” realizadas entre el 20 y el 21 de diciembre de 2009, que al paciente se le practicó un RX, glucometria, se le aplicó insulina, se le realizó una ecografía abdominal y exámenes de laboratorio. Además se iniciaron los trámites su remisión al hospital de un nivel superior (fl. 24).

En efecto, obran en el plenario las anotaciones realizadas por el personal encargado del Hospital Regional de Moniquirá, donde constan las gestiones realizadas **entre las 10:35 am del 20 de diciembre y la 17:27 del 21 de diciembre de 2009**, con el fin de hacer efectivo el traslado del paciente al tercer nivel, obteniendo respuestas negativas de cada entidad con las que se comunicaba (fls. 28-29vltto).

Adicionalmente, de los testimonios de los médicos FERNANDO TEJADA FLOREZ Y OSCAR JAVIER BELTRÁN quienes para la época de los hechos prestaban sus servicios en el Hospital de Moniquirá, se destaca lo siguiente:

**FERNANDO TEJADA FLOREZ (FL. 51-53).**

“(…) PREGUNTADO Diga al Despacho si conoció al señor Luía María Sánchez Aranda, en caso afirmativo cuando lo conoció y bajo qué circunstancia. **CONTENTÓ:** Lo conocí en ese momento cuando vino a consultar al Hospital Regional Moniquirá, un paciente de edad avanzada, creo que tenía como 82 años, con unos antecedentes de enfermedades que deterioran mucho la salud como es la diabetes, creo que sufría de epoc; enfermedad pulmonar crónica, hipertensión



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

arterial, la diabetes produce un deterioro de todo el organismo cuestión que tiene que tener como muy en cuenta. El paciente se quejaba de dolor abdominal localizado en la fosa iliaca derecha y con oxígeno, sin signos de irritación peritoneal y se encontró con estertores en las bases pulmonares como consecuencia de la radiografía de abdomen simple la cual se le ordenó, se hizo una impresión diagnóstica de una obstrucción intestinal parcial interrogada (...) PREGUNTADO: Dígame al Despacho si la impresión diagnóstica que usted relata en la atención dada al paciente LUIS MARIA SÁNCHEZ ARANDA, el día 20 de diciembre de 2009, requería de exámenes o ayudas diagnósticos que se pudieran practicar en el hospital de Moniquirá, o de no ser así, en donde se podrían practicar, CONTESTÓ: era necesario aclarar las impresiones diagnósticas con tac abdominal, examen que no se practica en el Hospital de Moniquirá, razón por la cual, se ordena el traslado o remisión del paciente al tercer nivel de atención donde si cuentan con esta tecnología (...) PREGUNTADO: indíquele al despacho de acuerdo a la historia clínica en qué condiciones estuvo el paciente desde el momento de su ingreso el día 20 de diciembre hasta el momento que salió remitido para el hospital San Rafael. CONTESTÓ: de acuerdo con la historia clínica, puesto que mi obligación con el hospital se terminaba a las siete horas del 21 de diciembre, ósea al día siguiente, me permito referir que según la nota de uno de los médicos que atendieron a este paciente el día que fue remitido se encontraba estable. PREGUNTADO: Dígame al Despacho si teniendo en cuenta la impresión diagnóstica suya, la remisión del paciente se puede considerar como una urgencia vital o si podría esperar el tiempo en que se consiguiera las condiciones y la autorización de recibo en el hospital del nivel de atención superior. CONTESTÓ: teniendo en cuenta la historia clínica en la cual se informa que el paciente estaba estable en el momento de su salida del hospital, considero que no se trataba de una urgencia vital (...) PREGUNTADO: De acuerdo con su experiencia médica, indíquele al despacho si la actividad realizada en el Hospital de Moniquirá, por parte del equipo médico fue la adecuada frente a los síntomas que presentó el señor SÁNCHEZ en su ingreso al hospital. CONTESTÓ: Creo que si fue la adecuada y en su última consulta y hospitalización se obró de acuerdo con los protocolos establecidos (...)"

## **OSCAR JAVIER BELTRÁN.**

“(...) PREGUNTADO Diga al Despacho si conoció al señor Luía María Sánchez Aranda, en caso afirmativo cuando lo conoció y bajo qué circunstancia. CONTESTÓ: Sí, lo atendí en diciembre de 2009, lo atendí en urgencias el 20 de diciembre de 2009 que venía remitido del Hospital de Santana, con un diagnóstico de dolor abdominal, en efecto el día que lo atendí que fue a la madrugada refirió el dolor abdominal de varias horas de evolución, que e el momento del examen clínico estaba estable me refiero que tenía los signos vitales estables, no era paciente crítico, el cual, en el momento se le sospechaba un abdomen quirúrgico, me refiero con eso que la patología en el momento del dolor que refería podía necesitar tratamiento quirúrgico (...) para tener un diagnóstico claro se le solicitaron exámenes paraclínicos de urgencia, como son exámenes de sangre, radiografía de abdomen y valoración por el cirujano, además que se le inició tratamiento de soporte con líquidos intravenosos, protección gástrica y antihipertensivos porque el paciente en



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
 Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
 Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

ese momento llegó con la tensión alta, que es el protocolo de manejo de urgencia para un dolor abdominal, luego que llegaron los exámenes paraclínicos, el cuadro hemático no mostraba leucocitosis, que significa que no había una infección en el momento, la radiografía mostraba signos de un probable obstrucción intestinal, el paciente tenía como antecedente que era diabético, el cual en el momento estaba controlada, se le solicitó la interconsulta al cirujano que en el momento asistió a urgencia y lo valoró., el determino que el diagnóstico era probablemente quirúrgico que posiblemente era una obstrucción intestinal y u debía tomarse un examen de tercer nivel, tac intestinal, aparte el consideraba que la comorbilidad, es decir, por las enfermedades asociadas al paciente que eran diabetes, hipertensión arterial y neumonías recurrentes (...) debía remitirse a un tercer nivel para la toma de exámenes y el manejo de su patología quirúrgica, en ese momento se iniciaron los trámites de remisión del paciente a un tercer nivel, el pacientes estuvo en el hospital mientras se gestionaba la remisión a un centro de salud que tuviera UCI para el manejo post quirúrgico, yo lo volví a ver en la noche del veintiuno gestionándole los tramites de remisión ( ...) permanecía estable hemodinamicamente con manejo antibiótico antihipertensivo y pendiente del traslado al tercer nivel .

**PREGUNTADO:** (...) Indíqueme al Despacho cual es el procedimiento que se realiza en un hospital para hacer la remisión de un paciente y de que depende que sea recibido en otra institución, sumado a ello explíqueme al Despacho si el examen requerido por el especialista se podía practicar en el hospital de Moniquirá o en qué nivel de atención de práctica ese examen. **CONTESTÓ:** cuando un paciente necesita ser remitido a un tercer nivel, a un nivel superior, la orden de traslado la hace el médico, ya sea el especialista o el médico de urgencias y es el mismo médico el que realiza por escrito una hoja de remisión luego esa hoja de remisión se le entrega a una persona encargada para hacer esos trámites que es la que está llamando constantemente a preguntar si aceptan al paciente o lo niegan por diferentes motivos y el traslado se realiza cuando el paciente es aceptado en el nivel superior no antes, a menos que el paciente se torne un paciente crítico e inestable que necesita irse de urgencia vital **PREGUNTADO.** (...) durante su estadía en el hospital regional de acuerdo a la historia clínica indíqueme al despacho cuales fueron las condiciones del paciente y en el momento de su remisión en qué estado salió el paciente del hospital, **CONTESTÓ.** Durante su estancia en el hospital el paciente llego estable hemodinamicamente (...) **PREGUNTADO:** De acuerdo con lo señalado en la demanda, la posible causa del fallecimiento del paciente ocurrió por un mal diagnóstico de los médicos del Hospital de Moniquirá, ahondado en la demora de la intervención quirúrgica que se prolongó del 20 de diciembre de 2009, hasta el 24 de diciembre del mismo año por tanto protocolo administrativo para ser remitido a un hospital de tercer nivel, situación que dio como resultado, una peritonitis, frente a tal afirmación que tiene que decir. **CONTESTÓ.** No fue un mal diagnóstico, todo lo contrario se hizo un diagnóstico rápido de una probable obstrucción intestinal, una colecistitis, y se iniciaron los trámites rápidos y oportunos para darle manejo a tal patología, como el traslado a un tercer nivel para manejo quirúrgico de acuerdo a las comodidades del paciente. El paciente se trasladó requiriendo una UCI post quirúrgica y un tac, porque igual el traslado fue rápido y el paciente estuvo estable y no influyó en el resultado final. **PREGUNTADO:** De acuerdo con su experiencia técnica y científica, indíqueme al despacho si las actividades desplegadas por el equipo de salud en el Hospital Regional de Moniquirá, fueron adecuadas y se ajustaron a las guías de protocolos



*Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros*  
*Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá*  
*Expediente: 1150013331008201200032-01*  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

propios de los motivos de consulta en cada una de las oportunidades que consultó.  
**CONTESTÓ:** Si el manejo que se le hizo al paciente tanto en urgencias como en observación, es el estipulado en las guías de manejo del hospital y las guías de manejo de la literatura médica (...)"

De lo hasta aquí expuesto, la primera conclusión a la que se llega la Sala es que en los tres ingresos del señor Luis María Sánchez Aranda al Hospital Regional de Moniquirá, después de prestarle la atención médica de urgencia y de realizarle los exámenes correspondientes a las dolencias que refería, no hubo signos de alerta que ameritaran un tratamiento adicional ni especial para él, o que permitieran concluir que se trataba de una urgencia vital, pues si bien es cierto el señor Luis María Sánchez Aranda ingresó en tres oportunidades al Hospital Regional de Moniquirá refiriendo dolor abdominal, también lo es que, en todas las veces el personal médico del ente hospitalario consideró necesaria su hospitalización, con el fin de realizar el seguimiento de la evolución médica del paciente, teniendo en cuenta los resultados de los exámenes que le fueron practicados (RX, glucometría, se le aplicó insulina, ecografía abdominal y exámenes de laboratorio).

En efecto, del seguimiento realizado por el personal médico, se llegó a la conclusión de que a pesar de ser un paciente con varias enfermedades asociadas (Comorbilidad), tales como la diabetes, hipertensión arterial y neumonías recurrentes, su evolución durante las tres hospitalizaciones no denotó aspectos que dieran lugar a órdenes médicas especiales o adicionales, o a que continuara su hospitalización, aunado al hecho de que tanto en las anotaciones plasmadas en la historia clínica como en los testimonios rendidos por los galenos que atendieron al señor Luis María Sánchez Aranda en el Hospital de Moniquirá, son coincidentes en señalar que el paciente durante su estadía en el citado Hospital hasta el momento en que se produjo su remisión al Hospital San Rafael de Tunja siempre estuvo estable.

Adicionalmente, del recuento anterior es posible inferir con grado de certeza que, contrario a lo que manifiesta la parte demandante no se presentó error ni demora en el diagnóstico, en tanto, se observó que tan solo después de haber transcurrido un corto tiempo de haber ingresado el señor Sánchez Aranda al del Hospital Regional de Moniquirá, su equipo de profesionales realizó un diagnóstico expedito y oportuno de conformidad con los resultados que



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
 Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
 Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

arrojaron los exámenes que le fueron practicados al ingresar al hospital, pues tal como se indicó en las anotaciones de la historia clínica parcialmente trascrita, por virtud de la ecografía abdominal que se le realizó al paciente y de la valoración efectuada por el cirujano, se le diagnosticó una posible obstrucción intestinal. Además, fue en la misma valoración realizada por citado especialista que se le ordenó la toma de un TAC abdominal y se consideró su remisión a un hospital de tercer nivel que contara con Unidad de Cuidados Intensivos para la toma del referido examen y para un eventual procedimiento quirúrgico, tomando en consideración que se trataba de un paciente que padecía Comorbilidad.

Lo anterior, también encuentra respaldo en el dictamen pericial rendido por el Médico Forense adscrito al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses Luis Sterling Neme Espitia, (fls. 553 a 554 y 732 a 733 vltos), el cual, frente a los cuestionamientos que se le hicieron en lo que respecta al Hospital Regional de Moniquirá por parte del Despacho de primera instancia respondió lo siguiente:

“( ... )

1. Existía comorbilidad en el paciente LUIS MARIA SÁNCHEZ ARANDA (Q.E.P.D) al momento de consultar atención médica en el Hospital Regional de Moniquirá? Con la Historia Clínica aporrada del centro de salud de Santana Boyacá de la ESE Hospital Regional de Moniquirá y la Unidad de Cuidados intensivos de Adultos del Hospital San Rafael de Tunja, se pudo establecer que el señor SÁNCHEZ ARANDA, en el año 2009, era portador de diabetes mellitus tipo 2, insulinorequiriente. Hipertensión arterial, Dislipidemia, gastritis. También antecedente de fumados pesado por 35 años y varias hospitalizaciones en el año 2009 por neumonía adquirida en la comunidad (fl. 553).
2. En cuanto a la atención brindada al señor LUIS MARIA SÁNCHEZ ARANDA (Q.E.P.D) por el Hospital Regional de Moniquirá, se encuentra que en dicha institución se inició el estudio del motivo de su consulta a ese centro asistencial de acuerdo a los recursos disponibles y que corresponden a su nivel de complejidad y en concordancia con el diagnóstico de dolor abdominal con el que ingresó. Es evidente en los documentos aportados que muy prontamente al ingreso del paciente, se estableció un diagnóstico clínico y un plan terapéutico por parte de un especialista de cirugía general, que incluía una probable opción quirúrgica. También es claro que el mencionado especialista explicó el cuadro clínico a los familiares presentes, el riesgo del paciente al ser tratado con cirugía, justificándolo en sus comorbilidades y les informó de la necesidad de su traslado a un nivel superior, por lo cual inició tempranamente los correspondientes trámites. es claro según la bitácora de remisión que el aparato institucional del sistema de referencia y contrareferencia del Hospital Regional de Moniquirá dedicó ingente esfuerzo en la comunicación con entidades de salud y el Centro Regulador de Urgencias de Boyacá CRUB, (hoy día



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

denominado CRUE) para que se logara el objetivo de remitir al señor SÁNCHEZ ARANDA (Q.E.P.D) a un nivel superior. El contenido de la historia clínica revela que el señor LUIS MARÍA SÁNCHEZ ARANDA (Q.E.P.D) fue sometido a la realización de estudios paraclínicos en sangre y orina y también a la realización de imágenes diagnósticas, a tratamientos médicos con líquidos endovenosos, medicamentos antihipertensivos y antibioticoterapia sistémica. Consta también que fue valorado periódicamente por profesionales de medicina y enfermería, mostrando estabilización inicial de su estado general con los tratamientos instaurados. Todos los manejos realizados corresponden con las guías para manejo de urgencias del Ministerio de Salud de Colombia años 2009. Teniendo en cuenta estos elementos considero que la atención médica prestada al señor LUIS MARÍA SÁNCHEZ ARANDA (Q.E.P.D) en la ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ fue adecuada pertinente y oportuna a la luz de la lex artis vigente al momento de los hechos y a los recursos disponibles en su nivel de complejidad, observándose el deber objetivo de cuidado en la atención médica pedagógica. En este caso tampoco encuentro elementos de juicios para sustentar la negligencia médica (...)"

En las anteriores condiciones, considera la Sala que tal como lo adujo el juez de primera instancia, del material probatorio obrante en el expediente no es posible colegir que el Hospital Regional de Moniquirá haya incurrido en una deficiencia en la prestación del servicio médico o, como lo señala la parte actora en un error de diagnóstico al no haberse considerado por el personal médico la sintomatología que padecía, en tanto, como quedó establecido en las tres oportunidades en las que el paciente ingresó por dolor abdominal, fue atendido en forma rápida y oportuna observando, practicándoles los exámenes pertinentes con el fin de hacer un diagnóstico asertivo e iniciar el tratamiento correspondiente y tomando en consideración las guías para manejo de urgencias del Ministerio de Salud Colombiano.

#### **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.**

Se observa en el plenario la Historia clínica del señor Luis María Sánchez Aranda, expedida por el Hospital San Rafael de Tunja, de la cual se extrae que, el paciente ingresó a dicho ente hospitalario **el 22 de diciembre de 2009**, en las siguientes condiciones (fl. 593):

“(...) “dolor abdominal” cuadro de días de evolución de dolor abdominal constante localizado en hemiabdomen derecho de intensidad moderada, no refiere otra sintomatología (...)"

Adicionalmente se evidencia que en el servicio de urgencias, le fue practicado un RX de abdomen simple, en el cual se indican como hallazgos los siguientes: *“(...) importante distensión de asas intestinales sin evidencia de niveles hidroaéreos, abundante material propio principalmente en el recto sigmoide y la ampolla recta. (...) obstrucción intestinal baja”*(fl. 644)



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
 Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Monquirá  
 Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

Igualmente se le practicó una ecografía abdominal total (fl. 645), un TAC abdominal total contrastado (646) y en el servicio de cirugía general le fueron realizados exámenes de laboratorio (fls. 637 a 639)

Del mismo modo, en la EPICRISIS de la ESE Hospital San Rafael de Tunja visible a folios 592 y vlto, se dejó la siguiente anotación:

“(...) PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR A NIVEL DEL FLANCO DERECHO ASOCIADO A FIEBRE CUANTIFICADA Y NAUSEAS, VALORADO EN HOSPITAL DE MONQUIRÁ EN DONDE TOMAN ECOGRAFIA QUE EVIDENCIA COLESISTITIS CRONICA AGUDIZADA CON POSIBLE PIOCOLECISTO, VALORADO POR ANESTESIOLOGIA QUIEN CONSIDERA TRASLADO A TERCER NIVEL PARA MANEJO POP. PACIENTE INGRESA A ESTA INSTITUCIÓN EN DONDE CONSIDERAN PACIENTE CON ABDOMEN AGUADO PASAN A SALA DE CIRUGIA, PACIENTE INGRESA EN POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA ENCONTRANDO PLASTRON VESICULAR + PERITONITIS GENERALIZADA + PIOCOLECISTO + FISTULA COLEDOCOLONICA, CON DRENAJE DE 4000CC DE LIQUIDO PURULENTO, REALIZAN COLECISTECTOMIA SUBTOTAL. HEMICOLECTOMIA DERECHA CON ILESTOMIA Y CIERRE DE MUÑÓN, SE TRASLADA A UCI EN POP INMEDIATO.  
 (...)”

PLAN:

MONITORÍA CONTINUA, LEV, MANEJO ANTIBIOTICOS, PROTECCIÓN GÁSTRICA, PROFOLAXIS PARA TVP, TEP, INSULINA, SOPORTE VASOPRESOR, ANALGESICO, ANTIMETICO, ELECTROLITOS.

SS. GLUCOMETRIAS HORARIAS, GASES ARTERIALES, LABORATORIOS, HEMOCULTIVOS, RX TORAX PORTATIL, EKG.

(...)

DIANÓSTICO DE EGRESO.

1. CHOQUE SEPTICO
2. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
3. ISQUEMIA MESENTERICA MASIVAC
4. PERITONITIS GENERALIZADA
5. PIOCOLECITO PERFORADO.
6. (...)”

A lo anterior se agrega que del testimonio rendido por el señor URIEL GENARO SÁNCHEZ NUÑEZ, en su condición de médico general de la ESE Hospital San Rafael de Tunja, en relación con los hechos que motivaron la presente acción, se destaca lo siguiente (fls 474- 476):

“(...) PREGUNTADO. Describa brevemente la condición clínica en la que ingresó



*Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros*  
*Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá*  
*Expediente: 1150013331008201200032-01*  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

el señor LUIS MARPIA SÁNCHEZ ARANDA de conformidad con lo que usted puede observar de la Historia Clínica. CONTESTÓ. De acuerdo con la historia Clínica que estoy revisando teniendo sus signos vitales, encuentro paciente en buenas condiciones generales. Teniendo en cuenta la condición clínica es un paciente de 83 años remitido de Moniquirá con dolor abdominal de dos días de evolución con antecedentes patológicos que aumentan la comorbilidad dados por hipertensión, diabetes, Dislipidemia, epoc, gastritis apendicetomía y farmacológicos actuales con insulina captopril y baja adherencia al medicamento. Hospitalizado hace 14 días en Moniquirá por el mismo cuadro clínico y como toxico estaba un fumador crónico hasta hace 28 años, vuelvo y ratifico que sumado con la edad hace que exista mayor riesgo de muerte del paciente. De acuerdo con la historia clínica el paciente ingresa con taquicardia, es decir, frecuencia cardiaca elevada, un abdomen con ruidos intestinales disminuidos con abundante panículo adiposo es decir muy gordo y doloroso a la palpación de fosas iliacas. Dejo una impresión diagnóstica una colecistitis aguda (cálculo en la vesícula e inflamación de la vesícula, una obstrucción intestinal secundaria, una hipertensión y diabetes por historia clínica. Inicio manejo con hidratación protección gástrica y solicitó paraclínicos para descartar sepsis de origen abdominal, pidió una radiografía de abdomen simple para descartar obstrucción y solicitó el concepto de del cirujano general, verifico exámenes y encuentro aumento de los glóbulos blancos (las células que se aumentan cuando hay infección) y diagnóstico un paciente con sepsis de origen abdominal cambiando de condición de buen estado general a regular estado general. Continúa la solicitud para valoración de cirugía general, dejo constancia que la historia clínica fue suscrita por mí. (...)PREGUNTADO Explíqueme al Despacho con las características mencionadas la perforación de una víscera con peritonitis generalizada más sepsis de origen abdominal, que probabilidad de muerte tiene. CONTESTÓ. Aclaro que el concepto que doy desde el punto de vista médico de urgencias con la experiencia propia del tiempo trabajando en esta área, más no adjuntando científicamente el dato, de todos los paciente que uno ve a diario durante muchos años, los pacientes adultos mayores con patologías quirúrgicas abdominales sumados a los antecedentes patológicos el riesgo de muerte es muy elevado si lo comparo 4 que entran al quirófano tal solo 1 puede llegar a salir vivo. PREGUNTADO. Considera usted que en el Hospital San Rafael de Tunja se le hubiese podido prestar una mejor atención o diferente brindada al señor LUIS MARIA SÁNCHEZ ARANDA. CONTESTÓ. Dentro de lo que puedo revisar de la historia clínica la especialidad de cirugía general inicia el manejo propio de la patología y solicita los estudios con los cuales contábamos para concretar el diagnóstico, por lo demás no conozco el procedimiento adelantado. PREGUNTADO. Considera usted que so el señor ARANDSA se hubiese remitido a otra institución de salud hubiese podido recibir un manejo diferente. CONTESTÓ. Si hubiese llegado el paciente con un diagnóstico diferente al que ingreso, la conducta había sido diferente propia de la patología de ese momento. (...) PREGUNTADO. Manifiésteme al Despacho en si experiencia como médico den urgencias y cuando un paciente llega con las características como las que usted menciona en su exposición en la cual llegó al Hospital San Rafael y que usted lo recibió de primera mano, cuál es el protocolo que se debe optar para determinar y diagnosticar el tratamiento a seguir frente al hallazgo de esta clase de colecistitis aguda. CONTESTO. Hidratación, manejo del dolor y protección gástrica, eso durante las primeras 2 horas que ingresa. Se ordenan los paraclínicos en sangre para



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
 Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Monquirá  
 Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

identificar los biomarcadores de proceso inflamatorio e infeccioso, estamos hablando de las primeras 6 horas. Luego de acuerdo a lo que encontramos en los resultados de sangre solicitamos una ecografía epatobiliar. Dependiendo del hallazgo que encuentra el radiólogo y no aclara el diagnóstico se solicita un tac abdominal con doble contraste, este tac debe cumplir la preparación para que su resultado sea concluyente. De acuerdo a lo que se encuentre en los estudios radiológicos sumados a los resultados en sangre y teniendo en cuenta la edad del paciente y los antecedentes patológicos se ordena una interconsulta por medicina interna y/o anestesiología para así poder ser llevado a quirófano, PREGUNTADO. De acuerdo con su respuesta anterior una vez verificado un paciente con esta sintomatología y tratado adecuadamente es posible que se pueda presentar una peritonitis. **CONTRESTÓ. Sí**, porque dentro de la fisonomía humana y la fisiopatología propia de su enfermedad no hay una regla de oro no hay un % de respuesta a dichas patologías, el comportamiento de todos los cuerpos son totalmente diferentes, las guías que se establecen para el manejo de las patologías es teniendo en cuenta metanálisis pero con apartes o anexos de lo atípico, es decir, no hay una camisa de fuerza en o esperado en la patología.”

Es importante mencionar que el testigo puso de presente:

“(…) que todos los casos de dolores abdominales que sumados a la edad y a los antecedentes patológicos son más difíciles de diagnosticar tempranamente y gran porcentaje de estos pacientes a pesar del manejo oportuno termina en letalidad.”

Finalmente, en el dictamen pericial al cual ya se hizo alusión, tomando en consideración los cuestionamientos realizados por el Despacho de primera instancia, se estableció lo siguiente (fl. 703):

- La atención médica prestada en la ESE Hospital San Rafael de Tunja, fue adecuada pertinente y oportuna?

El análisis de la atención prestada al señor LUIS MARIA SÁCHEZ ARANDA (Q.E.P.D), se corresponde a las guías para manejo de Urgencias del Ministerio de Salud de Colombia años 2009 y de la cual se extrae “... la colecistitis aguda es la más común de las complicaciones de la coledocistitis y con frecuencia ocurre en pacientes que se mantuvieron asintomáticos por años, a pesar de albergar cálculos en la vesícula, cálculos previamente conocidos o desconocidos. El diagnóstico de colecistitis se fundamenta en el engrosamiento de la pared vesicular y la presencia de líquido perivesicular. Universalmente la colecistitis aguda es motivo común de consulta en los servicios de urgencias. En los hombres de edad avanzada, la entidad es particularmente grave, por la comorbilidad que usualmente se halla asociada: hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar crónica, la colecistitis aguda puede ser de carácter leve e involucrar en forma espontánea o progresar hacia la necrosis y gangrena con perforación del órgano y peritonitis biliar, lo cual se asocia con una elevada tasa de mortalidad, hasta el 20%. Muy grave es la infección en una colecistitis aguda, el empiema de la vesícula biliar, lo que en Colombia se conoce



*Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros*  
*Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá*  
*Expediente: 1150013331008201200032-01*  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

como]”piocolecisto”. La ultrasonografía (ecografía) es el método diagnóstico por excelencia, no invasor, fácilmente asequible y poco costoso. En la absoluta mayoría de los casos la ultrasonografía es el único examen necesario para establecer el diagnóstico con un alto grado de certeza. (Negrilla Despacho)

Teniendo en cuenta este marco de referencia, los antecedentes del paciente en cuestión el cuadro clínico presentado, los estudios diagnósticos realizados, la conducta quirúrgica tomada, los hallazgos del informe quirúrgico, el manejo de las complicaciones posoperatorias y el manejo de en área de cuidado crítico se considera que la atención médica prestada al señor LUIS MARÍA SÁNCHEZ ARANDA (Q.E.P.D) EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA fue adecuada, pertinente y oportuna a la luz de la lex artis vigente al momento de los hechos. (Negrilla Despacho)

Del recuento anterior, se tiene que la ESE Hospital San Rafael de Tunja al recibir al señor LUIS MARIA SÁNCHEZ ARANDA remitido del Hospital Regional de Moniquirá, le dio el tratamiento propio al diagnóstico por el cual fue remitido, esto es, “colecistitis”, en tanto, como se indicó en la epicrisis parcialmente transcrita, para el momento de su ingreso al ente Hospitalario le fueron ordenados por el servicio de urgencias exámenes tales como, ecografía abdominal, TAC abdominal total contrastado y exámenes paraclínicos de laboratorio, los cuales, según el dicho del testigo, médico URIEL GENARO SÁNCHEZ NUÑEZ y conforme a lo indicado en el dictamen pericial al cual se hizo alusión, son los previstos en las guías de manejo del Ministerio de Salud Colombiano vigentes para el año en que sucedieron los hechos y son los adecuados para la patología diagnosticada.

Del mismo modo, es posible afirmar con grado de certeza que, una vez fue sometido al procedimiento quirúrgico, fue remitido a la Unidad de Cuidados Intensivos en donde recibió monitoria continua, además se le realizó manejo con antibiótico, insulina, analgésicos y le fueron practicados nuevos exámenes tales como GLUCOMETRIAS HORARIAS, GASES ARTERIALES, LABORATORIOS, HEMOCULTIVOS, RX TORAX PORTATIL, etc.

Es importante destacar igualmente, que desde el momento mismo del ingreso del señor Sánchez Aranza al Hospital Regional de Moniquirá, se dejaron anotaciones relacionadas con la comorbilidad que padecía del paciente, hecho, que cobra relevancia en tanto como lo indicaron los testigos y el perito, en adultos mayores con patologías abominales quirúrgicas como era el caso del



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
 Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
 Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

paciente quien para la época del fallecimiento contaba con 82 años, sumado sus los antecedentes patológicos, el riesgo de muerte era muy elevado, pues en promedio de 4 casos que entran al quirófano sobrevive 1.

Adicionalmente, el perito fue muy claro en su dictamen al indicar que la colecistitis aguda es la más común de las complicaciones de la coledocistitis y con frecuencia ocurre en pacientes que se mantuvieron asintomáticos por años. Además que en los hombres de edad avanzada, la entidad es particularmente grave por la comorbilidad que usualmente se halla asociada, apreciación que permite afirmar que, en este caso en particular, a pesar de que el equipo de galenos que atendió al señor Luis María Sánchez Aranda en las dos entidades hospitalarias, prestó sus servicios de manera oportuna realizando las valoraciones, exámenes y procedimiento tendientes a efectuar un pronto diagnóstico, sin embargo, por las particulares condiciones de salud del paciente aunadas a su avanzada edad, su estado presentaba alto riesgo de mortalidad.

Así las cosas, teniendo en cuenta el material probatorio recaudado en el expediente y el dictamen realizado por el perito - profesional adscrito al Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses, es claro para la Sala que, al igual que con el Hospital Regional de Moniquirá, no existe prueba idónea que permita colegir una deficiencia en la prestación del servicio médico prestado por la ESE Hospital San Rafael de Tunja o negligencia en el actuar de los médicos y enfermeros que atendieron el caso de señor Sánchez Aranda, ni mucho menos la falla médica endilgada a las entidades demandadas.

Por consiguiente, tal como lo consideró el juez de primera instancia, no encontrándose acreditada la existencia de una falla médica en el presente caso, no es posible endilgar la responsabilidad del daño a las entidades accionadas, razón por la cual se confirmará la sentencia impugnada.

## 7. COSTAS

Por otro lado, no se condenará en costas en esta instancia, toda vez que las partes se limitaron al ejercicio de los derechos y actuaciones procesales pertinentes y no se observó una conducta dilatoria o de mala fe, según lo dispuesto en el artículo 171 del Código Contencioso Administrativo.



Accionante: Nohora Silva de Sánchez y Otros  
Accionado: Hospital San Rafael de Tunja y Hospital Regional de Moniquirá  
Expediente: 1150013331008201200032-01  
**Reparación Directa – sentencia de 2ª instancia**

En mérito de lo expuesto, la Sala N° 5 del Tribunal Administrativo de Boyacá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia del 3 de marzo de 2017, proferida por el Juzgado Octavo Administrativo Oral del Circuito de Tunja, mediante la cual negó las pretensiones de la demanda, pero por las razones expuestas en precedencia.

**SEGUNDO:** Una vez en firme la presente providencia, por Secretaría envíese el expediente al despacho de origen.

**TERCERO: Sin** condena en costas en esta instancia.

Esta providencia fue estudiada y aprobada por la Sala en sesión de la fecha.

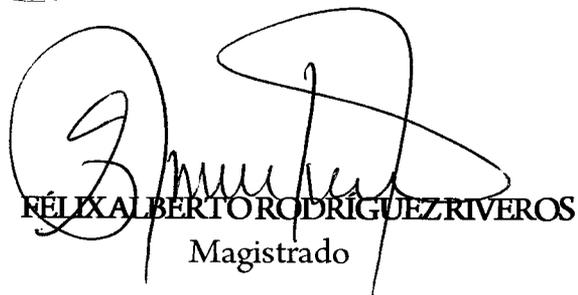
**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



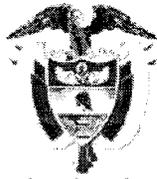
**OSCAR ALFONSO GRANADOS NARANJO**  
Magistrado



**FABIO IVÁN AFANADOR GARCÍA**  
Magistrado



**FÉLIX ALBERTO RODRÍGUEZ RIVEROS**  
Magistrado



Libertad y Orden

# *Tribunal Administrativo de Boyacá*

## *Secretaría*

# **EDICTO**

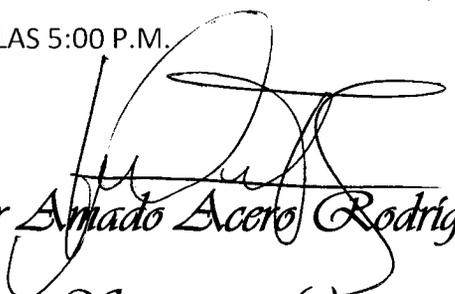
LA SUSCRITA SECRETARIA DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOYACÁ, POR EL PRESENTE NOTIFICA A LAS PARTES LA SENTENCIA DICTADA EN:

CLASE DE ACCIÓN:	<b>REPARACIÓN DIRECTA</b>
RADICADO:	<b>150013331008201200032-01</b>
DEMANDANTE:	<b>NOHORA SILVA DE SANCHEZ Y OTROS</b>
DEMANDADO:	<b>HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA</b>
LLAMADO EN GARANTÍA:	<b>COOPERATIVA DE TRABAJO PROFESIONAL ASOCIADO DE CIRUJANOS DE BOYACÁ CTA Y COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A.</b>
MAGISTADO PONENTE:	<b>DR. OSCAR ALFONSO GRANADOS NARANJO</b>
FECHA DE LA DECISIÓN:	<b>28 DE NOVIEMBRE DE 2018</b>

PARA NOTIFICAR A LAS PARTES LA ANTERIOR SENTENCIA, SE FIJA EL PRESENTE EDICTO EN LUGAR PUBLICO DE LA SECRETARIA POR EL TERMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS HÁBILES, HOY **05 DE DICIEMBRE DE 2018** A LAS 8:00 A.M.

  
*Javier Amado Acero Rodríguez*  
*Secretario (e)*

CERTIFICO: QUE EL PRESENTE EDICTO PERMANECIÓ FIJADO EN LUGAR PÚBLICO DE LA SECRETARÍA DEL TRIBUNAL, POR EL TÉRMINO EN ÉL INDICADO, Y SE DESFIJA HOY **07 DE DICIEMBRE DE 2018** A LAS 5:00 P.M.

  
*Javier Amado Acero Rodríguez*  
*Secretario (e)*