



**Radicado No. 13-001-33-33-008-2018-00002**

Cartagena de Indias D. T. y C., diecisiete (17) de noviembre de dos mil veinte (2020).

<b>Medio de control</b>	<b>REPARACIÓN DIRECTA</b>
<b>Radicado</b>	<b>13-001-33-33-008-2018-00002-00</b>
<b>Demandante</b>	<b>EDINSON CAMACHO CONDE Y OTROS</b>
<b>Demandado</b>	<b>ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA Y COLOMBIANA DE TEMPORALES S.A. -COLTEMPORA S.A.</b>
<b>Tema</b>	<b>RESPONSABILIDAD MÉDICA</b>
<b>Sentencia No</b>	<b>0126</b>

## 1. PRONUNCIAMIENTO

Procede el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Cartagena a dictar sentencia de Reparación Directa presentada por **EDINSON CAMACHO CONDE Y OTROS**, a través de apoderado judicial, contra **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA Y COLOMBIANA DE TEMPORALES S.A. -COLTEMPORA S.A.**

## 2. ANTECEDENTES

### PRETENSIONES

1. Que se declare a la ESE HOSPITAL LOCAL DE CARTAGENA, administrativa y extracontractualmente responsables de los perjuicios morales, daño a la salud y materiales causados a los accionantes, por falla en la prestación del servicio médico de que fue objeto el señor EDINSON ANDRES CAMACHO CONDE, el día 18 de noviembre de 2015.

2. Que, como consecuencia de la anterior declaración, se condene a ESE HOSPITAL LOCAL DE CARTAGENA, a pagar a favor de los accionantes, los siguientes conceptos:

### PERJUICIOS MORALES

A favor de EDINSON ANDRES CAMACHO CONDE, DESHIRE CECILIA CARRASCAL CORREA y KAROL SOFIA CAMACHO CARRASCAL, la suma equivalente a 100 SMLMV, para cada uno.

### DAÑO A LA SALUD

A favor de EDINSON ANDRES CAMACHO CONDE, la suma equivalente a 400 SMLMV.

### PERJUICIOS MATERIALES

Por concepto de lucro cesante consolidado, la suma de \$10.631.768, oo a favor de EDINSON ANDRES CAMACHO CONDE.

Por concepto de lucro cesante futuro, la suma de \$325.332.756, oo a favor de EDINSON ANDRES CAMACHO CONDE.

3. Que los valores a pagar sean actualizados según el IPC suministrado por el DANE



**Radicado No. 13-001-33-33-008-2018-00002**

4. Que se condene al pago de costas y agencias en derecho.

**- HECHOS**

La parte accionante planteó como sustento fáctico de la demanda, los hechos básicos que se resumen a continuación:

El señor EDINSON ANDRES CAMACHO CONDE, ejercía labores como mototaxista y devengaba ingresos de \$750.000.00 mensuales.

El 18 de noviembre de 2015, sintió un fuerte dolor opresivo en el pecho, por lo que se dirigió a la ESE HOSPITAL LOCAL DE CARTAGENA, ingresó a las 3:00 pm en la sala de urgencia de la entidad con sede en el barrio El Pozón, y fue atendido por el Médico Cirujano Luis Jiménez, quien le manifestó que el dolor torácico que sentía era producto de tanto toser y por ello le formuló diclofenaco, dexametasona, metocarbamol y tiamina; y le aplicó una inyección de diclofenaco, luego lo envió para su casa sin recomendaciones médicas o sugerencias. De la anterior atención no se dejó constancia de historia clínica o registro alguno.

Aduce la parte accionante que al señor EDINSON ANDRES CAMACHO CONDE no se le brindó la atención inicial en el servicio de urgencia conforme el decreto 412 de 06 de marzo de 1992, mediante el cual se reglamentó la “obligatoriedad de la atención inicial de urgencia”.

Luego, a las 09:00 pm del mismo día, el señor EDINSON ANDRES CAMACHO CONDE, sintió que le incrementó el dolor torácico, se le durmió el brazo izquierdo y la mandíbula, por ello regreso al puesto de salud de la ESE HOSPITAL LOCAL DE CARTAGENA en el barrio El Pozón. Manifiesta la parte accionante que en esta ocasión si le brindaron atención inicial de urgencia al señor EDINSON CAMACHO, y fue atendido por el doctor Rafael Sierra Velásquez, quien lo examino y ordeno electrocardiograma, el cual detectó un infarto agudo al miocardio, por esa razón, el galeno le recetó 300mg de ácido Acetil Salicílico y lo remitió a la clínica Dumian, actualmente clínica DEL BOSQUE. En esta ocasión si existe historia clínica en el sistema de la entidad.

Señala la parta demandante que EDINSON CAMACHO ingresó el 19 de noviembre de 2015 a las 00:57 a la CLINICA DEL BOSQUE, llegó infartado y tenía trombos de sangre, que por ello tuvieron que someterlo a cirugía angioplastia más sten para disminuir la posibilidad de una muerte súbita.

Que el señor EDINSON CAMACHO demoró internado en esa clínica 09 días y posteriormente le efectuaron ecocardiograma, la cual arrojó necrosis en el ventrículo izquierdo con una fracción de eyección del 25%, es decir, la capacidad de bombeo de la sangre del corazón al cuerpo quedó en ese porcentaje, siendo que lo normal en un ser humano es el 60%. Como consecuencia de esto, el señor EDINSON CAMACHO quedó con una insuficiencia cardíaca congestiva de por vida.

Luego de 04 meses, la víctima directa tuvo que concurrir nuevamente a la CLINICA DEL BOSQUE, presentando dolor precordial opresivo y radiado a brazo izquierdo, y le hacen resonancia magnética nuclear cardíaca, arrojando un dictamen de una fracción de eyección del 18% del corazón. Con ese diagnóstico tuvo que utilizar marca paso cardio desfibrilador bicameral para evitar riesgo de una muerte súbita, además, tiene que someterse a tratamiento permanente con medicamentos.

**- FUNDAMENTOS DE LAS PRETENSIONES**

Como fundamentos de derecho, el extremo accionante invoca el artículo 90 de la Constitución Nacional que consagra la obligación que tiene el Estado de responder por los daños antijurídicos



**Radicado No. 13-001-33-33-008-2018-00002**

que le sean imputados, ya sea por acción o por *omisión* y, así mismo, el artículo 6 del decreto 412 de 1992, así como la ley 100 de 1993 y 10 de 1990.

En el presente asunto se presentó una pérdida de oportunidad en la atención y cuidado oportuno, el cual se traduce en la falla en la prestación del servicio público de salud, de que fue objeto la víctima directa, señor Edinson Camacho Conde, por parte de la ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, estas actuaciones de los agentes del estado es la fuente del daño ocasionado a los demandantes.

#### - **CONTESTACIÓN**

**ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS (ESE HLCI).** Expresa que no se puede imputar a dicha entidad las dolencias y el estado de salud que menciona el actor en la demanda, pues siendo que la ESE HLCI se encuentra clasificada en el primer nivel de atención o baja complejidad, solo está habilitada para procurar la estabilidad del paciente, considerando especialmente que su esencial función es la de promoción de la salud y prevención de enfermedades, de allí que exista un rompimiento del nexo causal ya que la atención dispensada por la ESE y la remisión del paciente a centros de mayor complejidad, no es la causa determinante del daño por el cual se demanda, por lo que no cabe responsabilidad alguna en esta entidad. Presenta las excepciones denominadas: EXCEPCIÓN DEL ROMPIMIENTO DEL NEXO CAUSAL y CARENCIA DE BASES RAZONADAS PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS PRETENSIONES.

**COLTEMPORA S.A.** No contestó la demanda.

#### - **TRAMITES PROCESALES**

La demanda fue presentada el día 12 de enero del año 2018, y admitida mediante auto fechado 22 del mismo mes y año, siendo notificada al demandante por estado electrónico 006.

Posteriormente, fue notificada personalmente a la demandada, a la Agencia de Defensa Jurídica del Estado y al Ministerio Público el día 13 de febrero de 2018 de conformidad con el artículo 199 del CPACA.

Seguidamente, mediante auto de fecha 23 de agosto de 2018 se citó a las partes a audiencia inicial para el día 10 de octubre del mismo año, conforme con el artículo 180 del CPACA, y se celebra audiencia de pruebas los días 02 de abril de 2019, 07 de mayo y 25 de agosto de 2020 en la cual se cerró y se corrió traslado para alegar de conclusión por el término de 10 días, y dictar sentencia dentro de los 20 días siguientes al vencimiento de los anteriores.

#### - **ALEGACIONES**

**DE LA PARTE DEMANDANTE.** De las pruebas recaudas en legal forma dentro del proceso de la referencia, las documentales, Dictámenes de Pérdida de Capacidad Laboral, testimoniales, Formula Medica ordenada por el DR LUIS E. JIMENEZ C médico cirujano de la U de C y demás pruebas documentales aportadas a la Demanda, en la Reforma de la misma y dentro del periodo de Pruebas, quedo más que probado el hecho dañoso sobre el joven EDINSON CAMACHO CONDE se



**Radicado No. 13-001-33-33-008-2018-00002**

encuentra acreditado otro elemento de la responsabilidad. Resaltando igualmente que el elemento indispensable aunque no siempre suficiente para la imputación, es el nexo causal entre el hecho causante del daño y el daño mismo, de modo que este sea el efecto del primero. En este entendido la imputación del daño al estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción u omisión de las autoridades públicas en el desarrollo del servicio público o en nexo con él.

Solicitándole muy respetuosamente al señor juez que se acceda a las pretensiones de la demanda.

**DE LA PARTE DEMANDADA:**

**ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS (ESE HLCI).** Conforme a la evolución jurisprudencial en materia de responsabilidad por falla en el servicio médico, su fundamento se cimienta sobre la base de la teoría de la falla probada, según la cual es al demandante a quien le corresponde acreditar todos los elementos que configuran la responsabilidad del Estado; circunstancia que, no se satisface en el presente caso, toda vez que la parte actora no asumió la carga probatoria de demostrar el daño, la falla en el servicio imputable a la entidad demandada y su nexo causal con la situación alegada del Señor EDINSON CAMACHO CONDE .

De las documentales aportadas por la parte demandante, obrantes en el plenario de folio 22 al 24 aportada con la demanda , se observa la Historia Clínica del demandante registrada por mi representada y se puede establecer que constituye una prueba suficiente que la conducta diligente de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, por lo tanto su actuar fue adecuado al remitir al atender el paciente el 18-11-2015 en el centro de salud del El Pozón y remitirlo a un hospitalario de superior complejidad- CLINICA DUMIAN , razón por la cual el Juez al momento de proferir la sentencia y al valorar esta documental llegará a la conclusión que no existe daño causado por mi representada.

No existe prueba dentro del presente proceso judicial que la ESE HLCI haya actuado en forma inadecuada, no existe norma violada ni demostración de un “daño al actor” , porque la entidad actuó conforme a la baja complejidad de sus servicios de salud, y se solicita denegar en su totalidad las pretensiones de la demanda.

**COLTEMPORA S.A.** En el presente caso, no está probado que la responsabilidad haya recaído en el médico tratante, pues las pruebas documentales como historia clínica, expresan, un adecuado tratamiento al paciente.

Está claro que el actuar del médico tratante, está limitada al nivel de funcionamiento del Hospital, que en este caso es Nivel 1, y a los insumos, materiales e instrumental necesario, para cumplir su misión. Es decir, el médico actúa de acuerdo, a lo que haya disponible en el hospital, siendo así, no se le puede imputar responsabilidad, en el presente caso al médico, pues actuando de buena fé le dio su tratamiento al paciente, de acuerdo a las circunstancias presentadas.

Teniendo en cuenta las consideraciones fácticas y jurídicas expuestas, solicito de manera respetuosa al señor Juez, se sirva negar las pretensiones de la demanda, por no haberse probado el nexo de causalidad dentro del proceso de la referencia.

**MINISTERIO PUBLICO:** Se abstuvo de emitir concepto.





**Radicado No. 13-001-33-33-008-2018-00002**

### **3. CONTROL DE LEGALIDAD**

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 207 del CPACA, revisada la etapa procesal surtida en el proceso de la referencia, el Despacho procede a constatar si hay alguna irregularidad que deba subsanarse o que genere nulidad, no encontrando ninguna causal de vicio o irregularidad.

Atendiendo a la naturaleza del asunto y de acuerdo a las competencias establecidas en la ley, procede el Despacho a proferir sentencia dentro del presente proceso.

### **4. CONSIDERACIONES**

**CUESTIONES PREVIAS:** se presentaron las excepciones **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**: EXCEPCIÓN DEL ROMPIMIENTO DEL NEXO CAUSAL y CARENCIA DE BASES RAZONADAS PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS PRETENSIONES, pero como quiera que las mismos competen al desarrollo del debate jurídico de fondo, se entenderán resueltas al definir las pretensiones deprecadas, y determinar las responsabilidades respectivas.

#### **- PROBLEMA JURIDICO**

Determinar si existe responsabilidad administrativa y extracontractual de los entes demandados ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA Y COLOMBIANA DE TEMPORALES S.A. -COLTEMPORA S.A., por los perjuicios causados a los accionantes, en ocasión a la presunta falla en el servicio médico prestado al señor EDINSON ANDRES CAMACHO CONDE, el día 18 de noviembre de 2015.

#### **- TESIS**

Advierte el Despacho, que en el sub examine no es posible imputar el daño antijurídico alegado a la entidad accionada, por cuanto, de la revisión de los medios de convicción que pretende hacer valer la parte demandante, no encuentra esta Judicatura, que en la primera visita realizada al hospital el Pozón se estuviese sufriendo el preinfarto; si bien, se recibieron testimonios y trajo al legajo copia de fórmula o receta médica, historia clínica y tratamientos médicos; la información histórico-médica contenida en dichos elementos, no da lugar a colegir que en el presente caso estamos ante la presencia de una desatención en salud a la cual pueda imputarse una falta en el servicio, máxime cuando la teoría del caso o hipótesis propuesta por el extremo activo siempre se soportó sobre mero dicho, carente de soporte científico sobre la temática discutida.

A las anteriores conclusiones se ha arribado, teniendo en cuenta las siguientes premisas probatorias, fácticas y normativas:

#### **- MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL.**

### **RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD**

El artículo 90 constitucional dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, entre ellos, claro está, los generados en ejercicio del servicio médico. Esta responsabilidad del Estado se hace patente cuando se configura un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio. Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y



**Radicado No. 13-001-33-33-008-2018-00002**

su imputación a la administración, por la vía de la acreditación de la relación de causalidad entre la conducta y el daño.

En torno del título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica y la carga probatoria en tales asuntos, se ha dado una evolución jurisprudencial en la que se ha transitado por varias etapas.

En un primer momento, hasta antes de 1992, se aplicó el sistema de la falla probada exigía al actor aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, por considerar que como se trataba de una obligación de medio, la sola prueba de la existencia del daño no daba lugar a presumir la falla del servicio.

Esta tesis fue luego morigerada mediante sentencia de 14 de febrero de 1992<sup>1</sup>, en la que se planteó la tesis de la falla inferida, según la cual podía probarse la falla del servicio a través de la acreditación de las circunstancias que rodearon el caso concreto, de acuerdo con las cuales pudiera el juez deducirla.

Posteriormente, mediante la sentencia de 30 de julio de 1992<sup>2</sup>, se adoptó el régimen de la falla presunta del servicio médico y la consecuente inversión de la carga de la prueba, por considerar que en materia médica, dada la complejidad y el tecnicismo que impera, era a los prestadores del servicio médico a quienes les correspondía probar la idoneidad de los procedimientos empleados, o lo que es lo mismo, la ausencia de falla, mientras que el demandante estaba obligado a probar el daño y el nexo causal.

En sentencia de 10 de febrero de 2000<sup>3</sup>, el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo adoptó la teoría de las cargas probatorias dinámicas, por estimar que la presunción de la falla del servicio no podía ser aplicada indiscriminadamente sino que en cada caso el juez debía establecer cuál de las partes estaba en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia.

A partir de sentencia de 31 de agosto de 2006<sup>4</sup>, el Consejo de Estado retomó el título de imputación de la **“falla probada”**, en aplicación del cual le corresponde a la parte actora acreditar los elementos que integran la responsabilidad médica del Estado, salvo que por las circunstancias técnicas y científicas le resulte prácticamente imposible demostrar el daño, evento en el cual se trasladará la carga probatoria a la entidad demandada.

En ese sentido, el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo se pronunció en sentencia de 28 de enero de 2009<sup>5</sup>, en los siguientes términos:

*“La determinación del régimen jurídico aplicable en eventos en los cuales se discute la responsabilidad extracontractual del Estado derivada del despliegue de actividades médico-asistenciales no ha sido pacífica en la jurisprudencia, como quiera que*

<sup>1</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, expediente 6477, C.P. Carlos Betancur Jaramillo.

<sup>2</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, expediente 6897, C.P. Daniel Suárez Hernández.

<sup>3</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, expediente 11878, C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez.

<sup>4</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, expediente 15.772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>5</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección tercera, C.P: Mauricio Fajardo Gómez, sentencia de 28 de enero de 2009, radicado 50001-23-31-000-1992-03589-01.



**Radicado No. 13-001-33-33-008-2018-00002**

*paralelamente a la postura que ha propendido por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tenido acogida, igualmente, la posición –por lo demás prohijada por la Sala en sus más recientes fallos- de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada.*

*Así pues, de la aceptación –durante un significativo periodo de tiempo- de la aplicabilidad de la tesis de la falla del servicio presunta a este tipo de casos por entender más beneficioso para la Administración de Justicia que en lugar de someter al paciente a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, se impusiese a éstos –por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real de cuanto hubiere ocurrido- la carga de atender a los cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan por los accionantes, posteriormente se pasó al entendimiento de acuerdo con el cual el planteamiento en mención condujo a que en todos los litigios originados en los daños causados con ocasión de la prestación del servicio médico asistencial se exigiese, a las entidades públicas demandadas, las pruebas de que dicho servicio fue prestado debidamente, para posibilitarles la exoneración de responsabilidad. **Con fundamento en dicha consideración, se determinó que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante, por manera que será el régimen de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, aquél de conformidad con el cual deberá estructurarse la responsabilidad del Estado, con lo cual solamente podrá resultar comprometida como consecuencia del incumplimiento, por parte de la entidad demandada, de alguna obligación legal o reglamentaria, de suerte que sea dable sostener que la mencionada entidad cumplió, tardía o ineficientemente con las funciones a su cargo o las inobservó de manera absoluta, título jurídico subjetivo de imputación”** (Negritas fuera del texto).*

El anterior criterio jurisprudencial fue reiterado por la Sección Tercera del Consejo de Estado, en sentencias del 28 de abril de 2010, expediente 20.087, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, y de 7 de febrero de 2011, expediente 22466, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

Se observa entonces que la postura jurisprudencial actual del Consejo de Estado ha sido enfática en señalar que el título de imputación aplicable en materia de responsabilidad extracontractual estatal por servicios médicos, es el de la falla probada del servicio y que, en tal medida, el demandante está obligado a demostrar (i) el daño, (ii) la falla por el deficiente funcionamiento del servicio médico que se alega -salvo que le resulte excesivamente difícil o prácticamente imposible hacerlo- y, (iii) el nexo de causalidad entre esos dos elementos, sin que haya lugar a presumirlos.

## LA PÉRDIDA DE UNA OPORTUNIDAD

La pérdida de una oportunidad es una modalidad del perjuicio resarcible cuya verificación exige el análisis de la existencia del daño en relación con situaciones inexistentes al momento del pronunciamiento judicial, lo que obliga al juez a decidir a partir de supuestos que, hipotéticamente, se habrían de producir de no haberlo impedido el hecho dañino.

Para tal fin, el fallador debe calificar los elementos que le permiten deducir la probabilidad de ocurrencia del resultado hipotético que los demandantes estiman truncado por el proceder del demandado. Es decir, debe dilucidar si en ausencia de la acción u omisión cuestionada, se hubiere producido normalmente la situación hipotética beneficiosa planteada por los demandantes.



**Radicado No. 13-001-33-33-008-2018-00002**

En este tipo de daños se parte de una certeza: que, en cualquier evento, de no haberse presentado el hecho dañoso, se hubiera conservado la esperanza de evitar una pérdida o de obtener un beneficio y con base en las pruebas y el análisis de las probabilidades, se determina qué tan fundadas eran esas esperanzas para, por esa vía, graduar la indemnización.

Este tipo de perjuicio puede presentarse en asuntos relacionados con la atención o servicio médico, cuando se alega que por el hecho dañino se frustró la oportunidad de recuperarse o de paliar los efectos adversos de una enfermedad o lesión física.

Se destaca, eso sí, que en estos casos la relación de causalidad no se establece respecto del daño final padecido por el paciente, sino en relación con la pérdida de la probabilidad, de esa oportunidad, que constituye, en definitiva, el perjuicio indemnizable.

En torno de este tema, resulta ilustrativo citar apartes de la sentencia de 11 de agosto de 2010 proferida del Máximo Tribunal de lo Contencioso:

*“En ese orden ideas, la pérdida de oportunidad o pérdida de chance alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta éste que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja (...).*

*La pérdida de oportunidad constituye, entonces, una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de incertidumbre: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado(...).*

*[N]o puede perderse de vista que lo perdido o frustrado es la oportunidad en sí misma y no el beneficio que se esperaba lograr o la pérdida que se pretendía eludir, los cuales constituyen rubros distintos del daño. En consecuencia, la oportunidad difuminada como resultado del hecho dañoso no equivale a la pérdida de lo que estaba en juego, sino a la frustración de las probabilidades que se tenían de alcanzar el resultado anhelado, probabilidades que resultan sustantivas en sí mismas y, por contera, representativas de un valor económico incuestionable que será mayor, cuanto mayores hayan sido las probabilidades de conseguir el beneficio que se pretendía, habida consideración de las circunstancias fácticas de cada caso.  
(...)*

*De acuerdo con lo anterior, puede sostenerse que los requisitos cuya concurrencia se precisa con el propósito de que pueda considerarse existente la pérdida de oportunidad como daño indemnizable en un caso concreto, son los siguientes:*

*(i) Certeza respecto de la existencia de una oportunidad que se pierde, aunque la misma envuelva un componente aleatorio;*

*(ii) Imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento (...)*

*(iii) La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado, es decir que debe analizarse si el afectado*



**Radicado No. 13-001-33-33-008-2018-00002**

*realmente se hallaba... en una situación tanto fáctica como jurídicamente idónea para alcanzar el provecho por el cual propugnaba.  
(...)"<sup>6</sup>*

LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS<sup>7</sup>.

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.

Sin embargo, tal como lo ha pregonado insistentemente la Corte Constitucional,<sup>31</sup> la salud no sólo puede considerarse desde la perspectiva de un servicio público sino también, y esta es su mayor caracterización, 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.

Asimismo, en el Derecho Convencional, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, aprobado por la Ley 74 de 1968, 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.**” (Se Resalta).

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, igualmente, 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.

Asimismo, la mencionada Ley 100 estableció los niveles de complejidad de las instituciones prestadoras de servicios (Baja, Medía 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

<sup>6</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 11 de agosto de 2010, C. P.: Mauricio Fajardo Gómez, expediente 1859.

<sup>7</sup> Consejo de Estado. Sección tercera, subsección C. Sentencia del 18 de mayo de 2017. Consejero ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Radicación No. 76-001-23-31-000-2003-03842-01 (35613)





**Radicado No. 13-001-33-33-008-2018-00002**

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.

Complementando, 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 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, frente 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 prestarían 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. ATENCION 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. ATENCION 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. La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios”

Entonces, frente a la atención inicial de urgencia, el mencionado Decreto refirió en su artículo 4º la responsabilidad de las entidades de salud para 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





**Radicado No. 13-001-33-33-008-2018-00002**

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.

Al respecto y en concordancia con la normatividad constitucional y convencional antes citada e, igualmente, en armonía con los desarrollos jurisprudenciales sobre la materia, se considera pertinente 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, momento en el cual nace la obligación de garante de la atención inicial de urgencia y, en consecuencia, del servicio de promoción, protección y recuperación de la salud.

Finalmente, 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 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.

Entonces, se observa en concordancia con la jurisprudencia actual de la sección tercera del Consejo de Estado 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, 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. Así se colige del artículo 6257 del último Decreto mencionado.

Bajo los anteriores derroteros legales entraremos a estudiar de fondo el presente asunto.

**- CASO CONCRETO.**

Aduce la parte accionante, que al señor EDINSON ANDRES CAMACHO CONDE no se le brindó la atención inicial en el servicio de urgencia conforme el decreto 412 de 06 de marzo de 1992, mediante el cual se reglamentó la “obligatoriedad de la atención inicial de urgencia”, de allí que se haya materializado una pérdida de oportunidad.

Conforme los hechos y pretensiones de la demanda, en confrontación con las exigencias legales para el reconocimiento de responsabilidad en asuntos como el que nos ocupa, y en procura de resolver de fondo el asunto sub judice, se entra inicialmente a destacar los elementos probatorios que soportan el proceso.



**Radicado No. 13-001-33-33-008-2018-00002**

## **LO PROBADO**

En el expediente reposan los siguientes medios de prueba relevantes:

- Historia clínica del señor EDINSON ANDRES CAMACHO CONDE, de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias (fls. 26-29 Doc #2 del expediente electrónico), en la que consta que:

Ingresó el 18 de noviembre de 2015, siendo las 21:54, siendo el motivo de la consulta “paciente que ingresa con cuadro clínico de 06 horas de evolución consistente en dolor en el pecho irradiado a maxilar inferior”

Se destaca que en la nota de enfermería, dispuesta al final de la Historia Clínica, se indica haberse practicado electrocardiograma, el cual arrojó como resultado infarto, manifestando dar cumplimiento a la orden médica en cuanto a medicamentos, y paralelamente que siendo las 12:30 a.m., sale paciente en camilla hacia clínica.

- Fórmula médica (en formato de recetario) emitida por el médico Luis E. Jiménez C, de fecha 18 de noviembre de 2015 (Fols. 88 Doc #2 del expediente electrónico)
- Historia de ingreso a UREP del señor EDINSON ANDRES CAMACHO CONDE, emitida por la UNIDAD CARDIOLÓGICA DE CARTAGENA LTDA (fls. 90 y 74 a 77 Doc # 2 y 3, respectivamente del expediente electrónico), en la que se indica atención médica desde el año 2016.
- Dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional del señor EDINSON ANDRES CAMACHO CONDE, realizado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar, indicando una pérdida del 65.30% (fls. 34-37 Doc #3 del expediente electrónico).
- Historia clínica (epicrisis) del señor EDINSON ANDRES CAMACHO CONDE, de la clínica DUMIAN, en la que indican ingreso a la misma el día 19 de noviembre de 2015, a las 00:57:34 (fls. 70- 73 Doc #3 del expediente electrónico).
- Certificados de atención y valoración médica del señor EDINSON ANDRES CAMACHO CONDE, emitida por NEURODINAMIA (fls. 78 a 79 Doc # 3; fols. 1 y 2 Doc #, respectivamente del expediente electrónico).

Adicionalmente, en audiencia de prueba de fecha 16 de noviembre de 2017, se recibieron los siguientes testimonios:

WENDY DEL TORO SALAS (Min 00:26:56 – 00:37:35), quien manifiesta que es vecina de Edinson Camacho Conde y Deshire Carrascal Correa, y que viven en el barro E l Pozón; que le consta el ingreso del señor Edinson Camacho en dos oportunidades al hospital Pozón, en horas de la tarde y posteriormente en la noche por un dolor en el pecho, porque ella se quedó en ambas ocasiones al cuidado de la hija de la pareja; que le hicieron saber que el señor Camacho Conde había sufrido un infarto, y que le colocaron un aparato por eso.

DESHIRE CECILIA CARRASCAL CORREA (Min 00:39:00 – 01:00:32), la testigo indica que es la esposa del señor Edinson Camacho Conde; que lo acompañó desde la primera vez que ingresó al hospital Pozón, y que la llegada a urgencias de ese centro de salud se debió a un dolor en el pecho que sentía el señor Camacho Conde; expresa que la primera vez que ingresaron el galeno que prestó la atención le preguntó qué se sentía, y solo revisó ojos y boca, concluyendo el médico que



**Radicado No. 13-001-33-33-008-2018-00002**

el dolor era de tanto toser, le aplicó diclofenaco para el dolor, le ordenó medicamentos y lo envió para la casa, ella misma compró el medicamento, que no demoraron en el centro médico más de media hora; que no se levantó historia clínica de ese primer ingreso; posteriormente regresaron en horas de la noche porque aumentó el malestar en el pecho del señor Edinson, y que debido a lo que le diagnosticó el médico que los atendió lo remitieron a la clínica del Bosque.

Respecto a esta testigo, se ha de indicar que el apoderado de la parte demandada la tachó de sospechosa en razón al vínculo existente entre ella y el señor Edinson Conde, el Despacho manifiesta la credibilidad de lo depuesto, pues su dicho es consistente y coherente respecto a los elementos de tiempo, modo y lugar.

### **SOLUCIÓN DEL PROBLEMA JURÍDICO**

Como quedó dicho, el título de imputación aplicable en el asunto de marras es el de falla probada del servicio, al amparo del cual corresponde a la parte actora demostrar el daño antijurídico alegado, la falla por el deficiente funcionamiento del servicio médico y, además, el nexo de causalidad entre esos elementos, sin que haya lugar a presumirlos.

En efecto, debe demostrarse el daño antijurídico ocasionado al demandante, la falla del servicio médico consistente en la negación de su prestación o en su prestación negligente o inoportuna, y el nexo de causa y efecto entre el daño y la falla.

### **DAÑO ANTIJURÍDICO**

Según se indicó previamente, de acuerdo con el artículo 90 de la Carta Política, el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades.

El daño objeto de la reparación sólo es aquel que reviste la característica de ser *antijurídico* que ha sido entendido como la *“lesión a un interés protegido por el ordenamiento jurídico, y que la persona no está en el deber de tolerar”*.

Con otras palabras, el daño antijurídico es la afectación, menoscabo, lesión o perturbación a la esfera personal, a la esfera de actividad de una persona jurídica, o a la esfera patrimonial, que la persona no está llamada a soportar puesto que no tiene fundamento en una norma jurídica, o lo que es lo mismo, es aquel que se irroga a pesar de que no exista una ley que justifique o imponga la obligación de soportarlo.<sup>8</sup>

Examinados los elementos de juicio recaudados y practicados en el presente proceso, se advierte que fue plenamente demostrado el daño sufrido por el señor EDINSON CAMACHO CONDE, consistente en pérdida de capacidad laboral en un porcentaje del 65.30%, derivada de un diagnóstico de cardiomiopatía isquémica con alteración de la función del corazón, certeza que surge de los siguientes documentos: Historia de ingreso a UREP del señor EDINSON ANDRÉS CAMACHO CONDE, emitida por la UNIDAD CARDIOLÓGICA DE CARTAGENA LTDA (fls. 90 y 74 a 77 Doc # 2 y 3, respectivamente del expediente electrónico), en la que se indica atención médica desde el año 2016; Dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional del señor EDINSON ANDRES CAMACHO CONDE, realizado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar, indicando una pérdida del 65.30% (fls. 34-37 Doc #3 del expediente electrónico); historia clínica (epicrisis) del señor EDINSON ANDRES CAMACHO

<sup>8</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 1º de febrero de febrero de 2016, radicado No. 41001-23-31-000-2005-01497-01(48842), C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.





**Radicado No. 13-001-33-33-008-2018-00002**

CONDE, de la clínica DUMIAN, en la que indican ingreso a la misma el día 19 de noviembre de 2015, a las 00:57:34 (fls. 70- 73 Doc #3 del expediente electrónico), y certificados de atención y valoración médica del señor EDINSON ANDRES CAMACHO CONDE, emitida por NEURODINAMIA (fls. 78 a 79 Doc # 3; fols. 1 y 2 Doc #, respectivamente del expediente electrónico).

**FALLA DEL SERVICIO.**

Frente a este aspecto, debe entrar el despacho a verificar si en el asunto de marras se presentó un yerro médico o una pérdida de oportunidad por diagnóstico errado, y omisión o negligencia al prestar servicio de urgencia.

Para determinar lo antes dicho, del acervo probatorio se destacan la fórmula médica (en formato de recetario) emitida por el médico Luis E. Jiménez C, de fecha 18 de noviembre de 2015 (Fols. 88 Doc #2 del expediente electrónico); la historia clínica del señor EDINSON ANDRES CAMACHO CONDE, de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias (fls. 26-29 Doc #2 del expediente electrónico) y la historia clínica (epicrisis) del señor EDINSON ANDRES CAMACHO CONDE, de la clínica DUMIAN, en la que indican ingreso a la misma el día 19 de noviembre de 2015, a las 00:57:34 (fls. 70- 73 Doc #3 del expediente electrónico), y los testimonios recepcionados en el proceso.

Resulta trascendente en el presente asunto determinar la primera vez de ingreso del señor CAMACHO CONDE a la ESE Hospital Local Cartagena de Indias (Hospital Pozón), pues a pesar que, conforme la historia clínica que reposa en el legajo, el mismo se dio promediando las nueve de la noche del día 18 de noviembre de 2015, el extremo activo aduce que en realidad fue en horas de la tarde de ese día, e indicando que esta primera vez no se levanto documento alguno de entrada por quienes prestaron el servicio en dicho centro de salud.

Respecto a este punto indican las testigos, WENDY DEL TORO SALAS y DESHIRE CECILIA CARRASCAL CORREA, que el primer ingreso se dio el día 18 de noviembre de 2015, aproximadamente las tres de la tarde, siendo acompañado el paciente por su esposa, DESHIRE CECILIA CARRASCAL CORREA, esta última manifiesta que la misma se debió a dolor en el pecho, que el galeno que prestó la atención le preguntó qué se sentía, y solo revisó ojos y boca, concluyendo el médico que el dolor era de tanto toser, le aplicó diclofenaco para el dolor, le ordenó medicamentos y lo envió para la casa, ella misma compró el medicamento, que no demoraron en el centro médico más de media hora.

En cuanto al dicho de las circunstancias anteriores, y dadas a conocer por la testigo DESHIRE CECILIA CARRASCAL CORREA, se verifica la existencia de fórmula médica con firma y sello del doctor Luis E. Jiménez C, de fecha 18 de noviembre de 2015 (Fols. 88 Doc #2 del expediente electrónico), paralelamente traemos a colación la epicrisis diligenciada en la clínica DUMIAN, de fecha 19 de noviembre de 2015, en la que se indica como datos de ingreso:

- "MOTIVO CONSULTA  
"UN DOLOR EN EL PECHO"
- ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL (SIC)  
PACIENTE QUIEN (SIC) REFIERE CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN PECHO TIPO PUNZANTE IRRADIADO A ESPALTA (SIC) Y HOMBRO IZQUIERDO POR LO QUE ACUDIO A URGENCIA DE PUESTO DE SALUD DEL POZON DONDE REALIZARON MANEJO ANALGESICO INTRAMUSCULAR (SIC) Y POSTERIOR ALTA, ANTE PERSISTENCIA DE DOLOR EN PECHO RECONSULTO REALIZANDOSE EKG Y REMITEN A ESTA INSTITUCION COMO INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, MEDICO REMITENTE MANIFIESTA SE LE ADMISNIÓ 300MG DE ASA"





**Radicado No. 13-001-33-33-008-2018-00002**

De lo dicho, se colige que ha sido consistente y coherente el dicho sobre tal hecho, concluyéndose que efectivamente el señor EDINSON ANDRES CAMACHO CONDE ingresó por primera vez al Hospital Pozón (ESE Hospital Local Cartagena de Indias) el día 18 de noviembre de 2015, en horas de la tarde, aproximadamente a las 3 p.m; debiéndose relieves al respecto, la omisión por parte del médico tratante de dar cumplimiento a la Resolución # 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, que impone la obligatoriedad del registro y diligenciamiento de la Historia Clínica de quien es atendido por primera vez; a pesar de ello esta situación per se no genera la responsabilidad que se pide.

A pesar de lo precedente, se debe destacar que la jurisprudencia respecto al figura de la pérdida de oportunidad ha sido clara en cuanto a que en este tipo de daños **se parte de una certeza**: que, en cualquier evento, de no haberse presentado el hecho dañoso, se hubiera conservado la esperanza de evitar una pérdida o de obtener un beneficio y con base en las pruebas y el análisis de las probabilidades, se determina qué tan fundadas eran esas esperanzas para, por esa vía, graduar la indemnización.

Conforme la exigencia anterior, para determinar dicha certeza en el asunto bajo estudio, se hace necesario determinar con meridiana claridad el momento en que inicia el preinfarto, esto es, si el mismo se había presentado la primera vez que el señor CAMACHO CONDE ingresó al Hospital Pozón (ESE Hospital Local Cartagena de Indias). En procura de ello, y ante la falta de historia clínica al respecto, traemos a colación el lineamiento referenciado en la Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual determina que una vez se haya ingresado al servicio de urgencia se hace necesario aplicar el denominado triage, el cual es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo<sup>9</sup>; tal normativa estipuló cinco categorías de triage, a saber:

**Triage I:** requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

**Triage II:** la condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

**Triage III:** la condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

**Triage IV:** el paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

**Triage V:** el paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

<sup>9</sup> <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx>. Visto el 06/11/2020.





**Radicado No. 13-001-33-33-008-2018-00002**

De la lectura de la Resolución 5596 de 2015, se colige la importancia de la comunicación entre quien realiza el triage y el paciente, pues tal información reviste importancia para determinar el grado en que se encuentra el usuario del servicio de salud, y facilitar en un momento dado un posible diagnóstico primario, sin que en el presente asunto se cuente con un elemento probatorio sobre el cual se pueda soportar o entrever lo dicho o comunicado al médico por parte del paciente. Ello se trae a colación en razón a que la epicrisis diligenciada en la clínica DUMIAN, en el ítem denominado “DATOS DE LA EVOLUCIÓN” se hace referencia a unas patologías previas padecidas por parte del señor CAMACHO CONDE, indicándose literalmente:

(...)

2015-11-19 01:49:02 PROFESIONAL: YOLINA GALVAN ANGULO

ANALISIS (JUSTIFICACION): **SE TRATA DE PACIENTE ADULTO JOVEN CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, SOBREPESO, SEDENTARISMO, Y ANTECEDENTE DE MUERTE POR EPISODIO CARDIOVASCULAR EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A TEMPRANA EDAD**, QUIEN CURSA CON DOLOR TORACICO ALTAPROBABILIDAD ALTO RIESGO EMDENCIANDO EN EKG SUPRADES NIVEL DE ST EN CARA ANTEROLATERAL CON BIOMARCADORES DE LESION MIOCARDIACA CUALITATIVA POSITIVOS POR LO QUE REQUIRIO TERAPIA DE REPERFUSION FARMACOLOGICA CON STREPTOQUINASA SIN CUMPLIR. (Negrillas y subrayas fuera de texto)

(...)

Se hace referencia a este hecho, debido a que el motivo de consulta inicial fue “dolor en el pecho” o dolor torácico, síntoma que conforme la literatura médica<sup>10</sup> puede tener múltiples orígenes, entre los más conocidos: dolor de tipo coronario, dolor pericardítico, dolor esofágico o digestivo (esofagitis, hernia de hiato), dolor pleuropulmonar (neumonía, pleuritis, neumotórax, tumores, etc.), dolor osteomuscular (fracturas costales, osteocondritis, desgarros musculares), dolor neurítico (herpes zoster, dolor de origen nervioso o psicógeno; ante la diversidad de patologías que pueden originar dicho malestar, es trascendental, conforme arriba se dijo, la información que el paciente brinde al médico tratante, de allí que nos preguntemos si el señor CAMACHO CONDE al ingresar por primera vez al Hospital Pozón dio a conocer sus antecedentes de hipertensión arterial, sobrepeso, sedentarismo, y antecedente de muerte por episodio cardiovascular en primer grado de consanguinidad a temprana edad, que pudieran conllevar en aquel momento a un manejo mucho más específico de su situación, pero se echa de menos en el expediente dicha prueba.

Expuestas estas circunstancias, sumadas al desconocimiento de la información brindada por el paciente al médico tratante en la primera visita al Hospital Pozón, inexistencia de literatura o manifestación científica sobre la cual soportar un posible inicio del preinfarto sufrido en aquella oportunidad, pues finalmente lo efectivamente probado en el asunto sub judice, es que dicho preinfarto se diagnostica en la consulta nocturna hecha al paciente, y cuyo procedimiento no se discute, debido a que ambos extremos de la litis aceptan que la actuación médica estuvo conforme a la lex artis.

En ese orden, advierte el Despacho, que en el sub examine no es posible imputar el daño antijurídico alegado a la entidad accionada, por cuanto, de la revisión de los medios de convicción que pretende hacer valer la parte demandante, no encuentra esta Judicatura, que en la primera visita realizada al hospital el Pozón se estuviese sufriendo el preinfarto; si bien, se recibieron testimonios y trajo al legajo copia de fórmula o receta médica, historia clínica y tratamientos médicos; la información histórico-médica contenida en dichos elementos, no da lugar a colegir que en el presente caso estamos ante la presencia de una desatención en salud a la cual pueda imputarse una falta en el

<sup>10</sup> <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/dolor-toracico>; <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chest-pain/symptoms-causes/syc-20370838> – Vistas el 06/11/2020.





**Radicado No. 13-001-33-33-008-2018-00002**

servicio, máxime cuando la teoría del caso o hipótesis propuesta por el extremo activo siempre se soportó sobre mero dicho, carente de soporte científico sobre la temática discutida.

Aunado a lo anterior, para esta Casa Judicial es dable acotar que, si bien el régimen aplicable a los eventos en los cuales se discute la responsabilidad patrimonial del Estado por las actividades médico-sanitarias es, de manera general, el de la falla probada del servicio, la especial naturaleza de la actividad en estudio le permite al juez de la causa acudir a diversos medios probatorios (v.gr. prueba indiciaria) para formar su convencimiento acerca de la existencia del nexo de causalidad, sin que por ello se pueda afirmar que dicha relación causal se presume.

En ese escenario, en casos como el que nos ocupa habría lugar a que por medio de indicios, el fallador llegara a un grado de certeza por medio del cual se pudiera desatar el problema jurídico planteado; así lo ha informado la jurisprudencia del H. Consejo de Estado<sup>11</sup>:

“Es el juzgador quien declara la existencia de un indicio, cuando establece un hecho indicador, aplica una o varias reglas de la experiencia e infiere lógicamente otro hecho indicado. Es el juez quien construye el indicio, en cada caso concreto”.

Por lo anterior, de conformidad con la previsión legal sobre la prueba indiciaria, el hecho indicador del cual se infiere la existencia de otro acaecimiento fáctico debe estar debidamente acreditado por los medios directos de prueba (testimonio, peritación, inspección, documento, confesión): situación que no ocurre en el sub examine, pues la parte actora poco se esforzó en la variación al momento de ejercer su actividad probatoria, apelando sólo a su mero dicho; lo cual no deja lugar a que el Despacho pueda elevar un examen o análisis crítico mediante el cual, los diferentes hechos que se relacionan en diversa forma con la desatención médica alegada, traigan al fallador la concurrencia de indicios que puedan constituirse en prueba, pues finalmente no se pudo determinar que en la primera visita del señor CAMACHO CONDE al Hospital Pozón se hubiese presentado un preinfarto.

Así las cosas, para esta judicatura, en el caso de marras, se presenta un incumplimiento de la carga de la prueba contemplada en el artículo 167 CGP, de allí que se negarán las pretensiones de la demanda.

## **COSTAS**

El artículo 188 del CPACA, dispone que “Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil”.

El numeral 1 del artículo 365 del C.G.P., dispone un régimen objetivo de condena en costas en los siguientes términos: “Se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, casación, queja, súplica, anulación o revisión que haya propuesto. Además, en los casos especiales previstos en este código”. Por su parte el numeral 2 de dicha norma, señala que “La condena se hará en sentencia o auto que resuelva la actuación que dio lugar a aquella”.

<sup>11</sup> CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA. SUBSECCION C. Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO. Bogotá, D.C., veinticuatro (24) de marzo de dos mil once (2011). Radicación número: 05001-23-26-000-1995-01411-01(17993)



**Radicado No. 13-001-33-33-008-2018-00002**

En el presente caso el Despacho estima que no es procedente la condena en costas a la parte demandante, por cuanto la finalidad de las mismas es retribuir a la contraparte los gastos en que incurrió en el ejercicio de su defensa, y en este asunto no se observa que las entidades demandadas hayan incurrido en gastos procesales y no se acreditó la causación de las agencias en derecho.

**DECISIÓN**

Por lo anterior, el Juzgado Octavo Administrativo Oral del Circuito de Cartagena, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley

**FALLA:**

**PRIMERO:** NEGAR las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas en la parte motiva

**SEGUNDO:** No imponer condena en costas.

**TERCERO:** Ejecutoriada la presente providencia, archívese el expediente dejando las constancias respectivas.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**Firmado Por:**

**ENRIQUE ANTONIO DEL VECCHIO DOMINGUEZ**  
**JUEZ CIRCUITO**  
**JUZGADO 008 SIN SECCIONES ADMINISTRATIVO DE CARTAGENA**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**f67b2ad7575da1eb030608e8757e2c7ae92e8aff156937a39efa7b1dcdccb1be**

Documento generado en 16/11/2020 03:26:21 p.m.

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

