

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO
DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.
- SECCIÓN TERCERA-**

Bogotá, D.C., nueve (9) de junio dos mil veintitrés (2023)

Radicado	11001333603520170025000
Medio de control	Reparación Directa
Demandante	Gloria Vargas Ospina y otros
Demandado	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte

SENTENCIA

Agotadas las etapas y revisados los presupuestos procesales del medio de control de reparación directa, sin que se adviertan causales de nulidad que invaliden lo actuado, procede este Despacho Judicial a proferir sentencia dentro del proceso de la referencia, de acuerdo con el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011.

I. ANTECEDENTES

1.1. LA DEMANDA

La señora Gloria Vargas Ospina y otros, por conducto de apoderado judicial, presentaron demanda de reparación directa contra de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, con el fin de que se declarara su responsabilidad administrativa y patrimonial por el fallecimiento de Pier Aldemar Ramírez Vargas.

1.2. PRETENSIONES

La parte accionante solicitó que se hicieran las siguientes declaraciones y condenas:

"PRIMERA: Declarar administrativamente responsable a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE... por falla del servicio médico asistencial en la atención dada a Pier Aldemar Ramírez Vargas el cinco (5) de marzo de dos mil diecisiete (2017) en la UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO y UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR, la cual conllevó a su muerte.

SEGUNDA: Condenar a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE... a reconocer y pagar a cada uno de los demandantes o a quien represente legalmente sus derechos, las siguientes sumas de dinero o las que se prueben dentro del proceso:

a) Por concepto de perjuicio moral sufrido por GLORIA VARGAS OSPINA... la suma de dinero equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales vigentes... por el dolor, frustración, impotencia, sensación de abandono, aflicción y congoja...

b) Por concepto de perjuicio moral sufrido por LAURA DANIELA SALDOVAL... la suma de dinero equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales vigentes... por el dolor, frustración, impotencia, sensación de abandono, aflicción y congoja...

c) *Por concepto de perjuicio moral sufrido por ANA MARÍA RAMIREZ RAMIREZZ... la suma de dinero equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales vigentes... por el dolor, frustración, impotencia, sensación de abandono, aflicción y congoja...*

d) *Por concepto de perjuicio moral sufrido por ZULMA MAYERLY RAMIREZ... la suma de dinero equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales vigentes... por el dolor, frustración, impotencia, sensación de abandono, aflicción y congoja...*

e) *Por concepto de perjuicio moral sufrido por CARLOS ANDRES RESTREPO... la suma de dinero equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales vigentes... por el dolor, frustración, impotencia, sensación de abandono, aflicción y congoja...*

f) *Por concepto de perjuicio moral sufrido por OMAIRA RAMÍREZ ARIZA... la suma de dinero equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales vigentes... por el dolor, frustración, impotencia, sensación de abandono, aflicción y congoja...*

g) *Por concepto de perjuicio moral sufrido por NYDIA PAOLA SANDOVAL GÓMEZ... la suma de dinero equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales vigentes... por el dolor, frustración, impotencia, sensación de abandono, aflicción y congoja...*

h) *Por concepto de perjuicio material –Lucro Cesante Pasado o Consolidado sufrido por LAURA DANIELA RAMIREZ SANDOVAL... \$ 2.948.085.*

i) *Por concepto de perjuicio material –Lucro Cesante Futuro sufrido por LAURA DANIELA RAMIREZ SANDOVAL... \$ 32.275.075.*

j) *Por concepto de perjuicio material –Lucro Cesante Pasado o Consolidado sufrido por ANA MARÍA RAMIREZ RAMIREZ... \$ 2.948.085.*

k) *Por concepto de perjuicio material –Lucro Cesante Futuro sufrido por ANA MARÍA RAMIREZ RAMIREZ... \$ 32.275.075.*

TERCERA: Condenar en costas y agencias en derecho a la entidad demandada.

1.3. FUNDAMENTO FÁCTICO

El fundamento fáctico de la demanda, en síntesis, es el siguiente:

- El 3 de marzo de 2017, el señor Pier Aldemar Ramírez Vargas fue víctima de atraco, en el que resultó herido con arma corto punzante en el tórax. Por tal hecho fue llevado a las 8:55 ingresó a la Unidad de Servicios de Salud de Chapinero, en busca de atención médica adecuada y oportuna. Allí fue diagnosticado con una herida en la pared abdominal, por lo cual le fueron ordenados medicamentos y sutura de la herida, así como la realización de cuadro hemático, parcial de orina y rayos x abdominal. Transcurrido aproximadamente una hora del ingreso, el médico tratante ordenó la realización de tiempos de coagulación debido a antecedentes cardiacos.
- El 04 de marzo de 2017 a las 2:53 a.m., el señor Ramírez Vargas fue remitido al Hospital Simón Bolívar para valoración por el servicio de cirugía.

A las 3:20 a.m., el paciente es valorado por el servicio de cirugía general, quien retira el punto de sutura de la herida, y se ordena la realización de una laparotomía – evacuación hemoperitoneo + enterorrafia. A las 6:15 a.m. el señor Ramírez Vargas ingresó al servicio de cuidados intensivos, en donde se le brindó soporte ventilatorio y transfusión de glóbulos rojos.

- El 05 de marzo de 2017, a las 1:10 a.m. el señor Pier Aldemar Ramírez Vargas falleció a causa de un paro cardiorrespiratorio.

1.4. ARGUMENTOS DE LA DEMANDA

El apoderado de la parte accionante de manera escueta indicó que la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte era responsable por el fallecimiento del señor Pier Aldemar Ramírez Vargas, debido a la falla del servicio por un errado diagnóstico. Argumentó que el paciente ingresó al servicio de urgencias de la Unidad de Servicios de Salud de Chapinero con una lesión en la cavidad abdominal que comprometía los músculos del abdomen, el mesenterio, el intestino delgado y grueso, pero fue asistido con medicamentos y ordenado por el médico tratante la satura de su herida, sin realizar exámenes diagnósticas inmediatas, las cuales hubiesen permitido determinar de manera precisa el estado de salud y la necesidad de remitirlo de manera inmediata a una institución de mayor complejidad.

Lo anterior, dice, conllevó a que para el momento en que fue remitido a una institución de mayor nivel, su estado de salud estuviera comprometido y la intervención quirúrgica realizada no tuviera un desenlace favorable.

1.5. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte se opuso a las pretensiones de la demanda argumentando que el servicio de salud había sido prestado de manera integral y con oportunidad, aun con la poca colaboración por parte del señor Ramírez Vargas quien no indicó de manera integral información sobre preexistencias y antecedentes; además se rehusó en varios momentos a la realización de RX de tórax y abdomen.

Así mismo, manifestó que la Unidad de Chapinero remitió oportunamente al paciente a un hospital de mayor nivel, en donde fue manejado de manera integral por diversas disciplinas. Y después de la intervención quirúrgica realizada, recibió constante monitoreo a través del servicio de cuidados intensivos, siendo informado a los familiares sobre su estado crítico.

Por último, manifestó que no está acreditado el nexo de causalidad indicado en la demanda, toda vez que no existe relación entre el daño alegado y el actuar de la entidad por negligencia, e ineficacia en la prestación del servicio de salud.

1.6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.6.1. Parte Accionante

La parte demandante insistió en cada uno de los argumentos señalados en la demanda. Luego de hacer un recuento detallado de los elementos de la responsabilidad, indicó que con la historia clínica allegada en el proceso se había acreditado que el señor Ramírez Vargas había sido mal diagnosticado en la Unidad de Chapinero, por cuanto al ingresar al Hospital Simón Bolívar, la sintomatología presentada correspondía a un "Trauma Abdominal Penetrante".

Igualmente, refirió que la entidad demandada debía ser declarada responsable porque el médico tratante omitió explorar adecuadamente la herida que presentaba el paciente, para determinar si la misma ingresaba a la cavidad abdominal, así como remitirlo de manera inmediata a un nivel superior. En consecuencia, la atención médica prestada en el Hospital Simón Bolívar resulto tardía.

1.6.2. Parte demandada

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, después de hacer alusión extensa de diversos reportes de la atención médica brindada al señor Pier Aldemar Ramírez Vargas,

señaló que desde el inicio de la atención fueron realizados los exámenes correspondientes y de acuerdo con los hallazgos se había adoptado el plan de manejo adecuado a la sintomatología que presentaba.

Igualmente manifestó que el paciente recibió una atención médica bajo los criterios de la pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad y seguridad en atención a la racionalidad técnico-científica, según las Guías de Manejo de Trauma Abdominal. Y que el momento en que fue evidenciado los signos de irritación peritoneal fue diagnosticado con abdomen agudo quirúrgico y remitido a un nivel de complejidad alto.

1.6.3. Ministerio Público

No emitió concepto.

II. CONSIDERACIONES

2.1 JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA

El artículo 104 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo¹, en adelante CPACA, consagra un criterio mixto para establecer los litigios que debe conocer la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. De un lado, fijó el criterio material, disponiendo que son de conocimiento de esta jurisdicción las controversias originadas en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones sujetos al derecho administrativo y particulares cuando ejerzan funciones administrativas, es decir, aquellos que se causen por el ejercicio de dicha función; y de otro, un criterio orgánico, según el cual basta la presencia de una entidad sujeta al derecho administrativo para que el proceso sea tramitado ante esta jurisdicción.

Igualmente, conforme al numeral 1º del artículo 104 ibídem, la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo conoce de aquellos procesos en que se debate la responsabilidad extracontractual del Estado, asunto sobre el que versa el *sub judice*. Así las cosas, basta que se controvierta aquella respecto de una entidad o establecimiento público para que se tramite la controversia ante esta jurisdicción, por estar sometidas al derecho público.

Este Juzgado es competente para conocer el presente asunto de acuerdo con el artículo 155 del CPACA², que dispone que los juzgados administrativos son competentes en los casos de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de las entidades públicas, cuando la cuantía no exceda de 500 SMLMV.

2.2 TRÁMITE RELEVANTE DEL PROCESO

- La demanda fue presentada el 25 de octubre de 2017 y fue admitida por auto del 22 de noviembre del año en curso (Fls. 34-37)

¹ CPACA artículo 104

La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo está instituida para conocer, además de lo dispuesto en la Constitución Política y en leyes especiales, de las controversias y litigios originados en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones, sujetos al derecho administrativo, en los que estén involucradas las entidades públicas, o los particulares cuando ejerzan función administrativa. Igualmente conocerá de los siguientes procesos:

1. Los relativos a la responsabilidad extracontractual de cualquier entidad pública, cualquiera que sea el régimen aplicable [...]

2 "Artículo 155. Competencia de los jueces administrativos en única instancia 6. De los de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes..."

- La parte demandada fue notificada en debida forma y contestó dentro del término legal otorgado para tal fin (Fls. 42-48). Documento del cual se corrió traslado a la parte demandante para que se pronunciara sobre las excepciones (Fls. 59-60).
- Posteriormente, el 1 de diciembre de 2021, se llevó a cabo la audiencia inicial establecida en el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011 (Doc. No. 20 expediente digital).
- El 5 de abril de 2022, se llevó a cabo la audiencia de pruebas, en donde se cerró el periodo probatorio y se corrió traslado para alegatos de conclusión (Doc. No. 25 expediente digital).
- El 3 de mayo de 2022, según constancia secretarial, el proceso ingresó al Despacho para proferir sentencia (Doc. No. 30 expediente digital).

2.3. PROBLEMA JURÍDICO

Según se indicó en la audiencia inicial, el Despacho resolverá si es administrativa y patrimonialmente responsable la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., por los perjuicios causados a los demandantes con ocasión de la atención médica brindada a Pier Aldemar Ramírez Vargas, lo que conllevó a su fallecimiento el 5 de marzo de 2017.

En el evento en que el problema jurídico señalado sea resuelto de manera positiva, se procederá a establecer si los perjuicios solicitados se encuentran debidamente acreditados.

2.4. DE LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO

2.4.1. Del fundamento constitucional de la responsabilidad del Estado

El artículo 90³ de la C.P, constituye la cláusula general de responsabilidad del Estado Colombiano, de acuerdo con el cual y siguiendo el modelo de la Constitución Española, se acogió la teoría del daño antijurídico; entendiéndolo no como "*aquel que es producto de una actividad ilícita del Estado, sino como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo*"; siempre y cuando exista título de imputación por acción u omisión a una autoridad pública.⁵

De esta manera, para declarar la responsabilidad extracontractual del Estado, se deben cumplir varios presupuestos, a saber: que el daño exista, sea antijurídico e imputable por acción u omisión al Estado. En consecuencia, se procede a realizar el estudio de todos los elementos dentro del presente caso, a fin de fundamentar la decisión a adoptar.

2.4.2. Del daño y sus elementos

El daño como primer elemento de la responsabilidad, es definido por el doctrinante Karl Larenz como "*el menoscabo que a consecuencia de un acaecimiento o evento determinado sufre una persona ya en sus bienes vitales o naturales, ya en su propiedad o en su patrimonio*"⁶. Este concepto señala dos situaciones, la primera consiste en que el daño es la

³ El artículo 90: El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que les sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales años, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquel deberá repetir contra éste"

⁴ Corte Constitucional. Sentencia C-333/96. Magistrado Ponente. Alejandro Martínez Caballero.

⁵ Ibidem

"Son dos las condiciones indispensables para la procedencia de la declaración de la responsabilidad patrimonial con cargo del Estado y demás personas jurídicas de derecho público, a saber: el daño antijurídico y la imputabilidad del año a alguna de ellas:"

⁶ LARENZ. "Derecho de obligaciones", citado en Díez Pícazo, Luis. Fundamentos de derecho civil patrimonial. La responsabilidad civil extracontractual. T.V. 1ª ed. Navarra, Thomson-Civitas, 2011, p.329.

lesión del derecho ajeno; y la segunda, que el daño conlleva o genera una merma patrimonial, haciendo referencia a sus consecuencias negativas o adversas.

Ahora, en cuanto a la necesidad de acreditar el daño, Juan Carlos Henao señala:

*"El daño, es entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no corresponda, sino que iría a enriquecerse sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil."*⁷

Sobre los elementos del daño, el Consejo de Estado⁸ ha indicado que este existe en la medida que cumpla varias características, una de ellas es que sea cierto; es decir, que no puede ser hipotético o eventual; así mismo debe ser personal, en atención a que lo haya sufrido quien manifieste el interés sobre su reparación y subsistente, en razón a que no haya sido reparado.

2.4.3. De la imputación fáctica y jurídica del daño

Analizados los elementos circunstanciales para acreditar la existencia del daño, se continúa con el análisis de la imputación fáctica o material del daño, la cual tiene relación directa con el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión, y el daño sufrido por la víctima. En la actualidad, la imputación fáctica del daño se construye desde la perspectiva de la identificación de la causa adecuada del mismo, teoría que propende por identificar cuál fue la acción u omisión que concretó el daño por parte de la entidad demandada, o si por el contrario dicha concreción le es atribuible a la víctima, a un tercero o al azar.

Respecto de la causalidad, los doctrinantes *Eduardo García de Enterría y Tomás Ramón Fernández*, indican: *"La existencia de una relación de causa a efecto entre el hecho que se imputa a la Administración y el daño producido es, lógicamente, una condición indispensable para que pueda atribuirse a aquélla el deber de resarcir dicho daño"*.⁹

Ahora bien, el criterio jurídico de la imputación es indispensable para la determinación de la responsabilidad, dado que no basta con establecer la relación fáctica entre el daño y la acción u omisión del demandado, sino que además es necesario identificar el régimen jurídico aplicable. Se debe observar, entonces, si en el caso bajo análisis se evidencia una falla del servicio por el incumplimiento de un deber legal o la concreción de un riesgo que genera la aplicación del régimen objetivo.

Sobre la responsabilidad por falla en el servicio de salud, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha indicado:

*(...) "Esta Corporación ha señalado que para comprometer la responsabilidad patrimonial del Estado por el servicio médico debe demostrarse la existencia del daño, ocasionado por el hecho de no prestarse la atención médica con los estándares de calidad exigidos por la lex artis"*¹⁰.

*Al respecto, la jurisprudencia ha precisado que*¹¹:

"Es necesario que se demuestre que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del"

⁷ El Daño. Análisis Comparativo de la Responsabilidad Extracontractual del Estado en Derecho Colombiano y Francés. Universidad Externado de Colombia. Págs. 36-37.

⁸ Entre otras: Sentencia 14 de marzo del 2012. Rad. 21859 C.P. Enrique Gil Botero. Sentencia 1 de julio del 2015. Rad. 30385 C.P Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

⁹ Curso de Derecho Administrativo, Vol. II, 12ª Edición p. 412.

¹⁰ Sección Tercera, sentencia de 10 de abril del 2019. Exp 40916.

¹¹ Subsección B, sentencia de 27 de abril de 2011, exp. 20315.

hecho dañoso¹². Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance¹³.

36. Así, en materia de responsabilidad por el acto médico propiamente dicho, esto es el diagnóstico, tratamientos, procedimientos y, en general, las conductas del profesional médico orientadas al restablecimiento o recuperación de la salud del paciente, la imputación del daño se hace, por regla general, desde la perspectiva de una prestación de medios y no de resultados, ya que su deber radica en la aplicación de sus conocimientos, entrenamiento, experiencia y todos los medios disponibles orientados a la curación y rehabilitación, sin que le sea exigible el resultado exitoso.

37. Esto significa que, para que la administración pueda ser declarada responsable de los daños ocasionados por el ejercicio de la actividad médica hospitalaria, el demandante tiene la carga de demostrar que el servicio no se prestó adecuadamente, bien porque no fue oportuno, o porque no cumplió con los protocolos y estándares de calidad fijados por la ciencia médica al momento de la ocurrencia del hecho dañoso, salvo en lo relativo a los deberes que tienen que ver directamente con el servicio y cuyo cumplimiento depende enteramente del prestador, al margen de la condición y evolución de la salud del paciente, como los relativos al acto médico documental y, en especial, al consentimiento informado, y al suministro de la información necesaria para que el paciente propenda por su autocuidado, caso en el que corresponde al servicio médico demandado demostrar su cumplimiento".(...)

2.5 CASO CONCRETO

Atendiendo al marco normativo y jurisprudencial reseñado, procede el Despacho a analizar el caso concreto para verificar la acreditación de la existencia del daño y si le es imputable jurídicamente a la entidad demandada.

2.5.1. Hechos relevantes acreditados

Según la historia clínica obrante en el Cd Fl. 33 y los folios 15-20 del cuaderno principal y los Docs. Nos. 06, 07 y 11 del expediente digital, han quedado acreditados los siguientes hechos relevantes relacionados con la atención médica brindada al señor al señor Pier Aldemar Ramírez Vargas.

1) Atención en la Unidad de Servicios de Salud de Chapinero

Fecha	Descripción Evento
03/03/2017	<p>- A las 8:55 p.m. el señor Pier Aldemar Ramirez Vargas ingresó al servicio de urgencias de Unidad de Servicios de Salud de Chapinero y el médico tratante señaló: "PACIENTE CON CUADRO DE HERIDA DE DOS CM ASOCIADO A SANGRADO ESCASO GENERADO SECUNDARIO A ROBO DE CELULAR COMO DEFENSA PERSONAL. LE GENERARON HERIDA ACTUALMENTE CON PALIDEZ MUCOCUTANEO CON SIGNOS ESTABLES, CONCIENTE, HIDRATADO."</p> <p>El médico tratante ordenó el suministro de los siguientes medicamentos: 1. Lidocaina 2% sin epinefrina solución inyectable vial 50ml sutura. 2. Dipirona solución inyectable 1g ampolla 2ml cada 12 horas. 3. Polipropileno monofilamento 3/0 x45cm aguja cortante 3/8 circular AHORA x24mm 1. 4. Cloruro sódico solución inyectable 0.9% BOLSA 500ml Pasar bolo de 2000cc continuar a 150cc. 5. Metoclopramida solución</p>

¹² Sección Tercera, sentencia del 25 de febrero de 2009, radicación No. 52001233100019950793301, expediente No. 17149.

¹³ En este sentido puede consultarse de la Sección Tercera, la sentencia del 11 de febrero de 2009, radicación No. 54001-23-31-000-1993-08025-01(14726).

	<p><i>inyectable 10mg ampolla 2ml cada 12 horas.</i></p> <p>Así mismo, le fueron ordenados exámenes de laboratorio y un Rx de abdomen simple.</p> <ul style="list-style-type: none"> - A las 09:09 p.m., el médico tratante, según antecedentes cardiacos del paciente, ordena examen de tiempos de coagulación y Rx de tórax para descartar neumoperitoneo. - A eso de las 9:34 p.m., se registra en la historia clínica <i>"PACIENTE POCO COLABORADOR MAL INFORMADOR, SE LE PREGUNTA EN VARIAS OCASIONES, POR QUE ESTA MEDICADO CON WARFARINA 5MG DIA NO REFIERE VALOR DE ULTIMO INR ES INTERROGADO NUEVAMENTE POR LA DRA GABRIELA VILLEGAS A QUIEN LE REFIERE TENER CARDIOPATIA DILATADA IZQUIERDA CON INSUFICIENCIA DE VALVULA TRICOSPIDIA. NOTA PCTE NO COLABORA CON TOMA DE RX DE ABDOMEN Y RX DE TORAX"</i>. <p>Se realiza nueva valoración médica, sin que se reportara fiebre, pérdida de conciencia u otra alteración hemodinámica. Así mismo, el paciente es remitido al servicio de cirugía general y se le ordena el medicamento tramadol inyectable cada 8 horas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - A las 10:35 p.m., el médico de turno analizó el resultado de los exámenes de laboratorio ordenados y revisó nuevamente al paciente, quien se encuentra en buen estado general, sin fiebre y con un Glasgow 15/15. Para ese momento, se evidencia herida en fosa iliaca izquierda y se sutura con 1 punto de afrontamiento, sin que existan signos de irritación peritoneal. - A las 11:41 p.m., se registra que el paciente presentaba estado regular, abdomen distendido, dolor agudo, el cual se encontraba a la espera de aceptación por parte de un centro de mayor nivel, en consecuencia, el médico tratante reactualiza la remisión.
<p>04/03/2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A las 02:53 a.m., sobre el estado del señor Ramirez Vargas, se registró: <i>"pcte en reg se torna álgico con palidez mucocutánea...distendido y dolor a la palpación generalizada con blober positiva en el abdomen.</i> <p>Igualmente, se indicó que el paciente había sido remitido al Hospital Simón Bolívar.</p>

2) Atención en el Hospital Simón Bolívar

Fecha	Descripción Evento
<p>04/03/2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A las 03:06 a.m. el señor Ramirez Vargas ingresó al servicio de urgencias del Hospital Simón Bolívar, donde es valorado por el médico de turno y establece que el paciente presentaba trauma penetrante de abdomen, por lo que fue remitido con prioridad al servicio de cirugía para valoración y manejo. - A las 03:20 a.m., el médico cirujano registra: <i>"Trauma abdominal penetrante A/P: se retira punto de sutura de herida traumática se explora herida evidenciando que penetra a cavidad abdominal teniendo en cuenta signos de irritación peritoneal que presenta se decide llevar a laparotomía exploratoria de urgencia. Dados los antecedentes de FA y falla cardiaca se solicita valoración de UCI para POP. Se reserva 6 unidades de plasma y glóbulos rojos en 4</i>

	<p><i>unidades."</i></p> <p>Respecto del procedimiento realizado, se anotó: <i>"enfermedad actual y antecedentes pertinentes: paciente remitido de hospital Chapinero por sufrir 8 horas antes trauma por arma cortopunzante en abdomen, tiene como antecedente estar anticoagulado por sufrir fa controlada. Ingresar con abdomen agudo por lo que se realiza laparotomía exploratoria, encontrando hemoperitoneo de unos 2500 cc aproximadamente, encontrando heridas en el meso, lesión de colon transverso, lesión de yeyuno proximal, se realizan rafia de heridas viscerales, y en vasos sangrantes se lava cavidad y se cierra por planos, requiere en algún momento soporte vasopresor, el que se suspende por fa con respuesta ventricular rápida, se ordena transfundir 4 unidades de glóbulos rojos, pero no llega la sangre antes de que el paciente salga de salas."</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - A las 6:05 a.m., el paciente ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos para soporte ventilatorio y monitoreo hemodinámico postoperatorio. Así mismo, le fueron ordenados transfundir 4 unidades de glóbulos rojos. - A eso de las 10:00 a.m., la Unidad de Cuidados Intensivos reporta que el paciente <i>"está en mal estado general bajo sedación. Se han transfundido 2 u de G rojos sin complicaciones aparentes. Se coloca DAD al 10% bolo y se continua a 20cc/h pendiente paraclínicos. ingreso se coloca catéter central se aumentan cristaloides."</i> - 11:30 a.m., el paciente presentó paro cardiorrespiratorio en la Unidad de Cuidados Intensivos. Tras obras de reanimación por 15 minutos, reacciona. El médico de turno describió lo siguiente: <p><i>"Paciente presenta paro cardiaco se realizan maniobras de reanimación por 15 mts con masaje, desfibrilación inotropia, lidocaína. Sale a ritmo de fibrilación auricular, previa asepsia y antisepsia en región claviclar se coloca catéter central subclavio derecho punción única se inicia infusión de noradrenalina se termina transfundir tercera unidad de G rojos se inicia vasopresina ss Rx tórax y gases arterial."</i></p> - A las 6:30 p.m. en la Unidad de Cuidados Intensivos se reportó el mal estado de salud del paciente, a pesar de que le ha sido aplicado los medicamentos prescritos y transfusión de glóbulos rojos y de plasma. El médico tratante le explica a la mamá y al hermano el estado del paciente y el mal pronóstico a largo plazo.
05/03/2017	<ul style="list-style-type: none"> - A la 1:10 a.m., el paciente presentó paro cardiaco y no respondió al manejo médico, por lo cual se declara su fallecimiento.

3) Informe del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

La médica forense Darly Yurany Silva Ramos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses rindió informe pericial de necropsia el 5 de marzo de 2017 respecto del señor Pier Aldemar Ramírez Vargas, en donde indicó:

"Datos del acta de inspección (...) Tomado de la Historia Clínica Hospital CHAPINERO ESE 03/03/2017 "Motivo de Consulta: me hirieron en el estómago. Enfermedad actual: paciente con cuadro de herida de dos cm asociado a sangrado escaso generado secundario a robo de celular como defensa personal le generaron herida, actualmente con palidez mucocutánea."

Antecedentes: médicos: hipertiroidismo, cardiopatía por tirotoxicosis, medicamentos: wafarina, metimazol, propranolol, carvedilol. Examen físico: abdomen herida de 4 cms con sangrado escaso no profunda... Se indica toma de paraclínicos y rx de abdomen. Paciente de 35 años con remisión por cirugía general reporte de paraclínicos EKG R Y r IRREGULAR, AUSENCIA DE ONDA P FC 130 con respuesta ventricular rápida rx de tórax no se evidencia signos de hemoperitoneo, RX de abdomen normal ... se reabre historia para actualizar e indicar zona en flanco izquierdo con abdomen distendido, no es clara penetración pero actualmente cursa con abdomen quirúrgico. HOSPITAL SIMÓN BOLIVAR: Paciente remitido de hospital de chapinero por sufrir 8 horas antes trauma por arma cortopunzante en abdomen, tiene como antecedente estar anticoagulado por sufrir FA controlada, ingresa con abdomen agudo por lo que se realiza laparotomía exploratoria encontrando hemoperitoneo de 2500 cc aproximadamente, encontrando heridas en el meso lesión de colon transverso, lesión en yeyuno proximal, se realizan rafias en heridas viscerales y en vasos sangrantes. Hipotesis de mana aportada por la autoridad: Violenta – homicidio, hipótesis de causa aportada por la autoridad: corto punzante. (...)

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

*Causa básica de la muerte: herida por arma cortopunzante
Manera de la muerte: violenta-homicidio*

(...)

EXAMEN INTERIOR

CAVIDAD ABDOMINAL

*PERITONEO: Hemoperitoneo de aproximadamente 1000 cc, órganos de distribución usual.
MESENTERIO: Heridas saturadas de 2 cm en mesenterio de primeras porciones del intestino delgado y sutura de 2 cm en epiplón mayor.
RETROPERITONEO: Sin lesiones
DIAFRAGMA: Sin lesiones*

SISTEMA DIGESTIVO

*LENGUA: superficie dorsal áspera, color rosado pálido, al corte sin alteraciones, no masas
FARINGE: Permeable, sin evidencia de alteraciones en su estructura.
ESOFAGO: Mucosa externa lisa, sin alteraciones, al corte cambios propios en la mucosa por proceso postmortem.
ESTOMAGO: Superficie lisa, mucosa pálida, al corte contenido liquido de color claro, mucosa gástrica sin alteraciones, cambios propios por la descomposición.
HIGADO: Tamaño disminuido, superficie áspera granular de color amarillo, consistencia dura, al corte parénquima granular de color amarillo, no se visibilizan masas.
VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Vesícula biliar lisa, sin alteraciones en la superficie, color amarillo verdoso, al corte con salida abundante líquido de color verde claro, son cálculos en su interior, mucosa de color aterciopelada, vías biliares permeables.
PANCREAS: Presente, color rosa pálido, al corte Friable por proceso de lisis postmortem.
INTESTINO DELGADO: Mucosa lisa, color rosado pálido, heridas numero 2 suturadas de 2 cm de longitud, se observa una herida puntiforme con salida de secreción intestinal de color blanco- amarillo.
INTESTINO GRUESO: Mucosa lisa, herida saturada de 2 cm de longitud en colon transverso, no se evidencia materia fecal...*

DESCRIPCIÓN DE LESIONES TRAUMATICAS

DESCRIPCION DE LAS LESIONES POR ARMA BLANCA

- 1.1 Descripción de lesiones: Herida lineal de 2 cm ubicado en flanco izquierdo a 8 cm de línea media interior y 68 cm de vertex.*
- 1.2 Profundidad: ingresa a cavidad abdominal.*
- 1.3 Lesiones: Piel, tejido subcutáneo, músculos del abdomen, mesenterio, intestino delgado e intestino grueso.*
- 1.4 Trayectoria: Anatómicas: Plano horizontal: en el plano: Plano Coronal: Entero-Posterior. Plano sagital: en el Plano."*

2.5.2. El daño en el caso concreto

Como se indicó precedentemente, se ha entendido que el daño "*Es la lesión del derecho ajeno, consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrida por la víctima, a la vez que en el padecimiento moral que lo acongoja*"¹⁴. Así mismo, el Consejo de Estado ha referido que el daño es "*la afectación, vulneración o lesión a un interés legítimo y lícito*"¹⁵.

En el caso *sub judice*, de acuerdo con la historia clínica allegada, así como el Registro Civil de Defunción No. 09370862 expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, el daño alegado en la demanda se encuentra plenamente acreditado, dado que se tiene certeza del fallecimiento de Pier Aldemar Ramírez Vargas el 5 de marzo de 2017.

Pero, si bien se estableció lo anterior, la comprobación de la existencia de daño no genera *per se* la responsabilidad del Estado, por cuanto, además debe estar suficientemente acreditado el nexo de causalidad respecto de la acción u omisión de la entidad demandada, así como la antijuridicidad del daño, esto es, que la víctima no estaba obligada a soportarlo.

2.5.3. Atribución o imputación del daño

La imputación fáctica del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión y el daño sufrido por la víctima, para así entrar a establecer la causa adecuada del daño.

El apoderado de la parte accionante indicó que la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte era responsable del fallecimiento del señor Pier Aldemar Ramírez Vargas, por falla del servicio debido al mal diagnóstico, toda vez que ingresó al servicio de urgencias de la Unidad de Servicios de Salud de Chapinero con una lesión en la cavidad abdominal que comprometía los músculos del abdomen, el mesenterio, el intestino delgado y grueso; pero fue asistido con medicamento, siendo ordenado además por el médico tratante la satura de su herida, sin realizar exámenes diagnósticos inmediatos.

En esa medida, resulta necesario examinar si en realidad la muerte del señor Ramírez Vargas le es atribuible a la entidad demandada, como se alega en la demanda. Para el efecto, con base en la historia clínica, resulta pertinente analizar la atención médica brindada al paciente.

En efecto, se tiene certeza que el señor Pier Aldemar Ramirez ingresó el 3 de marzo de 2017 a las 8:55 p.m. a la Unidad de Servicios de Salud de Chapinero por presentar una lesión con arma cortopunzante en la región del abdomen. Allí fue asistido por un médico general quien después de auscultarlo estableció que la herida es de 4 cm, por lo cual ordena la aplicación de varios medicamentos, así como examen de RX de abdomen simple. Igualmente, se encuentra que a las 09:09 p.m., esto es pasados quince minutos de la primera atención, el médico de turno ordena la realización de un examen de coagulación según manifestación del paciente de padecer antecedentes cardiacos; también ordenó una radiografía de tórax para descartar neumoperitoneo, esto es, presencia de aire en la cavidad abdominal¹⁶.

Por otra parte, se encuentra acreditado que aproximadamente a las 9:34 p.m. de la referida fecha, el paciente no prestaba colaboración para la realización de las imágenes diagnósticas ordenadas, pese a haber manifestado sufrir de cardiopatía dilatada izquierda con

¹⁴ Derecho Civil obligaciones. Pág. 538

¹⁵ Sentencia 14 de marzo de 2019 Exp 39325 Consejera Ponente María Adriana Marín.

¹⁶ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232010000200007

insuficiencia de válvula tricúspidea. En consecuencia, el médico de turno realizó remisión del paciente a una entidad de mayor nivel complejidad, para que fuera atendido por el servicio de cirugía general.

Así mismo, a las 10:35 p.m., el médico de turno analizó el resultado de los exámenes ordenados y revisó nuevamente al paciente, quien para ese momento se encontraba en buen estado general, sin fiebre y con un estado de nivel de alerta de 15/15. Igualmente, evidenció que la herida había lesionado la fosa iliaca izquierda, sin que se presentara hasta ese momento signos de irritación peritoneal, por lo cual decide suturar la herida con un punto de afrontamiento, sin que quedara cerrada, toda vez que, esta tenía una longitud de 4 cm.

Estando en vigilancia continua, a las 11:41 p.m., el médico notó que el paciente presentaba estado regular, abdomen distendido, dolor agudo, y que se encontraba a la espera de la aceptación por parte de un centro de mayor nivel; por tal razón, actualizó la solicitud de remisión, lo que en efecto se llevó a cabo. Al llegar el paciente a las 03:06 horas al Hospital Simón Bolívar, centro de mayor complejidad, el médico de turno del servicio de urgencias diagnosticó que el paciente presentaba un trauma penetrante de abdomen y le fue realizada una laparotomía exploratoria, en donde se encontró que la herida con arma blanca había perforado el intestino grueso y delgado.

Con lo referido, se concluye que el primer diagnóstico médico realizado al señor Ramírez Vargas en la Unidad de Servicios de Salud de Chapinero fue acertado conforme a la lesión con arma blanca informada y a los medios técnicos que se encontraban disponibles en el lugar, toda vez que, no puede perderse de vista que conforme a la normatividad colombiana (Resolución 5261 de 1994 - Ministerio de Salud y Protección Social), el nivel I de atención en salud, es el más básico, en donde solo prestan servicios los médicos generales y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados, y sus acciones o intervenciones están limitados a los servicios habilitados, esto es, de estabilización, resolución o remisión del paciente en urgencias, a la realización de exámenes de laboratorio, radiología, suministró de medicamentos esenciales y atención quirúrgica básica.

En ese orden de ideas, la atención brindada fue la indicada acorde con los servicios que presta un primer nivel de atención en salud. Además, el médico tratante identificó al poco tiempo del ingreso del paciente (cuarenta (40) minutos aproximadamente), la necesidad de remitirlo a un servicio de mayor complejidad, ordenando así mismo el suministro de medicamentos y exámenes tanto de laboratorio como imágenes diagnósticas, los cuales pudieron ofrecer una mayor información sobre su estado.

Conforme a los hechos probados y los cuales han sido descritos ampliamente, no es de recibo el argumento expuesto por la parte demandante, al indicar que, si bien el paciente había ingresado a la Unidad de Servicios de Salud de Chapinero con una lesión en la cavidad abdominal que comprometía los músculos del abdomen, el mesenterio, el intestino delgado y grueso, solo había sido asistido con medicamentos y suturada la herida, sin la realización de exámenes diagnósticas inmediatas. Por el contrario, como fue indicado, se tiene certeza que el médico tratante le ordenó al paciente exámenes de imágenes diagnósticas como Rx de tórax y abdomen y que el paciente en principio no permitió su realización. Igualmente, aparece acreditado que la herida nunca fue cerrada por medio quirúrgico, como se señaló en la demanda, sino que se le puso un punto de sutura en la herida de 4 cm.

Aunado a lo anterior, y debido a los diferentes medios técnicos y de recursos humanos que existen en los niveles de complejidad III y IV¹⁷ en el sector salud, al que fue remitido el

¹⁷ **ARTICULO 20. RESPONSABILIDADES POR NIVELES DE COMPLEJIDAD.** Para efectos de definir la responsabilidad del personal de salud en los diferentes niveles de complejidad se establece: ...NIVEL III y IV: Médico especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico...

paciente, esto es, el Hospital Simón Bolívar que tiene la categoría de nivel III, es lógico que el diagnóstico dado en un primer momento en la Unidad de Servicios de Salud, la cual se tiene categoría de primer nivel, no comprenda toda la información sobre el estado de salud del paciente, o en muchos casos sea disímil, a la que posteriormente encuentre el profesional de la salud especializado, toda vez que este último cuenta con una serie de instrumentos técnicos y científicos de categoría avanzada, a través de los cuales puede descartar o confirmar las patologías o consecuencias adversas, dado que presta el servicio en un entidad de nivel III o IV de complejidad.

Ahora, en lo que concierne a la remisión del paciente al centro hospitalario de mayor nivel de complejidad, se observa que la remisión fue ordenada oportunamente, pues así se dispuso a las 9:34 p.m. del 03 de marzo de 2017. Mientras tanto, el paciente estuvo en continua observación y monitoreo, donde se evidenció que se encontraba hemodinámicamente estable, de acuerdo con los exámenes realizados. La remisión se agilizó cuando se evidenció el deterioro de la salud, se actualizó la remisión, lo que en efecto se llevó a cabo a las 2:53 am del 04 de marzo de 2017. Esto evidencia que toda la atención médica de urgencia ocurrió en la noche del 3 y la madrugada del 4 de marzo de 2017.

En esa medida, se observa que respecto de las órdenes médicas de remisión del paciente y su recepción fue cumplido tal como se dispuso. Y en el Hospital Simón Bolívar le fue prestada la atención médica que requería el paciente, pese a lo cual lamentablemente murió. Y como señaló el informe pericial de medicina legal, la causa de la muerte fue debido a la herida cortopunzante que recibió en el abdomen, lo cual conjugado a las preexistencias que tenía de problemas de coagulación en la sangre, contribuyó al desenlace fatal.

Según lo anterior, la muerte del señor Ramírez Vargas no le es imputable jurídicamente a la entidad demandada, pues está acreditado que el servicio médico que le fue dispensado estuvo acorde con los medios de los que disponía para procurar restablecerle su salud, pese a lo cual todo resultó infructuoso. En esas condiciones, como lo ha señalado el Consejo de Estado¹⁸, en casos de responsabilidad médica, es a la parte demandante a quien le corresponde probar la acción u omisión que concretó el daño, y que solo de manera excepcional dicha carga se invierte, cuando se predica la responsabilidad por casos como infecciones intrahospitalarias o tratamientos experimentales, entre otros, en aplicación del régimen objetivo de responsabilidad.

Conforme a lo expuesto, dado que la parte demandante no logró demostrar que la muerte del señor Ramírez Vargas ocurrió por fallas en la atención médica brindada, lo cual era su deber demostrar como lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, se procederá a negar las pretensiones de la demanda.

2.6 COSTAS

En cuanto a la condena en costas, en aplicación del criterio objetivo valorativo señalado por el artículo 188 de la ley 1437 de 2011, en concordancia con el artículo 365 del Código General del Proceso, debe verificarse si hay lugar a condena en costas a la parte vencida.

Se habla de un criterio «*objetivo*» porque en toda sentencia se «dispondrá» sobre costas, es decir, se decidirá, bien sea para condenar total o parcialmente, o bien para abstenerse. Y es «*valorativo*» porque se requiere que en el expediente el juez revise si las mismas se

¹⁸ Sentencia Sección Tercera del 10 de septiembre de 2021. Exp. 48329. "...En suma, por regla general la responsabilidad médica derivada de daños ocasionados como consecuencia de actividades médico-sanitarias debe analizarse en principio bajo el régimen de la falla probada del servicio, lo que impone al demandante la obligación de acreditar probatoriamente el daño, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y la consecuencia dañosa."

causaron y en la medida de su comprobación, tal y como lo ordena el Código General del Proceso. En consideración a lo anterior, dado que no aparece acreditado, el Despacho se abstendrá de condenar en costas a la parte vencida.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Treinta y Cinco (35) Administrativo del Circuito de Bogotá - Sección Tercera**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, por lo señalado en la parte motiva.

SEGUNDO: NO CONDENAR en costas, conforme a lo indicado.

TERCERO: Por Secretaría del Juzgado, **NOTIFICAR** la sentencia en la forma dispuesta en el artículo 203 de la ley 1437 de 2011.

CUARTO: En firme esta sentencia, por Secretaría, **LIQUIDAR** los gastos del proceso y en caso de existir remanentes, entréguese a la parte interesada. ARCHIVAR el expediente, haciéndose las anotaciones del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JOSÉ IGNACIO MANRIQUE NIÑO
JUEZ

GLQ

Firmado Por:
Jose Ignacio Manrique Niño
Juez
Juzgado Administrativo
035
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **74ccbd91ebb495d55896080eba706415a4edb8720714f9ef1ae06a0274e44ffb**

Documento generado en 15/06/2023 06:42:15 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>