



Rama Judicial

República de Colombia

Juzgado Once Administrativo del Circuito de Ibagué

Ibagué, (Tolima), veintiocho (28) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

TEMA:	RESPONSABILIDAD MÉDICA
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS
RADICADO:	73 001 33 33 011 2020 00027 00

ASUNTO

Como el proceso se ha rituado conforme a las reglas adjetivas que le son propias sin que se observe causal alguna que pueda invalidar lo actuado, procede el Despacho a proferir la sentencia que en derecho corresponda, dentro del medio de control de reparación directa de la referencia, el cual fue iniciado por Marleny Uriza en nombre propio y representación del menor Didier Leonardo Diaz Uriza; Tito Aranda Oliveros, Jamer Andrés Aranda Uriza, Germán Aranda Uriza y Tito Albeiro Aranda Uriza de Aranda en contra del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., Municipio de Ibagué, Departamento del Tolima y Asmet Salud E.P.S.

I. ANTECEDENTES

1. La Demanda¹

1.1. Pretensiones

Se presentaron las pretensiones en los siguientes términos:

- Se declare que el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., Departamento del Tolima, Municipio De Ibagué y Asmet Salud E.P.S. son solidarios, civil y administrativamente responsables de todos los daños y perjuicios tanto de orden material, moral, daño a la vida de relación, que fueron causados con ocasión del fallecimiento de la señora Olga Janeth Aranda Uriza (Q.E.P.D.). el día siete (7) de marzo de 2016, siendo afectados su grupo familiar, como son: su menor hijo Didier Leonardo Diaz Aranda, sus padres Marleny Uriza de Aranda, Tito Aranda Oliveros, como sus hermanos Jamer Andrés Aranda Uriza, Germán Aranda Uriza, Tito Albeiro Aranda Uriza, por negligencia médica, que ocasionó el deceso de la causante.

¹ Folio 4 a 22 documento 01, cuaderno principal 1 del expediente digital.

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

- Como consecuencia de la anterior declaración y a título de reparación directa, se ordene a las entidades demandadas reparar íntegramente y de manera solidaria o mancomunada pagar a los demandantes los perjuicios materiales, morales, inmateriales, tanto objetivados como subjetivados, actuales y futuros las sumas dinerarias indicas por concepto de perjuicios morales, daño a la vida de relación y perjuicios materiales indicados.
- Que las condenas respectivas, o sea el monto total de la indemnización se actualice de conformidad con lo previsto en el artículo 178 del C. C. A., mediante la aplicación de los mecanismos, procedimientos y fórmulas adoptadas por el Consejo de Estado en diferentes oportunidades, con sus correspondientes intereses e indexación desde la fecha de ocurrencia de los hechos dañosos y hasta cuando se dé cumplimiento a la sentencia que ponga fin al proceso o hasta cuando quede ejecutoriado el fallo definitivo.
- Que sobre las sumas en que resulten condenadas las entidades demandadas se disponga lo que ordenan los artículos 176 y 177 del C. C. A., en cuanto a pago de intereses corrientes y moratorios.
- Que se condene en costas y agencias en derecho a las entidades demandadas conforme lo han dispuesto la última jurisprudencia de la Corte Constitucional y el Consejo de Estado.

1.2. Hechos

Se sintetizan los aspectos más relevantes de los mismos, así:

- La señora Olga Janeth Aranda Uriza ingresó el día 2 de febrero de 2016 al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta, remitida del Hospital Universitario de la Samaritana de Girardot, con cuadro clínico de 3 días de evolución , consistente en equimosis de aparición súbita en regiones *msis* y *msss* asociado a fiebre no cuantificada, refiriendo aumento de sangrado menstrual en el ultimo mes en el cual había presentado la misma sintomatología y se le había dado manejo con antibiótico sin mejoría razón por la cual reconsulta, se le da manejo y deciden remitir para valoración por hematología, el diagnostico de ingreso de acuerdo con la epicrisis se refiere a leucemia mieloide-neutropenia febril.
- La paciente fallece el día 7 de marzo de 2016, es entregada a sus familiares en un cofre sellado.
- El día inmediatamente anterior a su fallecimiento uno de sus familiares fue a visitarla y no la reconoció pues estaba totalmente amoratada y su cuerpo presentaba líquidos y notable inflamación.
- Se expresa en la demanda que Olga Aranda Uriza al momento de ingresar al hospital lo hizo por sus propios medios, con un cuadro de fiebre y hemorragia,

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

consiente, pues todos sus órganos funcionaban normalmente, gozaba de una vida digna y en el curso de los días se deterioró su salud hasta fallecer.

- La causante se desempeñaba como trabajadora independiente, percibiendo la suma mensual de un millón de pesos con lo cual ayudaba al sostenimiento de su familia.

1.3. Contestación Departamento del Tolima-Secretaría de Salud Departamental²

Se opone a las pretensiones de la demanda en razón a que los hechos de la demanda corresponden al presunto actuar deficiente del cuerpo medico del Hospital Federico Lleras Acosta, indica que el departamento no actuaba como asegurador de la paciente, ni tampoco como prestador del servicio lo cual lo exonera de responsabilidad; no propone excepciones.

1.4. Contestación Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.³

Se opone a través de su apoderada a todas las pretensiones de la demanda, se pronuncia frente al apartado factico de la misma manifestando que en efecto la señora Olga Aranda Uriza ingresó a sus servicios de urgencias el 2 de febrero de 2016 con el cuadro clínico que se indica en el escrito de demanda.

Refiere que el 3 de febrero es valorada por medicina interna plasmándose que la *paciente de 32 años ingresa por cuadro clínico de 6 días de evolución consistente en hipermenorrea los últimos 5 ciclos, duración de 7 a 10 días, aparición súbita de equimosis en miembros superiores e inferiores, fiebre, astenia y adinamia, cuadro similar aproximadamente un mes, la trataron por consulta externa con antibióticos de los cuales no especifica el nombre, valorada inicialmente en Cunday donde remiten al Hospital de Girardot realizan eco transvaginal y toman paraclínicos que refieren síndrome melodiplasico y riesgo de lisis tumoral, actualmente sintomática, paciente con cuadro agudo de síndrome anémico, hemorrágico y síndrome febril. Se documenta palidez cutánea, adenopatías submaxilares (...)*

Transcribe epicrisis del día de fallecimiento 7 de marzo de 2016 por paro cardiaco, sangrado por múltiples orificios dado el pronóstico y patología base, señala que no hay nota de que se le entregara la occisa a sus familiares en cofre sellado.

Expresa que las leucemia mieloide aguda, que consiste en una enfermedad maligna agresiva y de mal pronóstico, y aunque en este caso se inició manejo de poliquimioterapia en forma oportuna con cobertura de antibiótico, la paciente presentó un cuadro de sepsis que por lo general es una de las complicaciones de la enfermedad siendo secundarios a un mecanismo de translocación bacteriana, consistente en que la propia flora bacteriana intestinal, secundario a la baja de defensas propio de la enfermedad y tratamiento de quimioterapia, invade el torrente sanguíneo produciendo la sepsis generalizada por bacterias poco

² Folio 131 a 134 documento 01, cuaderno principal 1 del expediente digital.

³ Folio 152 a 221 documento 01, cuaderno principal 1 del expediente digital.

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

frecuentes y altamente resistentes como *stenotrophomonas maltophilia* y *klebsiella pneumoniae* por lo que fue trasladada a unidad de cuidados intensivos-UCI.

Afirma que conforme a concepto del hematólogo Dr. Jorge Lozano Bernal, se documentó en la paciente compromiso sistémico de médula ósea y de todos los órganos hematolinfoides, lo que se confirmó con los estudios realizados, por lo que no es cierto la afirmación de la parte actora en el sentido de que todos sus órganos funcionaban normalmente; reitera que a la paciente se le prestaron todos los servicios de salud en oportunidad, calidad y eficacia conforme a la lex artis, pero lamentablemente esta fallece debido a su gravísima patología.

Propone las excepciones de ausencia del nexo de causalidad, ausencia de culpa profesional y genérica.

1.5. Contestación Municipio de Ibagué ⁴

A través de su apoderado se opone a las pretensiones de la parte actora en lo que a dicho ente territorial se refiere, esgrime que en el caso particular se alega una falla en el servicio medico y al hacer una lectura de los supuestos facticos y jurídicos que sustentan las pretensiones, no se observa juicio alguno que vincule directamente al municipio de Ibagué, pues este no desplegó conducta alguna que haya incidido al desafortunado desenlace, lo anterior en atención a que a la entidad territorial no le corresponde prestación de servicios médicos en la jurisdicción de Ibagué.

Refiere que si bien es cierto que el artículo 49 de la Constitución, y la ley 715 de 2011 establecen que la salud es un servicio público a cargo del Estado, también lo es que la ley 10 de 1990 indica que a los municipios les corresponde la atención del nivel uno de complejidad, es decir, la atención de patologías que no revisen mayor cuidado, igualmente la ley 715 de 2001 señala que quien debe garantizar la prestación de los servicios de salud a las personas de bajos recursos económicos es el departamento en su jurisdicción.

Propone la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva material.

1.6. Contestación Asmet Salud E.P.S.⁵

Se opone a través de su apoderado de forma general a las pretensiones de la demanda en tanto vinculen a su representada; de manera seguida se refiere a la historia clínica indicando que su representada al ser notificada el 01 de febrero de 2016 inició los tramites necesarios de referencia y contrarreferencia para que la paciente fuera atendida lo mas pronto posible en una IPS de mayor nivel que contara con el servicio de hemantocologia, obteniendo como resultado la aceptación por parte del Hospital Federico Lleras Acosta el 2 de febrero de 2016, sin embargo por las condiciones clínicas de la paciente fue remitida como urgencia vital.

⁴ Folio 104 a 114 documento 01, cuaderno principal 5 del expediente digital.

⁵ Folio 122 a 159 documento 01, cuaderno principal 5 del expediente digital.

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

Afirma que la atención recibida por la paciente desde el ingreso al Hospital Federico Lleras fue adecuada, pues fue valorada por la especialidad de hematología logrando luego de ello el tratamiento de quimioterapia necesario.

Señala que si bien la Procuraduría No.163 judicial para asuntos administrativos no dio trámite a la solicitud de conciliación en lo que respecta a su poderdante por ser esta una entidad privada, ello no significa que se haya agotado el requisito de procedibilidad frente a aquella como quiera que no se realizó audiencia de conciliación extrajudicial.

Propuso las excepciones previas consistentes en inepta demanda por ausencia del requisito de procedibilidad y caducidad frente a Asmet Salud E.P.S., de igual manera propone las excepciones de mérito denominadas inaplicación de responsabilidad por presunta falla del servicio, inexistencia de las responsabilidad civil, inexistencia de responsabilidad respecto a dicha E.P.S., inexistencia de solidaridad, inexistencia de responsabilidad respecto a dicha E.P.S. en relación a la calidad de los servicios prestados en el Hospital Federico Lleras Acosta, inexistencia de perjuicios fisiológicos o daño a la vida e innominada.

1.7. Contestación demanda llamado en garantía Allianz Seguros S.A.⁶ (Llamante Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.)

Allianz Seguros S.A. por intermedio de su apoderada contestó la demanda pronunciándose frente a los hechos de la misma e indicando que no le constan la mayoría de ellos, se opone a todas las pretensiones indicando que por parte del Hospital Federico Lleras Acosta nunca existió falla en el servicio, contrario a ello realizó los exámenes exhaustivos y diagnóstico oportunamente la leucemia mieloide, la cual si no se trata es fatal señala que el Hospital realizó todos los exámenes necesarios y aplicó el tratamiento acorde, por lo que se desprende de la historia clínica que el multicitado hospital empleó todos los métodos y tratamientos exigidos por la lex artis para el cuadro clínico con el que ingresó la paciente.

De igual forma objeta la estimación de los perjuicios realizada por los demandantes y propone finalmente las excepciones de fondo denominadas falta de los elementos que estructuran la acción de reparación directa por ausencia de nexo causal, ausencia de falla o culpa en la prestación del servicio médico, inexistencia de la obligación a indemnizar por parte del Hospital Federico Lleras Acosta, obligación derivada del servicio médico es de medio mas no de resultado, extralimitación de la cuantía de perjuicios inmateriales, cobro de lo no debido y genérica.

1.7.1. Contestación llamamiento en garantía Allianz Seguros S.A.⁷

No se opone al llamamiento en garantía del Hospital Federico Lleras Acosta siempre y cuando las circunstancias del siniestro ocurran dentro del marco y

⁶ Folio 11 a 33 documento 01, cuaderno principal 7 del expediente digital.

⁷ Folio 78 a 90 documento 01, cuaderno llamado en garantía Allianz 2 del expediente digital.

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

contexto del contrato de seguro suscrito, pero si la condena es superior a la suma asegurada contratada no está obligada a cancelar ningún rubro adicional.

Indica que la póliza se pactó con modalidad CLAIMS MADE, amparando indemnizaciones por reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la vigencia de la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir del 18 de febrero de 2015; para este evento entonces la reclamación se dio dentro de la vigencia del contrato de seguro.

Refiere que si se ha hecho uso del amparo de responsabilidad civil profesional en otros siniestros que hayan acaecido dentro de la vigencia de la póliza, Allianz solamente responderá con la suma disponible, si la hubiere.

Formula excepciones denominadas sujeción a los términos y condiciones pactados en la póliza, responsabilidad limitada hasta el monto máximo del nivel asegurado, deducible, disponibilidad de la suma asegurada en la póliza e innominada.

1.8. Contestación demanda llamado en garantía Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.⁸ (Llamante Asmet Salud E.P.S.)

A través de apoderada el Hospital Federico Lleras Acosta contestó la demanda en virtud del llamamiento en garantía efectuado por Asmet Salud E.P.S.; lo anterior en términos idénticos y proponiendo las mismas excepciones que en su momento había esbozado como directo demandado dentro del proceso.

1.8.1. Contestación llamamiento en garantía Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.⁹

Refiere como cierto que entre dicha entidad y Asmet Salud E.P.S. se suscribió contrato de prestación de servicios de salud mediana y alta complejidad con plazo de ejecución a partir del 1 de enero de 2016 al 31 de diciembre de la misma anualidad, de igual forma es certero que en la cláusula decima de tal contrato se estableció que en el evento en que el contratante sea demandado judicialmente y condenado por fallo judicial individual o solidariamente a pagar una suma determinada de dinero como consecuencia de fallas en la prestación de servicios médicos por el contratista este último se obliga a reintegrar la suma de dinero luego de 6 meses siguientes a la reclamación que se hiciere.

A modo seguido, el llamado en garantía retoma los argumentos de defensa previamente expuestos en la contestación a la demanda con relación a la ausencia de falla en la prestación del servicio a la paciente.

Formula las excepciones de inexistencia de falla en el servicio de salud contratado, inexistencia de la obligación y genérica.

⁸ Folio 165 a 234 documento 01, cuaderno principal 6 del expediente digital.

⁹ Folio 131 a 158 documento 01, cuaderno llamado en garantía Federico Lleras del expediente digital.

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

II. TRÁMITE PROCESAL

La demanda correspondió por reparto al Juzgado Décimo Administrativo de Ibagué¹⁰, la cual fue admitida mediante auto del 6 de junio de 2018.¹¹

El 20 de noviembre de 2019 se llevo a cabó audiencia inicial de que trata el artículo 180 de la ley 1437 de 2011, diligencia en la cual se decide posponer para el fondo del asunto las excepciones de falta de legitimación en la causa propuestas por el Departamento del Tolima y Municipio de Ibagué, se declaró no probada la excepción de inepta demanda formulada por Asmet Salud E.P.S. y declarando probada la caducidad con respecto a dicha E.P.S., dejando en consecuencia sin efectos el llamamiento en garantía que la misma hiciera al Hospital Federico Lleras Acosta; finalmente se fija el litigio y se decretan pruebas.¹²

El 14 de enero de 2020 el Juez Décimo Administrativo de Ibagué se declara impedido¹³, resolviendo este Despacho a través de auto del 4 de agosto de 2020 aceptar el impedimento y, en consecuencia, avocar el conocimiento del proceso.¹⁴

La audiencia de pruebas se desarrolló en tres sesiones el 20 de abril de 2021¹⁵, 22 de julio de 2021¹⁶ y 14 de octubre de 2021¹⁷, en las cuales se recepcionaron los testimonios técnicos de los doctores Jorge E. Lozano Bernal, Claudia Ilse Josefita Echeverry Erk y Rómulo Salazar Fernández, así como la sustentación del dictamen pericial presentado por el perito Fernando Espinosa Tovar quien compareció a la diligencia con ocasión de solicitud impetrada por el apoderado de la parte actora, declarándose así cerrado el debate probatorio y ordenándose la presentación por escrito de los alegatos de conclusión y el concepto del Ministerio Público.

Ulteriormente, en fecha 16 de noviembre de 2021 el proceso ingresó al Despacho para sentencia.¹⁸

2.1. Alegatos de conclusión Departamento del Tolima ¹⁹

Realiza este extremo pasivo una relación en su consideración de los hechos jurídicamente relevantes, afirmando que en ninguno de ellos se advierte la intervención del departamento del Tolima como prestador del servicio ni como asegurador.

Enfatiza en la inexistencia de ley o reglamento que les asigne a las entidades departamentales el deber de prestar servicios de salud, además, de acuerdo a los

¹⁰ Folio 89, documento 01 cuaderno principal 1 del expediente digital.

¹¹ Folio 110 a 113, documento 01 cuaderno principal 1 del expediente digital.

¹² Folio 132 a 174, documento 01 cuaderno principal 7 del expediente digital.

¹³ Folio 61 a 62, documento 01 cuaderno principal 8 del expediente digital.

¹⁴ Folio 73 a 76, documento 01 cuaderno principal 8 del expediente digital.

¹⁵ Anexo No. 17, cuaderno principal 8 del expediente digital.

¹⁶ Anexo No. 29, cuaderno principal 8 del expediente digital.

¹⁷ Anexo No. 34, cuaderno principal 8 del expediente digital.

¹⁸ Anexo No. 49, cuaderno principal 8 del expediente digital.

¹⁹ Anexo No. 37, cuaderno principal 8 del expediente digital.

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

testimonios incorporados y el dictamen pericial, aduce que no existió falla en la prestación del servicio por parte del Hospital Federico Lleras.

2.2. Alegatos de conclusión parte demandante ²⁰

Señala que a través de la epicrisis incluida en la historia clínica se puede inferir razonablemente la existencia del daño por la muerte temprana de Olga Aranda Uriza y que el mismo es debido a la falla del servicio por negligencia del Hospital Federico Lleras Acosta, pues la misma al ingresar a urgencias no contaba con hemocultivos positivos para *Stenotrophomonas maltophilia* y *Klebsiella pneumoniae*, la cual se determinó el 28 de febrero de 2016 y desde el 3 de febrero del mismo año se había ordenado hospitalización en aislamiento.

Enfatiza en que la falla del servicio se presenta pues la paciente adquirió las bacterias al interior del hospital y estas causaron su deceso, refiere que dichas bacterias afectan con mayor frecuencia a huéspedes inmunocomprometidos, lo cual obligaba al hospital a tomar el máximo de precauciones para que no se produjera la infección, sin embargo no se hizo.

Afirma a su vez que la paciente por su enfermedad requería ser atendida por un hematólogo, lo cual no sucedió; finalmente solicita al Despacho el reconocimiento de todos los perjuicios que en su punto de vista se ocasionaron.

2.3. Alegatos de conclusión municipio de Ibagué ²¹

Reitera la argumentación presentada en la contestación de la demanda en torno a la falta de legitimación en la causa por pasiva; aunado a ello resalta la existencia de una causa extraña consistente en fuerza mayor que se presenta en el asunto pues de acuerdo a lo declarado por los testigos, la grave patología que padecía la hoy occisa era estado avanzado al momento de ingresar al Hospital Federico Lleras Acosta y pese a los oportunos y completos servicios prestados, no lograron contrarrestar el avanzado deterioro en salud que padecía la causante.

2.4. Alegatos de conclusión Allianz Seguros S.A. ²²

Argumenta que la parte actora en la demanda ni en el desarrollo del proceso pudo demostrar cual fue la falla medica o falla en el servicio, por el contrario, se demostró que no hubo mala atención a la paciente.

Refiere que el hecho dañino que desencadenó la muerte de Olga Aranda Uriza no son imputables al Hospital por no existir vinculo causal, por cuanto la atención que se prestó a la paciente fue adecuada conforme al cuadro clínico que esta presentaba pues la leucemia mieloide aguda es de pronóstico reservado y requiere tratamiento con quimioterapia que conlleva las complicaciones que se presentaron en este caso, tal como ilustró el perito que compareció al proceso; finalmente reitera los

²⁰ Anexo No. 39, cuaderno principal 8 del expediente digital.

²¹ Anexo No. 44, cuaderno principal 8 del expediente digital.

²² Anexo No. 46, cuaderno principal 8 del expediente digital.

argumentos esbozados en relación a la contestación del llamamiento en garantía realizado por parte del Hospital Federico Lleras Acosta.

2.5. Alegatos de conclusión Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.²³

Indica que en el proceso no existe prueba tan siquiera sumaria que vislumbre responsabilidad por parte del Hospital frente a la muerte de la señora Olga Aranda Uriza.

Indica que la entidad prestó sus servicios de manera adecuada, y en sustento de ello cita y transcribe lo expresado por los testimonios técnicos y la sustentación del dictamen realizada por el perito experto, pruebas que determinan que los servicios fueron prestados con oportunidad, calidad, eficacia, de conformidad con los protocolos y la lex artis, por ende no existe nexo de causalidad entre la muerte de la paciente y los servicios brindados, pues el tratamiento fue el adecuado pero lastimosamente el tipo de leucemia que padecía aquella era muy agresivo, ocurriendo la muerte en razón a la patología padecido y no por los servicios prestados por el Hospital.

Frente al régimen de responsabilidad aplicable, manifiesta que partiendo del análisis del caso en el marco de la falla probada del servicio como título de imputación y como lo ha sostenido la jurisprudencia “... en la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización... deberá en principio, acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y esta...” para el caso del Hospital no se dio falla en la prestación del servicio, por lo que no es responsable del daño no existiendo por ende nexo de causalidad.

III. CONSIDERACIONES

3.1. Problema jurídico

En los términos de la fijación del litigio, se contrae a determinar si debe declararse administrativa y patrimonialmente responsables a las entidades accionadas por los presuntos perjuicios morales y materiales causados a los demandantes, a causa de la posible falla en la prestación del servicio medico brindado en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., que generó el deceso de la señora Olga Yaneth Aranda Uriza.

3.2. Tesis

De lo acreditado en el proceso advierte el Despacho que no se probó la falla alegada en el servicio médico asistencial por parte de los demandantes, lo cual bajo la óptica de un régimen subjetivo responsabilidad, conlleva a la imposibilidad de

²³ Anexo No. 48, cuaderno principal 8 del expediente digital.

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

imputar responsabilidad los demandados; de igual manera y frente a la responsabilidad por infecciones asociadas a la atención en salud en aplicación el régimen objetivo de responsabilidad, se configuró un eximente que impide proceder a la condena patrimonial.

3.3. Argumentos que sustentan la tesis propuesta por el despacho

Para resolver el problema jurídico el Despacho desatará los siguientes temas: **I-** Precisiones generales sobre la responsabilidad del Estado; **II-** El régimen de responsabilidad aplicable por daños ocasionados como consecuencia de actividades médico-asistenciales **III-** La responsabilidad por infecciones asociadas a la atención en salud, y **IV-** Caso concreto.

3.4. Precisiones generales sobre la responsabilidad del Estado

El artículo 90 de nuestra norma superior²⁴ instituyó dos condiciones para declarar la responsabilidad extracontractual del Estado: i) la existencia de un daño antijurídico y ii) la imputación de éste al Estado.

El daño antijurídico es la lesión injustificada a un interés protegido por el ordenamiento. En otras palabras, es toda afectación que no está amparada por la ley o el derecho²⁵, que contraría el orden legal o que está desprovista de una causa que la justifique²⁶, resultando que se produce sin derecho al contrastar con las normas del ordenamiento y, contra derecho, al lesionar una situación reconocida o protegida, violando de manera directa el principio *alterum non laedere*, en tanto emerge contrario al ordenamiento jurídico dañar a otro sin repararlo por la afectación patrimonial que pudiese causarse.

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto²⁷.

Entonces, corroborada la ocurrencia de un daño antijurídico y su imputación al Estado, nace el deber de indemnizarlo enteramente.

3.5. El régimen de responsabilidad aplicable por daños ocasionados como consecuencia de actividades médico-asistenciales

De manera diáfana el órgano de cierre de nuestra jurisdicción en sentencia de unificación del 19 de abril de 2012²⁸, determinó que el artículo 90 de la

²⁴ El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

²⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 2 de marzo de 2000. Rad.: 11945

²⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 11 de noviembre de 1999, Rad.: 11499

²⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia de 18 de mayo de 2017, Rad: 36.386.

²⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 19 de abril de 2012. Rad.: 21515.

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

Constitución Política en forma alguna privilegió de manera específica un régimen de responsabilidad, esto pues es tarea y deber del juez encuadrar cual es el aplicable al caso concreto que se le presenta, atendiendo para ello las particularidades de lo que encuentre probado dentro del respectivo proceso.

En este sentido, por regla general, el fundamento del deber de reparar aplicable cuando se discute la responsabilidad extracontractual del Estado por daños ocasionados como consecuencia de actividades médico-asistenciales es el de la falla del servicio.

Así pues, la jurisprudencia constante del Consejo de Estado ha indicado que precisamente cuando se analiza la responsabilidad del Estado por daños con génesis en virtud de la atención medica defectuosa, se aplica el régimen de la falla probada, al respecto la Sección Tercera del Consejo de Estado ha indicado que:

“En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los cuales cobra particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño ocasionado. En efecto, tratándose de la responsabilidad por actos médicos la doctrina y la jurisprudencia extranjera han admitido escenarios en los cuales es preciso que operen sistemas de valoración de la falla del servicio con menor rigurosidad, sin que esta circunstancia desplace la connotación subjetiva de la responsabilidad por el acto médico a objetiva, salvo algunos ámbitos en los cuales será posible predicarla bajo la égida del título objetivo de riesgo excepcional, cuando se emplean cosas o actividades peligrosas que son las que irrogan directamente el daño, desligadas del acto médico.”²⁹

En suma, a quien demanda el tipo de responsabilidad señalado le corresponde como deber acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos.

3.6. La responsabilidad por infecciones asociadas a la atención en salud

Sin perjuicio del régimen de responsabilidad de carácter subjetivo mencionado en el acápite que precede, se ha también establecido que el Juez podrá optar por el análisis del caso bajo la óptica de responsabilidad objetiva en el ámbito médico, esto en los casos de infecciones asociadas a la atención en salud.

²⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia proferida el 28 de septiembre de 2012, exp. 22.424 y Sección Tercera, Subsección A, Sentencia proferida el 20 de mayo de 2022, radicación: 68001-23-31-000-2004-01503-01 (55134)

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

Las infecciones Asociadas a la atención en Salud (IAAS) (anteriormente llamadas nosocomiales o intrahospitalarias) son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución, se asocian con varias causas incluyendo pero no limitándose al uso de dispositivos médicos, complicaciones postquirúrgicas, transmisión entre pacientes y trabajadores de la salud o como resultado de un consumo frecuente de antibiótico.³⁰

En efecto, en los últimos años la jurisprudencia del Consejo de Estado ha concebido una sólida y consistente línea en lo tocante a la procedencia del análisis desde el punto de vista objetivo de la responsabilidad en los casos de infecciones asociadas a la atención en salud, al respecto se tiene en esa línea la sentencia fechada el 19 de agosto de 2009³¹, providencia del 24 de marzo de 2011³², sentencia del 27 de junio de 2012³³, decisión del 29 de mayo de 2013³⁴, sentencia del 30 de abril de 2014³⁵ y del 11 de junio del mismo año³⁶, pronunciamientos estos que han determinado que para que pueda declararse la responsabilidad patrimonial del Estado por las denominadas “infecciones”, quien alega haber sufrido un perjuicio deberá acreditar que la infección que afectó a la víctima fue adquirida en el centro hospitalario o asistencial o que se produjo como consecuencia de un procedimiento médico, sin que en tal evento resulte necesario que se pruebe que la entidad demandada actuó de manera indebida o negligente, en concreto deberá constatarse que el daño: a) tuvo su origen en una infección de origen exógeno³⁷ al paciente, b) fue ocasionado por una bacteria multirresistente y c) por tanto, resultó inevitable para la institución la producción del mismo – porque de haber sido evitable se trataría eventualmente de una falla el servicio-, esto es, la constatación de que se ha concretado el riesgo aleatorio al que están sometidos los usuarios del sistema de salud y que en términos de distribución de cargas resultaría excesivo imponerla al paciente.

En la precitada línea jurisprudencial se ha sostenido que en estos casos de igual forma operan los eximentes de responsabilidad a través de los cuales el demandado podrá exonerarse de aquella cuando el origen del daño le fue ajeno, es decir,

³⁰ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Detectar-Infecciones.pdf>

³¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 19 de agosto de 2009, Exp. 17733., C.P. Enrique Gil Botero.

³² Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 24 de marzo de 2011, Exp. 20836, C.P. Enrique Gil Botero

³³ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia proferida el 27 de junio de 2012, Exp. 21.661 M.P. Mauricio Fajardo Gómez

³⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 29 de mayo de 2013, Exp. 28.483.

³⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Sentencia de 30 de abril de 2014, radicación 250002326000200101960 01 (28214), C.P. Danilo Rojas Betancourth

³⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 11 de junio de 2014, radicación: 25000232600019980226801 (27089), C. P. Hernán Andrade Rincón y Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 27 de junio de 2014, radicación: 199613709 (30583), M.P. Hernán Andrade Rincón.

³⁷ Caso en el que el paciente adquiere la bacteria causante de la infección en el hospital o clínica en donde está siendo atendido por otro asunto de salud.

cuando la infección adquirida fue de origen endógeno³⁸ del organismo del paciente.

3.7. Caso concreto

Con base en los planteamientos previos, el Despacho procederá a estudiar en un primer momento si en el caso concreto concurren, o no, los elementos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado respecto del daño que sirvió de fundamento a la presente acción conforme a las alegaciones por falla en el servicio médico incoadas por la parte actora.

De no encontrarse probada la culpa en la prestación del servicio médico-asistencial a la luz del régimen subjetivo, se analizará de manera residual si es procedente la condena en contra de los demandados en aplicación del régimen objetivo de responsabilidad por las infecciones contraídas por la paciente; lo anterior de acuerdo con las pruebas obrantes en el proceso.

3.7.1. Pruebas relevantes

En el caso que nos ocupa son relevantes las siguientes pruebas:

*Registro civil de defunción de Olga Yaneth Aranda Uriza.³⁹

* Historia clínica Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.⁴⁰

Dentro de la contestación de la demanda el Hospital Federico Lleras Acosta allegó transcripción de la historia clínica de la paciente Olga Yaneth Aranda Uriza, de la cual se observan registros así:

02 de febrero de 2016

21:00 Ingreso, Motivo de consulta y Enfermedad actual: Paciente de 32 años de edad, ingresa remitida de HUS de Girardot, ingresa por cuadro clínico de 3 días de evolución, consiste en equimosis de aparición súbita en regiones de miembros inferiores y superiores, asociado a fiebre no cuantificada, refiere aumento de sangrado menstrual en el último mes, hipermenorrea duración de 7-10 días, actualmente con sangrado. Refiere que en el mes de enero presento igual sintomatología, pero recibe manejo con antibiótico sin mejoría del cuadro, razón por la cual reconsulta, manejo médico.

Examen físico: FC: 121 FR: 21 Tº: 40.1 TA: 100/60 SatO₂: 96%. Con oxígeno por cánula nasal 3 litros/minuto. Paciente consciente, alerta, hidratada, febril, con signos vitales anotados. Mucosa oral húmeda, pupilas isocóricas normoreactivas, escleras anictéricas; Cuello móvil, sin masas. C/P: Tórax simétrico, ruidos

³⁸ Caso en el que el paciente traía consigo la bacteria que generó la afectación, pero como consecuencia de la intervención quirúrgica o procedimiento invasivo –*circunstancia que puede romper las barreras naturales de defensa de los organismos vivos*-, se desató la infección causante del daño (translocación bacteriana).

³⁹ Folio 60 documento 01, cuaderno principal 1 del expediente digital.

⁴⁰ Folio 88 a 157 documento 01, cuaderno principal 2 del expediente digital.

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

cardiacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados. Abdomen blando, depresible, sin irritación peritoneal, extremidades móviles, con equimosis en antebrazo izquierdo #1, equimosis de 10x10 cm de muslo derecho, equimosis en pierna derecha e izquierda #4. Llenado capilar < 2 segundos, palidez mucocutánea. Neurológico sin déficit sensitivo, ni motor aparente.

Análisis: Paciente en el momento estable, con oxígeno por cánula nasal a 3 l/m, sin signos de dificultad respiratoria, remiten de HUS de Girardot para valoración por hematológica. Solicitud de valoración por medicina interna, se transfundió 5UI plaquetas el día de ayer.

Diagnóstico principal: Leucemia Mieloide. Diagnóstico relacionado: Neutropenia febril.

Conducta: nada vía oral. Valoración por medicina interna, paraclínicos, manejo antibiótico.

03 de febrero de 2016

06:45 Medicina Interna. Motivo de consulta: Remisión Girardot - síndrome Mielodisplásico: Enfermedad actual: paciente de 32 años, ingresa por cuadro clínico de 6 días de evolución consistente en hipermenorrea, los últimos ciclos duración de 7 a 10 días, aparición súbita de equimosis en miembros superiores e inferiores, fiebre subjetiva, astenia y adinamia. Refiere cuadro similar aproximadamente un mes, trataron por consulta externa, refiere ella con antibióticos no especifica nombre de medicamentos, valorada inicialmente en Cunday donde remiten a Hospital de Girardot, realizan Eco transvaginal y toman paraclínicos que sugieren síndrome mielodisplásico y riesgo de lisis tumoral. Actualmente paciente sintomática.

Análisis: paciente en el momento hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria. Paciente con cuadro agudo de síndrome anémico, síndrome hemorrágico y síndrome febril. Se documenta palidez cutánea, adenopatías submaxilares bilaterales, hepato y esplenomegalias.

Hemograma: hiperleucocitosis, anemia, trombocitopenia severa, cuadro compatible con LLA del adulto.

Plan:

1. Transfundir 3 unidades de GR.
2. transfundir 6 unidades plaquetas.
3. Hospitalizar en aislamiento.
4. valoración y manejo por hematología.
5. se asocia inhibidor de xantina oxidasa e hidratación.
6. reposición de potasio.

21:50 se transfundió 1 unidad de GRE, sin complicaciones.

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

04 de febrero de 2016

08:00 Medicina interna. Paciente deshidratada, afebril, en aceptables condiciones generales (...) Pendiente valoración por hematología, inicio de inducción, continuar hidratación, transfundir. Pendiente continuar tratamiento para neutropenia febril moderada

17:10 Nota medica asistencial, paciente febril (...) Paraclínicos del día de ayer: Anemia moderada, leucocitosis, neutropenia moderada. Electrolitos de hoy, hipocalcemia severa (...) paciente con sospecha de LLA, con cubrimiento antibiótico por sospecha de proceso infeccioso (...) Se solicitan paraclínicos de control para mañana. Por deposición líquida, se solicita coproscópico y coprocultivo.

05 de febrero de 2016

12:45 Se inicia transfusión de 6 U de plaquetas a la 12+30 horas, con signos vitales adecuados, sin reacciones pos transfusionales u otras complicaciones. Se continúa igual manejo.

01:10 Se inicia transfusión de 1ª U GRE a las 12+48h, sin reacciones post transfusionales u otras complicaciones.

10:30 Nota hematología. (...) Cuadro clínico de dos meses y medio de evolución, consistente en cefalea global, síndrome febril, síndromes purpúricos, aparición de hematomas en mucosa yugal, odinofagia, disfagia, síndrome anémico.

Examen físico: Paciente en malas condiciones generales, consciente, semihidratada, afebril al tacto, narra presenta sangrado vaginal escaso. Palidez importante de piel y mucosas, no ictericia, presencia de lesiones sangrantes en cavidad oral y mucosa yugal, dolor a la palpación en región cervical, no adenomegalias, hepatomegalia 14 cm de tamaño global, vaso percutible, no palpable, no ascitis, no edemas, *palabra ilegible* purpúricos en zonas de venopunción.

Cuadro hemático: anemia severa macrocítica, hipercrómica, hemoserica, marcada leucocitosis con base en linfocitos y monocitos, trombocitopenia severa, cursa con severa hipokalemia y aumento importante de deshidrogenasa láctica, blastos del 83%. Opinión:

Cuadro clínico compatible con Leucemia aguda, muy probablemente no linfoblástica y muy factiblemente mielomonoblástica aguda. Requiere:

1. Transfusión de glóbulos rojos 3 unidades.
2. Transfusión de concentrados de plaquetas 5 unidades IV cada 12 horas.
3. Estudios urgentes medulares.
4. Allopurinol 300 mg/día.
5. Corrección de potasio.

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

17:55 Se atiende llamado de enfermería, paciente con picos febriles, no otros síntomas, ni cambios en la palabra ilegible. Paciente en tratamiento antibiótico por hematología, se considera dar gr de acetaminofén ahora, vigilancia clínica.

06 de febrero de 2016

8:30 Nota de evolución medicina interna-Hematología. Se solicita mielograma, biopsia de medula ósea y cariotipo los cuales se encuentran pendientes. Se solicita nuevo cuadro hemático por sangrado vaginal durante la noche.

07 de febrero de 2016

09:40 Evolución medicina interna. (...) Análisis: paciente con diagnósticos anotados, con evolución clínica estacionaria, sin nuevos episodios de sangrado, el día de ayer se transfundió 3 UGRE, se encuentra pendiente transfusión de plaquetas, extendido de sangra periférica, Dímero D, fibrinógeno, mielograma, biopsia de medula ósea.

Se recibe reporte de urocultivo con E. coli betalactámico de espectro extendido, se cambia esquema antibiótico a meropenem 1gr IV c/8horas.

08 de febrero de 2016

01:30 Nota de transfusión de plaquetas.

08:00 Hematología. Seguimiento (...) pendiente transfundir urgente concentrado de plaquetas, solicitado desde la semana anterior. Se inicia manejo con meropenem IV cada 12 horas. Mañana programar para estudios medulares. Aún no ha sido autorizada la citometría de flujo y cariotipo.

11:15-17:00-18:40 Notas de evolución médica.

09 de febrero de 2016

08:00 Hematología BAL, se realizó punción ósea a nivel de la C.I.P.S izquierda para toma de mielograma y biopsia de medula ósea. No hubo complicaciones inmediatas, se envía material de patología. La EPS aún no ha autorizado la realización de la citometría de flujo y el cariotipo en medula ósea.

10 de febrero de 2016

08:20 Seguimiento por Hematología, refiere paciente a quien se le realizo biopsia de medula ósea el día de ayer. Continúa con dolor y deposiciones diarreicas, se formula metronidazol para tratar cuadro. Se anexa informe del mielograma.

11 de febrero de 2016

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00

Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS

Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

08:00 Evolución hematología. (...) Análisis: paciente con mejoría de odinofagia, tolerando mejor la vía oral. Se programa para citoquímico y cariotipo para el próximo martes 16-02-16. Se requiere urgente iniciar poliquimioterapia esquema 7+3 con: Doxorubicina y citarabina arabinosa. El hospital no cuenta con ninguno de ellos. Desde hace 4 días sin transfundir plaquetas ya que no ha habido en la institución.

20:15 Transfusión de plaquetas.

12 de febrero de 2016

07:00 Evolución hematología. (...) Análisis: paciente con diagnósticos anotados, estudios de cariotipo, citometría de flujo autorizados por EPS, a la espera de realización de estudios. Biopsia de medula ósea realizada el día lunes a la espera de resultados. Se autoriza inicio de quimioterapia. Buena respuesta a la transfusión de 5 U de plaquetas el día de ayer. Se ordena cuadro hemático de control y potasio, parar transfusiones hasta resultados de paraclínicos.

08:30 Transfusión sin complicaciones

22:50 Transfusión de plaquetas.

13 de febrero de 2016

08:50 Evolución medicina interna. (...) Análisis: paciente con diagnósticos anotados. Preparada para transfusión de 3 unidades de plaquetas, buena respuesta a metronidazol. Pendiente inicio de quimioterapia el día lunes, pendiente electrolitos de control, se comentó con el Dr. Lozano que decidió disminuir infusión de cloruro de potasio a 5 cc para 500 cc de SSN y aumento de infusión de cloruro de sodio a 60 cc/h.

14 de febrero de 2016

07:10 Nota de evolución por medicina interna.

15 de febrero de 2016

06:30 Nota de evolución por hematología, ordena transfusión de glóbulos rojos.

13:00 y 18:00 Transfusión de plaquetas.

16 de febrero de 2016

06:30 Hematología. Bajo anestesia local se realizó nueva punción ósea a nivel de cresta iliaca posterosuperior derecha, para realización de aspirado de medula ósea para obtener muestras para citometría de flujo y cariotipo, no hubo complicaciones inmediatas. Se envía material al laboratorio central. Completados los estudios y dado que la paciente se encuentra en muy regulares condiciones generales, con empeoramiento de la infiltración tumoral en mucosa yugar, gingiva

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

y boca, además de aumento de la masa tumoral se decide iniciar tratamiento de quimioterapia con esquema 7+3.

22:10 Nota médica, pico febril se ordenan medicamentos.

17 de febrero de 2016

06:00 Nota de transfusión.

08:30 Evolución hematología. (...) paciente en malas condiciones generales, hidratada, en el momento afebril, sin signos de dificultad respiratoria, escleras anictéricas, conjuntivas pálidas. Análisis: paciente con diagnósticos anotados programada para inicio de quimioterapia el día de hoy. Con mejoría de sintomatología clínica de odinofagia, continúan picos febriles. Fue transfundida con concentrado de plaquetas el día de ayer.

21:55 Nota medica de transfusión; pico febril.

18 y 19 de febrero de 2016

Notas por hematología, paciente en quimioterapia.

20 de febrero de 2016

05.00 Evolución medicina interna. Análisis: paciente con diagnósticos anotados, el día de ayer cumplió última terapia de primer ciclo de quimioterapia, con adecuada respuesta. Sin nuevos picos febriles. Mejoría del apetito, mejoría de hemoglobina, sin embargo, trombocitopenia severa persistente.

21 de febrero de 2016

21:10 Nota médica. Análisis: paciente con persistencia de pico febril, factible secundario a proceso neoplásico en tratamiento con ondansetron. Se da igr de acetaminofén.

22 de febrero de 2016

Sin hora Nota hematología. (...) Análisis: paciente con diagnósticos anotados, mejoría clínica. El día de ayer se transfundió 1 unidad de glóbulos rojas, con buena tolerancia. Viernes termina primer ciclo de quimioterapia, se continúa transfusión urgente de plaquetas 5U cada 8 horas. Se ordena hemocultivos seriados y urocultivo, posterior toma de cultivos se inicia cefepime|. Pendiente Ch actualizado tomado hoy.

15:05 Transfusión de concentrado plaquetario.

23 de febrero de 2016

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

07:00 Evolución hematología. (...) Paraclínicos de control, evidencian mejoría en niveles de potasio, hiponatremia persistente, anemia moderada, trombocitopenia severa. Paciente se ordena transfundir urgente 65 unidades de plaquetas C/8horas y 2 de glóbulos rojos por alto riesgo de sangrado. Continuar manejo antibiótico.

10:30 y 22:40 Notas de transfusión.

24 de febrero de 2016

06:00 Evolución hematología. (...) Continuar urgente transfusión urgente de concentrado de plaquetas: 5 U IV c/8horas. Ayer fue transfundida con 2 U de GRE. Continuo manejo antibiótico. Viene presentando emesis. Se ordena ondansetron 8 mg IV C/8H. Cursando con fase crítica de mielodepresión. Ordenar CH de control.

25 de febrero de 2016

06:00 Análisis: paciente con diagnósticos anotados. Reacción alérgica a transfusión de plaquetas en horas de la madrugada, evidenciada por aparición de rash en abdomen, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de inestabilidad hemodinámica. Se inicia manejo con Loratadina y dexametasona como manejo profiláctico de reacción transfusional. Continua transfusión de plaquetas, continúa con manejo antibiótico. Pendiente resultado de biopsia de medula ósea, citometría de flujo y cariotipo. Cuadro hemático para mañana.

26 de febrero de 2016

07:00 Evolución hematología. (...) paciente consciente, en aceptables condiciones generales, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, sin cambios de coloración en la piel escleras levemente ictéricas hacia la periferia, conjuntivas pálidas.

08:00 Evolución hematología (...) Exámenes paraclínicos:

Biopsia de medula ósea tomada el 11-02-16: Descripción microscópica: se observa compromiso difuso por una lesión constituida por células blásticas de núcleo basófilo, con algo de citoplasma ligeramente arriñonado, la línea eritroide y palabra ilegible. Están marcadamente disminuidas. La coloración de hierro es negativa.

Diagnóstico:

1. Infiltración por Leucemia aguda.
2. Mas sugestiva de Leucemia no linfoblástica.
3. Negativo para mielofibrosis.

Hemocultivos 25-02-16

2 hemocultivos positivos para *Stenotrophomonas maltophilia*.

Hemograma 26-02-16 (...)

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
 Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
 Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

Análisis: se continúa manejo antibiótico, se adiciona ciprofloxacina 800 mg VO cada 12h. Se ordena transfusión de 2 UGRE, continuar transfusión de plaquetas y medidas estrictas de aislamiento. Cursa en la actualidad con ictericia en escleras. Se suspende fluconazol y se ordenan exámenes paraclínicos de control.

27 de febrero de 2016

06:00 Evolución por hematología.

13:00 Transfusión de plaquetas.

28 de febrero de 2016

09:30 Nota medico asistencial. Paciente de 32 años de edad, femenino. Diagnóstico:

1. Leucemia mieloide Aguda variedad M4
2. Neutropenia febril.
3. Bacteremia por *Stenotrophomonas maltophilia* multiresistente.
4. Anemia moderada.
5. Trombocitopenia severa.

(...) muy mal estado general, febril, deshidratado (...) Análisis: paciente con LMA variedad M4. Neutropenia febril, anemia moderada, trombocitopenia severa, Bacteremia. Últimos laboratorios del 26-02-16. Solicitud de nuevos paraclínicos. Hipotensa, se envían 2000 cc de LEV cristaloides, se revalora, con aumento del trabajo ventilatorio (...) Importante compromiso respiratorio, con alto riesgo de morbimortalidad, por lo que se solicita valoración y manejo en UCI. Plan:

1. Líquidos endovenosos 2000 cc en bolo, continuar 200 cc/h. revaluar tensión arterial c/30 minutos.
2. Oxígeno por cánula nasal Sat > 90%.
3. Solicitud paraclínicos de control, gases arteriales.
4. Solicitud Rx de tórax.
5. Monitorización básica no invasiva.
6. Interconsulta UCI.

13:00 Nota medica asistencial. (...) Análisis: paciente en mal estado general, inestable hemodinámicamente a pesar de pasar 3000 cc de cristaloides, no mejora. Considero prudente e indicado uso de vasoactivos para garantizar la perfusión. Con trabajo ventilatorio moderado, ventury al 40% con 94% saturación. Febril, taquicárdica, polipneica. Neurológicamente bien. Gases arteriales con acidosis metabólica importante, trastorno de oxigenación moderada, hipoxemia severa. Requiere urgente traslado a UCI.

10:10 Medicina interna. (...) Paciente en tratamiento por hematología. En tratamiento con inicio de picos febriles desde ayer, con hemocultivos (...) Diagnóstico: Neutropenia febril 2ª a sepsis de origen a definir. Mal pronóstico(...) Se explica pronóstico a familiares.

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

11:30 Nota medico asistencial. Mal pronóstico, alto riesgo de morbilidad. P: continuar infusión de cristaloides. Revalorar con laboratorios. Si continúa disminución de tensión arterial Valorar inicio de vasopresor.

21:00 y 22:40 Notas de transfusión.

29 de febrero de 2016

Nota de hematología. Paciente actualmente en mielodepresión post quimioterapia. Cursando con cuadro clínico sobreagregado de sepsis Hm. Estenotrofomona, para lo cual recibe manejo con Trimetropín sulfamida venosa. En la actualidad en cuadro de shock séptico secundario, con compromiso multiorgánico.

CH: anemia severa, normocítica, normocrómica. Hemograma leucocitosis severa con agranulocitosis, trombocitopenia severa. Compromiso hepático. Se recomienda:

- 1.Suspender fluconazol por complicación hepática.
- 2.Transfundir GRE 3 U.
- 3.Transfundir concentrado de plaquetas: SU IV c/12h.
- 4.Pegfilgrastim x 6 mg: 1 ampolla subcutánea semanal.
- 5.Continuar manejo antibiótico.
- 6.Continuar manejo por UCI.

Ingreso a la Unidad de cuidados intensivos. (...) Motivo consulta: Urgencia vital
Enfermedad actual: Remitida de hospitalización en el Limonar por neutropenia febril, Leucemia Mieloide aguda, cuadro séptico de origen no establecido. Historia de Leucemia Mieloide diagnosticada en esta hospitalización con biopsia medular, recibió quimioterapia y tuvo manejo con cefepime y ciprofloxacina día 5 de tratamiento, desde ayer con fiebre, taquicardia, respuesta inflamatoria, esta con trombocitopenia severa, Bacteremia, tiene hemocultivos positivos del 24 de febrero positivos para Estenotrofomona maltófila multiresistente, sensible a ciprofloxacina y trimetropim sulfamida, resistente a carbapenémicos, desde ayer polipneica, febril, Bacteremia motivo por el cual remiten (...) Análisis: paciente con neutropenia febril, séptica, con alto riesgo de falla respiratoria con Leucemia Mieloide Aguda. Requiere manejo y monitoria en UCI, se toman policultivos, se continúa manejo con cefepime y ciprofloxacina por Bacteremia por Estenotrofomona maltófila. Tuvo fluconazol suspendido por ictericia progresiva. Se hospitaliza en UCI por riesgo de falla ventilatoria.

01 de marzo de 2016

11:30 Hematología. Paciente quien continúa en regulares condiciones generales. Consciente, hidratado, orientado, ha disminuido el cuadro febril. Hoy disminución de, plaquetas de 35.000 mm³ Persiste leucopenia severa, con agranulocitosis, anemia moderada, normocítica, normocrómica, homogénea. Viene disminuyendo también la ictericia, continua hipocalemia.

02 de marzo de 2016

20:08 Evolución UCI. (...) Estado hematológico: Leucopenia y trombocitopenia severas, anemia leve. Infecciones: Shock séptico, Bacteriemia por *Estenotrofomona maltofila*, Bacteremia por *Klebsiella pneumoniae* multiresistente (KPC+). Estado neurológico: alerta, consciente, orientada en las tres esferas, sin déficit neurológico. Estado metabólico: glucometrías normales. Extremidades: eutróficas, con pulsos presentes, llenado capilar < 2 segundos, edema, eritema en cara interna brazo derecho. Paraclínicos: leucopenia 0.30, anemia leve, trombocitopenia severa, hipocalcemia, hipercloremia, glucosa y nitrogenados normales, PGR positiva en ascenso. Tiempos de coagulación normales. Otros hallazgos: hemocultivo periférico: *klebsiella pneumoniae* multiresistente (KPC+) Análisis: Revista UCI Dr. Jiménez - Dr. Rincón.

1. Shock séptico (Bacteremia por *Estenotrofomona maltofila*, *klebsiella* (KPC+).
2. Neutropenia febril.
3. Leucemia Mieloide aguda.

03 de marzo de 2016

Nota de seguimiento por hematología.

04 de marzo de 2016

Nota de seguimiento por hematología. Paciente quien continúa en estado crítico. Ha venido disminuyendo la temperatura. Cursa con flebitis y celulitis franca de antebrazo derecho. Se encuentra con vancomicina. Continúa con mielodepresión severa post quimioterapia. Continúa agranulocitosis, trombocitopenia severa. (...) continuar urgente transfusión de 5U de concentrado de plaquetas IV cada 8 horas.

Anotación sin hora. Terapia respiratoria sin complicaciones.

05 de marzo de 2016

Anotación sin hora. Terapia respiratoria mañana sin complicaciones.

Anotación sin hora. Terapia respiratoria tarde sin complicaciones.

06 de marzo de 2016

Anotación sin hora. Terapia respiratoria mañana sin complicaciones.

Anotación sin hora. Terapia respiratoria tarde sin complicaciones.

07 de marzo de 2016

05:00 am Paciente en malas condiciones, hace paro cardiaco y fallece.

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

* Dictamen pericial elaborado por el Dr. Fernando Espinosa Tovar médico cirujano, especialista en medicina interna y magister en salud pública⁴¹, el cual fue explicado en audiencia de pruebas.⁴²

*Testimonios recepcionados a los doctores Jorge E. Lozano Bernal⁴³, Claudia Ilse Josefita Echeverry Erk⁴⁴ y Rómulo Salazar Fernández.⁴⁵

3.7.2. Análisis del caso concreto por falla en el servicio

En aras de resolver lo invocado se analizarán de forma ordenada cada uno de los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado, ya que la configuración de dicho instituto jurídico depende de la sumatoria de los componentes que lo conforman. Por lo anterior, se hace necesario abordar dichos elementos de la siguiente manera: El daño antijurídico y su imputación frente al Estado.

Daño antijurídico

En este caso, de acuerdo con el material probatorio recaudado en el proceso, el daño se concreta en la muerte de la señora Olga Janeth Aranda Uriza.

Atendiendo a la definición establecida por la jurisprudencia, la muerte de la familiar de los demandantes constituye daño antijurídico, por cuanto se verifica una modificación o alteración negativa fáctica y/o material respecto de un derecho, bien o interés legítimo que es personal y cierto frente a las personas que lo reclaman, y que desde el punto de vista formal es antijurídico, es decir no está en la obligación de soportar porque la normativa no le impone esa carga.

La imputación

En aras de determinar si hay lugar a imputar el daño antijurídico a los demandados Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., Municipio de Ibagué, Departamento del Tolima es necesario establecer si la atención medica que prestó ese centro asistencial entre el 02 de febrero y 07 de marzo de 2016 fue oportuna y adecuada.

En procura de ello, y de acuerdo con las pruebas incorporadas, se tiene que de la historia clínica allegada por el hospital demandado, la cual ostenta el valor probatorio que le confiere el artículo 34 de la ley 23 de 1981⁴⁶, que en efecto la señora Olga Janeth Aranda Uriza a las 21:00 horas del 02 de febrero de 2016 ingresa al servicio de urgencias del hospital demandado, remitida desde el Hospital Universitario de la Samaritana HUS de Girardot ante un cuadro clínico de 6 días

⁴¹ Documentos No.24,25 y 26, cuaderno principal 8 del expediente digital.

⁴² Min 00:19:00 - 01:20:14 archivo No.35, cuaderno principal 8 del expediente digital.

⁴³ Min. 00:52:22 - 01:54:44 archivo No.18, cuaderno principal 8 del expediente digital.

⁴⁴ Min. 02:08:20 - 02:43:00 archivo No.18, cuaderno principal 8 del expediente digital.

⁴⁵ Min. 00:33:34 - 01:12:40 archivo No.30, cuaderno principal 8 del expediente digital.

⁴⁶ ARTÍCULO 34. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

consistente en hipermenorrea, aparición súbita de equimosis en miembros superiores e inferiores, fiebre, astenia y adinamia el cual se venia presentando aproximadamente hace un mes, siendo tratado por medio de consulta externa por lo cual se diagnostica en ese momento el padecimiento principal de leucemia mieloide y relacionado de neutropenia febril ordenándose desde ese mismo momento, entre otras cosas, transfusiones sanguíneas, hospitalización en aislamiento y valoración/manejo por hematología.

El 4 de febrero es valorada Olga Aranda es valorada por medicina interna, a su vez se analizan paraclínicos tomados el día anterior y se ordenan nuevos; el 5 de febrero es valorada por hematología quien determina cuadro compatible con leucemia aguda factiblemente mielomonoblastica ordenando nuevas transfusiones y estudios medulares urgentes, el 09 de febrero por especialidad de hematología se realizó toma de mielograma y biopsia de medula ósea, el 16 de febrero se llevó a cabo procedimiento por especialidad de hematología para toma de muestras de citometría y cariotipo autorizadas por la E.P.S. Asmet Salud, ordenando a su vez iniciar tratamiento de quimioterapia con esquema 7+3, en los días subsiguientes se realiza el respectivo seguimiento por medicina interna y hematología, el 24 de febrero se anota por medico hematólogo el hecho de que la paciente atravesaba en ese momento fase critica de mielodepresión, el día 26 de febrero como resultado de hemocultivos practicados el día anterior se determinan hallazgos positivos para *Stenotrophomonas maltophilia* se ordena la continuación de manejo con antibiótico, el 28 de febrero ante el mal estado de la paciente y el cuadro clínico se solicita valoración y manejo por UCI a la cual ingresa el 29 de febrero, el 02 de marzo se determina un choque séptico bacteriemia por *Stenotrophomonas maltophilia*, y el hallazgo de infección también con *Klebsiella* (KPC+), en los días ulteriores se realizan seguimientos en UCI y terapias respiratorias sucediendo el lamentable deceso de Olga Aranda Uriza el 7 de marzo de 2016.

La parte actora afirma de manera reiterada en el escrito de demanda que la institución de salud prestó a la paciente el servicio médico-asistencial de manera deficiente, ineficaz, y negligente circunstancias que habrían cegado la vida de aquella, sin que de manera concreta se determinara en que aspecto tal atención no fue oportuna, idónea o eficiente.

Se tiene que la jurisprudencia de manera permanente ha señalado que al interior de los procesos en los que se discute la responsabilidad médica, cobran especial relevancia los medios de prueba consistentes en la historia clínica y el dictamen pericial; la historia clínica es un medio de convicción elaborado de forma unilateral por la entidad demandada, cuyo contenido, en relación con lo ocurrido, es muy difícil de controvertir, contiene el recuento fidedigno de las circunstancias en las que se prestó la atención médica, hasta tanto sus aseveraciones no sean contrarrestadas, con su análisis o con otros medios de prueba; en lo que se refiere al dictamen pericial, ha de resaltarse su especial conexidad con la historia clínica que le sirve de fundamento, pues solo contando con la información completa

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

acerca de cómo se prestó el servicio es posible determinar, con un dictamen pericial, si el daño puede considerarse como causado por la atención médica.⁴⁷

En el asunto que nos ocupa, según se detalló en el acápite respectivo, se cuenta efectivamente con la historia clínica completa suministrada por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. en relación con la señora Olga Janeth Aranda Uriza y con el dictamen pericial rendido por parte del perito Fernando Espinosa Tovar, el cual arrojó previo análisis de la mentada historia clínica conclusiones en lo relativo al estado de ingreso de la causante a las instalaciones del Hospital Federico Lleras Acosta, señalando que la misma:

“...ingresó al Hospital deshidratada, con TA=100/60. FC=116 x min.FR=21.T=37°C. Palidez muco-cutánea. Estigmas de sangrado en cavidad oral. Equimosis en antebrazos y miembros inferiores. Adenopatías submaxilares bilaterales, hepato y esplenomegalia. Su cuadro hemático reporto hiperleucocitosis, cifras de anemia y trombocitopenia. Blastos de 83%. Marcada hipocalemia, aumento de deshidrogenasa láctica. La valoración especializada de Hematología interpretó su cuadro clínico compatible con Leucemia Mielomonoblástica aguda.”

En ese mismo sentido el perito ilustró frente al desarrolló de la patología de leucemia mieloide aguda de la cual adolecía la paciente, así:

“La Leucemia Mieloide Aguda es la más común en adultos. Es una neoplasia caracterizada por proliferación anormal de células mieloides de origen clonal que infiltran la medula ósea, la sangre periférica y otros tejidos. La acumulación de estas células que se encuentran en distintos estados de maduración incompleta debido a fallas en la diferenciación desplaza a los elementos hematopoyéticos sanos lo que causa insuficiencia medular e infiltración extramedular en el bazo, el hígado, la piel, las encías y el sistema nervioso central.

En más del 97% de los casos de leucemia mieloide aguda se han identificado alteraciones cromosómicas, cuyas consecuencias son la formación de proteínas quiméricas que trastornan el proceso normal de maduración de los precursores mieloides, así mismo, la mutación de genes relacionados con la proliferación y la diferenciación celular.

Los factores de riesgo ó predisponentes para la aparición de Leucemia Mieloide aguda son muy variados e incluyen aspectos genéticos y adquiridos. Entre estos últimos se incluyen fármacos (fenilbutazona, cloroquina, cloranfenicol) y factores ambientales (exposición a radiaciones, bencenos, tintes, herbicidas, pesticidas, alcohol).

Su pronóstico es siempre grave y variable en función de ciertos criterios clínicos, morfológicos y citogenéticos.”

En lo atinente al tratamiento adecuado para las personas que padecen leucemia mieloide aguda, indicó el perito:

⁴⁷ Sobre la especial importancia de la historia clínica y el dictamen pericial en los procesos de responsabilidad medica véase: Sentencia del 13 de julio de 2022, Consejo de Estado Sección Tercera Subsección B Magistrado ponente: MARTÍN BERMÚDEZ MUÑOZ Radicación: 660012331000201000222 01 (46467).

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

“La quimioterapia 7+3 es el mejor tratamiento y el actualmente vigente a nivel internacional para lograr inducción de remisión en este tipo de leucemia. Se basa en la asociación de agentes citotóxicos administrados a dosis altas vía endovenosa con el fin de destruir la totalidad de las células leucémicas medulares y extramedulares. Comprende 7 días de Citocina de arabinósido (análogo de bases pirimidínicas) y 3 días de Daunorubicina (antibiótico antracíclico).”

En tal sentido el perito también determinó los efectos adversos del tratamiento de quimioterapia 7+3, consistentes en *mortalidad tóxica por mielo-depresión, que conlleva a estados anémicos, sangrados y problemas infecciosos por lo que el paciente requiere cuidados hematológicos especializados*; al interrogante sobre el por qué se produce una sepsis en Olga Yaneth Aranda Uriza, refiere el dictamen pericial que:

“En esta paciente y en general en aquellos con Leucemias agudas, la sepsis se produce por gérmenes de la propia flora bacteriana intestinal, secundarla a neutropenia (disminución de neutrófilos, células de primera línea de defensa) por el proceso patológico leucémico y por efecto toxico de la poliquimioterapia. Esto se conoce como" traslocación bacteriana".

Finalmente señala el dictamen pericial de manera reiterativa que la atención medica asistencial que se le prestó a la paciente durante su estancia en la institución hospitalaria se realizó *en forma oportuna, eficiente y acorde al cuadro clínico*, que el *equipo medico hospitalario actuó con prudencia y diligencia, acorde con los parámetros de la literatura médica*.

Ahora bien, debe señalarse que el mencionado dictamen pericial se decretó y practicó a solicitud del demandado Hospital Federico Lleras Acosta, que se surtió su respectivo traslado a las partes⁴⁸, que el mismo fue explicado por parte del perito experto en audiencia de pruebas por solicitud de la parte actora⁴⁹, a su vez para su producción se tuvo en cuenta la historia clínica obrante en este y que por demás, resulta evidente que el experto que elaboró tal dictamen contaba con la suficiente idoneidad y experiencia de acuerdo a la hoja de vida aportada.⁵⁰

Acorde lo previamente planteado y en vista del Despacho, el documento elaborado por Dr. Fernando Espinosa Tovar fue riguroso pues tuvo en cuenta la historia clínica para absolver el cuestionario respecto de la idoneidad del tratamiento, la incidencia de las actuaciones médicas en el daño y las características de la patología padecida por la paciente, razón está por la cual es viable colegir que siendo el dictamen pericial el medio de convicción mediante el cual se complementa el estudio de la historia clínica para determinar si el daño fue o no efectivamente causado con ocasión de la atención médica, y que además como se ha establecido en este caso tal documento goza de rigurosidad en su producción, resulta lógico concluir que no se encuentra u observa de la atención brindada a la señora Olga Yaneth Aranda Uriza entre el 02 de febrero y 07 de marzo de 2016,

⁴⁸ Documento No.29, cuaderno principal 8 del expediente digital.

⁴⁹ Min 00:19:00 - 01:20:14 archivo No.35, cuaderno principal 8 del expediente digital.

⁵⁰ Documento No. 26, cuaderno principal 8 del expediente digital.

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

periodo de tiempo en el cual por motivo del padecimiento de leucemia mieloide aguda estuvo internada en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., se haya producido actuación de tipo negligente u omisivo por parte de los profesionales adscritos a tal institución que condujera al lamentable deceso de aquella, contrario a esto, del estudio complementario entre la historia clínica y el dictamen pericial se evidencia que la atención fue oportuna y permanente, que las valoraciones por distintas especialidades como medicina interna y hematología fueron constantes, así como fueron constantes las transfusiones requeridas, y que además se aplicó el tratamiento adecuado de acuerdo a la lex artis y literatura medica para tratar de contrarrestar los efectos adversos del tipo de leucemia que presentaba la paciente, no obstante en razón a la nocividad de la misma y las consecuencias naturales del tratamiento aplicado, se produjo la muerte.

No se observa tampoco en el cartulario otro medio de convicción que logre refutar las conclusiones a las que se arriban a través del dictamen pericial, esto pues los testimonios técnicos recepcionados a los profesionales que atendieron a la paciente se orientaron a reforzar tales conclusiones coincidiendo en el estado de ingreso de la paciente, la explicación de la enfermedad, el tratamiento de la misma y los efectos que tuvo en este caso, por lo que de la valoración de las pruebas en conjunto allegadas oportunamente al plenario, y apreciada la prueba pericial conforme lo ordena el artículo 232⁵¹ del Código General del Proceso, habrá de concluirse que la parte demandante no consiguió acreditar la falla del servicio médico en cabeza de los demandados, y en consecuencia de ello no se logró la imputación del daño antijuridico consistente en el deceso de la señora Olga Yaneth Aranda Uriza, pues además, resáltese, que en alegatos de conclusión la parte actora orientó su argumentación a señalar que la falla en el servicio ocurrió en este caso porque la paciente al ingresar en la fecha ya varias veces mentada al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta, no tenia diagnostico positivo para las dos infecciones que se le encontraron posteriormente, no obstante de forma alguna durante el proceso arrió medio de convicción que soportara dicha afirmación, es decir no probó como le correspondía a la luz del régimen subjetivo de responsabilidad que la causante hubiese adquirido las bacterias o infecciones por falta de asepsia, higiene o por otro motivo atribuible al centro hospitalario.

Por otro lado, se observa que frente a los demandados Municipio de Ibagué y Departamento del Tolima es procedente la excepción consistente en falta de legitimación en la causa por pasiva, como quiera que la prestación directa del servicio de salud no estuvo a su cargo.

3.7.3. Análisis del caso concreto por infecciones asociadas a la atención en salud-Régimen objetivo de responsabilidad.

El juzgado no pasa por desapercibido que según la historia clínica de la causante, aquella adquirió luego de su ingreso al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., concretamente entre el 28 de febrero y 02 de marzo de 2016, las bacterias

⁵¹ Artículo 232. Apreciación del dictamen. El juez apreciará el dictamen de acuerdo con las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos, la idoneidad del perito y su comportamiento en la audiencia, y las demás pruebas que obren en el proceso.

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
 Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
 Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

denominadas *Stenotrophomonas Maltophilia* y *Klebsiella Pneumoniae*, situación que conforme la línea jurisprudencial del Consejo de Estado conllevan al estudio del asunto a la luz del régimen objetivo de responsabilidad, conforme se ilustró en el acápite respectivo de esta providencia.

Al respecto, se tiene que a la luz del régimen objetivo la parte actora se encuentra relevada de probar que la entidad demandada actuó de manera indebida o negligente, no obstante, se debe constatar que el daño, consistente en este asunto en el ya corroborado fenecimiento de Olga Yaneth Aranda Uriza, a) tuvo su origen en una infección de origen exógeno, b) fue ocasionado por una bacteria multirresistente y c) por tanto, resultó inevitable para la institución la producción del mismo⁵²; conforme el precedente se analizara si en el plenario se encuentran los supuestos necesarios para proceder a la condena.

Frente a primera exigencia es requisito *sine qua non* que las bacterias *Stenotrophomonas Maltophilia* y *Klebsiella Pneumoniae* adquiridas por la paciente durante su estancia en el centro hospitalario tengan origen exógeno a aquella, al respecto se observa que en el dictamen pericial se abordó la cuestión, indicándose que la sepsis padecida por Olga Yaneth Aranda Uriza es inherente a los casos de *leucemias agudas, la sepsis se produce por gérmenes de la propia flora bacteriana intestinal, secundaria a neutropenia (disminución de neutrofilos, células de primera línea de defensa) por el proceso patológico leucémico y por efecto toxico de la poliquimioterapia, lo que se conoce como translocación bacteriana.*

Conforme entonces a los medios de convicción obrantes en el proceso, se puede determinar que las infecciones contraídas por la paciente tuvieron origen en su propio organismo en razón a la patología sufrida y al agresivo tratamiento de quimioterapia que debió aplicarse, lo cual corresponde entonces a infecciones asociadas a la atención en salud de carácter endógeno de acuerdo a lo señalado al respecto por el Consejo de Estado:

“Se trata, pues de un concepto amplio (infecciones asociadas a la atención en salud) dentro del cual se incluyen diversas patologías, cuyo denominador común es el hecho de haberse adquirido por causa y con ocasión del tratamiento médico. Ahora bien, para efectos de determinar las consecuencias jurídicas de las mismas, es preciso destacar que dentro del amplio concepto de infección asociada a la atención en salud cabe incluir a aquellas patologías que son causadas por agentes endógenos a la flora normal del paciente, como ocurre en el caso de los microorganismos presentes en el tracto intestinal. Así, por ejemplo, puede darse el caso de que a causa de la ruptura de las barreras orgánicas naturales durante un tratamiento médico, los microorganismos presentes en una parte del cuerpo, como el tracto intestinal causen daños en otra. Estos casos, aunque técnicamente pueden ser clasificados dentro del concepto médico de infección intrahospitalaria, han de carecer de relevancia jurídica frente a la determinación de la responsabilidad en la medida en que, no existe una causa propiamente externa, no se puede entender generada por el prestador del servicio de salud”⁵³

⁵² Consejo De Estado, Sección Tercera – Subsección “B” Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth, 30 de abril de 2014, Expediente: 28214, Radicado: 250002326000200101960 01

⁵³ Consejo de Sección Tercera, Subsección B Consejera ponente: Stella Conto Diaz del Castillo 29 de septiembre de 2015, Radicación número: 25000-23-26-000-1995-00964-01(21774).

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

Así entonces, es procedente colegir que al tener origen la infección en aspectos endógenos al organismo de la paciente, opera una causal de exoneración de responsabilidad sin que sea necesario entonces el estudio de los demás requisitos para la operabilidad del régimen objetivo con ocasión de infecciones asociadas a la atención en salud.

En conclusión, no le es imputable responsabilidad en este caso al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. bajo alguno de los títulos existentes, y en consecuencia tampoco es viable pronunciarse sobre el llamamiento en garantía que el primero hiciere a Allianz Seguros S.A..

4. Costas

Teniendo en cuenta la sentencia del 16 de abril de 2015 de la sección primera del Consejo de Estado⁵⁴ en el cual se manifiesta que la condena en costas no es objetiva y que de conformidad con el artículo 188 del C.P.A.C.A. que salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre las costas y que debe establecerse si es o no procedente dicha condena.

En este orden de ideas, el numeral 1º del artículo 365 C.G.P. establece que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso. Es así como el numeral 8º del artículo antes mencionado establece que habrá costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación.

Por lo tanto, las agencias en derecho hacen parte de las costas, pero debe tenerse en cuenta que de conformidad con los numerales 3º y 4º del artículo 366 C.G.P. las agencias serán fijadas por el Magistrado Sustanciador o el Juez y deberán aplicarse las tarifas que establezca el Consejo Superior de la Judicatura.

Teniendo en cuenta la argumentación antes efectuada y descendiendo al caso que nos ocupa se condenará al pago de las costas del proceso a la parte demandante, en tanto resultó vencida.

Ahora bien, teniendo en cuenta que los apoderados del extremo demandado presentaron contestación y alegaron de conclusión, se observa que se causaron agencias en derecho.

Por consiguiente, el despacho condenará en costas a la parte demandante, en tanto resultó vencida en la presente instancia, fijando como agencias en derecho la suma de \$3.173.520 equivalente al 4% de las pretensiones, correspondiente a \$793.380 pesos para cada uno de los demandados, de conformidad con el Acuerdo No. PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

Se ordenará que la Secretaría efectúe la correspondiente liquidación, en los términos del artículo 366 del Código General del Proceso.

⁵⁴ C.P. Dr. Guillermo Vargas Ayala. Expediente No 25000 23 24 000 2012 00446 00.

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

5. Otras decisiones

Se observa en el expediente que el apoderado del municipio de Ibagué presenta renuncia al poder conferido por ese ente territorial⁵⁵ sin embargo no se acompaña de la respectiva comunicación al poderdante conforme señala el artículo 76 del C.G.P., no obstante lo anterior también en el expediente se allegó poder otorgado por el municipio de Ibagué al Dr. Johnny Gilberto Jiménez Roperó para actuar como nuevo mandatario⁵⁶, y por adecuarse el mismo a los términos de los artículos 74 y 75 del C.G.P., se reconocerá personería para actuar y revocará el anteriormente conferido.

En mérito de lo expuesto, el **JUEZ ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE IBAGUÉ**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO. Declarar probada la excepción denominada falta de legitimación en la causa por pasiva, respecto al municipio de Ibagué y el departamento del Tolima.

SEGUNDO. Negar las pretensiones de la demanda, por lo expuesto en la parte considerativa de esta sentencia.

TERCERO. Condenar en costas a la parte demandante y a favor de los demandados Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., Municipio de Ibagué, Departamento del Tolima y Allianz Seguros S.A.. Tásense tomando en cuenta como agencias en derecho la suma de \$3.173.520, correspondiente a \$793.380 pesos para cada uno de los demandados.

CUARTO. Reconózcase personería adjetiva al Dr. Johnny Gilberto Jiménez Roperó, identificado con C.C. No. 93.237.346 y portador de la T.P. 301.670 para actuar como apoderado del Municipio de Ibagué en los términos y para los efectos del poder conferido; entiéndase revocado el poder otorgado al Dr. Jhon Alexander Barragán Amézquita.

QUINTO. Ejecutoriada esta providencia, liquídense las costas y archívese el proceso previas las anotaciones que sean del caso en el sistema Justicia Siglo XXI.

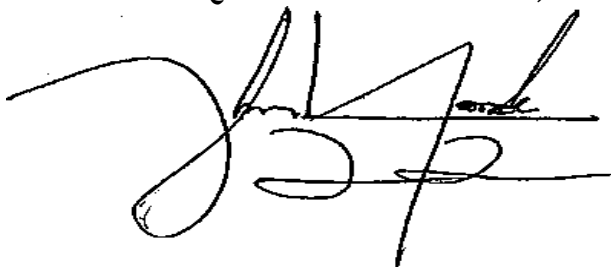
Ç

⁵⁵ Documento No. 40,41 y 42, cuaderno principal 8 del expediente digital.

⁵⁶ Documento No. 50, cuaderno principal 8 del expediente digital.

Expediente No 73 001 33 33 011 2020 00027 00
Demandante: TITO ALBEIRO ARANDA URIZA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,



JOHN LIBARDO ANDRADE FLÓREZ
Juez

Firmado Por:
John Libardo Andrade Florez
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
11
Ibague - Tolima

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: **bb4b64649440df8704efd7c06e1e2aac568ef6e66be247626d7140ffbc78da43**
Documento generado en 28/09/2022 10:15:46 AM

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