



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR

Valledupar, treinta (30) de enero de dos mil veinte (2020)

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA (SEGUNDA INSTANCIA – ORALIDAD)

DEMANDANTE: PEDRO EMILIO MURGAS ARIZA Y OTROS

DEMANDADO: HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E. Y SALVIDA E.P.S.

RADICADO: 20-001-33-33-004-2014-00106-01

MAGISTRADA PONENTE: DORIS PINZÓN AMADO

I.- ASUNTO.-

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por el apoderado judicial del HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E., contra la sentencia proferida por el JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR de fecha 19 de diciembre de 2017, en la cual se concedieron parcialmente las súplicas de la demanda, así:

"Primero: Declarar a la E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo De López y a Salud Vida E.P.S., de manera solidaria, administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios ocasionados a los actores como consecuencia de la muerte de la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA.

Segundo: En consecuencia, la a la E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo De López y a Salud Vida E.P.S., deberá pagar de manera solidaria las siguientes sumas:

1.- Por concepto de perjuicios materiales a favor de CARLOS ALBERTO MURGAS ROMERO:

a.- Daño emergente: la suma de un millón seiscientos treinta y cinco mil doscientos y cinco pesos con cincuenta centavos (\$1.635.285.55).

2.- Por concepto de perjuicios morales:

Para PEDRO EMILIO MURGAS ARIZA, (compañero permanente de la víctima directa) y para RAUL GUILLERMO MURGAS ROMERO y CARLOS ALBERTO MURGAS ROMERO (hijos de la víctima directa), el equivalente a CIEN (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno.

Para MASSIEL KARIME MURGAS OROZCO, JESÚS ENRIQUE MURGAS OROZCO, DYLAN SNEYDER MURGAS CRIALES y DYDIER STEVE MURGAS CRIALES, (nietos de la víctima directa), el equivalente CINCUENTA (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno.

Tercero: Condenar en costas a la E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López Salud Vida E.P

S, las cuales se liquidarán por secretaria. Para efectos Agencias en Derecho, se fija el 10 % del total de las pretensiones.

Cuarto: Negar las demás pretensiones de la demanda.

Quinto: La presente sentencia se cumplirá con arreglo a lo dispuesto por los artículos 192 y 203 del C.P.A.C.A

Sexto: En firme este fallo, devuélvase al demandante el excedente, si lo hubiere de las sumas consignadas para gastos del proceso y archívese el expediente." –Sic-

II.- ANTECEDENTES.-

Sirven de fundamentos fácticos y jurídicos a la presentación de esta demanda, los siguientes:

2.1.- HECHOS.-

De acuerdo con los hechos narrados en la demanda, la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D) se encontraba afiliada a la E.P.S. SALUD VIDA desde el 1º de septiembre de 2008.

El 26 de diciembre de 2011, la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D) acudió al servicio de urgencias del HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E., ya que presentaba varios hematomas en su cuerpo, siendo atendida de inmediato por la Doctora LILIANA JIMÉNEZ JIMENO, quien le diagnosticó Dorsalgia y posible Púrpura Trombocitopénica, dejándola hospitalizada en observación, además le ordenó paraclínicos y valoración por medicina interna.

Indicó que posteriormente el Doctor Aníbal R. Acuña, médico internista, valoró a la paciente, diagnosticándole reacción idiosincrásica adversa al Ácido Acetil Salicílico-Trombocitopenia, por lo que ordenó su hospitalización, transfusión de pool de plaquetas y valoración por Hematología.

Manifestó que la E.P.S SALUD VIDA negó la transfusión de pool de plaquetas, por lo que los familiares de la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D), con recursos propios, tuvieron que costear dicho procedimiento, ya que en el cuadro hemático de ingreso, se indicaba una plaquetopenia a leucocitosis:

	"Valor	Valor de referencia
Recuento de blancos	20.900	4.880-10.880
Plaquetas	20.000	150.000-450.000 " -Sic-

Narra que el 27 de diciembre de 2011, el médico internista William Restrepo Sierra valoró a la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D), ordenado su remisión a cuarto nivel para ser atendida por hematólogo, y anotando lo siguiente: "paciente con patología hematológica grave. Debe ser manejada diagnóstico específico por hematología" –Sic-

Informa que en los días siguientes la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D) fue atendida por diversos médicos tratantes, los cuales corroboraron el diagnóstico principal y solicitaron su traslado a cuarto nivel para valoración con hematología, detallando en la historia clínica el deterioro de la paciente, sin realizar actividad alguna para buscar su recuperación.

Luego, el 31 de diciembre de 2011, fue valorada en ronda conjunta de médicos por el Doctor Luis Quintero, Hematólogo, quien solicitó la remisión a cuarto nivel por tratarse de una paciente de alto riesgo; así mismo, le diagnosticó: "(...) *Bicitopenia, (anemia más plaquetopenia, más leucocitosis) con digitopresión positiva +presencia de Blastos en ESP. Estos hallazgos clínicos y de laboratorio son consistentes con Leucosis Aguda (...)*"-Sic-

El cuadro clínico de la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D), fue desmejorando, como se puede apreciar en las diversas anotaciones de la historia clínica, en donde la médica Alibeth A. Baquero la denota como una paciente terminal, aún así no es remitida a asistencia de cuarto nivel por culpa compartida entre la EPS y la ESE, pues la primera no envió a tiempo la solicitud y una vez radicada la segunda no la atendió, ni si quiera fue remitida a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Aduce que el 4 de enero de 2012, la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D) tuvo una emergencia hipertensiva que le ocasionó la muerte, situación que afirma no fue diagnosticada por la médica de turno, lo que impidió que evolucionara de la mejor manera.

Alega el apoderado de los demandantes, que resulta evidente la ausencia total del deber objetivo de cuidado al dejar de lado las varias solicitudes de remisión propuestas por los galenos tratantes, aunado a que la paciente no fue recluida en cuidados intensivos pese a que se encontraba en estado crítico, causando perjuicios morales y materiales a sus familiares.

2.2.- PRETENSIONES.-

A folio 2 del expediente, obra la solicitud de declaraciones y condenas que a continuación se transcribe:

"DECLARACIONES:

3.1. *Que se reconozca que el Hospital Rosario Pumarejo De López, Empresa Social Del Estado y Salud Vida E.P.S., son administrativamente responsables de las acciones u omisiones en la prestación de los servicios médicos asistenciales y hospitalarios brindados a la señora Rosa Helena Romero Daza (Q. E.P.D).*

3.2. *Que se reconozca que el Hospital Rosario Pumarejo De López, Empresa Social Del Estado y Salud Vida E.P.S., son administrativa y solidariamente responsables por la ineficiente prestación del servicio médico asistencial y hospitalario, al prestarle tardía, deficiente e inadecuadamente el servicio de salud-médico de urgencias, diagnostico, remisión a nivel superior de complejidad, así como la ayuda administrativa requerida por la señora Rosa Helena Romero Daza (Q. E.P.D).*

CONDENAS:

3.3. *Como consecuencia de las anteriores declaraciones, el Hospital Rosario Pumarejo De López, Empresa Social Del Estado y Salud Vida E.P.S., deberán pagar el valor de los daños y /o perjuicios de todo género ocasionado para el efecto su corrección monetaria, con base en las siguientes pautas y factores:*

3.3.1. *Se pagará a cada uno de los accionantes, por concepto de perjuicios morales subjetivados -pretintum doloris-, las siguientes sumas de dinero:*

- *Para la señora Rosa Helena Romero Daza (Q. E.P.D) en su calidad de víctima directa, el equivalente a cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 SMLMV), como*

mínimo, o en su defecto, aplicando el sistema o fórmula que le resulte más favorable.

- Para el señor Pedro Emilio Murgas Ariza, en su condición de compañero permanente de la señora Rosa Helena Romero Daza (Q. E.P.D) el equivalente a cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 SMLMV), como mínimo, o en su defecto, aplicando el sistema o fórmula que le resulte más favorable.
- Para el señor Raúl Guillermo Murgas Romero, en su condición de hijo de la señora Rosa Helena Romero Daza (Q. E.P.D), y en representación de sus menores hijos Maziel Karime y Jesús Enrique Murgas Orozco; el equivalente a cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (50SMLMV), como mínimo, para cada uno de ellos en su defecto, aplicando el sistema o fórmula que le resulte más favorable.
- Para el señor Carlos Alberto Murgas Romero, en su calidad de hijo de la señora Rosa Helena Romero Daza (Q. E.P.D), y en representación de sus menores hijos Dylan Sneyder y Dydiel Steve Murgas Criales, el equivalente a cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (50SMLMV), como mínimo, para cada uno de ellos en su defecto, aplicando el sistema o fórmula que le resulte más favorable.

3.3.2. Se pagará a cada uno de los Accionantes, por concepto de perjuicios de vida de relación, las siguientes sumas de dinero:

- Para el señor Pedro Emilio Murgas Ariza, en su condición de compañero permanente de la señora Rosa Helena Romero Daza (Q. E.P.D) el equivalente a cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 SMLMV), como mínimo, o en su defecto, aplicando el sistema o fórmula que le resulte más favorable.
- Para el señor Raúl Guillermo Murgas Romero, en su condición de hijo de la señora Rosa Helena Romero Daza (Q. E.P.D), y en representación de sus menores hijos Maziel Karime y Jesús Enrique Murgas Orozco; el equivalente a cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (50SMLMV), como mínimo, para cada uno de ellos en su defecto, aplicando el sistema o fórmula que le resulte más favorable.
- Para el señor Carlos Alberto Murgas Romero, en su calidad de hijo de la señora Rosa Helena Romero Daza (Q. E.P.D), y en representación de sus menores hijos Dylan Sneyder y Dydiel Steve Murgas Criales, el equivalente a cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (50SMLMV), como mínimo, para cada uno de ellos en su defecto, aplicando el sistema o fórmula que le resulte más favorable.

El valor reclamado se reconocerá conforme al salario mínimo legal mensual fijado por el Gobierno Nacional, vigente para la fecha del pago, o empleado cualquier otra fórmula o sistema que resulte más favorable a los intereses de los Actores y que fuere legalmente admisible, de acuerdo a los hechos que se relacionarán más adelante.

3.3.3. Se pagará a mis Mandantes la indemnización por concepto de perjuicios materiales objetivados y objetivables, todos los costos o gastos en los que incurrieron en la atención, tratamientos, medicamentos y gastos para dar cristiana sepultura a la señora Rosa Helena Romero Daza (Q. E.P.D).

3.3.4. Igualmente, se deberá reconocer la indemnización por vida probable, teniendo en cuenta las tablas que para el efecto expide el Departamento Administrativo Nacional de Estadística y/o la Superintendencia Financiera de Colombia, o la Entidad que haga sus veces, en proporción a la pérdida de capacidad laboral, discriminando la indemnización consolidada o vencida y la indemnización anticipada.

3.3.5. Se actualizarán los gastos o costos en que incurrieron mis Mandantes en la atención, tratamiento y demás cancelaciones que se causaron para la prestación de los servicios médicos sanitarios y asistenciales practicados a la señora Rosa Helena Romero Daza (Q. E.P.D), junto con los gastos que demandó su cristiana sepultura, así como la indemnización por vida probable, etc., teniendo en cuenta las pautas que para el efecto ha establecido el Honorable Consejo de Estado Sala Tercera De Lo Contencioso Administrativo.

3.3.6. Por la indemnización debida se reconocerán intereses a la tasa máxima legal comercial de acuerdo a la certificación que para el efecto expida la Superintendencia Financiera de Colombia o los que resultaren de aplicar la fórmula de las matemáticas financieras y/o corrección monetaria, siempre que resulte más favorable a los intereses de los Actores.

3.4. Se reconozca que a las sumas liquidadas y reconocidas se le aplique la indexación o corrección monetaria de acuerdo a los índices de precios al consumidor que para el efecto expida el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, desde el momento en que sean reconocidas y hasta la fecha en que se haga efectivo el pago.

3.5. Que se declare, reconozca y pague cualquier otro perjuicio por el detrimento que dicho daño ha causado al patrimonio material o moral de los Convocantes, para que haya una indemnización integral y plena, aplicando los principios extra y ultras petita y las normas o reglas más favorables a mis Mandantes (Art.16 de la Ley 446 de 1998- Principio de Reparación Integral).

3.6. Condenar en costas y agencias en derecho a la accionada, conforme lo manda el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo o de lo Contencioso Administrativo.

3.7. Que las condenas que imponga la sentencia deberán cancelarse dentro de los términos establecidos en el artículo 192 del Código de Procedimiento Administrativo o de lo Contencioso Administrativo." -Sic-

2.3.- ACTUACIÓN PROCESAL EN PRIMERA INSTANCIA. -

2.3.1.- ADMISIÓN: Por medio de auto de fecha 24 de abril de 2014, y luego de haber sido subsanada, se admitió la demanda¹, notificándose el proveído en debida forma a las partes intervinientes y al Ministerio Público.

2.3.2.- CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.-

El apoderado judicial de la E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ presentó escrito de contestación el día 10 de octubre de 2014², manifestando que se oponía a todas las pretensiones formuladas por la parte demandante.

Indicó que, la atención prestada por la entidad a la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D) fue diligente, eficaz, brindando de forma idónea los servicios médicos asistenciales a través de los médicos especialistas y cumpliendo los protocolos de la *lex artis*.

Señala que a SALUD VIDA E.P.S., se le requirió de manera oportuna la remisión a cuarto nivel de la paciente, petición que no fue atendida.

Destaca que en este caso no existe responsabilidad compartida, pues el servicio prestado fue totalmente diligente, prueba de ello fue la valoración del médico Hematólogo Luís Quintero, quien es externo al Hospital.

¹ Folio 111

² Folios 124-136

Subraya que la causa del fallecimiento de la paciente no es atribuible a los galenos de la entidad, pues hicieron lo posible para asegurar su vida.

Manifiesta que se efectuaron los trámites administrativos necesarios ante SALUD VIDA E.P.S., para la remisión a cuarto nivel de la paciente, y que en ningún momento se requirió de remisión a UCI.

Expresó que quien se encontraba con la obligación legal de ubicar a la paciente en un centro asistencial de cuarto nivel era SALUD VIDA E.P.S., entidad que omitió atender las solicitudes de la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D), tal como el pool de plaquetas y remisión en mención.

Resalta que SALUD VIDA E.P.S., intervino únicamente al proporcionar la valoración del médico Hematólogo Luís Quintero, quien corroboró el diagnóstico emitido por los internistas del HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ.

Propuso las siguientes excepciones:

1. INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO ALEGADO Y EL PROCEDIMIENTO MÉDICO.

Arguye que no es posible afirmar que el deceso de la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D), fuese consecuencia de la atención medica brindada por parte de la E.S.E., debido a que el centro hospitalario le brindó la que se encontraba a su alcance, solicitando de manera diligente la remisión a un cuarto nivel; en todo caso, resaltó que la paciente ingresó con mal estado de salud ya que padecía leucemia aguda.

2. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS: DAÑO, FALLA EN EL SERVICIO Y NEXO CAUSAL.

Expresa que en el caso bajo estudio no se encuentra demostrado que el Hospital o alguno de sus funcionarios hubiese obrado de forma negligente o imprudente en la atención requerida por la paciente, y que no se avizora la configuración de un hecho u omisión que conlleve a la declaratoria de su responsabilidad civil extracontractual, toda vez que los procedimientos médicos y el tratamiento farmacológico fueron pertinentes de acuerdo a la patología que padecía la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D); por lo que no es posible predicar una relación de causalidad entre las actuaciones desplegadas y el perjuicio reclamado.

3. ACTO MÉDICO PERTINENTE Y OPORTUNO – CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS AD HOC.

Manifiesta que en los procesos de responsabilidad médica se debe acudir a un patrón de comparación de la *Lex Artis*, que hace referencia a la ejecución de un acto médico conforme a las prácticas aceptadas en la materia, y en cumplimiento de los criterios de excelencia, así como de las pautas de conducta.

Ahora bien, considera que lo anterior fue acatado por el cuerpo médico del HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, el cual proporcionó un diagnóstico oportuno y brindó el tratamiento farmacológico de acuerdo a los parámetros establecidos por el Ministerio de la Protección Social.

4. GENÉRICA Y/O INNOMINADA.

Solicita que se declare la prosperidad de toda excepción que se encuentre probada de manera oficiosa.

2.3.3.- PRONUNCIAMIENTO RESPECTO A LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS.-

El apoderado judicial de la parte demandante manifestó que la responsabilidad del HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ se configuró con la atención precaria brindada a la señora ROMERO DAZA (Q.E.P.D.), situación que estima se encuentra sumariamente detallada en la historia clínica de la paciente.

Adujo que la entidad accionada es una institución que se encuentra calificada como de alta complejidad; seguidamente hace un recuento del ingreso a dicho centro asistencial de la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D), recalando los desacertados diagnósticos que le hicieron, con el fin de demostrar la mala praxis en el tratamiento para la patología que padecida, lo que desencadenó su muerte.

Concluye que las excepciones de mérito presentadas por la parte demandante son proposiciones sin ninguna prueba o justificación frente a las falencias en que se incurrieron en el caso bajo estudio; por tal razón, solicita que se declinen los medios exceptivos propuestos por el HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ.

2.3.4.- PRUEBAS. -

Con el objeto de establecer los hechos y la presunta responsabilidad que recae sobre la entidad demandada, al proceso fueron allegados los elementos probatorios que se describen a continuación.

Victima Directa	Victimas Indirectas		Poder	Fls.	Reg.Civil Nacimiento	Fls.
ROSA HELENA ROMERO DAZA (registro civil de defunción fl. 22, Carnet Régimen Subsidiado Salud Vida. E.P.S. fl. 23)	Pedro Emilio Murgas Ariza	Compañero Permanente	Si	106	Declaración extraprocesal	100
	Raúl Guillermo Murgas Romero	Hijo	Si	107	Si	24
	Massiel Karime Murgas Romero	Nieta	Si	107	Si	25
	Jesús Enrique Murgas Orozco	Nieto		107	Si	26
	Carlos Alberto Murgas Romero	Hijo	Si	108	Si	27
	Dylan Sneyder Murgas	Nieto	Si	108	Si	28
	Dydier Steve Murgas	Neto	Si	108	Si	29

- Fotocopia autenticada de la historia clínica y de los procedimientos realizados a la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D), en la E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ. (v.fl.s.30-92).
- Fotocopia del certificado de existencia y representación legal de SALUD VIDA S.A E.P.S., expedido el 28 de octubre de 2013. (v.fl.s.93-99)
- Fotocopia de factura de venta No. 0072 de fecha 4 de enero del 2012, expedida por FUNACER, en donde consta la cancelación de \$1.300.000 por concepto de la caja mortuoria, preparación del cuerpo y traslado hasta Urumita del cuerpo de la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D).

(v.fl.101)

- Fotocopia del informe de visita de verificación de condiciones de habilitación de servicios ofertados, de fecha 2 de octubre de 2013, expedida por la Secretaría de Salud departamental del Cesar a la E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ. (v.fl.s.245-262)
- Fotocopia de la certificación expedida por la Secretaría de Salud del departamento del Cesar, en donde consta que el señor ALIBETH ANDRÉS BAQUERO se encuentra autorizado para ejercer en el territorio nacional, según Resolución No. 20-0250 del 17 de febrero de 2012 (v.fl.263)
- Fotocopia de la certificación expedida por la Secretaría de Salud del departamento del Cesar, en donde consta que el señor LUÍS QUINTERO FRAGOZO se encuentra autorizado para ejercer en el territorio nacional, según Resolución No. 001332 de 1992, como especialista en Hematología (v.fl.265)
- Fotocopia de la certificación expedida por la Secretaría de Salud del departamento del Cesar, en donde consta que el señor ANTONIO AGUSTO ARAQUE GARCÍA se encuentra autorizado para ejercer en el territorio nacional, según Resolución No. 20-0114 de 1995, como especialista en Medicina Interna (v.fl.266)
- Fotocopia de la certificación expedida por la Secretaría de Salud del departamento del Cesar, en donde consta que el señor WILLIAM FRANCISCO RESTREPO SIERRA se encuentra autorizado para ejercer en el territorio nacional, según Resolución No. 03-157 de 1984, como especialista en Medicina Interna (v.fl.267)
- Fotocopia simple de la Resolución No. 001332 de 1992 expedida por el Ministerio de Salud, en donde consta que el señor LUÍS EDUARDO QUINTERO FRAGOZO solicitó registro para ejercer como Médico Cirujano. (v.fl.268)
- Fotocopia simple de la Resolución No. 03157 del 26 de marzo de 1984 expedida por el Ministerio de Salud, en donde consta que el señor WILLIAM FRANCISCO RESTREPO SIERRA solicitó registro para ejercer como Médico Cirujano. (v.fl.269)
- Fotocopia simple de la Resolución No. 000114 expedida por el Departamento del Cesar, a través de la cual se autorizó al señor ANTONIO AGUSTO ARAQUE GARCÍA para ejercer la profesión de Médico Cirujano y Partero en el territorio nacional. (v.fl.270)
- Fotocopia simple de la Resolución No. 20-0250 del 17 de febrero de 2012 expedida por la Secretaría de Salud Departamental, mediante la cual se autorizó al señor ALIBETH ANDRÉS BAQUERO, para ejercer la profesión de Médico y Cirujano en el territorio nacional. (v.fl.271)
- CD-ROOM con las guías y protocolos gineco-obstétricos utilizados en la E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, en donde se puede apreciar el tratamiento y rehabilitación de pacientes con cuadro clínico de crisis hipertensiva y de emergencias hipertensivas. (v.fl.276)

- Fotocopia simple de la constancia de habilitación del registro especial de prestadores de servicios de salud expedida por la Secretaría Departamental de Salud del Cesar, en donde se hace constar que la E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ se encuentra habilitada para prestar servicios declarados en el formulario de inscripción. (v.fl.276-285)
- Fotocopia simple de la transcripción e historia clínica aportada por la entidad demandada, donde constan los procedimientos realizados a la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D), identificada con cédula de ciudadanía No. 36.486.996 (v.fl.286-377).
- Fotocopia simple del manual de referencia y contrarreferencia de la E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, de agosto de 2014. (v.fl.s.378-415)
- Fotocopia simple de las guías de urgencias médicas de la E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, de enero de 2013. (v.fl.s.416- 790)
- Fotocopia simple de la hoja de vida del Médico WILLIAM FRANCISCO RESTREPO SIERRA (v.fl.s.791-814)
- Fotocopia de la respuesta del Grupo Nacional de Patología Forense, de fecha 17 de diciembre de 2015, en donde informa que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses no cuenta con especialistas clínicos en medicina interna y hematología en ninguna de sus sedes. (v.fl.815)
- CD-ROOM con las guías de práctica clínica (GPC) para la detección oportuna, diagnóstico y tratamiento y seguimiento de linfoma hodgkin y linfoma no hodgkin en niños, niñas y adolescentes, e informe del GPC para el manejo de Leucemia Mieloide Aguda en niños, niñas y adolescentes.

Se informa que el manejo de esta enfermedad en adultos se encuentra en el Link: <http://www.guiasdeucemiaylinfomacolombia.leonardoenciso.com/>; los cuales son aplicados en la E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ. (v.fl.350)

2.3.5.- AUDIENCIA INICIAL: El 8 de septiembre de 2014³ se realizó la audiencia inicial de que trata el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011, diligencia en la que se sanearon todas las etapas del proceso, se fijó el litigio y se decretaron las pruebas pertinentes.

2.3.6.- AUDIENCIA DE PRUEBAS: El 31 de mayo de 2016 se realizó la audiencia de pruebas⁴ de que trata el artículo 181 de la Ley 1437 de 2011, diligencia donde se incorporaron las pruebas documentales decretadas en audiencia inicial, dándose por terminada la etapa probatoria, así mismo, se prescindió de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, corriéndose traslado a las partes por 10 días para que allegara por escrito los alegatos de conclusión.

2.3.7.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.-

2.3.7.1.- PARTE DEMANDANTE: Mediante escrito de fecha 14 de junio de 2016, el

³ Folio 229-232

⁴ Folio 818-821

apoderado de la parte demandante radicó los alegatos de conclusión⁵; argumentando que el HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ podía disponer una sala especial para la atención de la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D), debido a que según el informe de verificación y habilitación de fecha 2 de octubre de 2013, es un hospital de mediana y alta complejidad.

Subraya que la prestación del servicio sanitario brindado por la E.S.E, no fue el adecuado, ya que la paciente se dejó a cargo de médicos generales, los cuales no tuvieron observancia a las guías de atención de crisis hipertensivas, desencadenando su fallecimiento.

Enfatiza que la IPS accionada tuvo una conducta contraria a los protocolos médicos y de manejo, por mera negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia de las normas y los deberes a su cargo, lo que genera la obligación de indemnizar a favor de los demandantes los perjuicios que les fueron causados.

2.3.7.2.- PARTE DEMANDADA: El apoderado judicial de la E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, presentó sus alegatos de conclusión mediante escrito de fecha 15 de junio de 2016⁶, manifestando que de los elementos de juicio allegados al plenario solo es posible concluir que la paciente ingresó al hospital con una leucemia aguda que la aquejaba desde hace tiempo, la cual fue avanzando con la muestra de hematomas en el cuerpo, lo que evidenció que dicha patología era antigua y se encontraba muy desarrollada.

Resaltó que a la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D) se brindó el tratamiento adecuado desde su ingreso hasta el momento de su muerte, que no se le negó la atención que requería, y que se tramitó a tiempo el traslado a un centro asistencial de cuarto nivel ante la EPS SALUD VIDA, siendo esta entidad la que omitió contestar dicha solicitud.

El apoderado judicial de SALUD VIDA E.P.S. no se pronunció en esta instancia.

2.3.8.- CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO No emitió concepto en esta instancia.

III. SENTENCIA APELADA

El JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR, mediante sentencia del 19 de diciembre de 2017 accedió parcialmente a las súplicas de la demanda, de conformidad con los argumentos que se resumen a continuación:

"De las probanzas anteriores, así como de todos los documentos allegados plenario, puede concluir el Despacho que, las pretensiones de la demanda tienen vocación de prosperidad, pues está claro que a la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA no se le brindó la atención adecuada que requería su patología, pues quedó demostrado que ingresó al Hospital Rosario Pumarejo de López el día 20 de diciembre de 2011 y casi de manera inmediata, esto es, el día 27 del mismo mes y año se solicitó por parte de los médicos tratantes una remisión a un cuarto nivel para ser valorada por hematología, pero dicha solicitud nunca se materializó lo que generó que su estado de salud desmejorara de manera considerable al punto que, al no recibir el tratamiento que requería su enfermedad ésta se agudizó y causó su fallecimiento.

⁵ Folio 825-844

⁶ Folio 845-848

Llama poderosamente la atención del Despacho, el hecho de que muy a pesar de que el estado de salud de la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA considerado por los médicos tratantes como de grave y crítico, ésta era atendida en un área de hospitalización general y solo hasta una hora aproximadamente antes de su muerte fue que se ordenó su remisión a la unidad de cuidados intensivos, unidad que está destinada precisamente para pacientes que presenten cuadros clínicos como el de la fallecida, lo que deja ver claramente que tal omisión en que incurrió el cuerpo médico o asistencial al momento de prestar el servicio salud, excluyen la diligencia y cuidado con que se debió actuar para una eficaz prestación del servicio público y, aunque tampoco existe certeza de que aún si el ente hospitalario hubiere actuado con la mencionada diligencia, la víctima habría recuperado su salud, lo cierto es que si el centro médico hubiese obrado de manera, esto es con la pericia y el cuidado necesarios, no le habría hecho perder a la paciente el chance u oportunidad de recuperarse.

Ahora, según lo manifestado por el apoderado del ente hospitalario demandado en su alegatos de conclusión, la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA no fue trasladada a un centro médico de cuarto nivel tal como lo solicitaron en múltiples oportunidades sus médicos tratantes, debido a que dicha solicitud fue trasladada a la EPS Salud Vida donde se encontraba afiliada, pero la misma nunca autorizó dicho servicio.

Ante lo anterior, cabe señalar que de los documentos allegados al plenario tal circunstancia no salta a la vista; no obstante lo anterior, tal omisión no la exoneraría de responsabilidad, pues al estar clara la insistencia de traslado a un cuarto nivel que hacían los médicos tratantes que día a día valoraban la señora ROMERO DAZA, y la supuesta falta de respuesta frente a este de la EPS lo correcto sería diligenciar de manera directa el mismo ante una entidad de salud que brinde dicho servicio y no pretender solucionar trámites meramente administrativos y luego si, darle tratamiento al estado de salud de la paciente; lo que quiere significar que, el ente hospitalario al no hacer efectivo dicho traslado a pesar de que conocía la urgencia e insistencia con que se solicitaba por parte de los médicos tratantes, pudo prever el fatal resultado, pues no podía esperar un resultado diferente en una paciente de estado crítico que no estaba recibiendo la atención médica adecuada, lo que demuestra el abandono al que sometió a la fallecida.

Sin embargo, a pesar de no estar demostrado en el paginario lo narrado por el apoderado de la entidad pública demandada, se considera que si le asiste responsabilidad a la EPS Salud Vida, pues la misma no compareció al proceso a ejercer su defensa y por ende, no refutó de ningún argumentos de la parte demandante como del ente hospitalario y tampoco aportó los documentos que se le solicitaron mediante oficio, dentro de los cuales se pretendía todas las autorizaciones de servicios médicos que haya expedido a nombre de la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA, por lo que se tiene que dicho silencio no puede operar a su favor, pues en tratándose de proceso de responsabilidad médica ello constituye un indicio serio de su responsabilidad.

En vista del panorama en el cual perdió la vida la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA, esto es, por desidia y omisión en la prestación servicio de salud para combatir de manera eficiente su enfermedad, puede concluir esta casa judicial, que a la fallecida no se le garantizó el tratamiento especializado que requería su enfermedad, por lo que se considera que no se le brindó la oportunidad de seguir viviendo, pues la atención que se le prestó sólo se limitó a suministrarle una asistencia médica de manera limitada y no en procura de una real recuperación, pues al estar nueve (9) días aproximadamente con el mismo diagnóstico de estado grave y crítico no se encaminó esfuerzo alguno para garantizar su derecho a la vida y siendo así, tales sucesos no dan pie para pensar otra cosa diferente.

Por consiguiente, y al estar presente los elementos del título de imputación de la falla probada, se declarará la responsabilidad administrativa, patrimonial y solidaria de la E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López y Salud Vida E.P.S, por la muerte de la señora ROSA HELENA

ROMERO DAZA. Consecuentemente, la parte demandante deberá ser indemnizada por los perjuicios ocasionados, (...).” –Sic para lo transcrito-

IV. RECURSO INTERPUESTO.-

El apoderado judicial del HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E. presentó el 19 de enero de 2018 recurso de apelación contra la sentencia emitida en primera instancia,⁷ con base en los siguientes argumentos:

Alega que la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D), ingresó a la E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ siendo diagnosticada con una enfermedad con alta tasa de morbilidad, por lo que fue atendida por especialistas que se encontraban en el centro asistencial, quienes ordenaron su remisión a un cuarto nivel, requerimiento que nunca fue atendido por la EPS a la que se encontraba afiliada la paciente.

Manifiesta que no existe prueba alguna que demuestre que la unidad de cuidados intensivos le hubiera proporcionado a la paciente alguna oportunidad de vida, más aún, cuando ésta se encontraba bajo la observación de médicos internistas y recibiendo los tratamientos acordes a su tipo de patología, lo que evidencia el compromiso del HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ por prolongar su vida.

Resalta que la paciente siempre tuvo una atención médica integral, y cuando se vio necesario hacer su ingreso a UCI por el episodio de crisis hipertensiva, esto se hizo de acuerdo a lo enmarcado en los protocolos.

Señaló que las pruebas obrantes en el proceso únicamente permiten demostrar el proceso médico y el deterioro de la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D), más no la responsabilidad del hospital por una presunta negligencia o falta de cuidado.

Concluyó solicitando que fuera revocada la sentencia impugnada, ya que considera no se acreditaron los presupuestos exigidos para que proceda la condena impuesta.

V. ACTUACIÓN PROCESAL EN SEGUNDA INSTANCIA.-

Mediante auto de fecha 19 de abril de 2018⁸ se admitió el recurso de apelación interpuesto por el apoderado judicial de la E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ contra la sentencia proferida por el JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR, ordenando notificarle personalmente al Ministerio Público y por estado a las otras partes, trámite que se surtió en debida forma.

Posteriormente, mediante auto de fecha 10 de mayo de 2018⁹ se corrió traslado a las partes por un término común de 10 días para alegar de conclusión y al Ministerio Público por 10 días más para que emitiera su concepto.

La parte demandante y el HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ reiteraron los argumentos expuestos en el transcurrir del proceso.

5.1.- CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO.-

⁷ Folios 880-884

⁸ Folio 893

⁹ Folio 896

El Agente del Ministerio Público no emitió concepto en esta instancia.

VI. CONSIDERACIONES.-

Surtidas las etapas procesales previstas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, procede la Sala a decidir el recurso de apelación interpuesto por el apoderado judicial de la entidad demandada, contra la sentencia proferida por el JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR, de fecha 19 de diciembre de 2017, conforme a las siguientes precisiones:

6.1.- COMPETENCIA.-

La Corporación es competente para conocer el recurso de apelación propuesto en contra de la sentencia proferida por el JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR, de conformidad con lo previsto en el artículo 153 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

6.2.- PROBLEMA JURÍDICO.-

De acuerdo con lo decidido en la sentencia recurrida, en el escrito de apelación y las alegaciones presentadas en esta instancia, corresponde a esta Corporación establecer si se encuentra ajustada a derecho la sentencia de primera instancia emitida por el JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR, el 19 de diciembre de 2017, mediante la cual se accedió parcialmente a las súplicas incoadas en la presente demanda.

En aras de resolver lo anterior, se deberá analizar si el HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E., y SALUD VIDA E.P.S. son administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios que alega la parte demandante les fueron causados, producto de la inadecuada prestación del servicio médico que recibió la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D).

6.3.- RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE.-

Previo al análisis del material probatorio y lo invocado por la parte demandada en el recurso de apelación, es preciso ilustrar sobre los elementos que constituyen la falla en el servicio por falla médica. Al respecto, en sentencia de fecha 13 de noviembre de 2015, con ponencia del Consejero Doctor RAMIRO PAZOS GUERRERO, dentro del radicado No. 050012331000199903218-01, se indicó:

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

7.8. Así las cosas, como esta Subsección lo recordó en sentencia del 29 de julio del 201329, en relación con la carga de la prueba tanto de la falla del servicio como del nexo causal, se ha dicho que corresponde exclusivamente al demandante, pero dicha exigencia se atenúa mediante la aceptación de la prueba indirecta de estos elementos de la responsabilidad a través de indicios. En palabras de la Sala:

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

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

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

*Así, se ha acudido a reglas como *res ipsa loquitur*, desarrollada en el derecho anglosajón; o de la culpa virtual elaborada por la doctrina francesa, o la versión alemana e italiana de la prueba *prima facie* o probabilidad estadística³², que tienen como referente común el deducir la relación causal y/o la culpa en la prestación del servicio médico a partir de la verificación del daño y de la aplicación de una regla de experiencia, conforme a la cual existe nexo causal entre un evento dañoso y una prestación médica cuando, según las reglas de la experiencia (científica, objetiva, estadística), dicho daño, por su anormalidad o excepcionalidad, sólo puede explicarse por la conducta negligente del médico y no cuando dicha negligencia pueda ser una entre varias posibilidades, como la reacción orgánica frente al procedimiento suministrado o, inclusive, el comportamiento culposo de la propia víctima.*

(...)En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía "contentarse con la probabilidad de su existencia"³⁴, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a "un grado suficiente de probabilidad" que permitían tenerla por establecida.^{10"} - Se resalta por fuera del texto original-

Aunado a lo anterior, y respecto de la responsabilidad estatal por omisión médica, el H. Consejo de Estado en sentencia de fecha 27 de abril de 2011, con ponencia de la Consejera Doctora RUTH STELLA CORREA PALACIO, dentro del radicado No. 17001-23-31-000-1996-08017-01(20502), sostuvo:

¹⁰ CONSEJO DE ESTADO, sentencia de fecha 13 de noviembre de 2015, ponencia Consejero Doctor RAMIRO PAZOS GUERRERO, radicado No. 050012331000199903218-01

"En relación con la responsabilidad del Estado por omisión, ha considerado la Sala que para la prosperidad de la demanda es necesario que encentren acreditados los siguientes requisitos: a) la existencia de una obligación legal o reglamentaria a cargo de la entidad demandada de realizar la acción con la cual se habrían evitado los perjuicios a cargo de la entidad demandada de realizar la acción con la cual se habrían evitado los perjuicios; b) la omisión de poner en funcionamiento los recursos de que se dispone para el adecuado cumplimiento del deber legal, atendidas las circunstancias particulares del caso; c) un daño antijurídico; y d) la relación causal entre la omisión y el daño. Frente a este último aspecto, la Sala, con apoyo en la doctrina, que a su vez se inspiró en la distinción realizada en el derecho penal entre delitos por omisión pura y de comisión por omisión, precisó que en este tipo de eventos lo decisivo no es la existencia efectiva de una relación causal entre la omisión y el resultado, sino la omisión de la conducta debida, que de haberse realizado habría interrumpido el proceso causal impidiendo la producción de la lesión¹¹". Se resalta por fuera del texto original-

De las citas jurisprudenciales traídas a colación, es dable predicar que tal como lo señaló la Alta Corporación, cuando sea imposible o extremadamente complicado acreditar con certeza la existencia del nexo causal entre el daño que se reclama y la intervención o prestación del servicio médico de la administración, como consecuencia de los pocos medios que tenga el demandante para acceder a la prueba, ya sea porque requiera conocimientos técnicos especializados, puede el Juez dar por probado dicho nexo causal, cuando de los elementos probatorios que obren en el plenario se pueda acreditar u obtener un grado suficiente de probabilidad que conlleve a tenerlo por establecido.

En consonancia con lo expuesto, se ha establecido que el régimen de imputación aplicable para resolver casos de responsabilidad médica, es el de la falla probada, tal como lo ha precisado el H. Consejo de Estado en sentencia de fecha 27 de abril de 2011, con ponencia de la Consejera Doctora RUTH STELLA CORREA PALACIO, dentro del radicado No. 17001-23-31-000-1996-08017-01(20502), en el cual se expuso:

"La sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En relación con la carga de la prueba del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios, al tiempo que no se requiere certeza en la determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable¹²".-Sic para lo transcrito-

Considera esta Sala de decisión, pertinente enfatizar acerca de los lineamientos proferidos por el H. Consejo de Estado, en lo que concierne a la debida y suficiente acreditación de una responsabilidad médica por falla en el servicio, la cual establece:

"(...) Desde hace ya varios años la jurisprudencia del Consejo de Estado abandonó la teoría de la falla presunta para acoger la regla general que señala en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba

¹¹ CONSEJO DE ESTADO, sentencia de fecha 27 de abril de 2011, ponencia de la Consejera Doctora RUTH STELLA CORREA PALACIO, radicado No. 17001-23-31-000-1996-08017-01(20502)

¹² CONSEJO DE ESTADO, sección tercera, sentencia de fecha 28 de 2013, Exp. No. 25075

legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria. Ahora bien, teniendo en cuenta que las obligaciones que se desprenden del acto médico propiamente dicho son de medio y no de resultado, al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, puesto que es posible que, pese a todos los esfuerzos médicos, el paciente no reaccione favorablemente al tratamiento de su enfermedad. Por tal motivo, la jurisprudencia ha señalado de forma reiterada que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, la parte actora tiene la carga de demostrar la falla en el servicio atribuible a la entidad.¹³-Sic para lo transcrito-

Significa lo anterior, que en los casos en que se discuta acerca de la falla en el servicio por responsabilidad médica, se deberán tener en cuenta todas aquellas diligencias y/o actuaciones pertinentes llevadas a cabo por la administración a fin de evitar la consumación o producción del daño antijurídico, situación tal, que la parte demandante se encuentra en el deber de desvirtuar, a través de los distintos medios probatorios que conlleven a tener indicios certeros acerca de la responsabilidad del Estado derivada de la presunta falla en el servicio alegada.

6.4.- ANÁLISIS DEL ASUNTO BAJO EXAMEN.-

De la jurisprudencia citada, se desprende que tratándose del régimen subjetivo de responsabilidad extracontractual de falla en el servicio por responsabilidad médica, debe demostrarse la existencia del daño antijurídico, la acción u omisión en la atención médica y demás procedimientos practicados al paciente, y la relación de causalidad entre una y otra, siendo dable precisar que en los casos de responsabilidad médica, dicho nexo de causalidad podrá ser determinado indiciariamente de las pruebas que obrantes en el plenario, conlleven a establecerlo.

En el asunto bajo examen, la parte demandante afirma que existieron anomalías en la atención médica brindada a la paciente, ya que no fue recluida en la unidad de cuidados intensivos, y no fue trasladada a un centro asistencial de mayor nivel de complejidad.

Por su parte, el HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E., afirma que prestó en debida forma la atención médica a la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D), llevando a cabo los procedimientos adecuados al cuadro clínico que ésta presentaba; situación que en todo caso no impidió que falleciera.

Así las cosas, se analizará en primera medida la patología que padecía la paciente, de conformidad con la literatura médica¹⁴:

“¿Qué es la leucemia mieloide aguda?

El cáncer se origina cuando las células en alguna parte del cuerpo comienzan a crecer sin control. Existen muchos tipos de cáncer. Las células en casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en cáncer. Si desea más información sobre el cáncer, cómo se origina y se propaga, consulte ¿Qué es el cáncer?

Las leucemias son cánceres que se origina en las células que normalmente madurarían hacia

¹³ CONSEJO DE ESTADO, Sentencia del 3 de mayo de 2013, proferida por la Sección tercera del Consejo de estado, ponencia Consejero Doctor Danilo Rojas Betancourt.

¹⁴ <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-mieloide-aguda/acerca/que-es-leucemia-mieloide-aguda.html>, Tomado el 24 d enero de 2020.

los diferentes tipos de células sanguíneas. Con más frecuencia, la leucemia se origina en formas tempranas de glóbulos blancos, pero algunas leucemias comienzan en otros tipos de células sanguíneas. Existen varios tipos de leucemia que se dividen basándose principalmente en si la leucemia es aguda (rápido crecimiento) o crónica (crecimiento más lento), y si se inicia en células mieloides o células linfoides.

La leucemia mieloide aguda (AML, por sus siglas en inglés) se inicia en la médula ósea (la parte blanda del interior de ciertos huesos, donde se producen las nuevas células sanguíneas), pero con más frecuencia también pasa rápidamente a la sangre. Algunas veces se propaga a otras partes del cuerpo, incluyendo los ganglios linfáticos, el hígado, el bazo, el sistema nervioso central (el cerebro y la médula espinal) y los testículos.

Con más frecuencia, la AML se origina de células que se convertirían en glóbulos blancos (pero no en linfocitos), pero a veces la AML se desarrolla en otros tipos de células formadoras de la sangre. Los diferentes tipos de AML se abordan en Subtipos y factores pronósticos de la leucemia mieloide aguda (AML).

A la leucemia mieloide aguda (AML) se le conoce por muchos otros nombres, incluyendo leucemia mielocítica aguda, leucemia mielógena aguda, leucemia granulocítica aguda y leucemia no linfocítica aguda.

Médula ósea, sangre y tejido linfático normal

Para entender la leucemia, ayuda saber acerca de los sistemas sanguíneo y linfático.

Médula ósea

La médula ósea es la parte blanda del interior de ciertos huesos que está formada por células productoras de sangre, células adiposas y tejidos de soporte. Una pequeña fracción de las células productoras de sangre son células madre sanguíneas.

En el interior de la médula ósea, las células madre sanguíneas se convierten en nuevas células sanguíneas. Durante este proceso, las células se convierten en linfocitos (un tipo de glóbulo blanco) o en otras células productoras de sangre, las cuales son tipos de células mieloides. Las células mieloides se pueden desarrollar en glóbulos rojos, glóbulos blancos (que no son linfocitos) o plaquetas. Estas células mieloides son las células anormales en la AML.

Tipos de células sanguíneas

Existen tres tipos principales de células sanguíneas:

Los glóbulos rojos transportan oxígeno desde los pulmones a todos los demás tejidos del cuerpo y devuelven el dióxido de carbono a los pulmones para ser eliminado.

Las plaquetas en realidad son fragmentos celulares producidos por un tipo de célula de la médula ósea que se llama megacariocito. Las plaquetas son importantes para detener el sangrado, pues ayudan a tapar los orificios de los vasos sanguíneos causados por heridas o hematomas.

Los glóbulos blancos ayudan al cuerpo a combatir infecciones.

Existen diferentes tipos de glóbulos blancos:

Los granulocitos son glóbulos blancos maduros que se desarrollan de los mieloblastos, un tipo de célula productora de sangre en la médula ósea. Los granulocitos tienen gránulos que

aparecen como manchas al observarlos al microscopio. Estos gránulos contienen enzimas y otras sustancias que pueden destruir gérmenes, como las bacterias. Los tres tipos de granulocitos (neutrófilos, basófilos y eosinófilos) se distinguen por el tamaño y el color de sus gránulos.

Los monocitos son glóbulos blancos que se desarrollan de los monoblastos productores de sangre en la médula ósea. Después de circular en el torrente sanguíneo por aproximadamente un día, los monocitos ingresan en los tejidos corporales para convertirse en macrófagos, los cuales pueden destruir algunos gérmenes rodeándolos y digiriéndolos. Los macrófagos también ayudan a los linfocitos a reconocer gérmenes y producen anticuerpos para combatirlos.

Los linfocitos son glóbulos blancos maduros que se desarrollan de linfoblastos en la médula ósea. Los linfocitos son las principales células que forman el tejido linfático, que es una parte importante del sistema inmunitario. El tejido linfático se encuentra en los ganglios linfáticos, el timo (un pequeño órgano detrás del esternón), el bazo, las amígdalas y las glándulas adenoides, y se encuentra diseminado a través de los sistemas digestivo y respiratorio y la médula ósea. Existen dos tipos principales de linfocitos, denominados células B y células T." –Sic-

Ahora bien, se destaca que en auto de mejor proveer se requirió a la Universidad del Magdalena, que emitiera concepto médico especializado, en relación con la atención médica recibida por la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D) en la entidad demandada, obteniendo como respuesta el oficio emitido por el Médico Especialista en Hematología, en el que indicó:

1. Que desde el punto de vista hematológico, la paciente se le presto la atención adecuada y oportuna en todo momento, incluso fue valorada por un médico especialista en Hematología quien le realizó el diagnostico de forma rápida y se inició el soporte necesario.
2. Siempre se hizo incapie en la remisión a un nivel superior de atención, para iniciar tratamiento especializado.
3. No considero que existió omisión, retardo o prestación deficiente en el servicio médico (dado que recibió soporte transfusional, se le realizó el diagnostico de manera oportuna, y se le pautó profilaxis antimicrobiana, y anti lisis tumoral)
4. La causa más probablemente por la clínica presentada la paciente previo al desenlace final considero que fue un EVENTO CEREBROVASCULAR HEMORRAGICO, secundario a la trombocitopenia secundaria a la Leucemia aguda con la que cursaba.
5. Los profesionales de la salud del hospital Rosario Pumarejo de Lopez, acataron con los protocolos definidos de conformidad con la lex artis, durante el ingreso hospitalario. En cuanto al traslado de la paciente a la unidad de cuidados intensivos, considero a juicio personal esta NO hubiera cambiado la evolución de la enfermedad, ya que la mortalidad de estos enfermos es más del 95% durante la hospitalización en cuidados intensivos.
6. Por último quisiera resaltar que pese a los avances en la medicina actual, Leucemia Mieloide Aguda en nuestro medio tiene una alta tasa de mortalidad, con o sin tratamiento quimioterapéutico, y especialmente en el grupo etareo de la paciente. ." –Sic-

Así las cosas, luego de haber sido analizado el caso por un especialista en la materia, éste concluyó que no existieron fallas en la atención médica recibida por la paciente.

Aunado a lo anterior, que la reclusión en la unidad de cuidados intensivos no hubiera generado mayor expectativa de vida, cuando la mortalidad de las personas que padecen esa patología es del 95%, más aún, teniendo en cuenta la edad de la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D).

Por tanto, no existen elementos probatorios en el expediente, que permitan concluir que los profesionales adscritos al ente hospitalario demandado hubieran podido

evitar el fallecimiento de la paciente, bien sea remitiéndola a UCI o a un centro de mayor nivel de complejidad, cuando todo lo contrario, se demostró que la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D) recibió la atención médica que requería.

De conformidad con lo anterior, en el plenario no existen elementos probatorios que permitan inferir que existió alguna falla en el servicio médico, ya que de las pruebas recopiladas se deduce que la atención que recibió la paciente fue la adecuada, de acuerdo a su cuadro clínico y a su diagnóstico.

El Consejo de Estado ha sido claro en precisar que si bien la responsabilidad del Estado en la prestación de los servicios médicos, antes que de resultado es de medios, y que en consecuencia, no hay lugar a que se le garanticen al paciente resultados favorables, sí existe un compromiso de brindarle adecuada y oportunamente los servicios de atención médico-quirúrgica-hospitalaria, que normalmente tenga a su disposición el ente oficial correspondiente.

Dentro del proceso ha quedado demostrado que la atención médica que se le prestó a ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D) en el HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E., fue adecuada y con apego al protocolo definido para este tipo de casos, demostrándose que no le asiste responsabilidad del ente comprometido en la ocurrencia del daño por el cual requieren los demandantes ser indemnizados.

Se puede concluir entonces, que el daño sufrido, no fue consecuencia de una actuación negligente por parte de los profesionales de la salud adscritos al HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E., por lo que es claro para esta Corporación, que no existe nexo causal entre el daño producido y el servicio médico prestado a ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D), razón por la cual no hay lugar a declarar la responsabilidad administrativa del hospital en este sentido.

Al respecto el H. Consejo de Estado mediante sentencia No. 18792 del 11 de mayo de 2011, ha manifestado lo siguiente:

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

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

Por lo tanto, frente a tales fracasos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prevenir siendo previsible, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que

corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento, y en fin de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera deficiente.

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

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

Para los fines de la presente sentencia, resulta pertinente destacar que el dictamen médico que obra en el plenario, en relación con la atención médica que recibió la señora ROSA HELENA ROMERO DAZA (Q.E.P.D), fue adecuada, conforme a la sintomatología que presentaba y el nivel de complejidad del centro médico en el cual fue atendido.

De conformidad con lo expuesto, la Sala estima que la prestación del servicio médico-asistencial suministrado por la entidad demandada a la paciente fue apropiada, dado que se le realizaron los procedimientos aconsejados por los protocolos médicos, teniendo en cuenta su estado, para poder así brindarle la atención correspondiente, con el fin de salvaguardarle la vida, lo que no se logró por la gravedad de la patología que la aquejaba.

6.5. DECISIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA.-

De conformidad con lo expuesto, esta Corporación REVOCARÁ la sentencia proferida por el JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR, de fecha 19 de diciembre de 2017, y en su lugar se negarán las súplicas incoadas en la demanda en referencia.

6.6.- CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO, ARTÍCULOS 188 CPACA y 365 y 366 DEL CGP.-

Al respecto, la Sala de Decisión acudirá al criterio de causación, en la medida que el artículo 188 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo¹⁵, impone al juez la facultad de disponer sobre su condena, lo cual debe resultar de analizar diversos aspectos, y que principalmente aparezcan causadas y comprobadas, siendo consonantes con el contenido del artículo 365 del Código General del Proceso¹⁶.

¹⁵ «Artículo 188. CONDENA EN COSTAS. Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil.»

¹⁶ «Artículo 365. En los procesos y en las actuaciones posteriores a aquellos en que haya controversia la condena en costas se sujetará a las siguientes reglas:

1. Se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, casación, queja, súplica, anulación o revisión que haya propuesto. Además, en los casos especiales previstos en este código.

Además se condenará en costas a quien se le resuelva de manera desfavorable un incidente, la formulación de excepciones previas, una solicitud de nulidad o de amparo de pobreza, sin perjuicio de lo dispuesto en relación con la temeridad o mala fe.

2. La condena se hará en sentencia o auto que resuelva la actuación que dio lugar a aquella.

En este orden, la Sala observa que al efectuar la valoración de las pruebas obrantes en el proceso, no existe ninguna que sugiera causación de expensas distintas a los gastos ordinarios del proceso, que son completa responsabilidad del demandante, razón que al margen de la conducta de las partes, sugiere que no procede su imposición al vencido, por lo que no se condenará en costas en este proceso.

DECISIÓN.-

En mérito de lo expuesto, esta Sala de Decisión del TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

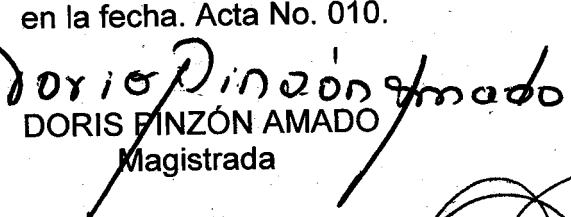
PRIMERO: REVOCAR la sentencia de fecha 19 de diciembre de 2017, proferida por el JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR, y en su lugar se niegan las súplicas incoadas en la demanda de la referencia, de acuerdo a las consideraciones expuestas en esta decisión.

SEGUNDO: Sin condena en costas en esta instancia.

TERCERO: Ejecutoriada la presente providencia devuélvase el expediente al Juzgado de origen, o al que corresponda.

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Este proveído fue discutido y aprobado en reunión de Sala de decisión efectuada en la fecha. Acta No. 010.


DORIS PINZÓN AMADO
Magistrada


JOSÉ ANTONIO APONTE OLIVELLA
Magistrado


OSCAR IVÁN CASTAÑEDA DAZA
Presidente

3. En la providencia del superior que confirme en todas sus partes la de primera instancia se condenará al recurrente en las costas de la segunda.
4. Cuando la sentencia de segunda instancia revoque totalmente la del inferior, la parte vencida será condenada a pagar las costas de ambas instancias.
5. En caso de que prospere parcialmente la demanda, el juez podrá abstenerse de condenar en costas o pronunciar condena parcial, expresando los fundamentos de su decisión.
6. Cuando fueren dos (2) o más litigantes que deban pagar las costas, el juez los condenará en proporción a su interés en el proceso; si nada se dispone al respecto, se entenderán distribuidas por partes iguales entre ellos.
7. Si fueren varios los litigantes favorecidos con la condena en costas, a cada uno de ellos se les reconocerán los gastos que hubiere sufragado y se harán por separado las liquidaciones.
8. Solo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación.
9. Las estipulaciones de las partes en materia de costas se tendrán por no escritas. Sin embargo, podrán renunciarse después de decretadas y en los casos de desistimiento o transacción.» (Subrayado fuera del texto original).