



**JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL
CIRCUITO DE BOGOTÁ
SENTENCIA No. 47**

Bogotá D.C., primero (1) de junio de dos mil veinte (2020)

MEDIO DE CONTROL: Reparación Directa.
RADICACIÓN: 11001334306120170016600
DEMANDANTE: Brayan Stiven Urueña Díaz
DEMANDADO: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E.

1. ASUNTO

Una vez surtido el trámite procesal sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, procede esta instancia judicial a emitir sentencia en el proceso de la referencia, surtida a través del medio de control de reparación directa impetrado por Brayan Stiven Urueña Díaz; Ronald Urueña Díaz y Lina Tatiana Urueña Díaz, quien actúa en nombre propio y en representación del menor Emmanuel Santiago Urueña, en contra de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E. por los perjuicios causados con ocasión de las presuntas fallas en que incurrió la demandada durante la prestación del servicio médico y que al parecer ocasionaron el fallecimiento de Sandra Liliana Urueña Díaz.

2. TEMA PRINCIPAL TRATADO

Responsabilidad patrimonial de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E. por presuntas fallas en la prestación del servicio médico.

3. ANTECEDENTES

3.1. Pretensiones de la demanda

El 10 de julio de 2017, los demandantes instauraron demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa con las siguientes pretensiones (Fls. 2 a 24 c.1):

"1. PRIMERA: Que se declare a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., entidad de derecho público, administrativa y extracontractualmente responsable de todos los perjuicios causados a los demandantes por la FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO HOSPITALARIO que dejo (sic) a la señora SANDRA LILIANA URUEÑA DIAZ en estado neurovegetativo persistente y que a la postre fue la causa efectiva de su FALLECIMIENTO, el 19 de enero de 2017.

2. SEGUNDA: Condenar a la entidad de derecho público SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., a pagar a los demandantes por concepto de DAÑO MORAL el equivalente en pesos de las siguientes cantidades de SMLMV para la fecha de la ejecutoria de la sentencia o del auto que apruebe la conciliación:

(...)

5.QUINTA: Que la entidad de derecho público SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., por intermedio de los funcionarios a quienes corresponda, se encargue de la ejecución de la sentencia condenatoria, dictando dentro de los treinta días siguientes a la ejecutoria del fallo que ponga fin al proceso, la Resolución respectiva dentro de la cual se adoptaran las medidas necesarias para el cabal cumplimiento de la providencia judicial pagando los intereses moratorios a partir de la firmeza de esta o de la aprobación de la conciliación."

f

3.2. Hechos relevantes de la demanda:

El sustento fáctico relevante que origina el estudio del presente asunto y que se plasmó en la demanda es el siguiente:

- a) El 13 de junio de 2015, Sandra Liliana Urueña Díaz ingresó al servicio de urgencias del Hospital Bosa II Nivel E.S.E. al haber presentado cefalea intensa de dos horas, una protuberancia en la zona parietooccipital, diarrea, vómito, mareo, palidez y taquicardia.
- b) El 14 de junio de 2015, se ordenó la práctica de un TAC de cráneo.
- c) El 16 de junio de 2015 señaló el médico tratante que la señora Urueña Díaz se encontraba bien, sin ningún déficit, aunque no se le había tomado el TAC.
- d) El 18 de junio de 2015 se le dio de alta a la paciente, con orden externa para la realización del TAC, que no fue practicado durante su hospitalización.
- e) El 19 de junio de 2015 estando pendiente de la salida, los galenos denotaron una desmejora en la salud de Sandra Liliana Urueña Díaz y en horas de la noche sospecharon que había padecido un infarto agudo al miocardio.
- f) Sin embargo, el diagnóstico no fue confirmado dado que el Hospital de Bosa no contaba con recursos para realizar el examen médico de troponinas, debiendo ser practicado en el Hospital de Kennedy, con la ayuda del hijo de la paciente.
- g) Finalmente, ese 19 de junio de 2015 se le practicó un electrocardiograma que dio como resultado la ocurrencia de un infarto agudo al miocardio.
- h) Desde las 10:03 pm la señora Urueña Díaz entró en paro cardiaco, iniciando desfibrilación e intubación y al ver el grave estado de salud se ordenó la remisión de la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos.
- i) El 21 de junio de 2015 la paciente fue trasladada al Hospital El Tunal, después de 2 días en los cuales no tuvo valoración por los especialistas idóneos en el Hospital de Bosa II Nivel.
- j) La señora Urueña Díaz ingresó en difíciles condiciones de salud, allí permaneció por cuatro meses.
- k) En noviembre de 2015 fue trasladada a la Unidad de Estados Crónicos del Hospital de Engativá E.S.E., que a su vez la remitió al CAMI Lemaus Engativá en estado neurovegetativo.
- l) En el 2016 la señora Urueña Díaz fue trasladada al Hospital de Kennedy y finalmente remitida a la Unidad de Cuidados Crónicos Health & Life IPS, donde permaneció hasta su fallecimiento el 21 de enero de 2017.

3.3. Actuación Procesal:

- a. El 10 de julio de 2017 fue radicada la demanda en la Oficina de Apoyo para los Juzgados Administrativos correspondiendo por reparto a este despacho (Fls. 2 a 24 c.1).

X

- b. El 15 de agosto de 2017 fue admitida la demanda en contra de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E. (Fls. 112 a 113 c.1).
- c. El 15 de agosto de 2017 se notificó la admisión de la demanda a la entidad demandada (Fls. 114 a 118 c.1). El 25 de agosto de 2017 fue recibido por parte de la entidad el traslado de la demanda (Fls. 124 a 129 c.1).
- d. El 29 de noviembre de 2017 la parte demandante presentó reforma a la demanda (Fls. 130 a 155 c.1).
- e. El 12 de abril de 2018 la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E. contestó extemporáneamente la demanda (Fls. 166 a 190 c.1).
- f. El 23 de abril de 2018 se rechazó la reforma a la demanda (Fls. 199 a 200 c.1).
- g. El 4 de septiembre de 2018 se adelantó la audiencia inicial de que trata el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011, donde se decidió no obraban excepciones previas que declarar, no se llegó a acuerdo conciliatorio, se fijó el litigio y se decretaron pruebas (Fls. 213 a 219 c.1).
- h. El 2 de mayo de 2019 se realizó la audiencia de pruebas en donde se incorporaron documentales, se desistió de la práctica del dictamen pericial ante la ausencia de colaboración de la parte demandante y se ordenó la presentación de los alegatos de conclusión por escrito a las partes dentro del término de Ley (Fls. 283 a 285 c.1 ppal.).
- i. El 27 de junio de 2019 la parte demandada presentó extemporáneamente sus alegatos de conclusión (Fls. 287 a 290 c.1). La parte demandante no presentó alegaciones.
- j. El Ministerio Público no presentó concepto en esta oportunidad.

3.4. Argumentos de las Partes

Parte demandante: Presentó un marco jurídico sobre el desarrollo de la responsabilidad médica en lo contencioso administrativo.

Indicó que en el asunto se presentó un error de diagnóstico, que condujo a una omisión en el tratamiento oportuno de las afecciones de salud padecidas por Sandra Liliana Urueña Díaz, ya que pese a que la paciente desde su ingreso al Hospital de Bosa II Nivel presentaba claros síntomas de estar padeciendo de un infarto al miocardio, no fue sino 6 días después que los médicos tratantes se ocuparon de identificar tal padecimiento.

Citó literatura médica en la cual definió los síntomas y características que presentaba un infarto en el miocardio, especificando que en mujeres la sintomatología es más discreta e inespecífica.

Determinó que como consecuencia del error en el diagnóstico se produjo un paro cardíaco en la paciente, que causó lesiones neurológicas severas, hasta dejarla en un estado neurovegetativo, ante demoras tales como la realización de exámenes diagnósticos, intubaciones fallidas, procedimientos retrasados y el traslado a una unidad de cuidados intensivos.

gf

Destacó que, pese a ser ordenada la práctica de un TAC nunca lo realizó el ente hospitalario, ni ejecutó acto alguno para que se pudiese realizar, adicionalmente que fue el señor Brayan Stiven Urueña quien se encargó de llevar las muestras al Hospital de Kennedy para la realización del examen de troponinas, situación de suma importancia para que se pudiese establecer el diagnóstico.

Afirmó que tales situaciones fueron las causantes de las graves lesiones a la salud de la señora Urueña Díaz y desencadenaron su deceso, circunstancias que afectaron gravemente su núcleo familiar (Fls. 2 a 24 c.1).

Parte demandada – Hospital Santa Clara E.S.E.: Contestó extemporáneamente la demanda (Fls. 166 a 190 c.1)

3.5. Alegatos de conclusión y concepto del Ministerio Público

Parte demandante: No presentó alegaciones.

Parte demandada – Hospital Santa Clara E.S.E.: El 27 de junio de 2019 formuló extemporáneamente sus alegaciones (Fls. 287 a 290 c.1 ppal.).

Concepto del Ministerio Público: No conceptuó en esta oportunidad.

3.6 Pruebas obrantes en el proceso

A continuación, se hace la relación de los elementos probatorios más relevantes allegados al plenario:

3.6.1 Documentales

- Copia auténtica del registro civil de nacimiento de Sandra Liliana Urueña Díaz (Fls. 25 c.1).
- Copia auténtica del registro civil de defunción de Sandra Liliana Urueña Díaz (Fls. 26 c.1).
- Copia auténtica del registro civil de nacimiento de Brayan Stiven Urueña Díaz (Fls. 27 c.1).
- Copia auténtica del registro civil de nacimiento de Ronald Alejandro Urueña Díaz (Fls. 28 c.1).
- Copia auténtica del registro civil de nacimiento de Liliana Tatiana Urueña Díaz (Fls. 29 c.1).
- Copia auténtica del registro civil de nacimiento de Emanuel Santiago Urueña Díaz (Fls. 30 c.1).
- Copia en medio magnético de la historia clínica del Hospital Bosa II Nivel E.S.E (Fls. 31 c.1).
- Copia simple de apartes de la historia clínica del Hospital Bosa II Nivel E.S.E (Fls. 32 a 98 c.1).
- Copia simple de interpretación de apoyo diagnóstico del Hospital El Tunal III Nivel E.S.E (Fls. 99 c.1).

- Copia en medio magnético de la historia clínica del Hospital El Tunal III Nivel E.S.E (Fls. 100 c.1).
- Copia simple del RM Cerebro practicado a Sandra Liliana Ureña Díaz de IDIME (Fls. 101 c.1).
- Copia en medio magnético de la historia clínica de la Unidad de Cuidados Crónicos EUSALUD (Fls. 102 c.1).
- Copia en medio magnético de la historia clínica de la Unidad de Servicios de Salud de Engativá (Fls. 103 c.1).
- Oficio 15250 del 28 de octubre de 2016 de la Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. (Fls. 104 c.1).
- Copia simple de la certificación del 24 de octubre de 2016 de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (Fls. 105 a 106 c.1).
- Oficio No. 20183300015431 radicado el 4 de octubre de 2018 adjunto al cual el Gerente de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E. dio respuesta a los requerimientos así (Fls.237 a 238 c.1):
 - Copia auténtica, transcrita a computador en físico y/o en medio magnético perfectamente legible la historia clínica completa que fue presentada en copia simple por el extremo demandante.
 - Manual de protocolos existente para el manejo de pacientes que ingresan al servicio de urgencias y de reanimación.
- Copia auténtica de la historia clínica de Sandra Liliana Urueña Díaz obrante en la Clínica EUSalud (Fls. 229 y 230 c.1).

3.6.2 Dictamen pericial

En audiencia inicial del 4 de septiembre de 2019 fue decretada la práctica de dictamen pericial por parte de un médico internista para que definiera 4 interrogantes con respecto a las situaciones de salud presentadas por Sandra Liliana Urueña Díaz, dando la carga probatoria a la parte demandante.

Ante la ausencia de trámite para obtener la mentada prueba en audiencia de pruebas del 2 de mayo de 2019 se determinó desistir el medio de prueba.

4. CONSIDERACIONES

4.1. PRESUPUESTOS PROCESALES

4.1.1 Legitimación en la Causa

a. Legitimación en la causa por activa:

- Brayan Stiven Urueña Díaz, Roland Urueña Díaz y Lina Tatiana Urueña Díaz se encuentran legitimados en la causa por activa al ser los hijos de Sandra Liliana Urueña Díaz (Fls. 27 a 29 c.1).

X

- Emmanuel Santiago Urueña se encuentra legitimado en la causa por activa al ser el nieto de Sandra Liliana Urueña Díaz (Fls. 29 y 30 c.1)

b. Legitimación en la causa por pasiva:

Es necesario precisar que dentro del presente proceso se discute la responsabilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. por el fallecimiento de Sandra Liliana Urueña Díaz a quien según las demandadas no le prestaron correctamente el servicio médico.

Inicialmente se debe establecer que el Hospital de Bosa II Nivel hoy Unidad de Servicios de Salud Bosa era una empresa social del estado, ello conforme lo indica el artículo 1º del Acuerdo 17 de 1997 "Por el cual se transforman los Establecimientos Públicos Distritales Prestadores de Servicios de Salud como Empresa Social del Estado, se crea la Empresa Social del Estado La Candelaria y se dictan otras disposiciones"; dicho acuerdo dentro del artículo 6º, preceptuó como objetivos los siguientes:

"Artículo 6º.- *Objetivos. Son los objetivos de la Empresa Social del Estado los siguientes:*

(...)

b. Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación vigente y la que se expida para tal propósito.

c. Prestar los servicios de salud que la población requiera, de acuerdo con el nivel de complejidad. (...)"

De esta manera, se puede concluir que el Hospital tiene a su cargo la prestación de los servicios de salud, y justo bajo el ejercicio de esa función, es que se encuentra relacionado a los hechos objeto de la presente demanda, por lo cual está legitimado en la causa por pasiva.

Igualmente se destaca que a partir de la expedición del Acuerdo 641 de 2016 se tiene que el Hospital de Bosa II Nivel, hace parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

4.1.3 Caducidad del medio de control

Observa el despacho que no hay lugar a que se presente la figura de caducidad del medio de control de reparación directa (Art. 164 No. 2 Lit. I Ley 1437 de 2011), por las razones que se pasan a exponer:

El Consejo de Estado ha manifestado lo siguiente:

"Por otra parte, bajo la vigencia del C.C.A. anterior, ya esta Corporación había señalado que aunque por regla general el término de caducidad debe contabilizarse a partir de la fecha de ocurrencia del daño, en algunos casos resulta necesario identificar el momento preciso en el cual se configura o consolida el daño para poder computar el término de caducidad del medio de control, situación que reviste de complejidad si se tiene en cuenta que en relación con el tiempo no todos los daños pueden ser verificados en un momento exacto, pues es posible que sus efectos se prolonguen en el tiempo o incluso se consoliden en una etapa posterior a la fecha de ocurrencia del hecho dañoso, tal como sucede en los asuntos en los que se pretende atribuir responsabilidad por falla del servicio médico hospitalario cuando las consecuencias del hecho causante del daño son advertidas en una etapa posterior, caso en el cual no es posible contabilizar el término de caducidad desde una fecha anterior a aquella en que se advirtió el daño generado."

¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 27 de marzo de 2014. Rad. 05001-23-33-000-2012-00124-01(48578)M.P. Ramiro Pazos Guerrero

A

Así las cosas, se tiene que Sandra Liliana Urueña Díaz ingresó para su atención el 13 de junio de 2015, el 19 de junio de 2015 se activó un código azul, se encontró inconsciente con pulso filiforme y se sometió a la señora Urueña a un proceso de reanimación por fibrilación ventricular con cardiodesfibrilación que dejó secuelas graves, falleciendo el 21 de enero de 2017 (Fls. 26 c.1 ppal.).

Se tiene entonces que la parte actora presentó en término su demanda, atendiendo a que el 17 de noviembre de 2016 fue radicada solicitud de conciliación prejudicial, que fuera declarada fallida el 30 de enero de 2017 (Fls. 107 a 109 c.1), siendo radicada la demanda el 10 de junio de 2017.

4.2. ANÁLISIS DE LA RESPONSABILIDAD EN EL CASO CONCRETO

4.2.1. Problema Jurídico

Se fijó en la audiencia inicial el siguiente problema jurídico: Con fundamento en el caudal probatorio, establecer la responsabilidad patrimonial de la entidad demandada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. por la presunta falla en el servicio médico en la atención de salud prestada a la señora Sandra Liliana Urueña Díaz que condujo presuntamente a su muerte el 21 de enero de 2017.

¿Se generó un daño antijurídico a causa de ello? ¿Es imputable tanto material como jurídicamente a la demandada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.?

Una vez resuelto lo anterior, determinar si se configuró una causal exonerativa de responsabilidad.

4.2.2. Tesis del Despacho

Conforme al material probatorio obrante dentro del proceso, el despacho considera que se cumplen los presupuestos necesarios para establecer la configuración de la responsabilidad patrimonial de la entidad demandada ya se encuentra el daño debidamente probado y se demostró la ocurrencia de pérdida de oportunidad.

4.2.3. Régimen de responsabilidad aplicable

Según lo dispuesto en el artículo 90 de la Carta Política, la responsabilidad extracontractual tiene como centro de discusión la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación de este en cabeza de la administración pública² tanto por acción, como por omisión. Dicha imputación exige analizar: a) el ámbito fáctico, y; b) la imputación jurídica, concepto que está integrado por los siguientes tópicos: 1) atribución conforme a un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente del Consejo de Estado: falla o falta en la prestación del servicio –simple, presunta y probada-; daño especial –desequilibrio de las cargas públicas, daño anormal-; riesgo excepcional), y; 2. La teoría de la imputación objetiva de la responsabilidad patrimonial del Estado.

² Conforme a lo establecido en el Artículo 90 de la Carta Política Colombiana "los elementos indispensables para imputar la responsabilidad al estado son: a) el daño antijurídico y b) la imputabilidad del Estado". Ver: Consejo de Estado, Sentencia de 21 de octubre de 1999, Exps.10948-11643. Es, pues "menester, que además de constatar la antijuridicidad del [daño], el juzgador elabore un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión; vale decir, 'la imputatiojuris' además de la 'imputatiofacti'". Ver: Consejo de Estado, Sentencia de 13 de julio de 1993.

4

En términos de José Ignacio Manrique Niño: *“se supera así, el esquema que se seguía anteriormente para declarar la responsabilidad del Estado, en el cual primero se miraba el hecho, luego se determinaba la culpa de la administración, posteriormente se analizaba la relación de causalidad y finalmente, se establecía el daño. Hoy en día, por el contrario, lo primero que se determina es la existencia del daño, luego se analiza si es o no antijurídico, y posteriormente se precisa qué fue lo que lo originó, lo que conlleva indagar por la causalidad”* (Manrique Niño, 2009).

El daño antijurídico es un concepto que tiene una evolución constante en la jurisprudencia del Consejo de Estado, en cuanto se adecúa y actualiza a la luz de los principios del Estado Social de Derecho y de realidad social, tal como lo ha esgrimido la Corte Constitucional en sentencia C-333 de 1996³.

Este puede ser definido como la *“lesión real y evaluable económicamente de un derecho o de un bien jurídico protegido al interesado o a un grupo de ellos, que no están en el deber jurídico de soportar”*(Ruíz Orejuela, 2010, pág. 3) o como *“el detrimento o demérito que sufre una persona en sus derechos o en sus sentimientos”* (Cubides Camacho, 1999, pág. 193).

El daño así tiene un aspecto positivo toda vez que ser efectivo, individualizable y verificable, y uno negativo en cuanto debe concretizarse en una efectiva vulneración que se realice sin justa causa.

En cuanto al principio de imputabilidad⁴, se tiene que solo es dable la indemnización del daño antijurídico por parte del Estado cuando existe el debido sustento fáctico y encaja la atribución jurídica en los hechos narrados en el caso⁵.

En la imputación se revisa la conducta estatal y el denominado nexo causal.

Para realizar una introducción de los títulos de imputación, la doctrina ha coincidido en señalar que tiene su fuente principal en la teoría de la culpa (objetivizada)⁶(Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 616) o falla del servicio, que es una responsabilidad directa, consistente en la producción de un daño debido a que una persona pública no ha actuado cuando debía hacerlo, ha actuado mal o ha actuado tardíamente (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 616).

En este sentido, debe distinguirse entre las omisiones laxas y las omisiones en sentido estricto, refiriéndose las primeras a la negligencia u olvido en los deberes de cuidado, que de haberse cumplido pudieron haber evitado un resultado dañoso

³ Corte Constitucional, Sentencia C-333 de 1996.

⁴ En los términos de Kant, dicha imputación se entiende: “Imputación (imputatio) en sentido moral es el juicio por medio del cual alguien es considerado como autor (causa libre) de una acción, que entonces se llama acto (factum) y está sometida a leyes; si el juicio lleva consigo a la vez las consecuencias jurídicas del acto, es una imputación judicial (imputatio iudiciaria), en caso contrario, solo una imputación dictaminadora (imputatio iudicataria)”. (Kant, 2005).

⁵ El “otro principio de responsabilidad patrimonial del Estado es el de imputabilidad. De conformidad con éste, la indemnización del daño antijurídico le corresponde al estado cuando exista título jurídico de atribución, es decir, cuando de la voluntad del constituyente o del legislador pueda deducirse que la acción u omisión de una autoridad pública compromete al Estado con sus resultados”. Corte Constitucional, sentencia C-254 de 25 de marzo de 2003.

⁶ El término es usado por Libardo Rodríguez quien afirma: “Esta responsabilidad está basada en la culpa, pero en una culpa especial que no corresponde exactamente al concepto psicológico tradicional, que implica que la culpa solo es posible encontrarla en la actuación de las personas naturales. Aquí se trata, se dice, de una culpa objetiva o anónima. Preferimos decir culpa objetivizada, es decir, calificada por sus manifestaciones exteriores, pues tradicionalmente se consideran opuestos los conceptos de culpa y de responsabilidad objetiva, ya que aquella solo da lugar a responsabilidad subjetiva. Desde este punto de vista puede decirse que la responsabilidad por culpa o falla en el servicio es una responsabilidad intermedia entre la subjetiva y la objetiva, pues si bien se requiere la existencia de una culpa, no se trata de la culpa subjetiva tradicional, sino de una culpa objetivizada. En todo caso, no es responsabilidad objetiva, porque, si así lo fuera, las personas públicas deberían responder por todos los daños que causarían en desarrollo de su actividad, así fueran completamente lícitos normales” (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 616).

✶

previsible; mientras, las segundas se relacionan con el incumplimiento de un deber legal previamente establecido y que el Estado está en la obligación de ejecutar, resultando de su incumplimiento, igualmente, un resultado dañoso (Ojeda Rodríguez & Guerrero Agripino, 2005).

Por otra parte, en el hecho culposo se revisa la imputación a título de culpa (impericia, negligencia o imprudencia, en ella se distingue la culpa con representación del resultado y la culpa sin representación del resultado) o de dolo (conocimiento y voluntad de decisión, en el que se distingue el dolo indirecto, dolo indirecto y dolo eventual).⁷ Y la doctrina en el hecho culposo revisa la imputación a título de culpa (impericia, negligencia o imprudencia, en ella se distingue la culpa con representación del resultado y la culpa sin representación del resultado) o de dolo (conocimiento y voluntad de decisión, en el que se distingue el dolo indirecto, dolo indirecto y dolo eventual)⁸(Repetto, 2007, pág. 341).

No obstante, es incorrecto afirmar que la única fuente hoy de imputación es la falla en el servicio toda vez que a nivel judicial se ha venido reconociendo la existencia de la responsabilidad estatal sin que se presente el concepto de la culpa, es decir, como expresión de la responsabilidad objetiva, tal es el caso de la responsabilidad por daño especial, la responsabilidad por riesgo excepcional, la responsabilidad por trabajos públicos, la responsabilidad por expropiación y ocupación de inmuebles en caso de guerra, la responsabilidad por almacenaje, la falla del servicio presunta (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 620).

El daño especial se fundamenta en el principio del derecho público de la igualdad de los ciudadanos ante las cargas públicas, según el cual, cuando un administrado soporta las cargas que pesan sobre los demás, nada puede reclamar al Estado; pero si en un momento dado debe soportar individualmente una carga anormal y excepcional, esa carga constituye un daño especial que la administración debe indemnizar.

Por su parte en la teoría del riesgo excepcional se considera que el Estado compromete su responsabilidad cuando quiera que en la construcción de una obra o en la prestación de un servicio, desarrollados en beneficio de la comunidad, emplea medios o utiliza recursos que colocan a los administrados bien en sus personas o en sus patrimonios, en situación de quedar expuestos a experimentar un "riesgo de naturaleza excepcional" que, dada su particular gravedad, excede notoriamente las cargas que normalmente han de soportar los administrados como contrapartida de los beneficios que derivan de la ejecución de la obra o de la prestación del servicio. (Rodríguez Rodríguez, 2013, pág. 621).

En la imputación objetiva se "*parte de los límites de lo previsible por una persona prudente a la hora de adoptar las decisiones*"⁹, lo que representa según Larenz la necesidad de "excluir del concepto de acción sus efectos imprevisibles, por entender que éstos no pueden considerarse obra del autor de la acción, sino obra del azar" (Mir Puig, 2003).

Al respecto, se observa que la responsabilidad de la Administración surge, en principio, de una falla del servicio, que es aquella que se presenta cuando el servicio

⁷ Al respecto se pueden analizar los Artículos 1066 y 1067 del Código Civil Colombiano.

⁸ Al respecto se pueden analizar los Artículos 1066 y 1067 del Código Civil Colombiano.

⁹ "El Derecho se dirige a hombre y no a adivinos. Declarar típica toda acción que produzca un resultado dañoso, aun cuando éste fuese imprevisible, significaría que la ley no tiene en cuenta para nada la naturaleza de sus destinatarios; pues una característica del hombre es precisamente la de que no puede prever más que muy limitadamente las consecuencias condicionadas por sus actos. Vincular un juicio de valor negativo (el de antijuridicidad) a la producción de un resultado que el hombre prudente no puede prever sería desconocer la naturaleza de las cosas (más concretamente): la naturaleza del hombre". (Gimbernat Ordeig, 2007, pág. 77)

A

no funciona, o funciona mal o tardíamente, por el incumplimiento de deberes y obligaciones por parte de las autoridades y de tal circunstancia se derivan daños a terceros, debiéndose probar, por lo tanto, cuando se alega, la existencia de la falla propiamente dicha, el daño antijurídico sufrido por la víctima, es decir aquel que jurídicamente no está obligada a soportar y el nexo de causalidad entre estos dos, es decir que fue ese erróneo e ilegal comportamiento estatal, el que produjo el daño.

Sobre el particular, el Consejo de Estado en sentencia del 10 de marzo de 2011¹⁰ indicó:

"Finalmente, en cuanto tiene que ver con los elementos cuya acreditación resulta necesaria en el expediente para que proceda declarar la responsabilidad del Estado con base en el título jurídico —subjetivo— de imputación consistente en la falla en el servicio, la jurisprudencia de esta Corporación ha sido reiterada y uniforme en el sentido de señalar que se precisa de la concurrencia de (i) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extrapatrimonial, cierto y determinado —o determinable—, que se infringe a uno o varios individuos; (ii) una conducta activa u omisiva, jurídicamente imputable a una autoridad pública, con la cual se incumplen o desconocen las obligaciones a cargo de la autoridad respectiva, por haberle sido atribuidas las correspondientes funciones en las normas constitucionales, legales y/o reglamentarias en las cuales se especifique el contenido obligacional que a la mencionada autoridad se le encomienda y (iii) una relación o nexo de causalidad entre ésta y aquél, vale decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la circunstancia consistente en que el servicio o la función pública de la cual se trate, no funcionó o lo hizo de manera irregular, ineficiente o tardía."

Ahora bien, con relación a la responsabilidad por la prestación de los servicios de salud incluidos aquellos que se relacionan con actos médicos, hoy día la jurisprudencia lo resuelve con la regla general de la falla del servicio como título de imputación la cual deberá ser probada por parte del demandante¹¹, a menos que resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible demostrar dicha falla y la carga se torne excesiva¹².

En efecto, el Máximo Tribunal Contencioso Administrativo se pronunció en sentencia del 5 de marzo de 2015¹³:

"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 materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance."

Siguiendo la misma línea el Consejo de Estado en recientes pronunciamientos ha determinado que el servicio médico no solo comporta la praxis en sí misma, sino que

¹⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 10 de marzo de 2011. Rad. 19.347 M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Sentencias del 10 de marzo de 2011, exp. 19.347 y del 09 de febrero de 2011, Exp. 18793, ambas del M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Ver también en este sentido sentencia del 28 de abril de 2011, exp. 19.963 y 10 de febrero de 2011, exp. 19.040, en ambas M.P. Danilo Rojas Betancourt. También las sentencias del 27 de abril de 2011, exp. 19.122; del 07 de abril de 2011, exp. 19.759.

¹² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2008, Rad. 15.725, MP: Ruth Stella Correa Palacio.

¹³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia del 5 de marzo de 2015. CP: DANILO ROJAS BETANCOURT. Radicación número: 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102)

✓

además comprende una dimensión estructural, que debe ser organizada de tal manera que la prestación del servicio de salud sea eficiente, oportuna y libre de trámites innecesarios, siendo descrita así:

"Para efectos del caso concreto, se ha de resaltar que una dimensión importante de la diligencia en el servicio médico tiene que ver con la prestación efectiva y pronta del mismo, esto es, con la garantía de la atención, el ingreso, la celeridad, la calidad del servicio y la evitación de trámites innecesarios. En resumen, parte de la humanización a la que debe propender el servicio médico, consiste en la implementación de procedimientos logísticos que agilicen y optimicen la atención al usuario, de modo que éste no vea agravada su situación con innecesarias dilaciones burocráticas o deficiencias en la dotación de elementos al igual que de personal médico, paramédico o asistencial.

Por lo anterior, se debe resaltar que la negligencia alegada en los casos de responsabilidad médica no solamente se limita a la mala praxis, por parte del personal tratante, sino que puede darse también en virtud de un desorden infraestructural (ya sea de la Institución médica o del sistema de salud como un todo) por cuya causa, los médicos tratantes ven entorpecida su actuación, aunque, en el caso concreto, actúen dentro de los parámetros de la diligencia posible. En resumen, la negligencia puede ser profesional, pero también sistemático-institucional (...)"¹⁴

Así las cosas, en consideración a que el presente proceso va encaminado a la reparación de los daños sufridos por el fallecimiento de Sandra Liliana Urueña Díaz como consecuencia de la alegada falla en la atención médica se aplicará el régimen de responsabilidad del estado por falla del servicio probada para el caso bajo estudio.

4.2.4 Caso concreto

Se observa que está debidamente probada la existencia del daño aducido, puesto que en el plenario obra registro civil de defunción de Sandra Liliana Urueña Díaz, en donde se evidencia que falleció el 21 de enero de 2017.

Así las cosas, se encuentran probado el daño alegado, procediendo a realizar el estudio de la imputabilidad jurídica del mismo a la entidad demandada.

Sobre este punto cabe señalar que en el plenario obran las historias clínicas de la atención médica prestada por el Hospital de Bosa II Nivel E.S.E, Hospital El Tunal III Nivel E.S.E., Hospital de Engativá II Nivel y de la Clínica EuSalud, de las cuales se logra extraer lo siguiente sobre la atención brindada a Sandra Liliana Urueña Díaz:

Fecha y hora de la atención	Lugar de atención	Especialidad	Anotación	Folio
13 de junio de 2015 – 16:00	Hospital Bosa II Nivel E.S.E.	Urgencias	"MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL Ingresó con cuadro de cefalea intensa hace +/- 2 horas, dice acompañante estaba aliviada tenía cefalea disartria. Justo hoy se acostó y se levantó con el dolor + intenso en la región parieto occipital y le salió un hematoma en dicha zona sin haberse golpeado. También tiene diarrea abundante.	33 y 34 c.1 y pg. 1 a 2 archivo TRANSCRIPCIÓN H.C. SANDRA URUEÑA DIAZ CD Fls. 238

¹⁴ Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera - Consejera Ponente: Stella Conto Díaz del Castillo - Bogotá, D.C. 31 de mayo de 2016 - Radicación Número: 17001-23-31-000-2002-11611-01(33650)

			<p>REVISIÓN POR SISTEMAS Mareos cuando se acuesta (...) DATOS POSITIVOS DEL EXAMEN (...) C.P. Rs Cs rítmicos taquicardicos no sobregregados Cabeza: se palpa hematoma en región parietal derecha doloroso, niega trauma Neuro. Sin déficit aparente IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA 1. Cefalea a estudio Código: R52X 2.Sx emético Código: R11X (...) PLAN DE MANEJO Laboratorios – Medicación – Rx Cráneo Revaloración posterior SOLICITUD PARACLÍNICOS SS/ CH – RX Cráneo Coprológico</p> <p>SOLICITUD DE MEDICAMENTOS Suero oral, Dipirona 1 gr IV Metoclopramida 10 mg IM ya”</p>	
13 de junio de 2015 – 20:51	Hospital Bosa II Nivel E.S.E.	Urgencias	<p>“Paciente ingresa con hijo, con ayuda de el para caminar con cefalea intensa + mareos, refiere episodios eméticos en el hospital, además de masa en región occipital. Examen Físico: mucosas anictéricas, no nistagmus, ilegible normal con lesión palpable en región ilegible occipital con mínimo eritema, cardiopulmonar normal, abdomen no doloroso</p> <p>INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS CH: Leucocitos con neutrofilia, no anemia, coproscopico con trofozoitos, Bac ++ DIAGNÓSTICO EGRESO Cefalea + síndrome emético Infección de tejidos blandos A09X DESTINO FINAL DEL PACIENTE Hospitalización (...)”</p>	34 c.1 y pg. 2 archivo TRANSCRIPCIÓN H.C. SANDRA URUEÑA DIAZ CD FIs. 238
14 de junio de 2015	Hospital Bosa II Nivel E.S.E	Medicina Interna	<ul style="list-style-type: none"> • Conforme a la epicrisis se indicó: <p>“Paciente valorado por medicina interna se considera diagnóstico de cefalea mixta y manejo requerido (...)”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica reporta que: <p>“Al Examen: Cabeza con presencia de hematoma en</p>	35, 37, 60 c.1 y pg. 7, 8, 9 archivo TRANSCRIPCIÓN H.C. SANDRA URUEÑA DIAZ CD FIs. 238

			<p>región occipital, doloroso a la palpación mucosa oral húmeda, escleras anictelicas, pupilas isocoricas, cuello normal simétrico sin dolor a la movilización, C/R no soplos non agregados en bases pulmonares, abdomen con panículo adiposo, no doloroso, extremidades eutróficas sin edemas. SNC sin déficit sensitivo o motor aparente.</p> <p>Análisis: Paciente femenina de 41 años con cuadro de un día de evolución consistente en cefalea acompañada de episodios emeticos y mareos que no seden a la ingesta de analgesia DX: Cefalea mixta"</p> <ul style="list-style-type: none"> En la evolución se deja constancia de: <p>"Paciente de 41 años con diagnósticos: 1) Cefalea a estudio 2) síndrome emético estudio 3) infección de tejidos blandos. S// Persistencia de cefalea con episodios eméticos ocasionales (...) Cabeza normocefalo con edema región occipital, isocoricas, mucosa oral húmeda, cuello sin adenopatías, tórax simétrico, C/P RSCS rítmicos RSRS con ilegible. Abdomen RSIS presentes no signos de irritación peritoneal. EXT. Eutróficas, no edema. SNC sin déficit motor ni sensitiva. Análisis: Paciente con diagnósticos anotados con adecuada evolución clínica. Se ajusta manejo de antibiótico. Se solicita TAC de cráneo y Val por medicina interna"</p>	
15 de junio de 2015	Hospital Bosa II Nivel E.S.E	Urgencias	<ul style="list-style-type: none"> Conforme a la epicrisis se indicó: "Cefalea leve y no signos de respuesta inflamatoria sistémica" En la evolución se deja constancia de: <p>"Paciente femenina de 41 años con Dx: 1- cefalea mixta 3- amebiasis intestinal 2- asma S/ Paciente refiere igual dolor, a cuadro de su ingreso. Persistencia de dolor en región occipital de cabeza, asociado a episodios eméticos, hematoma</p>	35, 62 c.1 y pg. 3, 7 archivo TRANSCRIPCIÓN H.C. SANDRA URUEÑA DIAZ CD Fls. 238

			<p>en región occipital parietal con dolor a la palpación. O/ Paciente afebril, mucosa húmeda. Cabeza con hematoma doloroso a la palpación. Cuello normal. C/R normal sin soplos ni agregados en bases pulmonares. Abdomen sin dolor a la palpación. Extremidades eutróficas sin edemas. SNC sin defisis sensitivo o motor aparente.</p> <p>Análisis: Pte en su 1 día de hospitalización sin mejoría de su cuadro de ingreso"</p>	
16 de junio de 2015	Hospital Bosa II Nivel E.S.E	Medicina interna	<ul style="list-style-type: none"> Conforme a la epicrisis se indicó: <p>"aun persistencia de episodios eméticos regular patrón de sueño"</p> <ul style="list-style-type: none"> En la evolución se deja constancia de: <p>"Paciente de 41 años con Dxd 1. Cefalea mixta 2. Asma 3. Amebiasis intestinal S/ Paciente refiere sentirse regular con múltiples episodios eméticos contenido bilioso, regular patrón de sueño. O/ normocefalo con hematoma, pupilas isocóricas, cuello móvil, no adenopatías, C/P. Tórax simétrico normo expandible RSCS Rítmicos, no soplos RSRS sin agregados. ABD: No signos de irritación peritoneal. EXT: editróficas móviles no edema. Neurológico: sin déficit. A/Paciente de 41 años con Dx Anotados en su 3° día de hospitalización con persistencia de episodios eméticos regular patrón de sueño, P toma de TAC de cráneo."</p>	35, 62 c.1 y pg. 3, 7 archivo TRANSCRIPCIÓN H.C. SANDRA URUEÑA DIAZ CD Fls. 238
17 de junio de 2015	Hospital Bosa II Nivel E.S.E	Medicina Interna	<ul style="list-style-type: none"> Conforme a la epicrisis se indicó: <p>"aun persistencia de cefalea no signos de respuesta inflamatoria sistémica"</p> <ul style="list-style-type: none"> En la evolución se deja constancia de: <p>"Paciente femenina de 41 años Dx: 1-Cefalea mixta 2- asma 3- Amebiasis intestinal, S/Paciente refiere persistencia de cefalea, mareo, episodios eméticos de contenido bilioso y alimentario, aceptación de la</p>	35, 63 c.1 y pg. 3, 6 archivo TRANSCRIPCIÓN H.C. SANDRA URUEÑA DIAZ CD Fls. 238

AA

			<p>vía oral, deposición + diuresis + no fiebre.</p> <p>O/ Paciente afebril, mucosa oral húmeda escleras anictericas, pupilas isocoricas, palidez cutánea. Cabeza: con hematoma en región parietal doloroso a la palpación cuello normal sin adenopatías palpables C/R no soplos ni agregados en bases pulmonares abdomen no doloroso a la palpación. Extremidades eutróficas sin edemas pulsos P. SNC sin defisis sensitivo o motor aparente.</p> <p>Análisis: Paciente femenina Dx anotados y con persistencia de cefalea, emesis. P TAC. Con tratamiento antibiótico, metronidazol”.</p>	
18 de junio de 2015	Hospital Bosa II Nivel E.S.E	Medicina Interna	<ul style="list-style-type: none"> • Conforme a la epicrisis se indicó: <p>“persiste emesis leve #2 en la mañana se suspende ampiciliona-sulbatam no signos de respuesta inflamatoria sistémica”</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la evolución se deja constancia de: <p>“Paciente femenina 41 años Dx: 1- cefalea mixta 2- asma S/ Paciente refiere mejoría de su cuadro inicial, aunque con persistencia de episodios eméticos, tolerancia a la vía oral diuresis+ deposición+, buen patrón del sueño.</p> <p>O/ Paciente afebril, mucosa oral humeda, escleras anictericas, pupilas isoforicas. Cuello normal, C/R no soplos ni agregados en bases pulmonares. Abdomen blando sin dolor a la palpación. Extremidades sin edemas, pulsos +. SNC sin defisis sensitivo o motor aparente</p> <p>Análisis: Paciente afebril (mucosa) femenina de 41 años, Dx Anotados, Clínica con evolución hacia la mejoría con persistencia de emesis postingesta de alimentos, se suspende ampicilina sulbatam. FC: 70 FR: 18 PSO2: 92 TA 100/60 afebril Salida con metronidazol 500/ Omeprazol/ acet remisión por CE para TAC”</p>	35, 64 c.1 y pg. 3, 6 archivo TRANSCRIPCIÓN H.C. SANDRA URUEÑA DIAZ CD Fis. 238
19 de junio de 2015	Hospital Bosa II Nivel E.S.E	Medicina Interna	<ul style="list-style-type: none"> • Conforme a la epicrisis se indicó: 	36, 65 c.1 y pg. 4, 8 archivo TRANSCRIPCIÓN H.C. SANDRA

			<p>"evolución a la mejoría no signos de respuesta inflamatoria sistémica se indica salida con formula y signos de alarma"</p> <p>TRATAMIENTO: Metronidazol 500mg VO C/8H ilegible Tratamiento Intrahospitalario: SSNO, 9% 80cc/h, Metoclopramida 10mg c/8h IV, ampicilina 1gr IV c/8h por 4 días, Omeprazol 20mg/día, Enoxaparina 60mg SC/día, morfina 3mg c/8h IV, acetaminofén 1gr cada 8 horas. (...) CAUSA DE EGRESO: Mejoría RECOMENDACIONES: Salida con formula indicaciones y signos alarma".</p> <ul style="list-style-type: none"> En la evolución se deja constancia de: <p>"Paciente femenina de 41 años con Dx: 1- cefalea mixta 2- asma.</p> <p>Paciente con evolución favorable de su cuadro de ingreso, no deterioro clínico, persistencia de episodios eméticos de contenido bilioso posterior a la ingesta de alimentos. P TAC se da egreso para realizar examen de manera ambulatoria, se da recomendaciones y signos de alarma, por formula médica y cita de control por la consulta externa"</p>	URUEÑA DIAZ CD Fls. 238
19 de junio de 2015 20:40	Hospital Bosa II Nivel E.S.E	Urgencias	<p>"Recibo llamado de estación de enfermería, porque la paciente está diaforética y palidez marcada O/ Paciente alerta, sentada en silla de ruedas SATO2: 95% FC: 84 min FR: 14min palidez marcada, ruidos bien timbrados sin soplos, con un episodio emético se cancela salida, se solicita EKG, CK, CKMB, Troponina, Glucemia, Electrolitos, LDH, Oxígeno por cánula, ilegible revalorar avisar cambios"</p>	65 c.1 y pg. 8 archivo TRANSCRIPCIÓN H.C. SANDRA URUEÑA DIAZ CD Fls. 238
19 de junio de 2015 21:40	Hospital Bosa II Nivel E.S.E	Urgencias	<p>"Se observa Ekg con subradesnivel DII DIII T Negativo AVR, se solicitan exámenes se ordena remisión ya que en el hospital no se cuenta con troponinas y es una ilegible sospecha de IAM"</p>	66 c.1 y pg. 5 archivo TRANSCRIPCIÓN H.C. SANDRA URUEÑA DIAZ CD Fls. 238

A

19 de junio de 2015 23:15	Hospital Bosa II Nivel E.S.E	Urgencias	<u>"Se activa código azul. Paciente inconsciente con pulso filiforme con respiración agónica, se coloca adrenalina 1mg endovenoso, se colocan 2 dosis a los 2 minutos se pasa a reanimación, donde se coloca desfibrilador y se observa fibrilación ventricular, se desfibrila a 120jul y se inicia masaje cardiaco y luego de 2 Min otras desfibrilación con 200jul pasado 2 min se coloca otra dosis de adrenalina y un bolo de amiodarona 2 amp, paciente con pulso y con ritmo no desfibrilable, se decide realizar intubación orotraqueal 2 midazolam con tubo 7.0 muy grueso y se deja tubo 6.5, se coloca sonda nasogástrica, sonda vesical permanente, se coloca en Rx portátil, se deja sedación, con 4amp de midazolam en 70 cc + fentanil 2amp más 20cc pasarlo a 10cc/h por bomba más goteo de amiodarona 4amp en 480cc pasarlo a 20cc por bomba. Continua."</u>	66 c.1 y pg. 5 y 6 archivo TRANSCRIPCIÓN H.C. SANDRA URUEÑA DIAZ CD Fls. 238
19 de junio de 2015 Post-reanimación	Hospital Bosa II Nivel E.S.E	Urgencias	"Paciente Post reanimación por fibrilación ventricular con cardiodesfibrilación, intubada con goteo de sedación y amiodarona, necesita urgente remisión a II o III nivel. Resultados potasio 3.11 Sodio 137 Gluco 134 CK 92 CKMB 23 monitorización continua, traslado en ambulancia medicalizada."	67 c.1 y pg.6 archivo TRANSCRIPCIÓN H.C. SANDRA URUEÑA DIAZ CD Fls. 238
20 de junio de 2015 5:35	Hospital Bosa II Nivel E.S.E	Urgencias	"Paciente intubada FC103 TA 105/68 SA100% Presenta espasmo de músculo cuádriceps de MS IS, se ordena aplicar Diazepam 10mg EV Lenta. Pendiente remisión y valoración x medicina interna. SS Electrolitos"	67 c.1 y pg.6 archivo TRANSCRIPCIÓN H.C. SANDRA URUEÑA DIAZ CD Fls. 238
20 de junio de 2015 7:00	Hospital Bosa II Nivel E.S.E	Urgencias	"Paciente intubada FC: 105 TA: 110/75 persiste"	67 c.1 y pg.6 archivo TRANSCRIPCIÓN H.C. SANDRA URUEÑA DIAZ CD Fls. 238
20 de junio de 2015 10:00	Hospital Bosa II Nivel E.S.E	Medicina Interna	"Paciente femenina de 41 años con diagnósticos de ingreso de: 1- asma 2- cefalea mixta, se encuentra intubada el día de hoy por fibrilación ventricular con Cardio-desfibrilación en mal estado general presenta además estatus convulsivo de difícil manejo a pesar de medicamento instaurado para (repisado) su manejo. Signos vitales Fc 153x' Fr 15 TA 168/145. Estatus convulsivo de	68 c.1 y pg.4 archivo TRANSCRIPCIÓN H.C. SANDRA URUEÑA DIAZ CD Fls. 238

			duración 20seg cada minuto, sonda vesical con hematuria franca. Sonda nasogástrica sin drenaje. Conectada a ventilador mecánico. Se hizo remisión para UCI (21+45) 19-06-15 pero no hay respuesta de esta debido a convenio por su EPS (Caprecom) reporta radio operador"	
20 de junio de 2015 10:10	Hospital Bosa II Nivel E.S.E	Medicina interna	"Paciente en muy mal estado general en estatus convulsivo de duración 30 seg C/minuto. Signos FC 140 FR14 PSO2 100TA 103/48 afebril."	68 c.1 y pg.5 archivo TRANSCRIPCIÓN H.C. SANDRA URUEÑA DIAZ CD Fls. 238
20 de junio de 2015 10:30	Hospital Bosa II Nivel E.S.E	Medicina interna	"Nota Medicina interna: Paciente femenina de 41 años en estatus convulsivo en mal estado general con signos vitales: TA 92/45 FC 146 FR 14 PSO2x"	69 c.1 y pg.5 archivo TRANSCRIPCIÓN H.C. SANDRA URUEÑA DIAZ CD Fls. 238
20 de junio de 2015 10:30	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E	Laboratorio clínico	Troponina T Ultrasensible 0.021 Valores de Referencia: Menor a 0.014: Debido a la cinética de liberación de la Troponina T cardíaca, el resultado inicial en este percentil dentro de las primeras horas de aparición de los síntomas no descarta con certeza la presencia de un IAM. Se recomienda repetir el análisis a Intervalos de 6 horas. Mayor o igual a 0.014: Los valores de Troponina T cardíaca aumentan en pacientes con daño del miocardio; en pacientes con radbomiolisis y poliomiositis. (...)"	70 c.1
20 de junio de 2015 14:30	Hospital Bosa II Nivel E.S.E	Médico cirujano	"Se recibe llamado de enfermería informando que la pte presenta un episodio convulsivo fuerte con MBS bruscos, y temperatura 39°. Plan, se indica otro bolo de midazolam y Dipirona 1gr iv/bolo/hora por ilegible convulsivos generalizados"	69 c.1 y pg.5 archivo TRANSCRIPCIÓN H.C. SANDRA URUEÑA DIAZ CD Fls. 238
20 de junio de 2015 15:00	Hospital Bosa II Nivel E.S.E	Médico cirujano	"Informa enfermera de turno que la Pte presento cifras tensionales muy elevadas 260/137 por lo cual se indica disminución de noradrenalina, con lo cual disminuye de manera brusca las cifras tensionales hasta 63/93 por lo que posteriormente se decide reiniciar noradrenalina 30cc/h. Persiste con ilegible tónicos clónicos moderados"	69 c.1 y pg.5 archivo TRANSCRIPCIÓN H.C. SANDRA URUEÑA DIAZ CD Fls. 238
20 de junio de 2015 18:00	Hospital Bosa II Nivel E.S.E	Médico cirujano	"Pte con mobs tónico clónicos de Mi Is, con Ta: 116/73 FC: 113x' FR: 26x' SATO2: 88%	69 c.1 y pg.5 archivo TRANSCRIPCIÓN H.C. SANDRA

A

			Sello: Dra. Erika Barrera Ojeda RM: 01327/UJNC"	URUEÑA DIAZ CD Fls. 238
21 de junio de 2015 01:16	Hospital del Tunal III Nivel E.S.E	Urgencias	<p>"Motivo de consulta "Remisión de hospital de BOSA, sin confirmar en UCI, aceptada por administrativo" Movil</p> <p>Enfermedad actual Informa la hermana. Paciente con pérdida transitoria del estado de conciencia el día 13/06/2015 por lo que consulta, sospechan lesión intracraenana y solicitan TAC de craneo que está pendiente, según refiere familiar(sic) paciente asintomática y estable después de los hechos, se realiza coproscópico patológico y parcial de orina normal, alaprecer (sic) no se realiza TAC y a la espera de dar de alta del servicio la paciente presenta dolor torácico y paro cardio/respiratorio, informa la remisión una fibrilación ventricular con tiempo total de reanimación de 40min y al parecer episodios convulsivos post paro, entuban y remiten para estudio y manejo en UCI.</p> <p>— (...) Análisis Paciente sin antecedentes, con cefalea crónica, que presenta síncope por lo que consultó a hospital de BOSA, al parecer cursaba (no hay historia clínica) con diarrea y coproscópico es patológico, no se sabe si se le administró tratamiento, se solicito (sic) TAC de cráneo pero no fue posible (sic) realizarlo, al parecer pensaban dar salida cuando la paciente se queja de dolor torácico y presenta seguidamente paro cardio respiratorio (sic) al parecer por fibrilación ventricular, reaniman (no hay descripción (sic) del proceso) por 40min y recupera circulación espontanea, en el periodo post paro inmediato con convulsiones tonico (sic) clónicas generalizadas, remiten para manejo en UCI. Paciente en estado post reanimación (sic) sin causa clara del paro y a establecer pronóstico post paro, a demás (sic) se considera que el motivo de consulta inicial (síncope) no esta (sic) resuelto. Se continua con medidas de soporte (ingreso con infusión de</p>	pg.5 archivo SANDRA LILIANA URUEÑA CD Fls. 100



			<p>fentanilo a 500mcg/h, midazolam cerrada y noradrenalina 0.5mcg/Kg/min, se solicitan (sic) laboratorios y valoración en UCI. Dado los hallazgos en gases (acidosis metabólica con trastorno severo de la oxigenación) y signos respiratorios se sospecha bronaspiración(sic) y edema pulmonar, se deja antibiótico."</p>	
<p>20 de junio de 2015</p> <p>3.30</p>	<p>Hospital el Tunal</p>	<p>Urgencias</p>	<p>Paciente sin antecedentes, con cefalea crónica, que presenta síncope por lo que consultó a hospital de BOSA, al parecer cursaba (no hay historia clínica) con diarrea y coproscópico es patológico, <u>no se sabe si se le administró tratamiento, se solicitó TAC de cráneo pero no fue posible realizarlo, al parecer pensaban dar salida cuando la paciente se queja de dolor torácico y presenta seguidamente paro cardio respiratorio(sic) al parecer por fibrilación ventricular, reaniman (no hay descripción(sic) del proceso) por 40min y recupera circulación espontanea, en el periodo post paro inmediato con convulsiones tonico(sic) clónicas generalizadas, remiten para manejo en UCI. Paciente en estado post reanimación(sic) sin causa clara del paro y a establecer pronóstico post paro, a demás(sic) se considera que el motivo de consulta inicial (síncope) no esta(sic) resuelto. Se continua con medidas de soporte (ingreso con infusión de fentanilo a 500mcg/h, midazolam cerrada y noradrenalina 0.5mcg/Kg/min, se solicitan(sic) laboratorios y valoración en UCI. Dado los hallazgos en gases (acidosis metabólica con trastorno severo de la oxigenación) y signos respiratorios se sospecha bronaspiración y edema pulmonar, se deja antibiótico</u></p>	
<p>24 de junio de 2015</p>	<p>Hospital del Tunal III Nivel E.S.E</p>	<p>Neurología</p>	<p>"RESPUESTA INTERCONSULTA PACIENTE FEMENINO DE 41 AÑOS DE EDAS QUIEN INGRESA POR PERDIRDIDA DE LA CONCIENCIA SIN RELAJACIÓN DE ESFINTERES SE DX COMO SÍNCOPE, CON DOLOR TORÁCICO Y DETERIORO DE LA</p>	<p>pg.5 archivo SANDRA LILIANA URUEÑA CD Fls. 100</p>

			<p>CLASE FUNCIONAL DADO POR ANGINA INESTABLE PRESENTÓ PARO CARDIACOP RESPIRATORIO POR FV DURANTE 40 MIN PACIENTE CON DX DE ACIDOSIS METABÓLICA Y TRANSTORNO SEVERA DE LA OXIGENACION, BRONCOASPIRACIÓN Y EDEMA PULMONAR SE TOMA ECO TT CON FEVI DEL 40% HIPOQUINESIA DE LA PARED LATERAL E INFERIOR AL PARECER TODO EL CUADRO POR IAM PERO SE REALIZARA CATETERISMO CARDIACO CUANDO TENGAMOS BUEN PRONOSTICO CEREBRAL .</p> <p>TRATAMIENTO - PLAN DE MANEJO SE REALIZARA CATETERISMO CARDIACO CUANDO TENGAMOS BUEN PRONÓSTICO CEREBRAL"</p>	
24 de junio de 2015 al 4 de septiembre de 2015	Hospital del Tunal III Nivel E.S.E	UCI	<p>Paciente que figuraba en <u>malas condicione generales, mal pronóstico neurológico, sepsis pulmonar, falla renal y estado convulsivo.</u> Adicionalmente presenta múltiples procesos infecciosos.</p> <p>Tuvo los siguientes diagnósticos: <u>-Encefalopatía</u> <u>-Cardiomiopatía izquemica</u> <u>-Infarto agudo al miocardio</u> <u>-Choque cardiogénico</u> <u>- Enfermedad cerebrovascular hemorrágica oclusiva</u></p>	pg.6 a 172 archivo SANDRA LILIANA URUEÑA CD Fls. 100
04 de julio de 2015	Hospital del Tunal III Nivel E.S.E.	Evolución diaria de Piso	<p>EVOLUCION DE NEUROLOGIA PACIENTE FEMENINA DE 42 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE 1. ENCEFALOPATÍA HIPOXICOISQUEMICA POR EVENTO DE PARADA RESPIROCARDIACA PROLONGADO DE 40 MIN CON DOCUMENTACION DE RITMO DE FIBRILACION VENTRICULAR 2.STATUS EPILEPTICUS GENERALIZADO MIOCLONICO RESUELTO 3. MIOCLONIAS POSTHIPOXICAS. HA SEGUIDO CON MIOCLONIAS. NO PICOS FEBRILES. SE SUPENDIO MIDAZOLAM Y VASOACTIVO</p>	CD fl. 100

A

05 de julio de 2015	Hospital del Tunal III Nivel E.S.E.	Evolución de Hospitalización	<p>Información Subjetiva del Paciente</p> <p>EVOLUCION DE NEUROLOGIA PACIENTE FEMENINA DE 42 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE 1. ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA POR EVENTO DE PARADA RESPIROCARDIACA PROLONGADO DE 40 MIN CON DOCUMENTACION DE RITMO DE FIBRILACION VENTRICULAR 2. STATUS EPILEPTICUS GENERALIZADO MIOCLONICO RESUELTO 3. MIOCLONIAS POSTHIPOXICAS. 4. SEPSIS DE SENOS PARANASALES RECIBE MIDAZOLAM 2 MG/H RECIBE MANEJO CON MEROPENEM - VANCOMICINA EN EL DIA DE HOY, NO HA PRESENTADO MIOCLONIAS. NO PICOS FEBRILES. NO NECESITA VASOACTIVOS</p>	CD folio 100
04 de septiembre de 2015 al 23 de octubre de 2015	Hospital	Unidad de cuidados crónicos	<p>Paciente en mal estado general con los siguientes diagnósticos:</p> <p>"1. <u>SECUELAS DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA ISQUÉMICA</u></p> <p>2.</p> <p>3. <u>HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLÍNICA</u></p> <p>4. <u>POST OPERATORIO DE TRAQUEOSTOMÍA</u></p> <p>5. <u>POST OPERATORIO DE GASTROSTOMÍA</u></p> <p>6. <u>DISLIPIDEMIA POR HISTORIA CLÍNICA"</u></p>	pg.1 a 1127 archivo SANDRA URUEÑA CD Fls. 103
23 de octubre de 2015 al 11 de agosto de 2016	Hospital de Engativá III Nivel E.S.E	Unidad de cuidados crónicos	<p>Paciente con pésimo pronóstico funcional, en estado de cautiverio con encefalopatía epoxica isquémica como diagnóstico principal.</p> <p>Otros diagnósticos detectados son:</p> <p>"1. <u>TRAQUEUOBRONQUITIS BACTERIANA EN TRATAMIENTO</u></p> <p>2. <u>SECUELAS ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA</u></p> <p>3. <u>ESTADO POST REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE MAS DE 40 MINUTOS</u></p> <p>4. <u>ANTECEDENTE DE EVENTO CEREBROVASCULAR HEMORRAGICO</u></p>	pg.1 a 447 archivo HC SANDRA URUEÑA COMPLETA CD Fls. 102 y 230 c.1



			5. TAQUIARRITMIA EN MANEJO CON BETABLOQUEADORES	
			6. TRAQUEOBRONQUITIS POR E. COLI MULTIRESISTENTE TRATADA CON FOSFOMICINA	
			7. TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA AERUGINOSA Y PROTEUS MIRABILIS TRATADA CON CIPROFLOXACINA	
			8. INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS TRATADA CON TRIMETROPIN SULFA.	
			9. USUARIA DE TRAQUEOSTOMIA	
			10. USUARIA DE GASTROSTOMÍA A PERMANENCIA PARA NUTRICIÓN ENTERAL	
			11. SÍNDROME CONSTITUCIONAL POR DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO SECUNDARIO A INMOVILIZACIÓN"	

Sobre este punto cabe señalar que en el plenario se encuentra la historia clínica de la atención recibida 13 al 20 de junio de 2015 en el Hospital de Bosa II Nivel E.S.E., en donde se observa la atención prestada a Sandra Liliana Urueña Díaz, en una forma cronológica y detallada.

Inicialmente Sandra Liliana Urueña Díaz fue conducida por su hijo el 13 de junio de 2015 al servicio de urgencias del Hospital de Bosa II Nivel, al presentar un dolor severo de cabeza, diarrea, síndrome emético (vómito) y un hematoma en la zona occipital del cráneo negando haberse herido o golpeado en tal zona, seguido a ello se le ordenan exámenes y se le administran medicamentos quedando en hospitalización.

El 14 de junio de 2015 fue valorada por medicina interna y le ordenaron la realización de un TAC de cráneo y valoración por medicina interna. En la misma fecha se suscribió por parte del médico tratante la solicitud de servicios de referencia y contrarreferencia (Fls. 56 c.1), no obstante, carece de diligenciamiento el número de la solicitud efectiva de los servicios, la fecha de referencia y el número de verificación.

Medicina interna la revisó y anotó que era una paciente con cefalea intensa y un síndrome emético en estudio, con una infección en tejidos blandos, con cronoscópico que denotaba trofozoitos de amebas, quistes de e histolytica/ e dyspar y leucos de 15,92.

En otro registro se deja huella de antecedente de migraña desde hace tres meses, asma y una apendicentomía.

El 16 de junio enfermería anota "paciente de 41 años, con dt anotados, en su tercer día de hospitalización, con persistencia de episodios eméticos, regular patrón de sueño, P toma de TAC cráneo"

Seguido a ello, se observa que el 18 de junio de 2015 se anotó en la historia clínica que la paciente refería mejoría de su cuadro inicial y aunque persistían episodios eméticos, toleraba la vía oral, buen patrón de diuresis, deposición y sueño.

En el registro del 19 de junio de 2015 se le dio salida porque presentaba síntomas de mejoría.

No obstante, ese día a las 20.40 se recibió una llamada de la estación de enfermería porque la tenía sudoración y palidez marcadas, razón por la que se canceló la salida tras un episodio emético.

A la 21.40 se ordena remisión, tras anotar que el hospital no contaba con troponinas y había una sospecha de Infarto Agudo al Miocardio.

A las 23.15 se activó un código azul por la paciente se encontró inconsciente con pulso filiforme, se sometió a la señora Urueña a un proceso de reanimación por fibrilación ventricular con cardiodesfibrilación. Además, presentó estados convulsivos, por lo cual se ordenaron exámenes médicos y se dispuso de su traslado a un hospital de nivel III o IV.

El 20 de junio de 2015 presentó estados convulsivos

Finalmente la paciente Urueña fue trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Tunal III Nivel ES.E, en donde permaneció hasta el 4 de septiembre de 2015 en mal estado general, seguido a ello fue hospitalizada en la Unidad de Cuidados Crónicos de la Clínica Eusalud, donde continuó en malas condiciones de salud hasta el 23 de octubre de 2015, fecha en la que fue trasladada al Hospital de Engativá III Nivel E.S.E. cuya historia clínica solo reporta hasta el 11 de agosto de 2016 un pésimo estado funcional.

Se destaca que esta historia da cuenta de secuelas de encefalopatía hipóxica isquémica, hipertensión arterial por historia clínica, post operatorio de traqueostomía. post operatorio de gastrostomía, dislipidemia.

El Hospital el Tunal el 2 de septiembre de 2015 al diligenciar la justificación médica para solicitud de medicamentos e insumos no POS en su diagnóstico agregó: "Paciente de 41 años de edad, en malas condiciones generales, sin requerimiento de sedación ni vasoactivos, con status convulsivo controlado y encefalopatía hipoxicoisquémica secundaria a paro cardiorespiratorio por más de 40 minutos de duración. Se considera paciente neurológico no recuperable, por lo que se solicita unidad de cuidados crónicos para manejo" CD fl 102

En principio la parte demandante planteó que el diagnóstico y tratamiento del Hospital de Bosa II Nivel fue el causante directo de las afecciones de salud de la señora Urueña Díaz, empero, dicha situación no fue probada dentro del plenario, pese a las afirmaciones de la apoderada demandante, es desconocido para el despacho la causa del fallecimiento.

Ahora bien, reitera el despacho que la historia clínica presenta una secuencia cronológica y detallada de la atención médica prestada, en donde se evidencia una serie de acciones tendientes a mantener con vida y prestar los servicios que tenía el Hospital de Bosa II Nivel a Sandra Liliana Urueña Díaz.

Igualmente se desconoce de dónde devino el paro cardiorespiratorio por más de 40 minutos, o si era posible diagnosticarla en un primer momento, atendiendo a que no se encuentra probado científicamente en el plenario si los protocolos médicos reportan o no que los síntomas referidos y cuál fue la causa de esta afección.

En conclusión, se observa que no se encuentra probada la falta de diagnóstico adecuado y la mala praxis del personal del Hospital de Bosa II Nivel E.S.E..

Ahora bien, frente al cargo de violación al deber de garante por el no trámite del TAC de cráneo y por la ausencia del examen de troponinas, que era urgente y que no se podía atender por el nivel del Hospital de Bosa, se observa que, aunque al parecer se inició el trámite de la solicitud de referencia y contrarreferencia para la realización del TAC de cráneo en un centro de mayor complejidad, no se ejecutó, no obstante la orden desde el 14 de junio de 2016, de hecho ante la mejoría de la paciente se le dio orden de salida sin este examen.

En sendos documentos se destacó la ausencia de la práctica del TAC, también es claro que el examen de troponinas no se pudo practicar a la hora en que se ordenó el 19 de junio de 2019, razón por la cual indudablemente se está ante un daño en el bien tutelado del acceso a los servicios de salud y es menester preguntarse si esto representó o no en el caso concreto una pérdida de oportunidad.

Uno de los elementos del daño para que sea predicable es la certeza, asunto simple cuando se está ante un perjuicio que se concretó, pero en el punto de pérdida de oportunidad estamos ante un daño cierto que no es real, en donde el juez se encuentra en el mundo de las probabilidades. Al efecto, el Consejo de Estado estableció como elementos de este daño:

- Certeza de la existencia de una oportunidad: La expectativa legítima debe acreditar inequívocamente la existencia de "una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente" de que, en caso de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido incólume la expectativa de obtener el beneficio o de evitar el detrimento correspondiente.

- Certeza de que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió de manera irreversible del patrimonio de la víctima: Si el beneficio final o el perjuicio eludido aún dependen de la realización de una condición futura que conduzca a obtenerlo o a evitarlo, no sería posible afirmar que la oportunidad se perdió, ya que dicha ventaja podría ser aún lograda o evitada y, por ende, se trataría de un daño hipotético o eventual

- Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, es decir, la incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o evitar: Para la Sala, el requisito de la "aleatoriedad" del resultado esperado tiene enormes incidencias en el plano de la indemnización, ya que si se trata de la infracción a un derecho cierto que iba a ingresar al patrimonio de la víctima o frente al cual se debía evitar un menoscabo, su indemnización sería total, mientras que si el truncamiento es solo respecto de la expectativa cierta y razonable de alcanzar o evitar un resultado final la posibilidad truncada sería indemnizada en menor proporción¹⁵

Según los anteriores planteamientos, no existen pruebas que demuestren que el diagnóstico del cráneo no era inequívoco para detectar un futuro paro cardio respiratorio y entonces encontrar en ese examen una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente de que la paciente no hubiere sufrido el mismo, o hubiese cambiado el grado de su afectación.

En este punto, en el *sub lite* estamos ante un daño eventual o hipotético. No obstante, lo que sí es claro es que, si se hubiese remitido a un hospital de mayor complejidad a la familiar de la parte actora para la práctica de este examen, siendo trasladada al mismo, existiría para ella el chance de que, ante el evento que se

¹⁵ C. E., Secc. Tercera, Sent. 17001233100020000064501 (25706), Abr. 5/17

RA

reseñó el 19 de junio de 2015 a las 21.25 se hubiere practicado el examen de tropamina con mayor agilidad.

Aquí está la certeza de la existencia de una oportunidad, una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente de que, si se hubiese enviado a la señora Urueña a un hospital de mayor nivel tendría la expectativa de obtener el beneficio o de evitar el detrimento correspondiente frente a su infarto agudo al miocardio, lo que pudo cambiar su suerte posterior frente al paro cardiorespiratorio. que la llevó a reanimación por 40 minutos, con graves secuelas para su salud.

Debe indicarse que la realización del TAC de cráneo fue ordenado por el Hospital de Bosa II Nivel E.S.E que pese a tener la autorización médica nunca inició el proceso de referencia, es decir, de requerir a una entidad que ofreciera el servicio de salud que no poseía la E.S.E, pasados cinco días de hospitalización sin que ello sucediera, pretendiendo el personal médico que la paciente egresara de la institución sin la claridad en el diagnóstico al ordenar la realización del examen por consulta externa, con el desafortunado suceso del desarrollo de la encefalopatía y la enfermedad cerebrovascular de la cual, nunca se recuperó, así que es claro que existe certeza de que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió de manera irreversible del patrimonio de la entonces enferma.

Pese a que el despacho encuentra el inicio de un servicio de referencia por parte del Hospital de Bosa II Nivel E.S.E, es evidente la demora en el trámite, que está en cabeza de las prestadoras de salud, sin que exista prueba alguna que se intentara si quiera contactar y/o contratar otro servicio por parte de la E.S.E. es clara también la Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, es decir, la incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o evitar.

4.2.5 Liquidación de perjuicios

Conforme al caso concreto debe establecerse que, si bien resultó probado el daño, lo cierto es que el mismo logró imputarse bajo la concepción de la pérdida de oportunidad negativa, que como el Consejo de Estado ha indicado con respecto a la liquidación de perjuicios, estos dependen del porcentaje de expectativa legítima y probada que se pudiere tener si el hecho, omisión u operación no hubiese ocurrido.¹⁶

Así las cosas, en el caso concreto como ya se mencionó no existe un porcentaje científicamente determinado de certeza de la posibilidad de haber evitado el deterioro de salud y la muerte de Sandra Liliana Urueña Díaz.

Al efecto, el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo ha dicho que si no es posible fijar científica y técnicamente el porcentaje de probabilidades, la cuantificación del porcentaje de posibilidades truncadas se determinará excepcionalmente, como sucede en otros ordenamientos jurídicos¹⁷, en un 50%, el cual se aplicará para la liquidación de los perjuicios materiales e inmateriales, de manera que, en virtud de la equidad y la igualdad procesal que debe prohibirse entre

¹⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 25 de abril de 2012. CP: ENRIQUE GIL BOTERO Expediente No. 21.861. Postura reiterada en sentencia de la misma corporación del 30 de noviembre de 2017 C.P.: Ramiro Pazos Guerrero, expediente No. 43.378.

¹⁷ La sentencia n.º 948 del 16 de enero de 2011 proferida por la Sala Civil del Tribunal Supremo de España, M.P. Seijas Quintana, considera que, ante la ausencia del porcentaje de probabilidades truncadas, para casos de defecto de información médica, se debe fijar la cuantía en un factor de corrección aproximado del 50% a la cuantía resultante, esto es, reducir a la mitad la indemnización resultante del total del perjuicio valorado. Cfr. SAIGÍ-ULLASTRE, AAVV, "Cuantificación de la Pérdida de Oportunidad en Responsabilidad Profesional Médica", *Revista Española de Medicina Legal*, Órgano de la Asociación Nacional de Médicos Forenses, vol. 39, 2013, p. 159.

las partes, no importa si el porcentaje de posibilidades frustradas haya podido fluctuar.

En el mismo sentido, el máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo a establecido:

"Este reconocimiento, se insiste, surge de la dificultad de indemnizar con base en datos estadísticos o exactos de cuya prueba adolecen casos como el que se examina, razón por la cual se acude al criterio de equidad a fin de evitar condenas en abstracto, como ya lo ha hecho esta Subsección en casos de indemnización del perjuicio autónomo de la pérdida de la oportunidad"¹⁸

- **MORALES**

Por lo anterior el despacho concederá por concepto de perjuicios morales las siguientes sumas:

Demandante	Nivel de relación afectiva	Salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de expedición de esta sentencia
Brayan Stiven Urueña Díaz	Hijo de la víctima directa	50
Ronald Urueña Díaz	Hijo de la víctima directa	50
Lina Tatiana Urueña Díaz	Hija de la víctima directa	50
Emmanuel Santiago Urueña	Nieto de la víctima directa	25

5. COSTAS

En el caso bajo estudio el despacho no encontró fundamentos suficientes para condenar en costas a la parte vencida, razón por la que se abstuvo de reconocer ese concepto en esta instancia a cargo del demandado (artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y el artículo 365 del Código General del Proceso).

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C – SECCIÓN TERCERA** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: DECLARAR patrimonialmente responsable a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. – Unidad de Servicios de Bosa a causa de la pérdida de oportunidad en recuperación de la salud de Sandra Liliana Urueña Díaz, de conformidad con lo expuesto dentro de la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: Como consecuencia de la anterior declaración, condenar a la Subred

¹⁸ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, C.P. Martha Nubia Velásquez Rico, sentencia del 1 de agosto de 2018, EXP. 05001-23-31-000-2006-02696-01(43269)

Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. – Unidad de Servicios de Bosa, por las siguientes sumas:

- Por concepto de perjuicios morales a favor del demandante de la siguiente manera:

Demandante	Nivel de relación afectiva	Salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de expedición de esta sentencia
Brayan Stiven Urueña Díaz	Hijo de la víctima directa	50
Ronald Urueña Díaz	Hijo de la víctima directa	50
Lina Tatiana Urueña Díaz	Hija de la víctima directa	50
Emmanuel Santiago Urueña	Nieto de la víctima directa	25

TERCERO: Negar las demás pretensiones de la demanda.

CUARTO: Contra la presente decisión procede recurso de apelación.

QUINTO: Para el cumplimiento de esta sentencia se dará aplicación a lo dispuesto en los artículos 192 y 195 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

SEXTO: Ejecutoriada la sentencia, **REMITIR** el expediente a la oficina de apoyo de los Juzgados Administrativos del Circuito Judicial de Bogotá para la liquidación de los gastos procesales y devolución de remanentes si los hubiere.

SÉPTIMO: **Reconocer** personería adjetiva a PAULA VIVIAN TAPIAS identificada con cédula de ciudadanía 52.816.615 y T.P. 181.893 como apoderada de la Subred Integrada de Servicios de Salud Hospital de Bosa II Nivel ESE de acuerdo al poder que reposa a folio 286.

OCTAVO: Una vez cumplido lo anterior, por secretaría **ARCHIVAR** el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


EDITH ALARCÓN BERNAL
JUEZA

CAM