



**CONSEJO DE ESTADO
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN A**

Consejero ponente: JOSÉ ROBERTO SÁCHICA MÉNDEZ

Bogotá D.C., diecinueve (19) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

Radicación: 17001-23-33-000-2019-00051-01 Acumulado (67.197)
17001-23-33-000-2019-00315-00
Actor: María Victoria Poblador Ortiz y otros
Demandado: SES Hospital de Caldas IPS y otro
Referencia: Reparación directa

Temas: *RESPONSABILIDAD MÉDICO HOSPITALARIA – El régimen de responsabilidad por regla general es el de falla probada del servicio / VALORACIÓN DE LA PRUEBA TESTIMONIAL - no pueden descartarse de plano las declaraciones de testigos sospechosos, sino que deben valorarse de manera más rigurosa, de cara a las demás pruebas obrantes en el expediente y a las circunstancias de cada caso, todo ello basado en la sana crítica / RÉGIMEN PROBATORIO EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA - la responsabilidad patrimonial que le incumbe al Estado se debe analizar bajo el régimen de la falla probada del servicio / CARGA PROBATORIA - quien demanda la responsabilidad médico asistencial debe acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos.*

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia mediante la cual se negaron las pretensiones de la demanda.

Según la demanda, se configuró una falla del servicio médico asistencial, toda vez que se discriminó al paciente por pertenecer a la población beneficiaria del Sisbén y solo se le prestó el servicio cuando quedó en estado de inconciencia, por lo que de haberse brindado la atención oportunamente se hubiera podido establecer la patología que lo aquejaba para salvar su vida.

I. LA SENTENCIA IMPUGNADA

1. Corresponde a la sentencia proferida el 26 de marzo de 2021, que con el alcance antes referido decidió las pretensiones de las demandas de reparación directa posteriormente acumuladas, presentadas en su orden el 13 de febrero y el 28 de mayo de 2019¹ por los señores María Victoria Poblador Ortiz, Alexandra y Jhon Anderson Poblador Ortiz *-en calidad de madre y hermanos de la víctima, respectivamente-*, en contra de Servicios Especiales de Salud Hospital de Caldas IPS y Assbasalud ESE, con el fin de que se les declare patrimonialmente responsables por la omisión en la prestación oportuna del servicio de salud que causó la muerte del señor Eduar Daniel Poblador Ortiz y, como consecuencia, que

¹ Actas de reparto visibles en el expediente digital, documentos 35_ED_CUADERNO101PARTE1P y 32_ED_01PARTE1.



se les condene a indemnizar a su favor los perjuicios causados de índole material e inmaterial².

2. Como fundamento fáctico de la demanda se narró que, el 11 de abril de 2017, Eduar Daniel Poblador Ortiz ingresó al servicio de urgencias de Assbasalud, sede San Cayetano, con síntomas de hinchazón en su cara, fiebre y escalofrío. Fue diagnosticado con un absceso periapical con fístula, absceso periamigdalino y neumonía no especificada, por lo que se ordenó su hospitalización; sin embargo, el señor Poblador Ortiz dejó las instalaciones de la entidad.

3. Se afirmó que el 12 de abril de 2017 el cuadro clínico empeoró, razón por la cual el paciente fue conducido por su madre al Hospital de Caldas, lugar donde le realizaron el *triage* y al conocer que se encontraba vinculado a los servicios de salud a través del Sisbén, le indicaron que no podían atenderlo.

4. Al salir de las instalaciones del Hospital de Caldas, el señor Poblador Ortiz perdió el conocimiento, por lo que fue necesario ingresarlo nuevamente a dicha institución y posteriormente le informaron a la madre que luego de realizar maniobras de reanimación había fallecido.

Fundamentos de derecho

5. Se expuso que el Hospital de Caldas vulneró los derechos de Eduar Daniel Poblador Ortiz, pues fue discriminado por pertenecer a la población beneficiaria del Sisbén, por lo que se le prestó una atención médica tardía cuando quedó en estado de inconsciencia. A juicio de los demandantes, de haberse prestado la ayuda clínica a tiempo, se hubieran podido determinar las patologías que lo aquejaban y de esa manera salvar la vida del paciente.

6. En criterio de la parte demandante, no le correspondía demostrar la negligencia que dio origen a la muerte de Eduar Daniel Poblador Ortiz, pues era carga de las demandadas aportar las pruebas de su diligencia, trato digno, oportuno y cuidadoso.

La defensa

7. La **E.S.E. Assbasalud** se opuso a las pretensiones de la parte actora³, para ello planteó, en síntesis, que no incurrió en acción u omisión que conllevara la causación de un daño, pues desde el momento de su ingreso se le brindó al paciente la atención pertinente derivada de la valoración y la impresión diagnóstica inicial, tanto así que se ordenó su hospitalización y la realización de exámenes para precisar el diagnóstico y el manejo a seguir; sin embargo, la atención no continuó debido al abandono voluntario e irresponsable del servicio médico por parte del paciente, quien no deseaba continuar en la Unidad San Cayetano a pesar de la

² Por perjuicios morales se solicitó la suma de 250 SMMLV para María Victoria Poblador Ortiz, 100 SMLM para Alexandra Poblador Ortiz y 100 SMLM para Jhon Anderson Poblador Ortiz. No se discriminaron los perjuicios materiales, por los cuales se pidió \$509.760.000 para María Victoria Poblador Ortiz y Alexandra Poblador Ortiz, así como \$509.760.000 para Jhon Anderson Poblador Ortiz.

³ Folios 58 a 72 del expediente digital, documento 32_ED_01PARTE1.



insistencia del personal médico y paramédico para que no se retirara y no pusiera en peligro su salud y su vida.

8. Propuso como excepciones las que denominó: *“Inexistencia de nexo causal entre el insuceso (Fallecimiento) del señor Eduar Daniel Poblador Ortiz y la oportuna atención prestada en la clínica San Cayetano para las calendas de abril de 2017”*; *“intervención e irresponsabilidad del paciente al no permitir la continuidad del tratamiento y la atención en salud”*; *“buena fe”*; *“caducidad”* y *“ausencia de responsabilidad por parte de Assbasalud”*.

9. En escrito separado formuló llamamiento en garantía en contra de Seguros del Estado⁴, con fundamento en la póliza de responsabilidad civil tomada con dicha aseguradora.

10. **Servicios Especiales de Salud- Hospital de Caldas IPS** se opuso igualmente a las pretensiones⁵, para lo cual señaló que la historia clínica refleja que al señor Poblador Ortiz se le brindó a su ingreso y permanencia en la entidad, toda la atención médica y diagnóstica indispensable de cara a las condiciones específicas del caso concreto.

11. Se precisó que al paciente se le realizó el respectivo triage a las 7:45 am del 12 de abril de 2017 y como tenía edema en pómulo derecho, con absceso bucal posterior con secreción purulenta y sin fiebre, se derivó para atención de urgencias a su IPS, que era Assbasalud, lo que no constituye una negación del servicio, pues el estado que presentaba el paciente no era una urgencia vital y por ello se derivó a su IPS primaria.

12. Propuso como excepciones las que denominó: *“Inexistencia de elementos que puedan configurar la existencia de responsabilidad”*; *“Ausencia del nexo causal”*; *“Excesiva tasación de perjuicios”* y *“Culpa exclusiva de la víctima”*.

13. En escrito separado igualmente formuló llamamiento en garantía respecto de Allianz Seguros S.A., con fundamento en la póliza de responsabilidad civil tomada con dicha aseguradora⁶.

14. **Seguros del Estado** se pronunció frente a la demanda y al llamamiento en garantía formulado por Assbasalud ESE⁷. Con relación a las peticiones del llamamiento en garantía, manifestó que en caso de una eventual condena se debería ceñir al contenido de la póliza. Propuso frente a las pretensiones de la demanda las siguientes excepciones: *“Ausencia de responsabilidad en cabeza de Assbasalud”*; *“Inexistencia de nexo causal en cabeza de Assbasalud ESE”*; *“Ausencia de responsabilidad por parte de Assbasalud por cuanto las obligaciones de sus médicos son de medio y no de resultado”*; *“Ausencia absoluta de prueba que pueda determinar la responsabilidad de Assbasalud ESE; la historia clínica da*

⁴ Folios 160 y 161 del expediente digital, documento 33_ED_02PARTE2.

⁵ Folios 87 a 98 del expediente digital, documento 35_ED_CUADERNO101PARTE1P.

⁶ Folios 113 a 116 del expediente digital, documento 36_ED_CUADERNO102PARTE2P.

⁷ Folios 340 a 354 del expediente digital, documento 34_ED_CUADERNO1A2019000.



cuenta de la buena atención al paciente”; “Culpa exclusiva de la víctima como eximente de responsabilidad” y “Ausencia de prueba del lucro cesante solicitado en las pretensiones de la demanda”⁸.

15. **Allianz Seguros S.A.** también se pronunció frente a la demanda y al llamamiento en garantía formulado por SES Hospital de Caldas IPS, para oponerse a las pretensiones⁹, en vista de que dicho centro asistencial actuó en forma diligente y profesional desde el punto de vista técnico y científico, con el cumplimiento de los protocolos de atención integral, según se desprende de la historia clínica y la epicrisis que reposan en el expediente. Por lo anterior, afirmó que no existía responsabilidad del tomador de la póliza que sustentaba el llamamiento y propuso las excepciones de *“Inexistencia de la falla del servicio y consecuentemente responsabilidad atribuida a Servicios Especiales de Salud SES Hospital de Caldas”; “Culpa exclusiva de la víctima”; “Alea terapéutica, naturaleza subjetiva de la responsabilidad médica e inexistencia de perjuicios realmente causados por el Hospital de Caldas”; “Obligación del servicio médico es de medio y no de resultado”; “Carencia de prueba de los supuestos perjuicios” y “Enriquecimiento sin justa causa y genérica”¹⁰.*

La sentencia de primera instancia¹¹

16. Al resolver el litigio, el Tribunal Administrativo de Caldas negó las pretensiones de la demanda, por considerar que el fallecimiento de Eduar Daniel Poblador Ortiz no era atribuible a las entidades demandadas, toda vez que se prestaron los servicios de salud de forma oportuna y diligente al paciente y no se presentaron barreras administrativas que impidieran su acceso al servicio médico¹².

⁸ Como excepciones frente al llamamiento en garantía invocó las siguientes: *“Sujeción de las partes al contrato de seguros y a las normas legales que lo regulan; “Límite de Amparo Asegurado bajo la póliza objeto del llamamiento en garantía. Suma asegurada”; “Deducible Pactado”; “Ausencia de cobertura del evento en la vigencia de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 42-03-101000880 mediante la cual se llamó en garantía a seguros del estado por cuanto dicha póliza se expidió bajo la modalidad claims made”; “Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguros” y “Sublímite pactado en la póliza con respecto a los daños morales, fisiológicos, a la vida de relación, a la salud y al lucro cesante del tercero afectado”.*

⁹ Folios 267 a 280 del expediente digital, documento 34_ED_CUADERNO1A2019000.

¹⁰ Como excepciones frente al llamamiento señaló las siguientes: *“Ausencia de cobertura temporal debido a la modalidad “Claims made” pactada en pólizas de responsabilidad civil No. 021920281 y 022265282”; “Ausencia de cobertura temporal debido a la modalidad “claims made” pactada en el contrato de seguro respecto a la reclamación de Jhon Anderson Poblador”; “No se demostró la realización del riesgo asegurado en la Póliza de responsabilidad civil No. 021920481, 022083970 y 022265282 y por tanto, no existe obligación a Allianz Seguros S.A.”; “Límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado”; “En las pólizas de responsabilidad civil 021920481, 022083970 y 022265282 existe deducible que se encuentra a cargo del asegurado” y “Exclusiones de la Póliza”.*

¹¹ Expediente digital, documento 23_ED_25SENTENCIA.

¹² En la parte motiva de la sentencia no se hicieron consideraciones expresas sobre la responsabilidad de las llamadas en garantía; sin embargo, en la parte resolutive se declararon probadas todas las excepciones formuladas por las aseguradoras frente a las demandas acumuladas. Así se dispuso (transcripción literal):

Primero: Declarar probadas las excepciones de “Inexistencia de elementos que puedan configurar la existencia de responsabilidad, Ausencia del nexo causal, propuestas por Servicios Especiales de Salud- Hospital de Caldas IPS.

Segundo: Declarar probadas las excepciones de “Inexistencia de nexo causal entre el insuceso (Fallecimiento) del señor Eduar Daniel Poblador Ortiz y la oportuna atención prestada en la clínica San Cayetano para las calendas de abril de 2017, Intervención e irresponsabilidad del paciente al no permitir la continuidad del tratamiento y la atención en salud, Ausencia de responsabilidad por parte de Assbasalud” propuestas por Assbasalud;

Tercero: Declarar probadas las excepciones de “Inexistencia de la falla del servicio y consecuentemente responsabilidad atribuida a Servicios Especiales de Salud SES Hospital de Caldas, Alea terapéutica, naturaleza



17. Como sustento de su decisión, el tribunal *a quo* estableció que se encontraba acreditado el daño y la legitimación en la causa por activa.

18. Al referirse en detalle a la atención brindada al paciente, estimó el tribunal que estaba demostrado que Assbasalud le brindó al señor Poblador Ortiz la atención y el tratamiento en forma oportuna y adecuada, sin que se encontrara acreditada alguna demora en la valoración o tratamiento, o que existieran barreras administrativas que impidieran el acceso a los servicios de salud, al tiempo que la interrupción de la atención en salud ocurrió por voluntad del propio paciente.

19. En cuanto a SES Hospital de Caldas IPS, se consideró que tampoco tenía responsabilidad, para lo cual se hizo un recuento de la atención recibida en la entidad y se destacó que, según el *Triage* No. 191296 del 12 de abril de 2017 a las 7:45:23 am, la valoración realizada al paciente arrojó que tenía un edema en pómulo derecho, con absceso bucal posterior con secreción purulenta, sin fiebre, razón por la cual fue remitido a urgencias de la IPS adscrita a los servicios de salud que tenía el señor Poblador Ortiz.

20. Expuso que, de acuerdo con el reporte de *Triage* No. 191297 del 12 de abril de 2017, Eduar Daniel Poblador Ortiz fue atendido nuevamente a las 8:08:39 am, ya que entró en paro y fue necesario ingresarlo a sala de shock, lugar donde fueron realizados los procedimientos médicos de reanimación.

21. Según el Tribunal, los elementos de juicio obrantes en el expediente no permitían afirmar que entre la hora de ingreso del señor Poblador Ortiz al Hospital y la hora en que se realizó la primera valoración (7:45:23 am) hubiera transcurrido un tiempo excesivo, por lo que la valoración inicial al ingreso al Hospital de Caldas fue oportuna, sin que existiera algún medio de prueba que llevara a concluir lo contrario.

22. Señaló que la indicación posterior a la primera valoración del triage, en el sentido de que el paciente debía acudir a los servicios de salud de la IPS a la cual se encontraba adscrito, se basó en los resultados de la valoración realizada¹³, los cuales permitieron concluir que en dicho momento específico se trataba de una urgencia "*Clasificación III-DIFERIDA*", por lo que el motivo de consulta requería una atención médica que para este momento podía ser orientada a un centro asistencial definido por el asegurado para su atención, de manera que la remisión no constituyó una negación al acceso a los servicios de salud, o la imposición de barreras

subjetiva de la responsabilidad médica e inexistencia de perjuicios realmente causados por el Hospital de Caldas" propuestas por Allianz;

Cuarto: Declarar probadas las excepciones de "Ausencia de responsabilidad en cabeza de Assbasalud, Inexistencia de nexo causal en cabeza de Assbasalud ESE, Ausencia de responsabilidad por parte de Assbasalud por cuanto las obligaciones de sus médicos son de medio y no de resultado, Ausencia absoluta de prueba que pueda determinar la responsabilidad de Assbasalud ESE; la historia clínica da cuenta de la buena atención al paciente la excepción de Caducidad" propuestas por Seguros del Estado.

Quinto: Negar las pretensiones formuladas por la parte actora dentro del medio de control de reparación directa promovido por María Victoria Poblador Ortiz y otros contra Assbasalud ESE y SES Hospital de Caldas.

Sexto: Condenar en costas a la parte demandante. Se fijan agencias en derecho por valor de dos millones cuatrocientos ochenta y cuatro mil trescientos cuarenta y ocho pesos (\$2.484.348).

¹³ "toma de tensión arterial: 116/72, frecuencia cardíaca: 68, frecuencia respiratoria: 17, temperatura: 35.8, SO2: 94, estado de conciencia: Alerta".



administrativas; por el contrario, ello era prueba fehaciente de que fue atendido por el personal médico del Hospital de Caldas.

23. En cuanto al hecho de que entre la primera valoración del triage y la segunda pasaran solo unos minutos, consideró que no demostraba la existencia de un error o demora en el diagnóstico, por cuanto la condición de un paciente no es estática sino dinámica y podía variar en cuestión de minutos.

24. Estimó el *a quo* que la sintomatología que presentaba el paciente a su ingreso al Hospital de Caldas “no permitía sospechar la sepsis pulmonar que padecía” y tampoco que se presentaría súbitamente el paro cardiopulmonar que posteriormente desencadenó en su muerte. Adicionalmente, tampoco era posible afirmar que esa circunstancia haya sido la causa adecuada del fallecimiento del señor Poblador Ortiz; por el contrario, del reporte del triage No. 191297 del 12 de abril de 2017 y la historia clínica del Hospital de Caldas se desprende que, al exacerbarse la sintomatología y entrar en paro, el personal médico asistió al paciente con maniobras de reanimación, aplicando los medicamentos que consideró necesarios para el momento y ordenando una serie de exámenes, todo ello en procura del restablecimiento de su salud.

II. EL RECURSO INTERPUESTO

Sustentación del recurso de apelación

25. Inconforme con la decisión, el apoderado de la parte actora formuló recurso de apelación, para solicitar que se revoque la sentencia y, en su lugar, se acceda a las súplicas de la demanda¹⁴. Precisó que su disenso se radicaba exclusivamente en contra de los ordinales de la parte resolutive en los que se exoneró de responsabilidad a SES Hospital de Caldas IPS y a su llamada en garantía Allianz Seguros S.A.

26. Para sustentar el recurso argumentó *-en síntesis-* que el *a quo* centró su discurso en dos pilares fundamentales: que sí se prestó asistencia médica y que hubo un diagnóstico adecuado para el paciente, aspectos que cuestionó al señalar que **i)** existieron barreras para la prestación oportuna del servicio de salud, pues el tiempo entre la primera y segunda valoración fue determinante en la muerte del señor Poblador Ortiz, a quien **ii)** no le practicaron exámenes relacionados con sus pulmones, pues “*al momento de realizar el Triage, el paciente tenía una Sensación de dificultad respiratoria*”.

27. Frente a las anteriores acusaciones al fallo que se impugnó, el apelante ofreció las precisiones que se abordarán al definir el recurso.

28. En el trámite de segunda instancia las partes y el Ministerio público guardaron silencio¹⁵.

¹⁴ Expediente digital, documento 26_ED_28APELACIONDTE.

¹⁵ Según lo dispuesto en el artículo 247 del CPACA, modificado por el artículo 67 de la Ley 2080 de 2021, los sujetos procesales podían pronunciarse en relación con el recurso de apelación desde la notificación del auto



III. CONSIDERACIONES DE LA SALA

29. Sin que se observe causal de nulidad o vicio que impida dictar sentencia, se procede a resolver el recurso de apelación¹⁶.

El objeto de la apelación

30. Conforme a la apelación propuesta, el estudio de la Sala se circunscribe a analizar si respecto de SES Hospital de Caldas IPS: **i)** se incurrió en una omisión en la prestación oportuna del servicio médico, y **ii)** si se omitió realizar el diagnóstico adecuado frente al cuadro clínico del paciente.

31. Debe precisarse que no se realizará análisis alguno sobre el tratamiento intrahospitalario brindado por la ESE Assbasalud durante la permanencia del paciente desde las 2:58 pm del 11 de abril de 2017 y hasta su egreso voluntario a la 1:16 am del 12 de abril de la misma anualidad¹⁷, porque el *a quo* concluyó que dicha entidad no tenía responsabilidad, pues le brindó al señor Poblador Ortiz la atención y el tratamiento en forma oportuna y adecuada, sin que se encontrara acreditada alguna demora en la valoración o tratamiento, o que existieran barreras administrativas que impidieran el acceso a los servicios de salud, al tiempo que la interrupción de la atención ocurrió por voluntad del propio paciente, conclusiones frente a las cuales la parte recurrente no expuso ningún cuestionamiento, de manera que son puntos del litigio que quedaron fijados con la decisión que profirió el *a quo* en ese sentido.

Caso concreto

La alegada omisión en la prestación oportuna del servicio médico

32. La parte apelante aseveró que, contrario a lo considerado por el *a quo*, en el Hospital de Caldas se incurrió en una omisión en la prestación oportuna del servicio médico. Para estos efectos, adujo lo siguiente:

- Afirmó que de lo consignado en el *triage* se infiere que, si bien hubo una atención, la misma no fue oportuna, pues entre el primer *triage* realizado a las 7:45:23 am y el realizado a las 8:08:39, pasó mucho tiempo, 23 minutos, aproximadamente, para que el paciente fuera atendido, lapso en el cual su salud decayó en una forma tan vertiginosa que lo llevó a la muerte.

que concedió la apelación y hasta la ejecutoria del que la admitió en segunda instancia, mientras que el Ministerio Público podía hacer lo propio hasta antes de que ingresara el expediente a despacho para dictar sentencia. Dichos términos transcurrieron en silencio, según certifica la nota de paso a despacho que obra en el expediente digital, documento 47_ALDESPACHOPARAFALLO_PASOADES_67197OK.

¹⁶ La Sala evidencia el cumplimiento de los presupuestos procesales: competencia, legitimación en la causa, así como la demanda en tiempo.

¹⁷ Según se desprende de la información consignada en la historia clínica referente a la atención dispensada en la ESE Assbasalud, obrante en el expediente digital, documento 32_ED_01PARTE1.



- Dijo que el testimonio de la mamá del fallecido era sencillo, sano en su versión y que no era dable entrar a confrontarlo con el testimonio técnico del médico José Luis Moreno Rodríguez.
- Aseguró que al fallecido no lo quisieron atender por ser una persona humilde y porque el servicio a que tenía derecho era el Sisbén, de manera que, según el criterio médico, lo único que hicieron fue orientarlo a la IPS primaria.
- La valoración realizada no fue adecuada para el paciente y menos cuando lo sacaron del Hospital, pues sí estaba en malas condiciones de salud según lo dicho por el doctor Moreno Rodríguez, quien aludió que “*al momento de realizar el Triage, el paciente tenía una Sensación de dificultad respiratoria*”, por lo que al decirle que debía acudir a su IPS, esos 23 minutos, aproximadamente, fueron vitales para que perdiera su vida por falta de la atención médica adecuada.

La alegada omisión de realizar el diagnóstico adecuado frente al cuadro clínico del paciente.

33. La parte recurrente alegó que al señor Poblador Ortiz no le practicaron exámenes relacionados con sus pulmones, a pesar de que el doctor Moreno Rodríguez manifestó que “*al momento de realizar el Triage, el paciente tenía una Sensación de dificultad respiratoria*”. De otro lado, agregó lo siguiente:

- Afirmó que la madre del fallecido solicitó que se realizara la necropsia para establecer la causa de la muerte, cosa que tampoco hizo el Hospital de Caldas.
- Cuestionó la conclusión del tribunal sobre la ausencia de prueba frente a la supuesta demora o un error en el diagnóstico, lo cual estimó demostrado con el testimonio de la madre del señor Poblador Ortiz.

En este contexto, corresponde a la Sala examinar si los argumentos del recurso de apelación desvirtúan las conclusiones probatorias del tribunal de primera instancia en torno a la atención dispensada al paciente por SES Hospital de Caldas IPS.

Las conclusiones del tribunal y la referencia a las pruebas que invoca la parte recurrente

34. Como se indicó anteriormente, el tribunal *a quo* negó la atribución de responsabilidad de SES Hospital de Caldas IPS, por considerar acreditado que se prestaron los servicios de salud de forma oportuna y diligente al paciente y no se presentaron barreras administrativas que impidieran su acceso al servicio médico.

35. Para llegar a esa conclusión se valoró el contenido de la historia clínica del paciente, la declaración de su madre y hermanos, aquí demandantes¹⁸, así como los testimonios del personal médico involucrado en la atención en la ESE Assbasalud y en SES Hospital de Caldas IPS.

¹⁸ Los cuales fueron decretados por el tribunal con fundamento en el artículo 198 del Código General del Proceso.



36. Vale anotar que la parte recurrente discrepa de las conclusiones del tribunal, pero no señala que se haya dejado de valorar algún medio de prueba obrante en el expediente, como tampoco discute sobre el contenido de las pruebas ni precisa en detalle las razones por las cuales considera que el *a quo* erró en sus apreciaciones frente a la idoneidad de la atención dispensada al señor Eduar Daniel Poblador Ortiz, pues como se aprecia de lo expuesto en el recurso, los argumentos presentados son genéricos y carentes de sustento en alguna prueba científica de cargo que los respalde, situación que en el caso concreto hace impertinente en esta instancia volver sobre el contenido detallado de todas las pruebas obrantes en el expediente para resolver de fondo la censura, como si se tratara de la valoración que le corresponde al juzgador *a quo*.

37. Dicho esto, encuentra la Sala que las conclusiones del *a quo* frente a la responsabilidad de SES Hospital de Caldas IPS son coherentes con lo que los medios de prueba allegados acreditan bajo el marco de la sana crítica, los cuales fueron sometidos a la contradicción de las partes en las oportunidades procesales pertinentes, en particular los testimonios recaudados en la audiencia de pruebas, diligencia en la que estuvieron presentes todos los apoderados de las partes y el representante del Ministerio Público, quienes ejercieron su derecho a interrogar a los declarantes.

38. Es del caso señalar que el *a quo* en su sentencia no realizó ninguna consideración especial frente al alcance probatorio de los testimonios de los aquí demandantes -*dado su evidente interés en las resultas del proceso*- ni del personal médico, en vista de su vinculación laboral con las entidades demandadas para el momento de los hechos, circunstancia que, revisada en esta instancia, no les resta fuerza de convicción, como pasa a explicarse.

39. Frente a la prueba testimonial, si bien en el ordenamiento jurídico colombiano son sospechosas para declarar las personas que en concepto del juez se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas¹⁹, el Consejo de Estado ha establecido que no pueden descartarse de plano sus versiones, sino que deben valorarse de manera más rigurosa, de cara a las demás pruebas obrantes en el expediente y a las circunstancias de cada caso, todo ello basado en la sana crítica²⁰.

40. En cuanto a las declaraciones rendidas por los señores María Victoria Poblador Ortiz, Alexandra y Jhon Anderson Poblador Ortiz -*quienes son la madre y hermanos de la víctima, respectivamente*-, encuentra la Sala que los dos últimos no brindaron mayor información relacionada con los hechos, pues manifestaron no tener

¹⁹ En los términos del artículo 217 del Código de Procedimiento Civil: "*Testigos sospechosos. Son sospechosos para declarar las personas que, en concepto del juez, se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés con relación a las partes o a sus apoderados, antecedentes personales u otras causas*".

²⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección tercera, Subsección A, sentencia del 14 de julio de 2016, C.P. Hernán Andrade Rincón, exp. 36932.



conocimiento directo sobre la forma en que ocurrieron, mientras que la señora madre del fallecido Eduar Daniel Poblador afirmó que inicialmente no fue atendido en el Hospital de Caldas, debido a que tenía los servicios de salud del Sisbén, aserto que se ve refutado con el contenido de la historia clínica en el que aparece el reporte del primer *triage* No. 191296 realizado al paciente a las 7:45:23 a.m. del 12 de abril de 2017²¹, valoración que, según criterio médico que no fue desvirtuado en este proceso, permitía derivar la atención del paciente a la IPS en la que se encontrara vinculado²². Por lo demás, al margen de su interés en las resultados del proceso, sus dichos no tienen el alcance de desvirtuar las anotaciones de la historia clínica ni las explicaciones o conceptos médicos suministrados por los testigos de descargo, pues obviamente el objeto de su declaración no tenía dicha finalidad ni su contenido tiene un carácter especializado en la materia, como para acreditar la existencia del error diagnóstico, según se alega en el recurso de apelación.

41. Sobre el testimonio de los señores Oscar Alonso Marín²³, Ana María Ceballos Osorio²⁴, Luz Bibiana Arias Castaño²⁵, José Luis Moreno Rodríguez²⁶ y Héctor Yohany Ochoa Muñoz²⁷, debe precisarse que si bien tenían un vínculo laboral con las entidades demandadas y participaron directamente en la atención dispensada al paciente, no es posible, en principio, deducir la existencia de interés o animosidad suficientes para alterar su versión de los hechos por esa circunstancia, pues precisamente esa condición les permitió brindar la atención al paciente y conocer su caso, así como absolver las inquietudes médicas planteadas al momento de rendir sus declaraciones a partir de su conocimiento profesional en la materia, con audiencia del apoderado de la parte actora; en todo caso, su dicho estaba llamado a ser analizado de forma conjunta con los demás elementos de prueba allegados al expediente, en particular lo que expusieron sobre el servicio suministrado y el cuadro clínico que presentaba el señor Poblador Ortiz cuando acudió al servicio de salud.

42. En este sentido, observa la Sala que los dichos de los testigos médicos son concordantes con las anotaciones de la historia clínica, cuya valoración en conjunto permite concluir, como lo hiciera el *a quo*, que no se incurrió en la alegada falla en el servicio, sin que exista prueba en el expediente que desvirtúe esa apreciación, pues la parte actora, desde la misma demanda, se limitó a señalar que la carga probatoria recaía en las demandadas²⁸, razón por la cual solo pidió el decreto de la historia clínica que aportó como prueba técnica relativa a la atención médica, sin solicitar cualquier otro medio probatorio dirigido a establecer la supuesta irregularidad del servicio reprochado.

²¹ Expediente digital, folio 101 del documento 36_ED_CUADERNO102PARTE2P.

²² Llama la atención que en el *triage* y el resto de la historia clínica se consignó que el paciente tenía vinculación con “SaludVida EPS subsidiado”, aspecto que no fue materia de debate en la demanda ni puesto de presente por ninguno de los demás sujetos procesales, por lo que no hace parte de los aspectos a resolver en esta instancia.

²³ Médico general, quien atendió en el servicio de urgencia de Assbasalud a Eduar Daniel Poblador.

²⁴ Médico general, quien atendió en el servicio de urgencia de Assbasalud a Eduar Daniel Poblador.

²⁵ Enfermera que recibió en el servicio de urgencia de Assbasalud a Eduar Daniel Poblador.

²⁶ Médico especialista en urgencias, quien atendió en el servicio de urgencia del Hospital de Caldas a Eduar Daniel Poblador.

²⁷ Médico general, quien atendió en el servicio de urgencia del Hospital de Caldas a Eduar Daniel Poblador.

²⁸ Para lo cual realizó una cita jurisprudencial referente al régimen aplicable en materia de obstetricia, en el que se considera la aplicación de un régimen de falla presunta.



43. Se debe advertir que el juez, por su desconocimiento natural de los protocolos que deben seguirse frente a un determinado cuadro clínico *-la denominada lex artis-*, no está en capacidad de emitir juicios de valor concluyentes ni podría juzgar, por sí solo, si la actividad se adecuó o no a los estándares médicos, para establecer si cabe considerar la existencia de una culpa profesional²⁹ o la relación de causalidad. De ahí que el juez debe valerse de medios probatorios que lo auxilien e ilustren sobre los aspectos técnicos y/o científicos relacionados con el asunto médico puesto a su consideración³⁰. Este no es el tipo de eventos en el que las *“cosas hablan por sí mismas”* (regla *res ipsa loquitur*³¹), cuando los hechos son de tal evidencia que no existe necesidad de que se sometan a la interpretación de un experto.

44. Tratándose de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión de actividades médico-asistenciales, según jurisprudencia constante de esta Corporación, la responsabilidad patrimonial que le incumbe al Estado se debe analizar bajo el régimen de la falla probada del servicio, a lo cual se ha agregado que, en atención al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello conlleva, el nexo de causalidad puede acreditarse de diversas maneras, en especial mediante la utilización de indicios, que no en pocas ocasiones constituye el único medio probatorio que permite establecer la presencia de la falla endilgada³².

²⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 21 de noviembre de 2022, expediente 60.840.

³⁰ Esta Corporación manifestó en sentencia de 28 de agosto de 2019, con expediente número 43.266:

El juez en este caso, por su desconocimiento natural de una de las premisas fundamentales de su razonamiento, a saber: los protocolos que deben seguirse frente a un determinado cuadro o cuadros clínicos (la denominada lex artis) no está en capacidad de emitir juicios de valor concluyentes (...).

“Se encontrará, con seguridad, que la única forma de ejecutarla -o cuando menos la más idónea-, se encuentra decantada por la práctica y el avance de la comprensión del ser humano en los variados campos del saber. Y como es imposible que el funcionario judicial conozca cuál es el estado de la técnica de todos ellos, en ocasiones es indispensable que, la aproximación al conocimiento de los hechos en un juicio referido a aspectos técnico-científicos, se realice a través de una prueba de esa misma naturaleza, donde serán personas versadas en la materia quienes, conforme a su leal saber y entender, ilustren con suficiencia al juez.

³¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 10 de septiembre de 2014, Radicación: 250002326000199511369 01 (27.771).

En otra oportunidad, el Consejo de Estado precisó: *“Como se aprecia, en los eventos de res ipsa loquitur de la verificación y análisis del daño, considerado en sí mismo, se desprende una evidencia circunstancial que hace que aparezca demostrada de forma palmaria la imputación fáctica (nexo causal) y la jurídica (falla del servicio). En estas situaciones, el daño antijurídico reviste tal magnitud o dimensión que es evidente la atribución del perjuicio en cabeza de la entidad demandada, ya que el verro médico se explica por sí solo sin que se requiera de un análisis específico para derivar su acreditación. No significa lo anterior que la parte demandada no pueda desvirtuar esa prueba evidente – aunque será de sumo exigente esa demostración–, bien destruyendo la presunción de culpa que este tipo de sistemas lleva aparejado o acreditando la existencia de una causa extraña que resquebraje el análisis de imputación.*

En consecuencia, la regla res ipsa loquitur (falla virtual o prima facie) no funciona como una presunción judicial o de hombre, por cuanto no se trata de una inversión de la carga probatoria; el citado sistema opera en aquellos eventos en los que la elocuencia de los hechos releva al juez de un análisis de recorrido causal y de falla del servicio, dada la connotación del daño antijurídico” –se resalta-. Sentencia de 19 de agosto de 2009, Expediente: 76001233100019973225 01 (18.364).

³² Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 20 de febrero de 2008. M.P. Ramiro Saavedra Becerra. Exp 15.563. *“(…) la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño”*. Al respecto consultar también: Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2008, exp. 16.085, M.P. Ruth Stella Correa Palacio. Reiterada en Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 14 de septiembre de 2017, exp. 38.515, M.P. Marta Nubia Velásquez Rico (E), entre otras.



45. En este sentido, quien demanda la responsabilidad médico asistencial debe acreditar los supuestos de hecho que estructuran sus fundamentos; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados.

46. Cabe agregarse que, tratándose de la responsabilidad por actos médicos, la doctrina y la jurisprudencia extranjera han admitido escenarios en los cuales es preciso que operen sistemas de valoración de la falla del servicio con menor rigurosidad, sin que esta circunstancia desplace la connotación subjetiva de la responsabilidad por el acto médico a objetiva, salvo algunos ámbitos en los cuales será posible predicarla bajo la égida del título objetivo de riesgo excepcional, cuando se emplean cosas o actividades peligrosas que son las que irrogan directamente el daño, desligadas del acto médico³³; no obstante, este no es el supuesto que cobija el presente caso.

47. Con el exiguo material probatorio arrojado al proceso por la parte actora, no puede concluirse acerca de una eventual tardanza en la atención o suministro de medicamentos, tratamientos o diagnósticos, pues no se allegó prueba que permita establecer que ante el cuadro clínico que presentaba al momento de su primer ingreso y valoración a las 7:45:23 am del 12 de abril de 2017³⁴, al paciente se le debía brindar un servicio distinto al suministrado por SES Hospital de Caldas IPS, todo lo cual lleva a descartar una falla en la prestación del servicio médico brindado.

48. Llama la atención el hecho de que el médico José Luis Moreno Rodríguez haya referido en su declaración que al momento de realizar el triage el paciente tuviera “*sensación de dificultad respiratoria*”, ya que en el correspondiente registro documental de esa atención no aparece consignado nada al respecto³⁵ y los testigos médicos fueron contestes en señalar que el triage es un protocolo que se realiza por parte del personal de enfermería. En todo caso, tampoco existe en el proceso una prueba que acredite que ese eventual síntoma, correlacionado con las demás constantes vitales que se verificaron en ese momento -*tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno y estado de conciencia*- impusieran un manejo terapéutico o diagnóstico específico que haya sido desconocido por el centro asistencial.

49. La parte demandante, en cumplimiento de sus deberes probatorios -*tratándose de un régimen de responsabilidad que es eminentemente subjetivo*-, debió acreditar con medios de prueba pertinentes que ese tiempo que alega, de aproximadamente 23 minutos, transcurrió por negligencia de la institución, dada la desatención de la *lex artis* y que ello fue determinante en el agravamiento del estado del paciente, por lo que se trata de una apreciación meramente subjetiva que no cuenta con respaldo probatorio en el expediente.

³³ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia proferida el 28 de septiembre de 2012, exp. 22.424, M.P. Enrique Gil Botero y sentencia del 19 de marzo de 2021, exp. 48.043.

³⁴ Según reporte del triage 191296. Expediente digital, folio 101 del documento 36_ED_CUADERNO102PARTE2P.

³⁵ Ibidem.



50. La carga probatoria que permitiera establecer que el daño se debió a una causa imputable al SES Hospital de Caldas IPS era de la exclusiva competencia del demandante, quien se limitó a indicar que el tiempo transcurrido entre el primer y segundo triage denotaba una atención inoportuna, pero sin acreditar con las pruebas obrantes en el proceso la razón de ello.

51. Finalmente, sobre lo relacionado con la realización de la necropsia médico legal, se tiene que fue una situación posterior, totalmente desligada de la atención que se acusa como falente y sin que se hubiera señalado en la demanda como fuente del daño o de los perjuicios que se reclaman, por lo que su planteamiento en sede de apelación implica una modificación de la *causa petendi* que impide hacer cualquier pronunciamiento al respecto.

52. Es claro que el análisis probatorio hace parte de la esfera más íntima de la labor judicial, en la cual el juez cuenta con autonomía e independencia para el análisis crítico de las pruebas, lo que fue cumplido en este caso, en tanto se evidenció que el tribunal construyó sus conclusiones a partir de la valoración ponderada de las pruebas obrantes en el expediente, las que fueron debidamente decretadas y sometidas a la correspondiente contradicción en el proceso, sin que hayan sido desvirtuadas por la parte interesada, circunstancia que impone confirmar la sentencia que denegó las pretensiones de la demanda.

Costas

53. De conformidad con lo establecido en el artículo 188 del CPACA, la liquidación y ejecución de la condena en costas se sujetará a las reglas del Código de Procedimiento Civil. Según lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 365 del CGP³⁶, la Sala condenará en costas de la segunda instancia a la parte demandante, toda vez que el recurso formulado se le resuelve desfavorablemente.

54. Adicionalmente, considerando que el artículo 361 *ejusdem* prevé que las costas están integradas por la totalidad de las expensas y gastos sufragados causados durante el trámite de la controversia, así como por las agencias en derecho, las cuales se fijan con observancia de las tarifas establecidas por el Consejo Superior de la Judicatura en el Acuerdo No. 10554 de 2016 *-aplicable para la época de la demanda, año 2019-*, la Sala fija las agencias en la suma equivalente a 2 smlmv a la fecha de ejecutoria de esta providencia³⁷, la cual será dividida en partes iguales a favor de la E.S.E. Assbasalud, ESE Hospital de Caldas IPS y las llamadas en garantía Seguros del Estado S.A. y Allianz Seguros S.A., entidades que actuaron en la primera instancia del proceso y ejercieron vigilancia procesal en esta instancia.

55. Como en este caso la parte actora se encuentra integrada en forma plural, la condena en costas será pagada por cada uno de los demandantes, en función de

³⁶ "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".

³⁷ Según lo dispuesto en el artículo 5 frente a los procesos declarativos en general.



su particular interés en las resultados del proceso, según dispone el numeral 6 del artículo 365 del CGP³⁸, de la siguiente manera³⁹:

Demandante	Pretensión del proceso de reparación directa	Porcentaje respecto de las costas
María Victoria Poblador Ortiz	\$461'909.000	33.19%
Alexandra Poblador Ortiz	\$337'691.600	24.25%
Jhon Anderson Poblador Ortiz	\$592'571.600	42.56%
TOTAL	\$1.392'172.200	100%

IV. PARTE RESOLUTIVA

56. En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, en Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo de Caldas el 26 de marzo de 2021.

SEGUNDO: CONDENAR EN COSTAS a la parte demandante, en favor de la E.S.E. Assbasalud, SES Hospital de Caldas IPS y las llamadas en garantía Seguros del Estado S.A. y Allianz Seguros S.A.

Para el efecto, las agencias en derecho se fijan en la suma equivalente a 2 smlmv a la fecha de ejecutoria de esta providencia, la cual será dividida en partes iguales para cada una de las mencionadas entidades.

Las costas se liquidarán de manera concentrada en el Tribunal *a quo*, en los términos señalados en el artículo 366 del Código General del Proceso y teniendo en cuenta los siguientes porcentajes a cargo de los demandantes:

Demandante	Porcentaje respecto de las costas
María Victoria Poblador Ortiz	33.19%
Alexandra Poblador Ortiz	24.25%

³⁸ "Artículo 365 (...) 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".

³⁹ El porcentaje se fija según lo pretendido por cada uno de los demandantes, es decir, según su interés patrimonial. Se recuerda que en la demanda se pidió, por perjuicios morales la suma de 250 SMMLV para María Victoria Poblador Ortiz, 100 SMLM para Alexandra Poblador Ortiz y 100 SMLM para Jhon Anderson Poblador Ortiz. No se discriminaron los perjuicios materiales, por los cuales se pidió \$509.760.000 para María Victoria Poblador Ortiz y Alexandra Poblador Ortiz, así como \$509.760.000 para Jhon Anderson Poblador Ortiz. El salario mínimo del 2019, año en que se presentaron las demandas, era de \$828.116.



Radicación: 17001-23-33-000-2019-00051-01 Acumulado (67.197)

17001-23-33-000-2019-00315-00

Actor: María Victoria Poblador Ortiz y otros

Demandado: SES Hospital de Caldas IPS y otro

Referencia: Reparación directa

Jhon Anderson Poblador Ortiz	42.56%
TOTAL	100%

TERCERO: Ejecutoriada la presente providencia, por Secretaría **DEVUÉLVASE** el expediente al Tribunal de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
MARÍA ADRIANA MARÍN

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
JOSÉ ROBERTO SÁCHICA MÉNDEZ

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
NICOLÁS YEPES CORRALES (E)

Nota: esta providencia fue suscrita en forma electrónica mediante el aplicativo SAMAI, de manera que el certificado digital que arroja el sistema permite validar la integridad y autenticidad del presente documento en el link <https://relatoria.consejodeestado.gov.co:8080/Vistas/documentos/evalidador>. Igualmente puede acceder al aplicativo de validación escaneando con su teléfono celular el código QR que aparece a la derecha.



VF