



**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS**  
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

**ANÁLISIS DE SENTENCIA DE CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO  
CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA CONSEJERO  
PONENTE: ENRIQUE GIL BOTERO EXPEDIENTE: 17.733 (R-0079).**

**NATALIA INES MONTOYA RICARDO.**

**UNIVERSIDAD SANTO TÓMAS**  
**FACULTAD DE DERECHO**  
**ESPECIALIZACIÓN DERECHO ADMINISTRATIVO**  
**MEDELLÍN**

**2016**



**UNIVERSIDAD SANTO TOMAS**  
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

**ANALISIS DE SENTENCIA DE CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO  
CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA CONSEJERO  
PONENTE: ENRIQUE GIL BOTERO EXPEDIENTE: 17.733 (R-0079)**

**NATALIA INES MONTOYA RICARDO.**

**Trabajo de grado para la obtención del título de especialista en Derecho  
Administrativo**

**Asesor:**

**DRA. ADRIANA GOMEZ**

**UNIVERSIDAD SANTO TOMAS**

**FACULTAD DE DERECHO**

**ESPECIALIZACION EN DERECHO ADMINISTRATIVO**

**MEDELLIN**

**2016**



**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS**  
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer especialmente a Dios y a mis padres por darme la vida, por estar siempre a mi lado de manera incondicional, por haberme dado la oportunidad de estudiar derecho.



## RESUMEN EJECUTIVO

En concepto de salud definido por la Organización Mundial de la Salud es el estado completo de bienestar físico, psíquico, y social, no circunscrito a la ausencia de afecciones y enfermedades.

La ocurrencia de “Eventos Adversos” en el servicio hospitalario es imputable a la administración por la atención en salud por tener a cargo el cuidado y la protección al paciente durante el tiempo que permanezca en el centro hospitalario desde la perspectiva de la responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria, pero puede exonerarse demostrando que obro con diligencia y cuidado.

El contenido y alcance de la obligación de seguridad para la prevención de eventos adversos, no está ligada con el origen de la prestación médico – asistencial, es decir, poco importa si se le analiza desde la perspectiva contractual o extracontractual, las prestaciones que de aquella se desprenden serán siempre las mismas, sin que sea un criterio a ser definido como elemento de la naturaleza o accidental de un negocio jurídico.

**Palabras Claves:** Salud, Eventos Adversos, seguridad del paciente, daños antijurídicos.



**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS**  
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

**EXECUTIVE SUMMARY**

In concept of health defined by the World Health Organization is the state of complete physical, mental, and social well-being, not confined to the absence of disease or infirmity.

The occurrence of "adverse events" in the hospital service is attributable to administration by health care by having the care and protection to the patient during the time spent in the hospital from the perspective of the liability of the health administration, but it can exonerate showing that I act with diligence and care.

The content and scope of the safety requirement for the prevention of adverse events is not linked to the origin of the medical benefit - care, ie, it does not matter if it is analyzed from the contract or tort perspective, the benefits of that They emerge always be the same, without being a criteria to be defined as an element of nature or accidental of a legal transaction.

Keywords: Health, adverse events, patient safety, wrongful, antijudicial.



**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS**  
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

## **INTRODUCCION**

Analizaremos la Responsabilidad de la administración pública por la ocurrencia de “Eventos Adversos” en el servicio hospitalario y como la jurisprudencia de las altas cortes en Colombia lo ha venido desarrollando a través de sus fallos y si el mismo es imputable a la administración por la atención en salud por tener a cargo el cuidado y la protección al paciente durante el tiempo que permanezca en el centro hospitalario desde la perspectiva de la responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria.

El evento adverso son daños antijurídicos que pueden ser imputados a las entidades de salud por obligaciones de seguridad del paciente y se relaciona con los actos extramédicos, es decir la prestación que no tiene que ver con el tratamiento de patología base, ni con el manejo posterior del paciente posterior a la ejecución del acto médico.



**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS**  
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

**ANÁLISIS DE SENTENCIA DE CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO  
CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO**

**SECCIÓN TERCERA** Consejero Ponente: Enrique Gil Botero

**Expediente:** 17.733 (R-0079)

**Actor:** Blanca Edilsa Hernández Acosta y otros

**Demandado:** Nación -Ministerio de Ministerio de Salud-, Departamento del Valle -  
Servicio Seccional de Salud- y Hospital San José de Buga

**Asunto:** Acción de reparación directa

**TEMA OBJETO DE ESTUDIO**

La citada sentencia el Consejo de Estado decidió sobre el recurso de apelación interpuesto por los demandante contra la sentencia de 29 de septiembre de 1999, proferida por el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, fallo que negó las pretensiones de la demanda y tuvo como pretensión principal que se declarara patrimonialmente responsables a la Nación -Ministerio de Salud-, Departamento del Valle -Servicio Seccional de Salud- y Hospital San José de Buga, por la muerte de Eyner Hernández Acosta, ocurrida el 5 de diciembre de 1993, cuando se encontraba internado en el Hospital San José de Buga, donde fue baleado lo que le produjo la muerte.

**¿Existe Responsabilidad de la administración pública por la ocurrencia de  
“Eventos Adversos” en el servicio hospitalario?**



# UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

Para responder a este interrogante es importante tener claro que es el evento adverso y como la jurisprudencia de las altas cortes en Colombia lo ha venido desarrollando a través de sus fallos y si el mismo es imputable a la administración por la atención en salud y/u hospitalaria, que no tiene su génesis u origen en la patología de base del paciente, y que puede desencadenar la responsabilidad de los prestadores del servicio de salud desde diferentes ámbitos.

Antes de iniciar citare el concepto de salud definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “el estado completo de bienestar físico, psíquico, y social, no circunscrito a la ausencia de afecciones y enfermedades.” [www.who.int/en/](http://www.who.int/en/).

El anexo técnico de la Resolución No. 1446 de 2006 del Ministerio de la Protección Social lo define como:

“(…) las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, los cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no-calidad. Por extensión, también aplicamos este concepto a situaciones relacionadas con procesos no asistenciales que potencialmente pueden incidir en la ocurrencia de las situaciones arriba mencionadas.”

“Respecto a la definición, vale la pena aclarar que como evento adverso se califica a las situaciones que terminan en daño no intencional al paciente, como consecuencia del cuidado proveniente o con ocasión de éste, más que como consecuencia de la





enfermedad de base.” Revista Colombiana de Obstetricia y ginecología volumen 59 N° 4-2008; Los eventos adversos en la atención en salud, Adverse events arising from medical management pág. 270 <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v59n4/v59n4a01.pdf>.

La responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria y hospitalaria encuentra su fundamento en: el principio de la buena fe (art. 86 de la Constitución Política y 1603 del Código Civil), el principio del interés general que lleva implícito la prestación del servicio referido (arts. 1º y 49 C.P.), así como en los derechos de los consumidores y usuarios (Decreto 3466 de 1982).

La prestación de los servicios en salud en Colombia además de la atención del paciente para tratarlo clínicamente y mejorar su condición de salud, comprende otra serie de obligaciones principales como la de seguridad, cuidado, vigilancia, protección y custodia de los usuarios dentro del tiempo que se encuentre en el Centro Hospitalario, por lo que para responder al interrogante debemos desarrollar si en el caso que fue objeto de estudio por El Consejo de Estado, el Hospital demandado faltó al deber de cuidado y protección al paciente que la ley Colombiana le obliga, así su muerte la haya ocasionado un tercero ajeno a la entidad pública, y si el incumplimiento de la obligación de seguridad y vigilancia se debió a la omisión de evitar o mitigar todo posible daño que pueda sucederle al paciente durante el tiempo en que se encuentre bajo el cuidado del centro Hospitalario.

Es importante establecer una clara diferencia entre la responsabilidad derivada de la falla del servicio médico que corresponde a errores médicos, de la falla por el desconocimiento del deber de protección y cuidado de los pacientes durante su permanencia en la entidad de salud, por tener un fundamento legal y obligatorio diferente, el Magistrado ponente de la sentencia objeto de estudio hace una importante crítica en tanto jurisprudencialmente la Corte Suprema de Justicia y El



# UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

Consejo de Estado no han adelantado un estudio apropiado de la obligación de seguridad que permita unificar criterios que obliguen a su cumplimiento y que cuya inobservancia genere sanciones y responsabilidad patrimonial de los prestadores del servicio en el centro hospitalario.

“El principio de confianza legítima en materia de la prestación del servicio médico - hospitalario se torna más exigente, como quiera que los parámetros científicos, profesionales y técnicos que rodean el ejercicio de la medicina se relacionan con el bien jurídico base y fundamento de los demás intereses jurídicos, esto es, la vida y, por conexidad, la salud.”: sentencia del 20 de mayo de 2009, exp. 16701, M.P. Enrique Gil pág. 615.

En la sentencia objeto de análisis el Consejo de Estado, define que la obligación de cuidado no será de resultado y el título de imputación aplicable es la falla del servicio, que requiere un especial análisis frente a la acreditación de la causa extraña, concretamente, con la previsibilidad y resistibilidad en la producción del daño.

Existen 3 elementos constitutivos del evento adverso y un primer elemento es el Daño en el paciente, el segundo elemento No intencionalidad, implica un daño involuntario parte de la base de que nadie en el equipo de salud ni en la institución tiene la intención de hacerle daño al paciente y el tercer y último constitutivo es el de daño causado por la atención en salud y no por la patología de base.



# UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

El numeral 3 del artículo 3º del Decreto 1011 de 2006<sup>1</sup>, define la obligación de seguridad en la atención en salud como “...*el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de salud o mitigar sus consecuencias.*”

Para el Consejo de Estado, el contenido y alcance de la obligación de seguridad para la prevención de eventos adversos, no está ligada con el origen de la prestación médico – asistencial, y si el vínculo paciente- hospital es de carácter contractual o extracontractual, la entidad hospitalaria responde por el daño producto de la falla en el servicio si se logra comprobar si existió negligencia, impericia, imprudencia o una violación de reglamentos por parte del personal administrativo de la clínica o del hospital respectivo y si faltó al deber de cuidado personal del paciente no solo en el momento de una intervención quirúrgica sino durante su estadía y recuperación en el centro hospitalario, a su vez la entidad demandada como consecuencia de un evento adverso podrá ser exonerada si demuestra que cumplió los deberes de vigilancia y protección del paciente y que el personal que labora en el centro hospitalario cumplió los estándares de protección así la situación haya sido imprevista e irresistible producida por un tercero y que esta no le haya sido facilitada por una acción u omisión de miembros del Hospital.

En la sentencia estudiada el Consejo de Estado exoneró a las entidades demandadas la muerte del paciente fue causada por un tercero, extraño a la institución demandada, situación por demás imprevista e irresistible para el hospital demandado, éste cumplió con el estándar de protección y cuidado que se desprendía de la obligación de seguridad que se encuentra radicada en cabeza de todo centro hospitalario. Tampoco se demostró que la acción de ese tercero fue

---

<sup>1</sup> “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.



# UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

facilitada por una acción u omisión de miembros de la entidad sanitaria demandada por lo que la entidad demandada logro exonerarse demostrando diligencia y cuidado al momento de la atención al paciente durante el tiempo que duro en el centro hospitalario.

Una de las categorías descritas para los errores es la relacionada con la ejecución o la ejecución de un proceso de atención en salud. En la primera se trata de un proceso de planeación diseñado correctamente, pero en la ejecución por parte del equipo de salud se realiza una actividad no prevista en el proceso o se pretermite una actividad prevista, conducente a un evento adverso. En los errores de planeación se presenta una ejecución del proceso de acuerdo con su diseño, pero aun así se presenta un evento adverso, porque el proceso no contempla una barrera o, peor, porque su diseño conduce al evento. Su relevancia estriba en que tener presentes los errores de planeación nos ayuda a identificar y corregir causas, no síntomas, como estrategia de prevención de eventos adversos. Seguridad del Paciente Conceptos y análisis de eventos adversos. Sergio Luengas Amaya pág. 10 <http://www.cgh.org.co/imagenes/calidad1.pdf>

Donald Berwick nos ha enseñado que los errores vienen de los sistemas, no de las personas, y las estadísticas de análisis de eventos adversos comprueban una y otra vez este planteamiento. Esto nos orienta a que cualquier análisis de evento adverso debe identificar las fallas existentes en los procesos.

Las entidades Hospitalarias deben implementar lineamientos para la implementación de política de seguridad del paciente evitando errores de planeación o de ejecución durante el desarrollo de los procesos de atención en salud que pueden impactar negativamente en el paciente.

La Atención en Salud debe ser segura, es necesaria la participación responsable de los diversos actores involucrados en el servicio. La Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias.

La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y es transversal a todos sus componentes prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud [saludhttps://www.minsalud.gov.co](https://www.minsalud.gov.co).

Cuando se brinda cuidado, todos los actos que en él se incluyen deben estar enfocados hacia brindar calidad, protección por lo que deben brindarse sistemas y procedimientos de la organización para evitar que se produzca una atención defectuosa. Las instituciones deben crear ambientes más seguros encaminados a cumplir a cabalidad con la obligación del cuidado integral del paciente.

Vale la pena recordar que, “nexo causal es la determinación de que un hecho es la causa de un daño. En esa medida, en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario determinar si la conducta imputada a la Administración fue la causa eficiente y determinante del daño que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados.”



“Para explicar el vínculo de causalidad que debe existir entre el hecho y el daño, se han ideado varias teorías; las más importantes son: la “teoría de la equivalencia de las condiciones” y “la teoría de la causalidad adecuada”. De acuerdo con la primera, todas las causas que contribuyeron a la producción del daño se consideran, desde el punto de vista jurídico, como causantes del hecho, y quienes estén detrás de cualquiera de esas causas, deben responder. A esta teoría se la rechaza por su inaplicabilidad práctica, pues deshumanizaría la responsabilidad civil y permitiría, absurdamente, buscar responsables hasta el infinito. Para suavizar este criterio, se ha ideado la llamada *teoría de la causalidad adecuada*, según la cual no todos los fenómenos que contribuyeron a la producción del daño tienen relevancia para determinar la *causa jurídica* del perjuicio; se considera que solamente causó el daño aquel o aquellos fenómenos que normalmente debieron haberlo producido; esta teoría permite romper el vínculo de causalidad en tal forma, que solo la causa relevante es la que ha podido producir el daño...

“(…) Aplicando la *teoría de la causalidad adecuada*, el juez considera que la causa externa ha sido el hecho que normalmente ha producido el daño, y, en consecuencia, el vínculo de causalidad debe romperse de tal modo, que el demandado no se considere jurídicamente como causante del daño...”<sup>2</sup>.

La jurisprudencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, Expediente 6.897. Consejero Ponente Dr. Daniel Suárez Hernández mediante la Sentencia del 30 de Julio de 1992 nos enfoca en los diferentes parámetros que en cuanto a la responsabilidad médica se deben tener en cuenta:

*Dice la C de justicia en general, resolver esta clase de conflictos, si en lugar de someter al paciente, normalmente el actor o sus familiares, a la demostración de las*

---

<sup>2</sup> Nota original de la providencia citada: TAMAYO JARAMILLO, Javier. De la Responsabilidad Civil. Las presunciones de Responsabilidad y sus medios de defensa. Edit. Temis, 2ª edición. Tomo I, vol 2. Santafé de Bogotá, 1996. pp. 245, 246.



# UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

*falla en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, fueren estos, los que por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta profesional, quienes satisfacerían directamente las inquietudes y cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan. Podrán así los médicos exonerarse de responsabilidad y con ello los centros clínicos oficiales que sirven al paciente, mediante la comprobación, que para ellos, se repite, es más fácil y práctica, de haber actuado con la eficiencia, prudencia o idoneidad requeridas por las circunstancias propias al caso concreto, permitiéndole al juzgador un mejor conocimiento de las causas, procedimientos, técnicas y motivos que llevaron al profesional a asumir determinada conducta o tratamiento”.*

De igual manera la Sentencia del 10 de febrero de 2000, Exp.11.878 y la Sentencia del 8 de febrero de 2001, la citada corporación al referirse al tema señaló:

*“...No todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas y científicas, Habrá que valorar en cada caso si éstas se encuentran en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio.”*

Queda claro entonces que el Honorable Consejo de Estado a determinado un dinamismo en la carga de la prueba, pero le otorga el deber al juez del conocimiento de establecer a cuál de las partes le corresponde el deber probatorio por estar en mejores condiciones para ello, permitiendo en algunos casos relevar a la parte actora de la carga de la prueba en relación con demostrar si existió el daño y la relación de causalidad, los cuales deberán estar debidamente demostrados para



# UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

poder imputar a la Entidad que ha sido demandada el daño alegado ante la autoridad judicial.

En cuanto a la omisión, desidia, descuido o negligencia en que presuntamente haya incurrido el profesional médico, es totalmente necesario que sean estos errores probados en juicio, por lo que el Honorable Consejo de Estado ha manifestado:

*“Significa lo anterior que no basta con la mención de omisiones y negligencia en una atención médica, sino que se requiere demostrar fehacientemente, que la conducta asumida por el personal médico se constituye en causa eficiente y adecuada de la consecuencia o evento dañino, debiendo responder el demandado solo por aquellas consecuencias que tengan su origen único y directo en el comportamiento que se le endilga y comprueba. No está obligado a responder por aquellos que se constituyan en una evolución natural de la fisiología del paciente.”*





## **CONCLUSIONES**

El contenido y alcance de la obligación de seguridad para la prevención de eventos adversos, no está ligada con el origen de la prestación médico – asistencial, es decir, poco importa si se le analiza desde la perspectiva contractual o extracontractual, las prestaciones que de aquella se desprenden serán siempre las mismas, sin que sea un criterio a ser definido como elemento de la naturaleza o accidental de un negocio jurídico.

La entidad hospitalaria responde por el daño producto de la falla en el servicio si se logra comprobar si existió negligencia, impericia, imprudencia o una violación de reglamentos por parte del personal administrativo de la clínica o del hospital respectivo y si faltó al deber de cuidado personal del paciente no solo en el momento de una intervención quirúrgica sino durante su estadía y recuperación en el centro hospitalario, a su vez la entidad demandada como consecuencia de un evento adverso podrá ser exonerada si demuestra que cumplió los deberes de vigilancia y protección del paciente y que el personal que labora en el centro hospitalario cumplió los estándares de protección así la situación haya sido imprevista e irresistible producida por un tercero y que esta no le haya sido facilitada por una acción u omisión de miembros del Hospital.



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

## BIBLIOGRAFIA

[www.who.int/en/](http://www.who.int/en/).

Revista Colombiana de Obstetricia y ginecología volumen 59 N° 4-2008; Los eventos adversos en la atención en salud, Adverse events arising from medical management pág. 270 <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v59n4/v59n4a01.pdf>.

Seguridad del Paciente Conceptos y análisis de eventos adversos. Sergio Luengas Amaya pág. 10 <http://www.cgh.org.co/imagenes/calidad1.pdf>

Sentencia del 20 de mayo de 2009, exp. 16701, M.P. Enrique Gil Botero.

Responsabilidad Extracontractual del Estado sexta edición Enrique Gil Botero, Página 615

TAMAYO JARAMILLO, Javier. De la Responsabilidad Civil. Las presunciones de Responsabilidad y sus medios de defensa. Edit. Temis, 2ª edición. Tomo I, vol 2., Santafé de Bogotá, 1996 pág. 245, 246.