



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CAUCA

Popayán, primero (1º) de agosto de veinticuatro (2024)

Magistrado Ponente: DAVID FERNANDO RAMÍREZ FAJARDO

Expediente: 19001-33-33-006-2014-00014-01
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA – SEGUNDA INSTANCIA
Demandante: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
Demandado: QUILISALUD ESE Y OTROS

SENTENCIA No. 106

Procede la Sala a decidir el recurso de apelación formulado por la Fundación Valle de Lili y por la Nación – Ministerio de Defensa- Policía Nacional, contra la Sentencia No. 095 de 1 de julio de 2020, proferida por el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Popayán, que accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda.

I.- ANTECEDENTES.

1.1.- La demanda¹.

JOSÉ HEIDER TORO TORRES, OMAIRA DEL SOCORRO GRIJALBA, LAURA JOHANA TORO GRIJALBA, JHON HEIDER TORO GRIJALBA, MARITZA TORO GRIJALBA, CAMILA ANDREA FIGUEROA TORO y MARIANA GONZALEZ TORO, en ejercicio del medio de control de reparación directa, formularon demanda contra la NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – QUILISALUD E.S.E., EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE y de la FUNDACIÓN VALLE DE LILI, para que se declare su responsabilidad administrativa y patrimonial, por los daños materiales e inmateriales que les fueran causados por la falla del servicio en la atención médica que fuera prestada al señor Jhon Heider Toro Grijalba.

Como consecuencia de la declaratoria de responsabilidad administrativa, solicitan reconocimiento indemnizatorio en favor del actor Jhon Eider Toro: por concepto de daño emergente, en la suma de veinticinco millones de pesos (\$25.000.000); por daños a la salud, la suma de 200 s.m.l.m.v. Por perjuicios morales la suma de 100 s.m.l.m.v. a favor de cada uno de los demandantes, así como la misma suma por daños a la vida en relación.

1.2.- Hechos.

Como principales hechos, sustento de las pretensiones, se expuso en la demanda lo

¹ Folio 48-80 C. Ppal.

siguiente:

El señor Jhon Heider Toro Grijalba fue herido con arma corto punzante el 25 de diciembre de 2011, cuando se encontraba en el corregimiento de Mondomo, Cauca; teniendo que ser trasladado por sus familiares al puesto de salud de ese lugar, donde no recibió atención médica, en cuanto la enfermera de turno, tomó los signos vitales a las afueras del centro de salud e informó que el paciente estaba muerto, por lo que no fue ingresado.

Sin embargo, sus familiares decidieron subirlo en la ambulancia del centro de salud para llevarlo al Hospital Francisco de Paula Santander -en el municipio de Santander de Quilichao-, donde ingresó por urgencias a las 22:45 horas de ese día y se dio inicio a su atención médica. Siendo las 22:55 horas se señaló que debía ser remitido a entidad de otro nivel de mayor complejidad para estudio de lesión arterial mediastinal.

Su egreso, conforme nota de la historia clínica se dio el 26 de diciembre de 2011 a las 06:07 horas, cuando le fue entregada una radiografía de tórax; cuando fue trasladado a la Fundación Valle de Lili donde pese a tratarse de una urgencia vital no fue atendido bajo el argumento de no tener EPS.

Ante tal situación el demandante fue trasladado al Hospital Universitario del Valle, donde indicaron que le prestaría atención médica una vez atendieran a otros pacientes, sin tener en cuenta las circunstancias de la remisión, por lo que sus familiares decidieron llevárselo a la Policlínica del Valle.

El paciente fue finalmente atendido en esta Clínica donde pese a la radiografía que llevaba el paciente en el Hospital Universitario del Valle -de forma errónea pues pertenecía a otro paciente- le realizaron sutura sin que le fuera practicado otro examen para descartar algún problema interno.

La salud del señor Toro comenzó a deteriorarse y sin embargo tan sólo hasta el 10 de enero de 2012, logró obtener la constancia que le permitió recibir atención médica, de forma tal que el 17 de ese mismo mes y año se presentó en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, a fin de que le tomaran una radiografía; sin embargo, al no contar con la epicrisis de su atención de urgencias, no le fue prestado ese servicio, pero fue diagnosticado con anemia de tipo no especificado.

El 24 de enero de 2012 el señor Toro acudió nuevamente a la Dirección de sanidad de la Policía Nacional, por presentar dolor en el pecho y el 30 siguiente, por presentar tos seca.

El 14 de febrero de 2012 el señor Toro acude nuevamente a dicha entidad donde es consignado en su historia clínica el cuadro médico que venía presentando el actor y fue ordenada una placa de tórax ante la evidencia de hemotórax posiblemente coagulado en hemitórax izq que desplaza la línea media y que refiere que al evento se presentó desde que fue golpeado y herido en diciembre, por lo que fue remitido a cirugía de urgencia para definir conducta, se dejó constancia de la explicación que se diera al paciente sobre su condición y que debía acudir a urgencia de segundo nivel de atención.

Conforme a lo expuesto, el señor Toro se presentó en el Hospital Universitario San José de Popayán donde le fue diagnosticado quilotórax con estudio eco trípex vasos cuello con pseudoaneurisma de arteria carótida interna y trombo yugular interna izquierda; el especialista ordena así su remisión para manejo integral y endovascular en IV nivel, por

lo que fue trasladado a la ciudad de Cali.

Asegura que conforme lo expuesto, se presentó una falla en el servicio en cabeza de las demandadas, al no prestar la atención médica para el paciente en debida forma y cuyas conductas configuran un daño antijurídico que están en la obligación de reparar.

1.3.- La contestación de la demanda.

1.3.1.- Fundación Valle de Lili²

Manifiesta su oposición a las pretensiones de la demanda y se pronunció frente a cada uno de los hechos de la misma, para indicar que conforme se tiene del propio dicho del apoderado del actor y el historial clínico del Hospital Francisco de Paula Santander, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, el Hospital Universitario San José de Popayán y el triage de esta Fundación el actor fue herido por arma cortopunzante en cuello en estado de embriaguez.

Expone en su defensa que fue trasladado a esta institución sin comentario médico alguno pese a que la ley lo dispone e ingresa al servicio de urgencias como paciente particular, sin que se conociera de remisión con urgencia vital alguna, que pese a constar en la historia clínica del Hospital Francisco de Paula Santander no se dio a conocer a esa institución; donde efectivamente se prestaron los servicios de atención inicial de urgencias que fueron requeridos por el demandante, de forma inmediata a partir de su ingreso y en atención a las condiciones de fuerza mayor por las circunstancias de tiempo, modo y lugar de la institución; se decidió su remisión en protección de su salud y vida.

Afrima que, aunque pueda alegarse la existencia del hecho dañoso, este no tiene relación de causalidad con la conducta asumida por esa institución quien cumplió con su obligación de atención primaria y a quien, en consecuencia, no puede atribuirse la responsabilidad por falla en el servicio.

Indica que, el 26 diciembre de 2011 a las 18:29 horas -fecha de ingreso del paciente al servicio de urgencias de esa institución- por tratarse de días decembrinos, el servicio se encontraba altamente congestionado ante la alta demanda de pacientes; situación que hizo que sólo pudiera prestarse la atención inicial mediante reanimación en la estabilidad hemodinámica para posteriormente ser remitido.

Asevera que las pretensiones de la demanda resultan injustificadas e improcedentes, además de excesivas; debido a que la atención brindada en la clínica se dio con la debida diligencia y cuidado en el accionar de la misma.

Propuso las excepciones de inexistencia de responsabilidad por falla del servicio como presupuesto obligado, fuerza mayor en la prestación del servicio de atención, cobro de lo no debido y enriquecimiento sin causa.

1.3.2.- Quilisalud E.S.E.

Manifiesta que el puesto de salud del corregimiento Mondomo no tiene habilitado el servicio de urgencias; por tal razón, aunque los actores llevaron al señor Jhon Heider Toro, en ese sitio no podría prestarse la atención en salud requerida; por cuanto la

² Folios 135-147 Cdn. Ppal.

normatividad de esta clase de establecimientos nunca ha permitido la habilitación de ese servicio.

Expone que, aunque no existían las condiciones de infraestructura ni tecnológicas, ni de recurso humano para habilitar el servicio de urgencias; sin embargo, por solicitud de la comunidad del corregimiento de Mondomo, se habilitó el servicio de transporte de asistencia básica; el cual fue prestado al demandante siendo trasladado al Hospital Francisco de Paula Santander.

Asegura que, es totalmente falso que se negara el servicio de urgencias toda vez que este no se oferta y no se abrió historia clínica debido a que los únicos autorizados para esto son la enfermera jefe o el médico y el paciente nunca fue valorado por ninguno de ellos.

Afirma que, en consecuencia, existe rompimiento del nexo causal por cuanto no hay prueba de que el daño se haya generado por el ente demandado. Propuso la excepción de inexistencia de la obligación a indemnizar.

1.3.3.- Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional

Se opone a las pretensiones de la demanda; señala frente a los hechos que la alegada deficiencia en la prestación del servicio de salud no tiene la más mínima prueba que demuestre una falla en la atención de su parte y que conforme a la historia clínica que reposa en sus instalaciones es posible concluir que la asistencia médica se hizo conforme a las contingencias en salud.

Asevera que, dentro del término de traslado para contestar la demanda, dispuso la realización de una auditoría médica para revisar profesionalmente la actividad de Sanidad frente a la atención que prestara al demandante y conforme su historia clínica; en la cual concluyó que para el momento de los hechos prestó la atención en salud necesaria para la recuperación de la salud del paciente, tanto en urgencias como en la secuela posterior al trauma, la cual se presentó por las características propias del trauma de tórax y cuello; el paciente se encontraba en estado de embriaguez, lo cual lo expone a caídas, aun mas en actos violentos.

Defiende que la atención en salud fue prestada conforme los hallazgos clínicos y teniendo en cuenta que el paciente no presentaba un estado de dificultad respiratoria aguda, fue necesario documentar el proceso para remitir a un nivel de mayor complejidad.

Propuso la excepción de inexistencia de nexo causal entre el daño y el servicio de la Policía Nacional.

1.3.3.- Hospital Universitario del Valle³.

Señala que revisada la base de datos del archivo de historias clínicas, no se encontró registro alguno de que el paciente ingresara por urgencias a ese hospital; pues cuando ello ocurre, los pacientes quedan inmediatamente registrados y desde ese momento son de su responsabilidad; por lo que, si el paciente o sus familiares, deciden llevarlo a otra institución, el médico del servicio de urgencias, explicará los riesgos que asumen al sacar al paciente del servicio y deberán firmar un alta voluntaria; la cual se anexa como

³ Folios 299 a 310 Cdno. Ppal.

prueba a la historia clínica.

Lo expuesto es posible, siempre que el paciente pueda ser trasladado a otra institución, solamente si su estado de salud y sus condiciones lo permiten; de lo contrario no es posible su egreso sin valoración de la especialidad que requiera. Insiste en la inexistencia de constancia de atención médica en esa institución, así como de registro alguno de la radiografía que afirma le fue tomada, por lo que no podría configurarse una falla en el servicio ante la ausencia de prueba de que el actor haya ingresado el 25 de diciembre de 2011 a las instalaciones de ese hospital.

Propuso la excepción de falla en el servicio médico prestado.

1.4.- De los llamados en garantía

1.4.1 MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. – Llamado en garantía de la Fundación Valle de Lili.

Se refiere a los hechos de la demanda y manifiesta que de los documentos que obran en el proceso, se establece que el paciente ingresó a la Fundación Valle de Lili sin comentario médico y ahí le fue prestada la atención médica requerida; fue estabilizado y valorado por dos profesionales de la salud quienes establecieron la posibilidad de su traslado a otra institución hospitalaria.

Se opuso a las pretensiones de la demanda al considerar que la misma carece de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, por cuanto el hemotórax que le fue diagnosticado al demandante en febrero de 2012 no fue consecuencia de alguna acción u omisión de los demandados sino de la agresión que sufriera en diciembre de 2011, además de no aportarse al expediente prueba alguna del perjuicio alegado y su hipotética cuantía.

Reitera que no hay prueba de la responsabilidad de la fundación quien conforme los documentos que obran en el expediente, ingresó a la clínica sin comentario médico y recibió la atención inicial requerida, fue estabilizado y valorado por dos profesionales de la salud, quienes consideraron viable su remisión a otra institución hospitalaria y dicho traslado fue ordenado con ocasión del alto volumen de pacientes que había ese día en el servicio de urgencias.

Propuso las excepciones de inexistencia de responsabilidad y/o obligación alguna a cargo de la Fundación Valle de Lili, inexistencia de prueba del perjuicio alegado, enriquecimiento sin causa, genérica y otras.

Frente al llamamiento en garantía que se le hiciera, señala que la entidad llamante tomó las pólizas de responsabilidad civil para clínicas y hospitales relaciones y aportadas como fundamento contractual de la convocatoria, las que estaban vigentes para las fecha de los hechos; sin embargo resalta que su cobertura se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones y estas limitan el ámbito, extensión o alcance del amparo, así como los límites, sumas aseguradas, deducibles, exclusiones de amparo, etc. Por tanto el pronunciamiento en la sentencia debe estar sujeto al contenido de las condiciones pactadas en las correspondientes pólizas.

Propuso además las excepciones de no se realizó el riesgo asegurado, pues no se estructuró la responsabilidad que pretende endilgase a la fundación Valle de Lili; marco de los amparos otorgados, límites legales, límites convencionales y en general, alcance

contractual de las obligaciones del asegurador; el contrato es ley para las partes; las exclusiones de amparo y la genérica y otras.

1.4.2 CONFIANZA S.A. – Llamado en garantía de QUILISALUD E.S.E.

Manifestó que en atención a que no tiene ningún tipo de relación legal o contractual con los demandantes, no le constan ninguno de los hechos expuestos en la demanda, se opone igualmente a todas las pretensiones reclamadas.

Indicó que el 1 de junio de 2011, expidió el seguro de responsabilidad civil extracontractual cuyo tomador y asegurado es Quilisalud E.S.E. y junto a la póliza se encuentran las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil extracontractual.

Formula las excepciones de inexigibilidad del seguro por expresas exclusiones de hechos y pretensiones de la demanda, inexigibilidad del seguro por ausencia de prueba del siniestro y su cuantía en la modalidad de daño emergente – perjuicios imputables al asegurado, máximo valor asegurado - deducible y genérica.

1.4.3 LA PREVISORA S.A.- Llamado en garantía del Hospital Universitario del Valle

Contesta la demanda oponiéndose a las pretensiones; señala que estas carecen de sustento fáctico, por cuanto de los documentos aportados no puede establecerse la existencia de responsabilidad alguna al Hospital Universitario del Valle, al no hallarse prueba alguna del ingreso del señor Jhon Heider Toro Grijalba, ni de atención que fuera recibida el 25 de diciembre de 2011 ni en otra fecha, como manifiesta la parte actora.

Enuncia que quien alega un hecho del que pretende derivar consecuencias jurídicas y/o económicas debe probar que se presenta la falla o falta del servicio, la existencia de un daño indemnizable, cuya cuantía debe también demostrarse y una relación de causalidad entre aquella y el daño; sin que, en el caso, esto haya ocurrido.

Resalta que las pretensiones de los actores denotan un evidente ánimo especulativo, ante la ausencia de prueba que soporte las mismas, sumado a que se desbordan los límites jurisprudenciales establecidos para la indemnización de ese tipo de perjuicio, sumado a la falta de prueba en el expediente de que este se causara.

Presenta las excepciones de inexistencia de responsabilidad y/o obligación alguna a cargo del HUV, inexistente relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte actora y la actuación del Hospital Universitario del Valle, carencia de prueba del supuesto perjuicio, enriquecimiento sin causa, genérica y otras.

Frente al llamamiento, declara que se celebró el contrato de seguro con póliza de responsabilidad civil No. 1006348 del 1 de enero de 2011 al 1 de enero de 2012, lapso durante el cual ocurrieron los hechos objeto de la demanda; sin embargo, el contrato opera bajo la cláusula claims made, por lo que cubre solo los hechos ocurridos durante su periodo de retroactividad, pero reclamados en vigencia de la póliza y en este caso ello no sucede en cuanto para la fecha en que los demandantes formularon la solicitud de reclamación extrajudicial al HUV -27 de junio de 2013- la póliza no estaba vigente.

Adicionalmente señala que, de igual manera, pese al valor total asegurado, es preciso señalar que tal suma es reducida en la suma de los montos de las indemnizaciones pagadas por siniestros reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.

Informó que suscribió otra póliza de responsabilidad civil No. 1009577, vigente desde el 1 de febrero de 2014 y el 1 de febrero de 2015, la cual no se encontraba vigente para el momento de los hechos.

Plantea las excepciones de inexistencia de cobertura de la póliza No.1006348 y consecuentemente, de obligación a cargo de mi representada; inexistencia de cobertura de la póliza No. 1009577 y consecuentemente, de obligación a cargo de mi representada; límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado; límite temporal de la cobertura; las exclusiones de amparo y la genérica y otras.

1.5. La sentencia apelada⁴.

El Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Popayán, accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda, de la siguiente manera:

“PRIMERO.- Declarar probadas las excepciones de inexistencia de la obligación a indemnizar, inexigibilidad del seguro por expresas exclusiones de hechos y pretensiones de la demanda e inexistencia del seguro por ausencia de prueba del siniestro, propuestas por la ESE QUILISALUD y la aseguradora LA CONFIANZA S.A., por las razones que anteceden.

SEGUNDO.- Declarar probadas las excepciones de inexistencia de falla en el servicio médico prestado, inexistencia de responsabilidad u obligación alguna a cargo del HUV, inexistente relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte actora y actuación del HUV, y carencia de prueba del supuesto perjuicio, propuestas por el Hospital Universitario del Valle y LA PREVISORA S.A., respectivamente, por las razones en memoria.

TERCERO.- Declarar al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, a la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI y a la NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL responsables por la indebida prestación del servicio médico que requería el señor JHON HEIDER TORO GRIJALBA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.061.710.162, el 25 y 26 de diciembre de 2011, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO.- En consecuencia, CONDENAR al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, FUNDACIÓN VALLE DEL LILI y a la NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL, a pagar a título de indemnización las siguientes sumas de dinero por perjuicios inmateriales, en el porcentaje de 33.33% cada una:

A. Perjuicios morales a favor de:

- A favor de JHON HEIDER TORO GRIJALBA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.061.710.162, en calidad de víctima directa, la suma equivalente a 20 SMLMV.
- A favor de OMAIRA DEL SOCORRO GRIJALBA y JOSE HEIDER TORO TORRES, identificados con las cédulas de ciudadanía No. 30.725.322 y 10.505.362 respectivamente, en calidad de padres de la víctima directa, la suma equivalente a 20 SMLMV, para cada uno de ellos.
- A favor de LAURA JHOANA, identificada con el registro civil de nacimiento No. 1.002971.491 y MARITZA TORO GRIJALBA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 34.613.556, en calidad de hermanas de la víctima directa, la suma equivalente 10 SMLMV, a cada una.

⁴ Folio 292-309 C. Ppal.

En virtud de lo expuesto en el presente numeral, se tiene que se reconocen perjuicios a demandantes que a la fecha de la presente providencia son menores de edad, situación por la cual, las sumas de dineros antes reconocidas, deberán ser canceladas por las entidades a través de quien o quienes acrediten en la representación legal de los demandantes menores de edad.

QUINTO.- Declarar probadas la excepción de “Las exclusiones del amparo” propuesta por MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., por las razones que anteceden.

SEXTO.- Negar las demás pretensiones de la demanda, por las razones que anteceden.

SÉPTIMO.- Condenar en costas a la parte demandada HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, FUNDACIÓN VALLE DEL LILI y a la NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL, en el porcentaje del 33.33% cada una, de conformidad con lo dispuesto en la parte motiva de la providencia.

OCTAVO.- Una vez liquidados, por Secretaría devuélvase a la parte actora el excedente de gastos ordinarios del proceso.

NOVENO.- Se dará cumplimiento a la condena en los términos previstos en los artículos 192 y 195 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

DÉCIMO.- Archivar el expediente previa cancelación de su radicación, una vez esté ejecutoriada esta providencia. Por secretaría liquídense los gastos del proceso.

DÉCIMO PRIMERO.- De conformidad con el Acuerdo PCSJA20- 11567 del 5 de junio de 2020, artículo sexto numeral 6.5, la presente providencia se notificará en forma electrónica tal como lo dispone el artículo 203 del CPACA. No obstante los términos para su control o impugnación seguirán suspendidos hasta tanto el Consejo Superior de la Judicatura lo disponga.

Para la consulta del expediente, el interesado enviará un correo electrónico al correo j06admpopayan@cendoj.ramajudicial.gov.co, a efectos de solicitar la totalidad del expediente en forma virtual, el cual le será suministrado al correo que designe para el efecto y de esta manera preservar los protocolos de bioseguridad establecidos por efecto de la pandemia COVID19.”

El juzgado de instancia llegó a la anterior conclusión una vez relacionó las pruebas del proceso y consideró de manera general sobre el daño antijurídico y el régimen de imputación, para luego hacer un análisis frente a la participación en los hechos del caso, por cada una de las demandadas, así:

1. Frente al centro de salud Mondomo, concluyó que para la fecha de los hechos este no contaba con el servicio de urgencias habilitado y en consecuencia no estaba en la obligación de atender pacientes las 24 horas como se sugirió en la demanda; por lo que no encontró responsabilidad de parte de esta ESE y declaró probada la excepción de inexistencia de la obligación a indemnizar, propuesta. Señaló que en consecuencia no estudiaría las excepciones de CONFIANZA S.A., su llamada en garantía.
2. Del Hospital Francisco de Paula Santander, consideró que la prestación del servicio de salud no fue acorde a la “lex artis ad-hoc”; en cuanto no se probó que el personal asistencial que acompañó al paciente en la ambulancia por su parte,

lo entregara en la Fundación Valle de Lili; pues asegura que no se encuentra otra explicación para que el paciente llegara en ambulancia a la Fundación y no se acompañe su historia clínica con los respectivos exámenes; lo que hizo que se le privara de recibir una evaluación idónea por parte de una entidad prestadora de salud que tuviera habilitados los servicios que requería el demandante.

Consideró que de cualquier forma, tendría el Hospital que velar por realizar una remisión correcta a una institución que estuviera en capacidad de atender al demandante, pues en el evento de rechazarse su atención por cualquier razón, tenía la opción de acudir al CRUE del Valle del Cauca y establecer qué entidad sería la receptora y no someter al abandono al paciente, como ocurrió.

3. Por parte de la Fundación Valle de Lili, consideró que conforme al dictamen pericial rendido por el doctor Juan Carlos Penagos subespecialista de Tórax, apoyado en la guía de trauma de cuello del Ministerio de Salud, se estableció cómo se debe abordar un paciente que presenta una herida en su cuello, de donde evidencia que, contrario a lo explicado por otro de los peritos (Médico Pino Oliveros), en su criterio, para determinar que la situación del paciente no era una urgencia vital, debió no sólo realizarse el TRIAGE, sino una valoración más profunda al considerarse una herida de riesgo para la vida del paciente, tanto por su efecto inmediato, como por las consecuencias que pudieran presentarse después.

Así, calificó de deficiente dicha atención, en la que la entidad decidió “redireccionar” y “explicarle a la familia”; consideró que se encontraba en la obligación de atender en el servicio de urgencias al actor independientemente de su falta de remisión y de su ingreso como paciente particular; además que su deber era comentarlo con la red de servicios públicos, previo a remitirlo a cualquier entidad. Finalmente, si la decisión de redireccionar al paciente, sin cumplir con la debida remisión, se debía a la congestión del servicio de urgencias, de ello no existe prueba en el expediente, ante la inexistencia de anotación alguna en la historia clínica.

4. En cuanto al Hospital Universitario del Valle, señaló la imposibilidad de declarar responsabilidad alguna en cuanto era del resorte de la entidad donde fue atendido de forma previa el paciente, encargarse de él hasta que fuera recibido por la otra institución, además de no abandonarlo a su suerte y velar porque se le prestara atención en una entidad donde contaran con la habilitación de los servicios que requería. Sumado a ello señala la ausencia de prueba que existe respecto de las circunstancias en que permaneció en ese lugar. Señaló que, al liberar de responsabilidad a la entidad, no estudiaría las excepciones de PREVISORA S.A., su llamada en garantía.
5. Respecto a la Policlínica Nuestra Señora de Fátima de Cali y Sanidad Cauca, señala que efectivamente con el dicho de la testigo, la nota en la historia clínica donde el demandante de forma consistente narra que fue atendido en esta institución y que ello no haya sido controvertido por la institución, concluye que efectivamente ahí, fue suturada su herida, incumpliendo el protocolo de atención para esta clase de herida como ampliamente expuso en su providencia.

Paso seguido, se refirió a la posibilidad de imputar daños sufridos a los pacientes, a quienes no brinden un servicio médico continuo, eficiente y oportuno; donde sin que se acrediten que las fallas sean determinantes en la producción del daño, la

vulneración de otros derechos del paciente hacen que sea objeto de reparación; así considera que sucedió en este caso, donde el paciente recibió una herida en el cuello, lo que no podría en ese momento probablemente arrojar su diagnóstico sino tiempo después, sin embargo, conforme quedó probado existieron varias fallas de las entidades de salud a las que acudió el paciente que impidieron que recibiera una atención continua, integral y oportuna; por lo que deben responder por los daños que la situación generó a los demandantes.

1.5.- El recurso de apelación.

1.5.1.- Fundación Valle de Lili⁵

Manifestó su inconformidad con base en los siguientes argumentos:

- La falta de valoración de la prueba pericial allegada de su parte, la cual fue desestimada por completo. Asegura que el artículo tomado como referencia por el profesional de la salud para referirse a la forma en que debía atenderse la lesión del paciente da cuenta del soporte de su dicho y no es contradictorio de las guías del Ministerio de Salud Nacional, así como tampoco de los protocolos de trauma en el cuello.

También señala que la lesión presentada por el actor no constituía una urgencia vital, puesto que este pudo estar dos meses en su casa luego del accidente que sufriera conforme consta en su historia clínica, lo que permite concluir que no todos los traumatismos en el cuello necesariamente generan un riesgo que amenace la vida o un alto riesgo de mortalidad; asegura que la afirmación del médico especialista en tórax es subjetiva cuando así lo señala por cuanto “el demandante no murió inmediatamente como lo indica una urgencia vital”.

Asegura que las afirmaciones del perito sobre que se debían realizar valoraciones más profundas al demandante para determinar su estado al momento del ingreso en esta Fundación, dejan de lado la imposibilidad material y física, así como el otro dictamen donde se aseguró que para este tipo de lesiones se requiere que transcurra un tiempo prudencial para que se acumule líquido en el tórax y posterior a ello, el paciente manifieste síntomas.

Resalta del concepto de su perito cuando establece que, aun si en el momento de los hechos se hubiese podido realizar los exámenes para una valoración exhaustiva de la herida del paciente, no se hubiere logrado establecer que el señor tenía un HEMOTÓRAX, el que fue diagnosticado meses después, al tratarse de una patología que se configura con el tiempo. Concluye que en tal caso “no todos los traumatismos en el cuello se convierten en un riesgo que amenace la vida y no tienen un grado alto de mortalidad en la ciencia médica”.

Insiste en que no todas las heridas del cuello pueden ser tomadas como urgencia vital, pues cada caso depende de como se manifieste en el paciente y por ello considera que la sentencia de instancia no fue objetiva en sus consideraciones al respecto, considerar lo contrario carece de sustento al no presentarse su fallecimiento.

Afirma que las apreciaciones de la juzgadora de instancia son incorrectas, al señalar que al paciente no se le realizó una valoración de la circulación y examen neurológico, por

⁵ Folio 580 y ss C. Ppal.

cuanto en el TRIAGE fue establecido un puntaje de “Glasgow 15/15 sin sangrado activo”; lo que además da cuenta de que no había pérdida de volumen líquido y el paciente no estaba descompensado y si hemodinámicamente estable, dando cuenta de la valoración realizada respecto de su circulación. Finalmente, fue descartada el estudio de fondo de la herida al no encontrar que esta amenazara la vida del paciente.

- La falta de valoración probatoria de la prueba documental de la estadística en la que consta que el servicio de urgencias en la fundación se encontraba colapsado para la época de los hechos, la cual fue época decembrina, donde además se celebraba no solamente la navidad sino también su feria, el 26 de diciembre de 2011, lo que generó que el servicio estuviera más copado, lo que impedía el cubrimiento requerido en la prestación del mismo; sumado a que el paciente no indicó que pertenecía al servicio de sanidad militar y por ello fue redireccionado a la red pública, recomendación que no conoce si la familia acató; sumado a que se trataba de un paciente que se encontraba estable.

Menciona que para la fundación es importante el trato a sus pacientes y es imprescindible el cumplimiento del proceso de referencia y contrarreferencia al momento de recibir un paciente que viene recibiendo atención en otra institución, para conocer el diagnóstico, el tratamiento recibido y conocer sus necesidades patológicas para determinar el camino a seguir en su tratamiento y no someter a riesgos innecesarios al paciente (sustentó su dicho en los testimonios rendidos en el proceso por el personal de salud de su entidad) . Lo que no sucedió con el demandante quien ingresó al servicio de urgencias de forma particular sin señalar su paso por otra institución ni allegar historia clínica alguna.

Concluye que la atención brindada en el área de urgencias de su clínica no puede ser calificada de forma negativa o deficiente, teniendo en cuenta las circunstancias que llevaron al redireccionamiento del actor no son imputables a su entidad, al no ser previsible cuantos pacientes necesitaran un servicio en una misma noche y por ello encontrarse ante un imposibilidad material y física para la prestación del servicio al demandante.

- La ausencia de sustento para exonerar a la aseguradora MAPFRE SEGUROS GENERALES DEL ESTADO, de la responsabilidad, la cual fue la omisión o no atención del paciente, lo cual fue desacreditado, en cuanto al paciente si se le brindó una atención inicial en urgencia, donde se determinó que no había una urgencia vital y que el paciente se encontraba estable, por lo que fue redireccionado a la red pública.

Asegura que del análisis de la póliza contratada con la Fundación Valle del Lili, se encuentra que la aseguradora no responde por los daños configurados como consecuencia de abandono y/o negativa a la atención del paciente”; razón de la condena en su contra, cuando no negó la prestación del servicio de salud y por el contrario realizó el TRIAGE y al encontrar que no había urgencia vital, decide redireccionarlo por las condiciones de colapso del servicio. No encuentra así probada la excepción propuesta por la aseguradora y pide que, en consecuencia, esta no sea exonerada de responsabilidad.

1.5.2 Policía Nacional

Manifiesta su desacuerdo con las conclusiones del despacho de instancia donde se aseguró que la Policlínica Nuestra Señora de Fátima y Sanidad Cauca, no cumplió el protocolo para la clase de herida que tenía el paciente, pues conforme quedó probado

en el proceso, desde el momento en que se presentaron los hechos se prestó la atención en salud necesaria para la recuperación de la salud del paciente, tanto en el evento de urgencias como cuando se complicó de forma posterior, producto de la lesión y el posible trauma de tórax y cuello, ante el estado de embriaguez del paciente, que lo expuso a caídas.

Explica que la clínica prestó la atención en el servicio de urgencias, realizó la sutura de la herida y dio de alta con antibióticos. Así mismo, el Área de Sanidad Cauca realizó las atenciones conforme con los hallazgos clínicos, teniendo en cuenta que el paciente no presentó dificultad respiratoria aguda, documentó el proceso para soportar su remisión a un nivel de mayor complejidad.

Insiste en que la conclusión de la juez no fue acertada, teniendo en cuenta que era muy difícil diagnosticar en el servicio de urgencias, por cuanto tal patología es producto de un cúmulo permanente líquido en la pleura. Además de que los otros síntomas probablemente se debían al trauma contundente del cuello, complicaciones del posible trauma sufrido que inicialmente era difícil de detectar; por lo que recibió la atención conforme el protocolo y al momento de su egreso se dan las respectivas recomendaciones y seguimiento por su EPS, donde indicaron que ante nuevos síntomas o signos debía consultar nuevamente para evitar complicaciones y secuelas.

Indica que el actor conocía los signos de alarma porque fueron explicados al momento de su egreso del servicio y los que no era posible determinar al momento de la atención inicial, debido entre otras cosas a la poca información del paciente y su acompañante y su estado de embriaguez.

- Señala además que existe falta de legitimación en la causa por pasiva en cuanto los hechos narrados en la demanda, carecen de prueba para acreditar que los daños a la salud y morales ocasionados al demandante, fueran provocados por su acción u omisión.

Afirma que si bien la entidad fue quien finalmente atendió de forma oportuna los requerimientos en salud del actor, no es de su responsabilidad que se hayan materializado los riesgos posteriores a un procedimiento quirúrgico y que pudieron ser ocasionados por otras entidades hospitalarias.

Expone que además de que la parte asegure que se le ha causado un daño, debe probar que efectivamente ello fue así, lo que no ocurre en el proceso donde no existen elementos de prueba que den cuenta de la falta de atención al actor; por el contrario, la auditoría realizada demuestra que la entidad actuó de forma diligente y prestó los servicios al actor el mismo día en que otras instituciones los negaron.

En cuanto a los perjuicios, afirma que su causación no está sustentada en pruebas, así como tampoco el monto de los mismos. Por tal razón, no es posible que pueda condenarse por tal concepto.

Solicita sea revocada en su totalidad la condena impuesta.

1.6.- Actuación en segunda instancia.

Por auto del 11 de marzo de 2021⁶ se admitió la apelación. Más adelante el 23 de marzo

⁶ Folio 4 C. Segunda Instancia.

de 2021 se decidió prescindir de la audiencia de alegaciones y juzgamiento; se corrió traslado a las partes para que presentaran sus alegatos de conclusión y al Ministerio Público para que presentara su concepto.

El Hospital Francisco de Paula Santander, reiteró los argumentos que planteó desde la contestación de la demanda, refiriéndose a la prestación oportuna de los servicios de salud que brindara al paciente y que culminaron con la remisión a una institución nivel III debido a la imposibilidad de brindar otra clase de servicios en sus instalaciones, por lo que no quedó probado que el personal médico hubiese sido negligente en la atención brindada.

El Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. insistió en que no hubo negativa de su parte para brindar la atención del demandante; por el contrario, realizó el TRIAGE, calificó el grado de urgencia que tenía el paciente al momento de su consulta y al encontrar que no existía una urgencia vital, dada la imposibilidad física y material de la entidad de prestar el servicio, decidió redireccionar al paciente a la red pública. Asegura así que, no existió negativa en la prestación del servicio y no se encuentra probada entonces, la excepción propuesta por la aseguradora MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA.

MAPFRE Seguros Generales de Colombia S.A. presentó sus alegatos pidiendo fuera confirmado el numeral quinto del fallo al encontrarse dicha valoración acertada conforme al material probatorio obrante en el plenario.

Aseguró que los documentos aportados no lograron demostrar una conducta antijurídica generadora del daño y provocada por la Clínica Fundación Valle del Lili; pues la atención brindada al demandante fue oportuna de acuerdo con la lex artis, sin que exista negligencia o impericia de su parte.

Indicó que quedó demostrado en el proceso que la fundación no atendió de forma inmediata al paciente en cuanto este no tenía remisión o contrareferencia directa a esa entidad, no se atendió por urgencias en cuanto no se trataba de una urgencia vital y de igual forma la atención brindada posteriormente se prestó dentro de los parámetros exigidos por la praxis médica.

Expone que el hemotórax diagnosticado en febrero de 2012 al paciente, fue producto de la lesión que sufriera en diciembre de 2011 y no de la acción u omisión de los demandados; no existe para esta, prueba del perjuicio alegado ni de su hipotética cuantía.

Afirmó que fue probada la inexistencia de la obligación a cargo de MAPFRE seguros generales de Colombia S.A. quien no debe afectar la póliza de seguro al no encontrarse amparado el riesgo objeto de este litigio, ante la condena por deficiente prestación del servicio de salud, declarado contra la fundación.

La PREVISORA S.A. Compañía de Seguros, manifestó su acuerdo con la confirmación del numeral segundo de la sentencia que le exoneró de toda responsabilidad dentro del proceso.

Explicó que, efectivamente, se demostró la inexistencia de responsabilidad a cargo del Hospital Universitario del Valle, por no encontrarse prueba alguna de que este hubiese atendido al actor para la fecha de los hechos. No quedó, en consecuencia, demostrado el incumplimiento de un deber jurídico, ni la existencia de una conducta negligente,

imperita, ilícita, contraria a Derecho o antijurídica de su parte con la que pudiera revocarse el fallo.

Solicitó que, en el remoto caso de declarar responsable administrativamente a la entidad demandada, fueran tenidos en cuenta todos los argumentos respecto de la vigencia y cobertura de la póliza, esgrimidos en el trámite del proceso para con ellos determinar que no existe obligación a su cargo.

No hubo más intervenciones en esta oportunidad.

II.- CONSIDERACIONES.

2.1.- La competencia.

El Tribunal Administrativo del Cauca es competente para conocer del presente asunto, en segunda instancia, en virtud del artículo 153 de la Ley 1437 de 2011.

Sin embargo, esta Sala de Decisión, al actuar como juez de segunda instancia, se limitará a los cargos formulados en la apelación, al tenor de los artículos 320 y 328 del CGP.

2.2.- Problema jurídico.

En consideración de los presupuestos fácticos y los motivos de inconformidad desarrollados en los recursos de apelación, esta Corporación deberá resolver si se debe revocar o confirmar la sentencia apelada.

Para dar respuesta al problema jurídico planteado, la Sala analizará en su orden los siguientes contenidos: (i) responsabilidad del Estado derivada de los daños provenientes de la atención médico hospitalaria; y ii) caso concreto.

2.3.- Responsabilidad del Estado derivada de los daños provenientes de la atención médico hospitalaria.

Si bien, el Consejo de Estado ha señalado que, en cuanto a la responsabilidad del Estado, no se debe privilegiar algún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, porque si bien pueden existir eventos que guarden semejanzas fácticas entre sí, cada caso puede variar en consideración a las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación.

A pesar de lo anterior, la Sección Tercera de dicha Corporación, actualmente 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 servicio⁷ 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.

“Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, rad. 15772, M.P. Ruth Stella Correa Palacio; sentencia de 30 de noviembre de 2006, rad. 15201- 25063, M.P. Alier Hernández Enríquez; sentencia de 30 de julio de 2008, rad. 15726, M.P. Myriam Guerrero de Escobar.

relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, **lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño.**⁸ (Resaltado por la Sala).

En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, el Consejo de Estado 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.

2.5.- Caso concreto.

Con el presente medio de control se busca la declaratoria de responsabilidad de las entidades demandadas, por el daño en la salud que se asegura padeció el señor Jhon Heider Toro Grijalba y los morales a causa de este para él y su familia, por la alegada falla en la atención médica que recibiera desde el 25 de diciembre de 2011.

La a quo accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda, al considerar que se había acreditado que el servicio médico se prestó de manera inadecuada, por cuanto no hubo una atención continua, oportuna y eficaz al demandante, lo cual fue determinante para que este sufriera un hemotórax y un derrame pleural.

Inconformes con la decisión, las demandadas Fundación Valle de Lili y Policía Nacional, presentaron recurso de alzada, el cual será resuelto por este Tribunal.

2.5.1.- Análisis de responsabilidad.

Como se vio en acápite precedente, la falla probada en el servicio, es título de imputación aplicable en tratándose de casos de responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencial, según lo cual, corresponde a la parte demandante, probar el daño, la falla por una omisión o acción negligente o irregular de la entidad, y el nexo entre una y otra; es decir, que dicha falla fue la causa eficiente del daño.

Frente a este último tópico, ha dicho el Consejo de Estado que debe estar debidamente acreditado, pues si no se prueba la causa que desencadenó el hecho dañoso, no es posible atribuir responsabilidad.

Hecha la anterior precisión, advierte esta Corporación que dentro del trámite se encuentra acreditado que el señor Jhon Heider Toro Grijalba, tras recibir una herida en su cuello con un arma cortopunzante, fue trasladado al Hospital Francisco de Paula Santander al cual ingresó por el área de urgencias el 25 de diciembre de 2011 en horas de la noche⁹, donde fue atendido y se definió su egreso el 26 de diciembre de 2011, al determinarse la necesidad de remitir por urgencia vital a nivel III de atención para estudio de lesión arterial mediastinal, fue ordenada así mismo la realización de una radiografía.

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, expediente. 19.101 C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

⁹ Folios 27 a 31 del cuaderno ppal. Y 48-50 del Cuaderno de pruebas I.

El paciente fue remitido en ambulancia e ingresado al servicio de urgencias de la Fundación Valle de Lili donde conforme historia clínica llegó al servicio sin comentario médico con dx: herida por arma cortopunzante en cuello, Glasgow 15/15, sin sangrado activo¹⁰

Los médicos del servicio, una vez realizan su valoración determinan que el paciente puede ser remitido¹¹; pese a que dentro del proceso alegaron que ello obedeció a que el paciente estaba estable y a que tenían gran demanda de pacientes en el servicio en esa fecha -diciembre y feria de Cali-¹², lo cierto es que de ello no se dejó constancia alguna en la historia clínica y tal argumento fue traído sólo a la hora de contestar la demanda. Lo anotado en la historia clínica al respecto fue:

Conducta:

Reanimación, valorado por los dres. Victoria e Ibarra quienes consideran q puede ser remitido, carece de entidad de salud, se explica a la familia. (sic)

Sumado a tal nota, se encuentra lo informado por la testigo Deiva Toro Torres, quien fuera la familiar acompañante del paciente el día de los hechos-, señaló que efectivamente fueron remitidos desde el Santander a la Fundación Valle de Lili, donde no fue atendido de forma inmediata y posteriormente le fue solicitado un carné de salud que él no tenía, por lo que le fue negada su atención médica, siendo enviado en un taxi al Hospital Universitario del Valle, donde tampoco lo atendieron.

Consta así en su historia que su ingreso a tal servicio se dio como particular y conforme indicó su familiar, quien lo acompañó el día de los hechos, les fue informado que sería remitido a la red pública ante la falta de EPS.

Frente a tal atención, el dictamen médico rendido por el médico cirujano de tórax indicó:

... Ante la potencial gravedad de la localización de la herida en cuello y a pesar de la carencia de una nota de remisión, se debería haber realizado al menos una radiografía de tórax y/o una tomografía axial computarizada (TAC) del tórax (se anexa protocolos de trauma de cuello).

Posteriormente, el paciente fue llevado al Hospital Universitario del Valle donde no recibió atención médica, sin embargo, no se allegó constancia alguna de su paso por tal institución, mientras esta negó tener registro alguno¹³ de su ingreso a esta entidad, en su contestación de la demanda¹⁴.

Más adelante, el actor fue llevado a la Policlínica -clínica de baja complejidad- donde fue suturada su herida y posteriormente fue dado de alta; brindaron así una atención ambulatoria que conforme el dictamen pericial rendido por el doctor Penagos -cirujano de tórax- tampoco fue oportuna¹⁵.

El paciente consultó ante la Unidad de Salud de la Policía así:

¹⁰ Triaje de la Fundación Valle de Lili, folio 151 cuaderno principal tomo I

¹¹ Ídem.

¹² Testimonios rendidos por los médicos del servicio de urgencias encargados de la atención del paciente el día de los hechos.

¹³ No reposa en el plenario historia clínica de atención en esta institución.

¹⁴ Folio 299 y ss del cuaderno principal II

¹⁵ Folio 218 del cuaderno de pruebas II

- 17 de enero de 2012, donde este indicó que sufrió una herida superficial, sensación de ahogo; fue diagnosticado con Anemia y le solicitan llevar epicrisis de atención para verificar herida y que estudios le tomaron.
- 24 de enero de 2012, dolor de pecho, atención prioritaria, tos, herida en cuello superficial, paciente delgado con tos seca. Diagnóstico: Dolor precordial.
- 30 de enero de 2012, paciente acude a control, refiere tos seca, no lleva historia clínica.
- 14 de febrero de 2012. Respiración asociada a tos, disnea; solicitan placa de tórax – Dx. Hemotórax traumático, se presentó entre que fue golpeado y herido en diciembre, sospecha trauma cerrado de tórax. Explican que debe acudir por urgencias de II nivel.
- En esta misma fecha es remitido al Hospital Universitario San José de Popayán por su diagnóstico de Hemotórax donde el 15 de febrero de 2012, sufre un derrame pleural masivo izquierdo, el cual es drenado por tubo de tórax.
Cuidados de tubo de tórax, terapia respiratoria.
- El 17 de febrero de 2012 a través de imagen diagnóstica -Rx de tórax- se evidencia neumotórax
- El 3 de marzo de 2012, se indica la necesidad de cirugía endovascular, por lo que comentan el paciente para traslado a la Clínica Rey David y este se lleva a cabo en ambulancia medicalizada, para el tratamiento de su derrame pleural.

Dentro del proceso se rindió dictamen pericial pedido por la parte demandante, el cual fue controvertido dentro del término de traslado, con otro que fuera aportado por la demandada Fundación Valle de Lili, las conclusiones del dictamen fueron materia de discusión por parte de la demandada Fundación Valle de Lilia, en su escrito de apelación, al considerar que no se había dado suficiente validez y crédito al dicho de su perito a la hora de proferirse la sentencia.

De la valoración probatoria del dictamen pericial

La Sala considerará las observaciones de cada uno de los peritos en lo pertinente, teniendo en cuenta que el segundo dictamen fue rendido por el médico especialista en cirugía de trauma; refiriéndose de forma particular a calificar si la situación del demandante a la hora de acudir al servicio de urgencias de la Fundación Valle del Lili, obedecía o no a una urgencia vital que obligara a la entidad a brindar otra clase de atención distinta a la redirección que determinó hacer del paciente, a lo que respondió que no en atención a que posterior a la atención inicial recibida, pudo salir de estas instituciones, estar dos meses sin ningún tipo de atención médica y regresar en el mes de febrero con lesiones como las que se han descrito en las historias clínicas, esto no es compatible con que le paciente haya sufrido una lesión que haya puesto en peligro su vida¹⁶...

El segundo punto sobre el que se preguntó a ese perito fue sobre si conforme a la historia clínica era posible identificar las lesiones que tenía el paciente el 25 de diciembre de 2011 con una radiografía de tórax o con una escanografía de tórax y cuello; para dar respuesta se refirió previamente a algunos estudios mencionados en un artículo de una revista de medicina intensiva, para concluir que si el paciente se le hubiera realizado una escanografía el día 25 de diciembre muy probablemente esta

¹⁶ Folio 268 del cuaderno de pruebas II

escanografía hubiese sido también negativa con esta probabilidad que indican los estudios de la literatura mundial, en conclusión el paciente debió haber tenido un seguimiento posterior a las lesión dado a que según la historia clínica el paciente no tenía manifestaciones de lesiones graves que amenazaran la vida el día 25 de diciembre después de haber recibido la lesión con herida por arma corto punzante en el cuello, debo decir que a este paciente se le detectaron las lesiones que tenía, es decir pseudoaneurisma de las arterias carótida y una lesión del conducto torácico con derrame pleural dos meses después, dado que la presentación de las lesiones del conducto torácico en el tórax producen habitualmente un derrame pleural que es de color blanco y como el producido del conducto torácico es de tan poco volumen y de tan poca velocidad pues le paciente necesita tiempo considerable para poder coleccionar una cantidad de líquido de estas características en el tórax, **muy probablemente** el primer día en donde haya sido evaluado las manifestaciones hubieran sido completamente negativas, este tipo de lesiones requieren de un tiempo para acumular el líquido en el tórax y después de ello el paciente comenzaría a manifestar síntomas, como ocurrió con el paciente.

Debe indicarse que el dictamen inicial realizó una descripción de la forma en que había sido atendido el actor -corroborando ello de los documentos e historia clínica aportada al plenario- versus la forma en que debía ser atendida su situación médica a la hora de realizar su consulta en cada una de las diferentes instituciones demandadas. De tal forma el dictamen del cirujano de tórax concluyó que el único hospital que realizó los procedimientos necesarios para atender el cuadro clínico con que ingresó el paciente fue el Hospital Francisco de Paula Santander.

Al referirse sobre si en los casos con herida con arma cortopunzante, como la presentada por el actor, era necesario realizar algún examen para descartar problemas internos expuso: según la bibliografía anexa, se considera que “las heridas penetrantes de arma blanca, comprometen los tejidos y estructuras que se encuentran en el trayecto de la herida, sin afectar las estructuras vecinas. Aunque inicialmente la mayoría de las víctimas no presentan síntomas, con el paso de las horas pueden surgir manifestaciones de las lesiones causadas”. Por lo tanto se considera que se debió realizar exámenes (radiografía de tórax o TAC de tórax, o ANGIOTAC, o ECO DUPLEX O RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR) para descartar problemas internos.

De igual forma sobre la atención que recibió el actor a la hora de diagnosticar sus lesiones y si estas fueron consecuencia de la atención brindada en las entidades demandadas, indicó que: las lesiones tratadas en el Hospital Universitario de Popayán y en la Clínica Rey David de la ciudad de Cali se podrían haber diagnosticado y tratado previamente si se hubiera seguido los protocolos para el diagnóstico y tratamiento de las heridas en cuello.

Se tiene como los dictámenes rendidos dieron cuenta finalmente de la falta de una debida atención médica al actor por parte de las diferentes entidades que lo atendieron, donde se cuestionó el hecho de no seguir lo dispuesto en el protocolo, lo que hubiese generado un diagnóstico oportuno y la posibilidad de brindar un tratamiento adecuado de su heridas; pues aun cuando el concepto del médico allegado al plenario por la Fundación Valle de Lili, pretendía controvertir lo dicho en el dictamen inicial, lo cierto es que ello no se dio al referirse cada uno a los puntos que las partes decidieron cuestionar a cada uno para soportar sus tesis en el proceso, sumado a ello estos terminan reflejando que las lesiones del cuello son heridas que deben tener un especial cuidado a la hora de determinar el daño que podrían producir en el cuerpo del paciente, que es necesario para su tratamiento un especial cuidado a los signos de alarma que se

presenten y cómo estos no pueden aparecer de forma inmediata, así como la necesidad de apoyar en tal caso el diagnóstico con imágenes que permitan determinar el daño producto de la lesión.

Finalmente, si la Fundación Valle de Lili pretendía probar que el hecho de no calificarse de urgencia vital la situación del paciente a través del dictamen pericial que aportara y ello le exigiera otra conducta de su personal médico a la hora del ingreso del paciente en el servicio de urgencias, lo cierto es que ello reflejó que efectivamente cometió una falta médica en la atención que decidiera prestarle, por cuanto además de lo que se ha expuesto, el hecho de la poca probabilidad que asegura su perito de poder encontrar al momento de su atención la lesión que sufriera el paciente, no sirve de fundamento para omitir el protocolo de atención establecido para la situación que impulso la consulta médica en el servicio de urgencias; pues lo cierto es que del servicio de salud prestado se exige mayor rigorismo a la hora de valorar el paciente y de ello no existe constancia alguna en la historia clínica de esta entidad.

La fundación demandada argumentó también que de cualquier forma y conforme el perito traído al proceso aseguró, de realizar una valoración diferente al paciente que implicara la toma de alguna imagen diagnóstica que reflejara la gravedad o tipo de lesión que este tenía, no podría asegurarse los resultados del mismo, considerando que era poco probable que tal examen permitiera el diagnóstico de la lesión que se reflejara en el paciente dos meses después. Contrario a esta consideración, el dictamen pericial rendido en principio, señaló que en el servicio prestado por la Fundación debió por lo menos practicarse una radiografía de tórax y/o tomografía debido a la potencial gravedad de la lesión, por su localización.

Sumado a ello, se encuentra el testimonio del médico Fabio Alejandro Ibarra Sandoval, quien para la fecha de los hechos llevaba un año y medio laborando en la Fundación y quien tuvo a cargo la atención médica del actor, quien pese a insistir en la tesis de que el paciente no se encontraba en una urgencia vital que permitía su “redireccionamiento” a la red pública, indicó además que no conoció de la historia clínica de la atención que le fuera brindada previamente al enfermo y que las lesiones de ensanchamiento mediastinal y lesión arterial mediastinal, sin son de urgencia vital, pero para determinar la misma se requería además de la radiografía la presencia de signos clínicos; que esta efectivamente puede generar posteriormente un derrame pleural – hemotórax, lo que no pudo hacerse en atención a que el servicio estaba colapsado.

De otra parte, se aportó al plenario un documento que refleja la **estadística** de la clínica en la atención que prestara en sus servicios para el 26 de diciembre de 2024, sin que de esta pueda establecerse con certeza los datos exactos del servicio de urgencias y del día exacto en que el paciente estuvo en ese lugar; reparos estos frente a los que la defensa de la clínica aseguró que los datos fueron rendidos así, por ser estos sensibles y gozar de reserva, por lo que no podrían detallarse de otra forma.

Debe indicarse además que, no se dejó tampoco constancia de la razón de remisión que determinaran realizar los médicos del servicio de urgencias, tras valoración inicial realizada al paciente, ni de que este fuera comentado con otra institución, por el contrario la nota clínica tan sólo cita la decisión de remitir; ello pese a que el mismo personal de la clínica encargado de su atención y que rindiera su testimonio al interior de este proceso; resaltara de forma contundente la importancia que tiene en la debida

atención de un paciente, realizar el proceso de referencia y contrareferencia¹⁷ (cuando se refirieron a su juicio a las fallas cometidas en principio por el Hospital Francisco de Paula Santander) sumado a ello indicaron que efectivamente cuando un paciente no es aceptado para su atención en la Fundación, se hace una contraremisión escrita y que en el caso en concreto no se hizo, indicándole sólo a la ambulancia que siguiera su camino por encontrarse que el paciente estaba estable¹⁸.

Mientras que frente a este punto el dictamen que pretendía controvertir el primero, simplemente señaló que aun cuando se tomara una radiografía al actor, conforme datos estadísticos, no resulta certero asegurar que podría evidenciarse en ese momento la lesión, considerando ello “poco posible”; que además el protocolo de atención implicaba un seguimiento posterior a la valoración inicial que permitiera detectar las lesiones cuando estas fueran más grandes. Aseguró además que no hay nota clínica que indicara una lesión en el cuello del paciente, lo que si implicaba descartar lesiones.

Al respecto es preciso señalar que el dictamen inicial amparó su dicho en un protocolo de atención médica para eventos como el actual y en la guía de atención dispuesta por el Ministerio de Salud; por lo que el dicho del perito que pretende contradecirlo se entiende no cuenta con el mismo sustento al tener como base estudios estadísticos de la probabilidad de encontrar o no una lesión, la cual de cualquier forma está probado a lo largo del plenario efectivamente existió, y aun cuando la misma se agravó más adelante, precisamente se cuestiona, no fue atendida en debida forma al momento en que el paciente consultó para tal fin, provocando ello un deterioro en su salud -también probado al culminar el mismo en un neumotórax- que demuestra claramente la gravedad de la lesión sufrida y el deber de cuidado que faltó a la hora de su atención, produciendo una falta médica en el diagnóstico que debía hacerse al paciente, por no acudir a los medios necesarios para apoyar su diagnóstico y de forma precipitada decide remitir al paciente, bajo el supuesto de un servicio de urgencias colapsado para el día de los hechos -excusa que no es de recibo al no poderse, en tal caso, obviar el protocolo de atención, aún si se hubiese probado tal situación-.

Debe señalarse que si bien el dictamen calificó de oportuna la atención médica que brindara el Hospital Francisco de Paula Santander respecto de la herida del paciente al seguir el protocolo y guía dispuesto para ello -conforme a los servicios habilitados en su institución-; más adelante en el proceso se pudo establecer que no fue así en cuanto al proceso que debió seguir la entidad al momento de la remisión del paciente, con el que debía garantizar que este fuera recibido en una entidad que conociera su situación médica y lo atendiera con la inmediatez requerida.

Respecto a la **alegada falta de valoración de la estadística de ocupación de los servicios**, que fuera aportada para probar un supuesto colapso del servicio, se tiene que esta refleja una lista de pacientes que la clínica señaló obedece a aquellos que ingresaron del 25 al 27 de diciembre de 2011, sin que pueda determinarse con tal documento cuales de ellos efectivamente ocupaban el servicio de urgencias y si la suma de los mismos era tal, que causó un trastorno del servicio que impidiera la atención. Dicha situación además no fue consignada en la historia clínica del paciente donde se indicó¹⁹:

¹⁷ Entendido este como aquel donde la Clínica o institución prestadora del servicio de salud comenta las condiciones del paciente y se asegura que al lugar donde lo va a remitir está en condiciones de realizar una debida atención médica del mismo.

¹⁸ Testimonio de auxiliar de enfermería de la Fundación con 22 años de antigüedad en esta.

¹⁹ Folio 150 del cuaderno principal

Expediente: 19001-33-33-006-2014-00014-01
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA – SEGUNDA INSTANCIA
Demandante: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
Demandado: QUILISALUD ESE Y OTROS

Motivo de consulta:

Ingresa paciente al servicio traído sin comentario médico con dx: herida por arma cortopunzante en cuello, Glasgow 15/15, sin sangrado activo.

Conducta:

Reanimación, valorado por los dres. Victoria e Ibarra quienes consideran q puede ser remitido, carece de entidad de salud, se explica a la familia. (sic)

Finalmente, dicho argumento no es de recibo para la Sala, por cuanto conforme se ha expuesto, queda probado que el paciente debía recibir otra clase de atención en el servicio de urgencias de la Fundación demandada -conforme indicó el perito especialista en tórax así: Las lesiones tratadas en el Hospital Universitario de Popayán y en la Clínica Rey David de la ciudad de Cali se podrían haber diagnosticado y tratado previamente si se hubiera seguido los protocolos para el diagnóstico y tratamiento de las heridas en cuello.²⁰-, pues conforme se expuso, el diagnóstico debía estar apoyado en estudios técnicos que permitieran determinar de mejor forma la conducta médica a seguir para tratar lo que motivó la consulta del paciente -herida de cuello con arma cortopunzante-, lo que permite concluir que el triage realizado al paciente fue insuficiente para determinar su estado. Aunado a la ausencia de esta conducta, tampoco fue consignada en el triage, nota alguna que diera cuenta de que el día 26 de diciembre de 2011, el servicio presentaba algún problema para la atención médica del actor y que justificara de alguna forma la falta de atención del paciente

Sumado a tal conducta si el paciente debía ser remitido ante la imposibilidad de recibir atención alegada en el proceso por la demandada Fundación Valle de Lili; era necesario que se le brindara información suficiente sobre el nivel de complejidad requerido para su atención, así como un acompañamiento que permitiera conocer que efectivamente iba a recibir atención; pues “redireccionarlo” a su suerte no resulta válido, lo certero para que un paciente llegue a una entidad y se pueda garantizar su debida atención médica es que sea comentado en debida forma, cobrando gran relevancia el proceso de referencia y contrarreferencia que se haga con el caso de cada paciente al momento de determinar que debe ser remitido a otra entidad de salud o mínimo la nota de remisión que así lo garantizara -tal y como las mismas demandadas argumentaron-.

Finalmente, la nota que si fue dejada en el triage -a diferencia de aquella con la que se pretendió justificar la redirección del paciente a otra entidad debido al alto volumen de pacientes que congestionaron el servicio ese día -alegada con la demanda-, fue aquella que dice carece de entidad de salud, se explica a la familia; con la que se dejó constancia de la negativa de la entidad a atender al paciente y que terminó en su salida del servicio de urgencias, omitiendo la valoración necesaria.

En esa medida, para la Sala se encuentra acreditada la existencia de una omisión en el servicio médico y que esta fue la causa eficiente del daño pues, se insiste, la omisión en la atención brindada al paciente y los padecimientos de tal evento, constituyen una situación que las entidades demandadas que intervinieron en esta situación, estaban en el deber de prevenir.

La Fundación Valle de Lili alegó también en su apelación que, la **exclusión de MAPFRE, su llamada en garantía** de la sentencia que fuera proferida, bajo el argumento de que no hubo prestación del servicio cuando, la entidad si realizó el triage al paciente y determinó que estaba estable para redireccionarlo, no es válida; por lo que solicita se revoque tal decisión.

²⁰ Folio 219 del cuaderno de pruebas tomo II.

Al respecto encuentra la Sala que conforme la póliza No. 1501312000874, donde el tomador y asegurado es la Fundación Valle de Lili, fueron pactadas varias exclusiones del amparo²¹, así:

Exclusiones

El asegurador no cubrirá bajo ninguna circunstancia reclamaciones y/o “indemnizaciones” que el asegurado tenga que pagar por “lesiones corporales” que sean consecuencia directa o indirecta de:

1. Exclusiones absolutas.

- 1.1. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
- 1.2. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
- 1.22 Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al paciente.
- 1.29 Toda responsabilidad civil diferente a la prevista en esta póliza, cualquiera que esta fuere.

De tal forma, al encontrarse dentro del proceso que la falta médica que comportó la omisión en la atención del paciente que no permitió su debida atención en salud, fue precisamente la causa de la condena de la Fundación Valle de Lili y esta a su vez se encuentra prevista como una exclusión del amparo contratado con la aseguradora; aún cuando la entidad insiste en que efectivamente prestó el servicio al realizar el triage y determinar que el paciente estaba estable para redireccionarlo; no podría declarar ello cierto, cuando en el fallo se sostiene que es la falta de atención al paciente, lo que termina aportando al deterioro sufrido en su salud, cuando el deber de la entidad era otro; en cuanto estaba en la obligación de atender al paciente y proporcionarle los servicios que permitieran superar la condición de salud con la que acudió al servicio de urgencias ese 26 de diciembre de 2011.

Por su parte, la Policía Nacional, apeló el fallo y dijo que no se probó que el daño padecido por el actor fuera a causa de la atención en esa entidad. Argumentó que los padecimientos alegados fueron consecuencias propias de las cirugías a las que fue sometido y finalmente que prestó de forma diligente la atención en salud que las otras entidades negaron, sumado a que la patología del actor no podía ser diagnosticada al tratarse de un cúmulo de líquido en la pleura, difícil de detectar.

Debe empezar por señalar la Corporación que como fue arriba descrito, el demandante acudió de forma ambulatoria a la unidad de salud de la Policía Nacional, para solicitar atención médica refiriendo en sus consultas, la presencia de diferentes molestias; aun pese a sus reiteradas visitas al médico (el 17 de enero, 24 de enero, 30 de enero y 14 de febrero); sólo en la última, se decide solicitar una placa de tórax que permitió el diagnóstico del actor y donde es inmediatamente remitido a un servicio de urgencias.

Como fue arriba expuesto, lo pertinente según concepto médico especialista arrimado a este proceso, era que, debido a la lesión padecida por el demandante, desde un primer momento al actor le fuera realizada una imagen que permitiera determinar su diagnóstico y pese a ello solo fue ordenada esta, en su cuarta consulta médica, un mes después de acudir a dicho servicio refiriendo varias molestias; situación que no podría

²¹ Folio 141 y ss. del cuaderno del llamamiento en garantía.

entonces calificarse de diligente, como pretende la demandada en su recurso.

Se encuentra que la Policía Nacional hace las veces de promotora de salud a la cual se encuentra afiliado el actor. En consecuencia, le asisten todos los deberes que implican brindar una atención en términos de calidad y oportunidad, así, si el demandante no recibió un pertinente tratamiento médico y ello fue causa de la alteración de su estado de salud, cuya omisión terminó en que la lesión que sufriera y fuera motivo de su consulta, se agravara; corresponde a esta entidad así, responsabilidad por tal hecho.

En este caso, para la Sala, el médico no empleó todos los recursos y procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado, pues al no haberse tomado alguna imagen diagnóstica, no se realizó una exploración completa del paciente. La cual sería la base para deducir el análisis y tratamientos efectuados.

Se insistió en el argumento de que el diagnóstico era difícil debido a que se trató del cúmulo de líquido en la pleura; igualmente al respecto ya se pronunció esta Corporación, para indicar que el mismo no es de recibo, por tratarse de una omisión que no puede asegurarse surtiera los mismos efectos en el paciente y que de cualquier forma hacía menos probable la producción del daño ocasionado; pues el llamado finalmente es a que en las instituciones donde fue atendido el paciente y resultaron condenadas en este fallo, debían realizar las acciones que les correspondían conforme a la lex artis, lo cual no sucedió en el caso, al no atender como se debía la lesión referida por el paciente; omisión que termina produciendo el daño en la salud objeto a indemnizar.

Así, aun cuando no es posible afirmar que, de haberse prestado la atención médica adecuada al paciente, este no hubiera sufrido el mismo daño a su salud, sí se puede afirmar, sin lugar a dudas, que el diagnóstico errado constituyó una falla del servicio y contribuyó a su empeoramiento.

De esta forma, al no presentarse más reparos contra la sentencia de primera instancia, se confirmará esa decisión, en la que se condenó a las demandadas a reparar el daño padecido por el señor Jhon Heider Toro Grijalba.

De los perjuicios reconocidos.

Se indica que, frente a la condena de perjuicios, no se está de acuerdo con que los mismos hayan sido probados en el curso del proceso y que en tal caso estos se causaran.

Debe resaltarse que en relación con los perjuicios causados a la parte demandante, con ocasión del daño antijurídico, se ha sostenido que el reconocimiento de la indemnización ante la ausencia de una medida patrimonial exacta frente al dolor, corresponderá a la cuantía que se tase para su reparación, según la gravedad del daño causado, la magnitud del dolor que puede ser apreciada por sus manifestaciones externas, la pérdida de capacidad laboral, entre otros factores, admitiendo, para su demostración, cualquier tipo de prueba²². Sin embargo, el Consejo de Estado unificó su jurisprudencia²³ y estableció para ello unos niveles indemnizatorios presuntivos, conforme a la gravedad de la lesión y la proximidad afectiva de los terceros con la víctima directa, determinada inicialmente por el grado de consanguinidad -o civil-, hasta llegar a los no familiares.

²² Ver, por ejemplo, sentencia de 2 de junio de 2004, exp: 14.950.

²³ Sentencia del 28 de agosto de 2004, expediente 31172

Como punto de desacuerdo con los perjuicios que fueran reconocidos en la sentencia de primera instancia, la Policía Nacional basa su apelación en que considera que no fueron estos probados en el curso del proceso.

Así las cosas, respecto de las lesiones que pueda sufrir una persona, resulta necesario precisar que con la simple acreditación de la relación de parentesco mediante los respectivos registros civiles de nacimiento, se puede presumir que los parientes cercanos de la víctima directa han sufrido un perjuicio de orden moral; en efecto, la acreditación de tal circunstancia, para los eventos de perjuicios morales reclamados por abuelos, padres, hijos, hermanos y nietos, cuando alguno de estos hubiere fallecido, a partir del contenido del artículo 42 de la Carta Política y de las máximas de la experiencia, resulta posible inferir que el peticionario ha sufrido el perjuicio por cuya reparación demanda.

En el caso se encuentra que el paciente, fue víctima de varias omisiones en su atención en salud cuando acudió al servicio, producto de una lesión por arma cortopunzante en su cuello, lo cual devino más adelante en que sufriera un hemotórax, por el que tuvo que ser sometido a tratamiento médico y a intervenciones quirúrgicas.

Fue igualmente sometido a acudir desde el mismo momento de su lesión en repetidas oportunidades al servicio de salud; primero, cuando el día de los hechos estuvo obligado a que se negara la prestación del servicio y se le remitiera a distintas entidades sin lograr la atención requerida y segundo, cuando dado de alta presentó varios síntomas que afectaban su salud y pese a acudir varias veces a consulta no fue debidamente diagnosticado y sin que cesaran las causas que daban origen a sus molestias físicas, para finalmente ser sometido a distintos procedimientos médicos una vez ya se encontraba en delicada condición; manteniéndolo todo este tiempo en la angustia de no ver recuperada su salud.

Dentro del proceso, fueron recibidos los testimonios de los señores Johan Casamachín de Jesús y Daniel Mauricio Ordóñez quienes dieron cuenta del agobio y sufrimiento tanto de la víctima como de varios familiares, sin que la parte demandada haya desacreditado de forma alguna el dicho de los testigos ni el perjuicio alegado; se encuentra así respaldado el dicho de quienes se identificaron como amigos cercanos a la familia, quienes acompañaron el difícil momento por el cual atravesaron según su relato, los padres, compañera e hijos de la víctima.

Esta Corporación no evidencia contradicción o inconsistencia en las declaraciones recibidas, motivos por los cuales no hay razón para que se vea afectada su credibilidad.

En ese orden, los testigos fueron claros frente a las relaciones familiares y de afecto, no se observa circunstancia alguna que pudiera afectar la imparcialidad de sus afirmaciones; por lo tanto, no está llamado a prosperar el argumento planteado por el extremo pasivo de la litis, según el cual, no estaba probado el perjuicio moral.

2.4.- Costas

En virtud de lo dispuesto en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, dentro de la sentencia el Juez deberá pronunciarse sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de General del Proceso.

El artículo 365 de esa codificación dispone lo siguiente:

Expediente: 19001-33-33-006-2014-00014-01
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA – SEGUNDA INSTANCIA
Demandante: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
Demandado: QUILISALUD ESE Y OTROS

“CONDENA EN COSTAS. En los procesos y en las actuaciones posteriores a aquellos en que haya controversia la condena en costas se sujetará a las siguientes reglas:

(...)

3. En la providencia del superior que confirmen todas sus partes la de primera instancia se condenará en costas de la segunda.

8. Solo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación.

(...)”.

Dado que no se encontró probada su causación en esta instancia, no se condenará en costas de segunda instancia a la parte demandada.

III.- DECISIÓN.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo del Cauca, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO.- CONFIRMAR la sentencia No. 95 del 1 de julio de 2020, proferida por el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Popayán, por lo expuesto.

SEGUNDO.- NO CONDENAR en costas de segunda instancia a la parte demandada.

TERCERO.- NOTIFÍQUESE la presente sentencia a las partes, de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 203 del CPACA.

CUARTO.- En firme esta decisión, devuélvase al Juzgado de origen.

Se hace constar que el proyecto de sentencia fue considerado y aprobado por la Sala, en sesión de la fecha.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Los Magistrados,

Firmado electrónicamente
DAVID FERNANDO RAMÍREZ FAJARDO

Firmado electrónicamente
JAIRO RESTREPO CÁCERES

Firmado electrónicamente
CARLOS LEONEL BUITRAGO CHÁVEZ

Firmado electrónicamente a través del aplicativo SAMAI. Para validar la autenticidad del documento, ingrese al siguiente link: <https://samairj.consejodeestado.gov.co/Vistas/documentos/validador.aspx>