



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DE POPAYÁN**  
jadmin09ppn@cendoj.ramajudicial.gov.co

Popayán, diecinueve (19) de septiembre dos mil veinticuatro

<b>Expediente:</b>	19001-33-33-009-2017-00225-00
<b>Accionante:</b>	SANDRA LILIANA RIVERA LUNA Y OTROS
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL UNIDAD NIVEL 1 CAJIBIO E.S.E CENTRO UNO Y OTRO.
<b>Medio de Control:</b>	REPARACION DIRECTA

**SENTENCIA N°. 150**

Agotadas las etapas previstas, sin que se observen causales de nulidad y cumplidos los presupuestos procesales de la acción, procede el despacho a dictar sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia.

**I. ANTECEDENTES**

**1.1. La demanda** (folios 77 a 89 archivo 02 ED)

SANDRA LILIANA RIVERA LUNA y otros, actuando por intermedio de apoderado judicial, en ejercicio del medio de control de REPARACION DIRECTA, pretenden que se declare responsable administrativa y patrimonialmente al Hospital Nivel 1 Cajibío E.S.E Centro Uno y al Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E, por los perjuicios de orden material e inmaterial ocasionados como consecuencia de la falla en la prestación del servicio médico, que dio lugar a la muerte del señor BENJAMIN FLOR SALINAS.

En consecuencia, solicita se condene a las entidades demandadas a reconocer y pagar:

**PERJUICIOS MORALES:** se solicitó para los demandantes SANDRA LILIANA RIVERA LUNA (compañera permanente de la víctima), EMERATRIZ SALINAS CAMAYO (madre de la víctima), LUIS ALFONSO FLOR SANCHEZ (padre de la víctima), EMERITA SALINAS, RODRIGO FLOR SALINAS, JOSEFINA FLOR SALINAS (hermanos de la víctima) el equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

**DAÑO A LA SALUD:** se solicitó para los demandantes SANDRA LILIANA RIVERA LUNA (compañera permanente de la víctima), EMERATRIZ SALINAS CAMAYO (madre de la víctima), LUIS ALFONSO FLOR SANCHEZ (padre de la víctima), EMERITA SALINAS, RODRIGO FLOR SALINAS, JOSEFINA FLOR SALINAS (hermanos de la víctima) el equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

<b>Expediente:</b>	19001-33-33-009-2017-00225-00
<b>Accionante:</b>	SANDRA LILIANA RIVERA LUNA Y OTROS
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL UNIDAD NIVEL 1 CAJIBIO E.S.E CENTRO UNO Y OTRO.
<b>Medio de Control:</b>	REPARACION DIRECTA

PERJUICIOS MATERIALES- LUCRO CESANTE: solicitó para la demandante SANDRA LILIANA RIVERA LUNA (compañera permanente de la víctima), la suma de DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$200.000.000)

## 1.2 hechos:

El señor Benjamín Flor Salinas nació el 5 de mayo de 1979 y para la fecha de su fallecimiento contaba con 36 años de edad. Se desempeñaba como agricultor y trabajador independiente, devengando un millón de pesos mensuales (\$1.000.000).

El 10 de abril de 2016, a las 07:25 de la mañana, el señor Benjamín Flor Salinas se desplazaba en su motocicleta por las calles del municipio de Cajibío – Cauca, llevando implementos de trabajo hacia su lugar de residencia, cuando de manera imprevista colisionó con un vehículo tipo automóvil conducido por el señor Jesús Albeiro Delgado Mejía.

El señor Flor Salinas fue conducido al Hospital de Cajibío, ingresando por sus propios medios a las 07:42 am.

En la atención médica se consigna que se presenta con aliento alcohólico, con herida de 4 cm en región frontal derecha, sangrado escaso, no depresiones, simétrico, entre otros síntomas.

El médico tratante consideró su remisión a un nivel superior por TCE moderado a severo para toma de TAC, al evidenciar el deterioro de su salud. A pesar de su estado la ESE no consideró su remisión como una urgencia vital.

Las clínicas Santa Gracia y la Estancia no aceptaron su remisión por falta de cupo.

El 11 de abril de 2016 a las 11:11 el señor Benjamín Flor Salinas ingresó al Hospital Universitario San José, en estado crítico y en malas condiciones generales. Fue diagnosticado con traumatismo del cabeza no especificado y únicamente le ordenaron calmantes para el dolor.

Solo hasta el 12 de abril de 2016, se le realizó el procedimiento quirúrgico denominado craneotomía para drenaje de hematoma epidural de fosa posterior y hematoma subdural.

Asegura que por negligente atención médica brindada se produjo la muerte del señor Benjamín Flor Salinas.

## 1.3 Contestación de las entidades demandadas

### Hospital Universitario San José

Se opuso a las pretensiones de la demanda, por cuanto considera que la parte demandante se limitó a resumir algunos apartes cronológicos de la

<b>Expediente:</b>	19001-33-33-009-2017-00225-00
<b>Accionante:</b>	SANDRA LILIANA RIVERA LUNA Y OTROS
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL UNIDAD NIVEL 1 CAJIBIO E.S.E CENTRO UNO Y OTRO.
<b>Medio de Control:</b>	REPARACION DIRECTA

atención, y sin fundamento alguno pretende responsabilizar de manera generalizada a las entidades médicas que brindaron la atención en salud.

Aduce que el paciente fue atendido por profesionales altamente calificados, sin que esté demostrada la falla del servicio por omisión, retardo, o alguna irregularidad que sirva de sustento para endosar responsabilidad a la demandada.

Formuló las excepciones de: i) Ausencia de responsabilidad del Hospital Universitario San José. ii) culpa de la víctima como causal eximente de responsabilidad. iii) hecho de un tercero. iv) excepción innominada o genérica.

### **La Previsora S.A. Compañía de Seguros**

Se opuso a las pretensiones de la demanda, indicó que el Hospital Universitario San José de Popayán, fue el único que aceptó la remisión del paciente, por lo cual se encuentra acreditado que nunca se le negó la prestación del servicio médico.

Señaló que la situación presentada es atribuible única y exclusivamente al señor Flor Salinas, quien conducía una motocicleta en estado de ebriedad y sin portar los elementos de seguridad necesarios, siendo estas las causas determinantes en la concreción del daño.

Frente al llamamiento formulado por el Hospital Universitario San José, indicó que se deben respetar las previsiones contenidas en el contrato de seguro respecto a la cobertura, exclusiones, límites, sublímites y demás condiciones generales y particulares que deberán ser estudiadas y declaradas en caso de encontrarse acreditadas.

Indicó que la póliza objeto de llamamiento se pactó bajo la modalidad de cobertura temporal denominada Claims Made, figura jurídica que exige que tanto los hechos objeto de reclamación, como la primera reclamación del asegurado, se hiciera dentro del término de vigencia de la póliza o de sus vigencias.

Frente a la demanda formuló las siguientes excepciones: i) inexistencia de la responsabilidad por la falta de acreditación probatoria de los elementos estructurales de la responsabilidad. ii) Cumplimiento a todos los reglamentos, lex artis y prestación del servicio médico asistencial en forma oportuna, perita y diligente. iii) Hecho exclusivo y determinante de la víctima. iv) Carencia de prueba de los supuestos perjuicios y exagerada tasación de los mismos. v) concurrencia de culpas. vi) enriquecimiento sin causa.

Respecto al llamamiento en garantía: i) inexistencia de amparo y de la obligación indemnizatoria en tanto el contrato de seguro no ofrece cobertura, ante la modalidad de ámbito temporal "CLAIMS MADE" suscrita. ii) inexistencia del riesgo asegurado. iii) límites máximos de

<b>Expediente:</b>	19001-33-33-009-2017-00225-00
<b>Accionante:</b>	SANDRA LILIANA RIVERA LUNA Y OTROS
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL UNIDAD NIVEL 1 CAJIBIO E.S.E CENTRO UNO Y OTRO.
<b>Medio de Control:</b>	REPARACION DIRECTA

responsabilidad del asegurador y el no cumplimiento de las condiciones pactadas en la póliza iv) deducible. v) genérica o innominada.

El hospital Nivel I de Cajibío ESE Centro, no contestó la demanda.

#### **1.4.- Pruebas obrantes en el expediente**

-Registro civil de nacimiento del señor Benjamín Flor Salinas. (folios 15-16 archivo 02 ED)

-Registro civil de defunción Benjamín Flor Salinas. (folios 17-18 archivo 02 ED)

-Declaración extra juicio de la señora Emérita Salinas. (folios 19-22 archivo 02 ED)

-Registros civiles de nacimiento de los demandantes. (folios 23-29 archivo 02 ED)

- Copia de la historia Clínica del señor Benjamín Flor Salinas del Hospital Universitario San José. (folios 20-58 archivo 08 ED y archivo 41 ED)

-Copia de la póliza de responsabilidad civil N°1003070 certificado N°3.

- En audiencia de pruebas del 04 de mayo de 2022 se tomaron los testimonios de los señores Emérita Salinas, Mónica Carolina Flor Valencia, Víctor Hugo Sánchez y Astrid Brillit Mensuqué Hurtado.

#### **1.5.- Recuento procesal.**

La demanda se presentó el 25 de abril de 2017 (archivo 01 ED), y después de realizar la corrección solicitada por el Despacho, fue admitida a través de Auto N°662 de 09 de junio de 2017 (archivo 05 ED).

Mediante auto de sustanciación N°1651 se fijó fecha para audiencia inicial (archivo 22 ED), la cual se realizó el 10 de noviembre de 2021. El Despacho agotó las etapas del artículo 180 de la Ley 1437 y decretó las pruebas solicitadas, quedando constancia de la diligencia en la grabación y en el acta No. 236 (archivo 27 y 28 ED).

La audiencia de pruebas se realizó entre el 04 de mayo de 2022 y 12 de abril de 2023 (archivos 50, 51, 58, 59, 63 y 64 ED). En esta última fecha se concluyó la etapa probatoria y se dispuso correr traslado para presentar alegatos de conclusión e igualmente, para que el Ministerio Público rindiera su concepto de fondo en caso de estimarlo necesario.

#### **1.6 Alegatos de conclusión.**

**Parte demandante (archivo 65 ED)** Se opone a los argumentos y excepciones presentadas por las entidades demandadas. Respecto al Hospital Nivel I indica que no solicitó, ni presentó ninguna prueba y la historia clínica del paciente la aporta de manera desordenada e

<b>Expediente:</b>	19001-33-33-009-2017-00225-00
<b>Accionante:</b>	SANDRA LILIANA RIVERA LUNA Y OTROS
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL UNIDAD NIVEL 1 CAJIBIO E.S.E CENTRO UNO Y OTRO.
<b>Medio de Control:</b>	REPARACION DIRECTA

incompleta, para que se incurra en errores al momento de valorar dicha prueba. También reprocha el desistimiento que de la prueba testimonial realiza el Hospital San José, por cuanto el demandante perdió la oportunidad de interrogar sobre la "indolente e inhumana atención" que recibió el señor Flor Salinas, lo que finalmente produjo su muerte.

Finalmente asegura que se logró demostrar la responsabilidad solidaria de las entidades demandadas, por la muerte prematura del señor Flor Salinas

**La Previsora de Seguros S.A. (archivo 66 ED)** reiteró las condiciones de la póliza de seguros y solicitó que se negaran las pretensiones de la demanda.

**La Empresa Social del Estado Centro Uno (archivo 67 ED)** Realizó recuento de la historia clínica y de la atención médica dispensada al señor Flor Salinas al interior de la ESE e indicó que según las pruebas arrojadas al expediente, se encuentra acreditado que el procedimiento y tratamiento brindado, estuvo acorde con la patología presentada por la víctima al momento de la valoración, y de conformidad con la lex artis.

Manifestó que se presenta la ruptura del nexo causal, toda vez que si bien existe un daño antijurídico, relacionado con el deceso del señor Flor Salinas, este hecho no es atribuible a la ESE Centro Uno, pues la entidad actuó de manera adecuada y oportuna de conformidad con los protocolos médicos dispuestos por el Ministerio de Salud.

Finalmente solicitó se negaran las pretensiones de la demanda, en la medida que no se logró acreditar la presunta falla en la prestación del servicio de salud dispensado por la entidad.

El **Hospital Universitario San José** no emitió pronunciamiento en esta etapa procesal.

**El Ministerio Público** no rindió concepto de fondo.

## **II. CONSIDERACIONES.**

### **2.1. Competencia.**

Este Despacho es competente para decidir el asunto en primera instancia, según lo disponen los artículos 155 numeral 6º y 156 del CPACA, teniendo en cuenta el lugar de ocurrencia de los hechos y por la cuantía del asunto, cuya estimación razonada, al tiempo de la demanda no superó los 500 SMMLV.

<b>Expediente:</b>	19001-33-33-009-2017-00225-00
<b>Accionante:</b>	SANDRA LILIANA RIVERA LUNA Y OTROS
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL UNIDAD NIVEL 1 CAJIBIO E.S.E CENTRO UNO Y OTRO.
<b>Medio de Control:</b>	REPARACION DIRECTA

## **2.2. Procedibilidad y presentación oportuna del medio de control.**

El daño alegado data del **14 de abril de 2016**, en consecuencia, el término bienal de caducidad<sup>1</sup>; en principio, estaba llamado a expirar el **15 de abril de 2018**.

La parte accionante presentó la solicitud de conciliación prejudicial ante el Ministerio Público, el **26 de enero de 2017** y la constancia de agotamiento del requisito se entregó el **30 de marzo de 2017** (folios 13-14 archivo 02 ED)

Teniendo en cuenta que la demanda se presentó el **25 de abril de 2017** (archivo 01 ED), se evidencia que el medio de control fue formulado en tiempo oportuno.

## **2.3. Problema jurídico.**

En armonía con la fijación del litigio se deberá determinar si las entidades demandadas son responsables administrativamente a título de falla médica, por la atención en salud que recibió el señor BENJAMIN FLOR SALINAS desde el 10 de abril de 2016.

En el evento en que prosperen las pretensiones de la demanda frente al Hospital Universitario San José, como problema jurídico asociado, se analizará la responsabilidad que le asiste al llamado en Garantía Previsora Compañía de Seguros S.A.

## **2.4. Marco Normativo y Jurisprudencial**

### **2.4.1 Régimen de Responsabilidad**

La responsabilidad del Estado por actos médicos comprende, de un lado, el acto médico como tal, que se refiere a la atención que brinda directamente el profesional de la medicina en sus distintos momentos, que incluye el diagnóstico, tratamiento de las patologías y además las intervenciones quirúrgicas; y de otro, las actuaciones ejercidas de manera anterior y/o posterior a la intervención profesional, que abarcan desde el instante en que el paciente asiste o es trasladado a un hospital, hasta las actividades que se encuentran a cargo de la parte administrativa, tal es el caso del trámite del traslado de un paciente de un centro asistencial a otro, del ingreso al sistema del paciente, al centro asistencial, como aquellas también de las EPS en relación con la autorización de servicios a través de su red de prestadores.

No ha sido pacífica la jurisprudencia del Consejo de Estado, en relación con el régimen que gobierna asuntos como el presente, es así como en anteriores oportunidades (años 1992 - 2000), era requisito sine qua non para la parte demandante, acreditar y demostrar la falla del servicio

---

<sup>1</sup> El artículo 140 en su literal i) del numeral 2º

<b>Expediente:</b>	19001-33-33-009-2017-00225-00
<b>Accionante:</b>	SANDRA LILIANA RIVERA LUNA Y OTROS
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL UNIDAD NIVEL 1 CAJIBIO E.S.E CENTRO UNO Y OTRO.
<b>Medio de Control:</b>	REPARACION DIRECTA

médico asistencial para la prosperidad de sus pretensiones (falla probada), exigencia que en muchos casos resultaba infructuosa en tanto que la recolección del material probatorio escapaba de su capacidad y conocimiento.

Posteriormente (años 2001 a 2006) se indicó que quien debía demostrar la pericia, la diligente atención y el adecuado manejo médico, era la entidad demandada, generándose así una presunción de falla del servicio médico (falla presunta), cuya diferencia con el régimen anterior, radicaba en cabeza de quien estaba la obligación de probar, para aplicar una presunción de falla en el servicio.

A partir del año 2006, la jurisprudencia del Consejo de Estado acogió nuevamente el régimen de falla probada, otorgándole una especial relevancia a la prueba indiciaria;

*"La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste.*

*En relación con la carga de la prueba del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios, al tiempo que no se requiere certeza en la determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable"*<sup>2</sup>

En síntesis, la jurisprudencia del Consejo de Estado evolucionó del régimen inicial de la falla probada hacia la falla presunta<sup>3</sup> y las teorías de la carga dinámica de la prueba<sup>4</sup> de la probabilidad determinante<sup>5</sup>, para regresar nuevamente al régimen de la falla probada<sup>6</sup> en el tema de la responsabilidad médica y allí consolidó su posición.

De manera reciente, en sentencia de 10 de abril de 2019, radicado 2005 01794-01 (40916), con ponencia del consejero doctor Alberto Montaña Plata, la H. Corporación precisó lo siguiente:

***"2.3.1 De la responsabilidad patrimonial por daños en la prestación del servicio médico***

*35. Esta Corporación ha señalado que para comprometer la responsabilidad patrimonial del Estado por el servicio médico debe*

<sup>2</sup> Consejo de Estado, Sección 3a, Subsección B. Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourt. 28 de febrero de 2013. Radicación número: 66001-23-31-000-2001-00063-01(25075). Actor: Amparo Álzate De Betancur.

<sup>3</sup> Consejo de Estado, expediente 6897. De esta evolución da cuenta el fallo expedido por la misma Corporación el 24 de agosto de 1992. Expediente 6754. Actor: Henry Enrique Saltaín Monroy.

<sup>4</sup> Sentencia del 22 de marzo de 2001, expediente 13.284 - H. Consejo de Estado. Sección Tercera. Consejero Ponente: Jesús María Carrillo Ballesteros. Expediente 12.706. Sentencia de enero 24 de 2.002

<sup>5</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Decisión reiterada recientemente, que tiene su origen en la sentencia de mayo 3 de 1.999.

<sup>6</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio. Sentencia de agosto 31 de 2.006. Radicación número 68001-23-31-2000-09610-01 (15772). Actor: María Olga Sepúlveda Ramírez. Demandado: Hospital Ramón González Valencia.

<b>Expediente:</b>	19001-33-33-009-2017-00225-00
<b>Accionante:</b>	SANDRA LILIANA RIVERA LUNA Y OTROS
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL UNIDAD NIVEL 1 CAJIBIO E.S.E CENTRO UNO Y OTRO.
<b>Medio de Control:</b>	REPARACION DIRECTA

*demostrarse la existencia del daño, ocasionado por el hecho de no prestarse la atención médica con los estándares de calidad exigidos por la lex artis. Al respecto, la jurisprudencia ha precisado que:*

*<<Es necesario que se demuestre que la atención médica 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>>".<sup>7</sup>*

*36. Así, en materia de responsabilidad por el acto médico propiamente dicho, esto es el diagnóstico, tratamientos, procedimientos y, en general, las conductas del profesional médico orientadas al restablecimiento o recuperación de la salud del paciente, la imputación del daño se hace, por regla general, desde la perspectiva de una prestación de medios y no de resultados, ya que su deber radica en la aplicación de sus conocimientos, entrenamiento, experiencia y todos los medios disponibles orientados a la curación y rehabilitación, sin que le sea exigible el resultado exitoso.*

*37. Esto significa que, para que la administración pueda ser declarada responsable de los daños ocasionados por el ejercicio de la actividad médica hospitalaria, el demandante tiene la carga de demostrar que el servicio no se prestó adecuadamente, bien porque no fue oportuno, o porque no cumplió con los protocolos y estándares de calidad fijados por la ciencia médica al momento de la ocurrencia del hecho dañoso, salvo en lo relativo a los deberes que tienen que ver directamente con el servicio y cuyo cumplimiento depende enteramente del prestador, al margen de la condición y evolución de la salud del paciente, como los relativos al acto médico documental y, en especial, al consentimiento informado, y al suministro de la información necesaria para que el paciente propenda por su autocuidado, caso en el que corresponde al servicio médico demandado demostrar su cumplimiento.*

*38. En relación con el nexo de causalidad que debe existir entre la atención médica y el daño, en circunstancias en las que la prueba de esta relación fuera una exigencia demasiado alta para los demandantes se han admitido 3 posturas: una, referente a la carga dinámica de la prueba; posteriormente, se habló de la inversión de la carga de la prueba, con fundamento en que la prueba resulta imposible para la víctima, quien se encontraba inconsciente y, para sus familiares que no estaban presentes en el procedimiento, aunado al hecho que se trataba de demostrar actividades de contenido técnico y científico; en un tercer momento, se determinó que la prueba corresponde al demandante, pero que dicha carga puede atenuarse mediante la aceptación de la prueba indiciaria que debe ser estudiada en conjunto con la conducta de las partes.*

*39. Así, la jurisprudencia reciente ha considerado que el nexo causal puede demostrarse por vía indirecta, es decir, a través de indicios, sin que se trate de una excepción al deber que le asiste a la parte demandante de acreditar lo que, tradicionalmente se ha denominado*

---

<sup>7</sup> Sentencia del 11 de febrero de 2009, radicación No. 54001-23-31-000-1993-08025-01(14726)

<b>Expediente:</b>	19001-33-33-009-2017-00225-00
<b>Accionante:</b>	SANDRA LILIANA RIVERA LUNA Y OTROS
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL UNIDAD NIVEL 1 CAJIBIO E.S.E CENTRO UNO Y OTRO.
<b>Medio de Control:</b>	REPARACION DIRECTA

*como el nexo de causalidad que debe existir entre la atención médica y el daño para que se estructure la responsabilidad de la administración”.*

En sentencia de 26 de abril de 2018, con ponencia de la consejera doctora MARÍA ADRIANA MARÍN, radicado 2004-02010-01(41390), se establece que el título de imputación en la atención médica, por regla general es el de la falla en el servicio, y fija precisas reglas para su aplicación:

*“...Así las cosas, a pesar de la dificultad de encuadrar la responsabilidad bajo el título de falla del servicio, la Sala con fundamento en el principio iura novit curia, analizará el presente asunto bajo el régimen de responsabilidad objetivo.*

*En efecto, tratándose de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión actividades médico-asistenciales, según jurisprudencia de esta Corporación, la responsabilidad patrimonial que se le atribuye al Estado bien puede ser analizada bajo el régimen de la falla probada del servicio, a lo cual se ha agregado que, en atención al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello implica, el nexo de causalidad puede acreditarse en virtud del cual, cuando el demandante alega determinado régimen de imputación de responsabilidad -subjetivo u objetivo-, y el juzgador encuentra que es otro el que se ajusta a los hechos narrados en el libelo introductorio, puede, si así lo considera necesario, apartarse de aquél y aplicar el que considere correcto.*

...

*En ese sentido, se debe precisar que si bien es cierto que la actividad médica hospitalaria -como resulta natural- implica riesgos inherentes a su ejercicio (vgr. intervenciones quirúrgicas o exámenes clínicos invasivos, entre otros), los cuales dependen en gran medida de la complejidad de la afectación de la salud del paciente, también es cierto que para evaluar la responsabilidad de las instituciones prestadoras de salud, la jurisprudencia de esta Sección del Consejo de Estado ha precisado que su análisis debe realizarse a partir de la verificación, en cada caso concreto, del cumplimiento de los reglamentos y protocolos a los que se encuentre sometido cada procedimiento.*

*No obstante lo anterior, esta Corporación también ha considerado a modo de excepción, que dentro del ejercicio de la actividad médica existen varios escenarios en los cuales resulta posible predicar la existencia de un régimen objetivo de responsabilidad. En efecto, en relación con algunos eventos susceptibles de ser estudiados bajo el régimen objetivo de responsabilidad, se ha precisado que éstos pueden ser:*

*i) Aquellos eventos que implican la manipulación de cosas peligrosas, o que el procedimiento o el tratamiento empleado entrañe peligro, pero siempre y cuando la herramienta riesgosa cause el daño de manera directa o por ella misma, pues si la lesión es producto de una ejecución irregular del acto médico, aunque medie un instrumento que represente peligro o riesgo, el caso específico estará regido por la responsabilidad subjetiva o de falla en el servicio.*

<b>Expediente:</b>	19001-33-33-009-2017-00225-00
<b>Accionante:</b>	SANDRA LILIANA RIVERA LUNA Y OTROS
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL UNIDAD NIVEL 1 CAJIBIO E.S.E CENTRO UNO Y OTRO.
<b>Medio de Control:</b>	REPARACION DIRECTA

*ii) Cuando un medicamento, tratamiento o procedimiento que implique o conlleve un progreso en la ciencia y, por lo tanto, se considere novedoso, se desconozcan las consecuencias o secuelas del mismo a largo plazo;*

*iii) Cuando en el acto médico se empleen químicos o sustancias peligrosas (v.gr. eventos de medicina nuclear);*

*iv) En supuestos de vacunas, porque se asume de manera implícita su eventual peligrosidad y reacciones adversas en los diferentes organismos y*

*v) Cuando el daño sea producto de una infección nosocomial o intrahospitalaria.*

*Los eventos antes señalados han sido decididos por esta Sección del Consejo de Estado por un régimen de responsabilidad objetivo precisado que no resulta relevante determinar si el comportamiento de la entidad fue diligente o cuidadoso, por cuanto es el riesgo asociado con el ejercicio de dichas actividades lo que produce en el plano fáctico o causal el daño antijurídico por el que se demanda..."*

Bajo estas orientaciones jurisprudenciales, procede el despacho a realizar el análisis de los medios de prueba recolectados, con el fin de determinar si le asiste razón a la parte actora, sobre la configuración de la responsabilidad estatal por falla en la prestación del servicio médico.

### **3.- ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO**

#### **3.1 El daño**

Para que el daño antijurídico sea reparable, debe estar plenamente estructurado; es por ello que debe ser i) antijurídico es decir que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, apreciable material y jurídicamente, o sea que no se trata de una conjetura-, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo solicita.

En el caso en comento, el daño alegado se concreta en la muerte del señor Benjamín Flor Salinas, hecho que se encuentra acreditado, según las anotaciones realizadas en la historia clínica de urgencias de la Clínica La Estancia de Popayán Cauca, en la cual se indica lo siguiente:

*"(...). Paciente con traumatismo craneo encefálico severo, hemorragia intraparenquimatosa a nivel de fosa posterior, con sangrado y reintervenido quirúrgicamente ayer, el paciente está en mal estado general, con criterios de muerte encefálica, no tiene reflejos corneal, no hay respuesta al estímulo luminoso, no tiene reflejo tusígeno, con flacidez muscular y arreflexia patelar y plantar, con choque refractario, tiene dosis elevadas de vasopresores noradrenalina y vasopresina, tiene trastorno hidroeeléctrico severo de difícil control, ahora con Na de 177 y K en 2.0 que está en corrección con agua libre por sonda, y potasio central más potasio en líquidos periféricos, cursa además con diabetes*

<b>Expediente:</b>	19001-33-33-009-2017-00225-00
<b>Accionante:</b>	SANDRA LILIANA RIVERA LUNA Y OTROS
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL UNIDAD NIVEL 1 CAJIBIO E.S.E CENTRO UNO Y OTRO.
<b>Medio de Control:</b>	REPARACION DIRECTA

*insípida secundaria a su trauma severo, está en ventilación mecánica invasiva acoplado al ventilador, mal pronóstico, se le informa a la hermana que está presente con el paciente, falta la nota de neurocirugía para determinar muerte encefálica. Al momento no se puede realizar Test de Anea por de equilibrio hidroelectrolítico de difícil control.” (folio 56 archivo 08 ED)*

*(...) Paciente de 36 años de edad con TCE severo, muerte encefálica secundaria, con choque secundario, quien presenta cese de sus signos vitales hacia las 18:19 horas, se informa a la familia, paciente con indicación de autopsia médico legal por muerte accidental, se inicia tramites para entrega a medicina legal.(folio 57 archivo 08 ED)*

La muerte del señor Benjamín Flor Salinas se constata también con el Registro civil de defunción No. 5324630 obrante a folios 12 y 13 archivo 02 ED.

### **La imputación del daño a las entidades demandadas:**

Al encontrar acreditado en debida forma el daño alegado -muerte del señor Benjamín For Salinas por trauma craneo encefálico, procede el Despacho a determinar si el mismo resulta imputable a las entidades demandadas con base en la historia clínica aportada, único medio probatorio que figura en el plenario sobre la atención médica brindada.

### **-Atención médica brindada en la ESE CENTRO UNO:**

Se indica en el historial médico, que el señor Benjamín Flor Salinas ingresó al área de urgencias de la ESE CENTRO UNO del municipio de Cajibío – Cauca, el día 10 de abril de 2016, a las 7:42 am, luego de sufrir un accidente de tránsito, cuando el vehículo tipo motocicleta que conducía, impactó con el costado de un carro, causándole traumatismo en la cabeza.

**"Fecha de ingreso 10/04/2016: 07+42 am (folios 30 archivo 02 ED)**

...

#### **Motivo de consulta (8)**

*Traído por accidente de transito*

#### **Datos de ingreso**

*Paciente ingresa caminando con marcha con aumento de la base de sustentación, refiere el hermano que llega posteriormente, que el paciente se desplazaba manejando una motocicleta bajo el efecto del alcohol "aguardiente" sin casco en la vía al barrio patio bonito a las 7+25 horas, pierde el control de la motocicleta y colisiona de frente con el costado de un carro y sale despedido por el encima del carro, causándose herida en la frente.*

*EF: aliento alcohólico, herida de 4 cm en región frontal derecha, sangrado escaso, no depresiones, simétrico, no enfisema subcutáneo, pulmones limpios no agregados, peristaltismo positivo, blando, depresible, no blomberg, bajo el efecto del alcohol, aumento de base de sustentación, disatría, incoordinación motora, PIFR moviliza las 4 extremidades.*

*Se le realizó previa asepsia y antisepsia, sutura de herida con prolene 4 ceros, 7 puntos separados simples, y se deja con tiamina y vigilancia clínica.*

<b>Expediente:</b>	19001-33-33-009-2017-00225-00
<b>Accionante:</b>	SANDRA LILIANA RIVERA LUNA Y OTROS
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL UNIDAD NIVEL 1 CAJIBIO E.S.E CENTRO UNO Y OTRO.
<b>Medio de Control:</b>	REPARACION DIRECTA

**Paciente con DX 1) TCE moderado a severo. 2) Herida en cara no complicada. 3) Trauma de muslo izquierdo.**

*Refiere cefalea frontal intensa y varios episodios de emesis de contenido biliar. Mas mareo subjetivo sensación vertiginosa con la posición sentada, no puede marchar.*

*Al examen físico con pupilas dilatadas isocóricas foto reactivas, no astigmatismo, agudeza visual conservada, con herida en cara saturada sin sangrado activo, con dolor a la palpación a nivel cervical, sin limitación para el movimiento, sin dificultad respiratoria , con tórax normo expansivo, sin hundimientos óseas ni evidencia de fracturas, con MV positivo no estertores no sibilancias, abdomen blando depresible no dolor, no megalias, no signos de irritación peritoneal, diuresis positiva espontanea, extremidades con pulsos periféricos simétricos, con dolor a la palpación en muslo izquierdo, movilidad conservada, alerta orientado en tiempo lugar y persona, con aumento de base de sustentación.*

*Paciente que considero requiere manejo en nivel superior por TCE moderado a severo para toma de TAC.*

Ante el análisis médico efectuado y previa asepsia y antisepsia, el galeno tratante realiza sutura a la herida con prolon de cuatro (4) ceros, siete (7) puntos separados simples y se prescribe tiamina y vigilancia clínica.

Así mismo se deja consignado el diagnóstico realizado, definido como Trauma Cráneo Encefálico moderado a severo, herida en cara no complicada y trauma de muslo izquierdo.

Sobre la remisión a un centro hospitalario de nivel superior, se anotó lo siguiente:

*"Inicialmente a las 23+45 (sic) horas se comenta a clínica Santa Gracia donde refiere Leydi Barco desde referencia que no acepta paciente porque no tiene cupo en UCI adultos, Dra Martha Bedoya*

*-A las 13+50 horas se comenta con clínica la Estancia con Ximena Cabanillas quien refiere que debe ser comentado con clínica la Estancia.*

*- A las 00+34 horas se comenta a HUSJ con Dra. Emilce Foñeco en urgencias adultos quien refiere se debe comentar a las 2+00 horas para ver su puede recibir al paciente.*

*-Finalmente Se comenta a HUSJ acepta Dr. Ricardo Hoyos, código de aceptación 8341 y es remitido el 11 de abril de 2016 a las 08:36 AM" (folio 31 archivo 02 ED)*

Según el reporte médico realizado, se evidencia que la ESE CENTRO UNO brindó la atención médica que requería el señor Flor Salinas desde su ingreso a urgencias, pues fue valorado en el área de urgencias, le suturaron sus heridas, se le brindó el tratamiento farmacológico que ordenó el médico tratante y se le dejó en observación, mientras se realizaban los trámites pertinentes para remitirlo a un centro

<b>Expediente:</b>	19001-33-33-009-2017-00225-00
<b>Accionante:</b>	SANDRA LILIANA RIVERA LUNA Y OTROS
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL UNIDAD NIVEL 1 CAJIBIO E.S.E CENTRO UNO Y OTRO.
<b>Medio de Control:</b>	REPARACION DIRECTA

hospitalario de mayor nivel, debido al trauma craneo encefálico moderado a severo, advertido desde la primera valoración.

Argumenta el demandante al respecto que el paciente debió ser remitido como una urgencia vital debido a la gravedad de sus lesiones. Asegura que si el señor Flor Salinas hubiese recibido una atención más oportuna en la entidad hospitalaria de mayor nivel, se habría podido evitar su desenlace fatal.

Sobre el cargo formulado, es pertinente traer a colación apartes jurisprudenciales del Consejo de Estado, para dar mayor claridad sobre la labor profesional del personal médico que atiende en el área de urgencias:

*"El elemento esencial de la responsabilidad en materia médica es la obligación que rige la praxis médica -deber funcional-, de la cual surge el contenido prestacional al que están sometidas las entidades demandadas. Sobre este aspecto, la Sala no puede pasar por alto que, siguiendo lo dicho tanto por la doctrina como por la Corporación y teniendo en cuenta que la actividad médica no es una actividad infalible, sino una ciencia probabilística basada en hipótesis, cuyo ejercicio está sorteado por factores aleatorios, a los profesionales de la salud no se les puede exigir el deber de acertar matemáticamente en el diagnóstico o tratamiento adecuado, por lo que la falla en el servicio, objeto de censura, no es el hecho de que el personal médico no acierte en la ruta terapéutica en orden a mitigar o superar la patología, sino el que por su negligencia e impericia no agote todas las previsiones que la lex artis sugiere a efectos de atemperar los males sufridos por los pacientes."*<sup>8</sup>

La definición de urgencia ha sido contemplada por el Decreto 412 de 1992, reglamentario de la Ley 10 de 1990<sup>9</sup>, que en su artículo 3º la puntualizó como *"la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte"*. Y la atención inicial de urgencias, es entendida por el mismo artículo como *"todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud"*.

A propósito del servicio de urgencias, el Decreto 412 de 1992 definió esta área como *"la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de*

<sup>8</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 27 de abril de 2011, rad. 20315, M.P. Danilo Rojas Betancourth: "A propósito de la falla en la prestación del servicio médico, la Sala ha precisado que: es necesario que se demuestre que la atención médica 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"

<sup>9</sup> El artículo 2º de esta ley estableció: "Todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud están obligadas a prestar la atención inicial de urgencias, con independencia de la capacidad socio-económica de los demandantes de estos servicios, en los términos que determine el Ministerio de Salud". Cabe anotar que dichas obligaciones fueron reiteradas por el artículo 168 de la Ley 100 de 1993.

<b>Expediente:</b>	19001-33-33-009-2017-00225-00
<b>Accionante:</b>	SANDRA LILIANA RIVERA LUNA Y OTROS
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL UNIDAD NIVEL 1 CAJIBIO E.S.E CENTRO UNO Y OTRO.
<b>Medio de Control:</b>	REPARACION DIRECTA

*complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad”.*

Si bien las unidades de urgencia se crean y abastecen en función del nivel de atención y el grado de complejidad clínica, no quiere decir que estén desarticuladas y que su acción llegue hasta donde su estructura orgánica lo determine, ya que, según lo previsto por el mencionado decreto (artículo 3º), su modo de ejecución y operación está organizado a través de un sistema de red<sup>10</sup> que garantiza la coordinación de todas las unidades prestatarias de atención de urgencias, con capacidad de resolución para la atención de las personas con diversas patologías de urgencias, de tal suerte que la red hospitalaria debe actuar de manera coordinada bajo una estructura armónica conformada por subsistemas de información, comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios, es decir, se trata de un sistema de atención integral en la organización del servicio de salud.

Sobre la atención inicial de urgencia, el artículo 5º del Decreto 2759 de 1991, dispuso que: “Las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de urgencias, deben garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución del grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención” (subrayado por el Despacho). En similar sentido, el artículo 4º del Decreto 412 de 1992, reglamentario de la Ley 10 de 1990<sup>11</sup>, precisó que *“La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora”*.

Es preciso resaltar la importancia de las obligaciones descritas con anterioridad, toda vez que con el ingreso al área de urgencias de la entidad hospitalaria, el paciente forzosamente queda a disposición del personal de salud, de cuyo correcto ejercicio profesional depende no solo que se ordenen los procedimientos necesarios para identificar la patología padecida, sino que se evite o mitigue los efectos no deseados de la lesión o la enfermedad; pero ello no significa que el ejercicio profesional de la medicina se infalible, pues se itera, la responsabilidad del servicio médico es de medio y no de resultado.

En ese orden, se evidencia que el galeno de la ESE CENTRO UNO, encausó la ruta terapéutica que consideró adecuada desde el mismo momento en

---

<sup>10</sup> Según el artículo 3º de esta norma la red de urgencias “Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud. // La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios”.

<sup>11</sup> El artículo 2 de la Ley 10 de 1990 prescribe: “todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud están obligadas a prestar la atención inicial de urgencias, con independencia de la capacidad socio-económica de los demandantes de estos servicios, en los términos que determine el Ministerio de Salud”. Estas obligaciones fueron también incorporadas en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993.

<b>Expediente:</b>	19001-33-33-009-2017-00225-00
<b>Accionante:</b>	SANDRA LILIANA RIVERA LUNA Y OTROS
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL UNIDAD NIVEL 1 CAJIBIO E.S.E CENTRO UNO Y OTRO.
<b>Medio de Control:</b>	REPARACION DIRECTA

que realizó la valoración inicial, brindándole las curaciones, suturas, y tratamiento farmacológico para aliviar las lesiones padecidas en el accidente de tránsito. Ante la gravedad de las mismas, consideró la necesidad de remitirlo a un centro de atención de mayor complejidad, para que un especialista en neurocirugía, en conjunto con los equipos tecnológicos idóneos, determinaran su diagnóstico de manera definitiva y realizaran los procedimientos necesarios para reestablecer sus condiciones de salud.

No consta en la historia clínica anotación alguna que permita advertir la negligencia, impericia o falta de cuidado por parte del personal médico de la ESE CENTRO UNO en relación con la atención brindada por el paciente, y mucho menos que haya incurrido en una omisión para autorizar y brindar los servicios requeridos, por el contrario, el paciente fue atendido rápidamente en el área de urgencias y debido a la gravedad de sus lesiones, se ordenó prontamente su remisión a un nivel superior de atención.

También se evidencia que el personal de salud realizó los trámites de referencia necesarios para que fuera aceptado en una institución de mayor nivel, y luego de intentar en dos clínicas, finalmente fue remitido al Hospital San José de Popayán.

Respecto a la urgencia o emergencia vital que refiere la parte accionante, no existe ninguna evidencia probatoria que permita establecer que para el momento en que el paciente fue ingresado al Hospital Unidad Nivel 1, presentaba una condición clínica que implicara un riesgo inminente de muerte o de secuela funcional; pues claramente, el médico que atiende el problema de salud, es quien debe categorizarlo como tal, y en el caso analizado, no consideró que sus condiciones de salud fueran de tal gravedad, pues, pese al TCE, llegó consciente, caminando, sin dificultad respiratoria, hundimientos óseos, o evidencia de fracturas.

Con base en lo expuesto, considera el Despacho que la parte demandante no logró acreditar que la atención médica dispensada en la ESE CENTRO UNO fuera deficiente, inoportuna, o que se le negaron los servicios médicos que tenía a su alcance para atender las lesiones padecidas como producto del accidente de tránsito.

Tampoco existe ningún medio probatorio que indique que la condición del paciente debió ser reconocida como una urgencia vital, por el contrario, las anotaciones médicas evidencian que no presentaba signos de alarma que permitieran inferir que se encontrara en riesgo inminente de un desenlace fatal.

#### **-La atención médica brindada en el Hospital San José de Popayán:**

Realizada la remisión respectiva, el paciente ingresó al Hospital Universitario San José el 11 de abril de 2016 a las 8:48 am.

En la historia clínica se dejan las siguientes anotaciones (*folios 40-76 archivo 02 ED*)

<b>Expediente:</b>	19001-33-33-009-2017-00225-00
<b>Accionante:</b>	SANDRA LILIANA RIVERA LUNA Y OTROS
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL UNIDAD NIVEL 1 CAJIBIO E.S.E CENTRO UNO Y OTRO.
<b>Medio de Control:</b>	REPARACION DIRECTA

**Fecha: 11/04/2016 08+48**

### **Evolución**

(...) *Paciente que en estado de embriaguez sufre accidente de moto contra un carro a las 7 AM de ayer, cuando despertó estaba en el hospital en horas de la noche. Hoy en el servicio paciente alerta GLASGOW 15 sin signos de focalización neurológica, sin rigidez de nuca, sin compromiso de pares craneanos, hoy no vomita, acusa cefalea occipital. TAC cerebral simple: fractura de la base de cráneo occipital izquierda lineal sin desplazamiento, hemorragia cerebelosa izquierda de 4.4 cms en sentido axial y 1.64 cms en sentido AP- presenta también otra hemorragia parenquimatosa cerebelosa adyacente a la otra hemorragia con un poco de edema perilesional en región frontal en los dos lados se ven contusiones hemorrágicas con edema perilesional. No se ve efecto de masa, acusa cefalea occipital – requiere tratamiento médico analgésico por el momento observación.*

**Plan** Seguir lo ordenado

**Diagnostico** Traumatismo de la cabeza – no especificado

**Fecha: 11/04/2016 10+15**

*Reporte de paraclínicos: cuadro hemático: LEU:14900. NEU: 86%. HB.14 HTO:43,3 PLAQUETAS:312000 con leucocitos + neutrofilia, glicemia: 145 elevada, PCR: 8.8: positiva. RX de columna cervical: impresiona espacios intervertebrales conservados, no presencia de fisuras o fracturas en regiones óseas. RX: presencia de objeto invasivo radio opaco, no presencia de fisuras o fracturas en ninguna área.*

**PLAN:** *Paciente quien en estado de embriaguez sufre TCE en accidente de transito en el momento clínicamente estable, es valorado por neurocirugía, cuenta con TAC cerebral simple: Fractura de la base de cráneo occipital izquierda lineal sin desplazamiento, hemorragia cerebelosa izquierda de 4.4 cms en sentido axial y 1.64 cms en sentido AP- presenta también otra hemorragia parenquimatosa cerebelosa adyacente a la otra hemorragia con un poco de edema perilesional en región frontal en los dos lados se ven contusiones hemorrágicas con edema perilesional, no se ve efecto de masa, refiere cefalea occipital – **requiere tratamiento médico analgésico por el momento e indica observación.***

**Fecha: 12/04/2016 12+42**

*Se atiende llamado de personal de enfermería quienes refieren que el paciente se queja de mucho dolor, motivo por el cual se optimiza el manejo analgésico.*

**Plan:** *Aplicar tramadol 1 AMP EVLD cada 8 horas, metoclopramida 1 AMP EVLD cada 12 horas resto de ordenes medicas igual.*

**Fecha: 12/04/2016 06+32**

*Tiempo de protrombina 10.6 segundos – Tiempo parcial de tromboplastina 29 segundos – (tiempos de coagulación normales) creatinina en suero en proceso.*

**Plan** *Paciente le realizaran craneotomía – SS UCI pos operatoria.*

<b>Expediente:</b>	19001-33-33-009-2017-00225-00
<b>Accionante:</b>	SANDRA LILIANA RIVERA LUNA Y OTROS
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL UNIDAD NIVEL 1 CAJIBIO E.S.E CENTRO UNO Y OTRO.
<b>Medio de Control:</b>	REPARACION DIRECTA

**Fecha: 12/04/2016 18+46**

*Nota de consentimiento informado anestesia.*

**Diagnóstico:** Hemorragia epidural.

**Fecha: 12/04/2016 08+38**

*Paciente con traumatismo de cráneo en accidente de moto. Hoy presenta clínica de compromiso cerebeloso, no se puede levantar de la camilla, habla con mucha dificultad, como no responde ni obedece se informa a la madre que seguramente requiere cirugía de fosa posterior con todos los riesgos. La señora va llamar a otros familiares para definir su aceptación o no para cirugía. Iniciar dexametasona por 8 MGS IV cada 8 horas, omeprazol 20 MGS cada 12 horas. Pendiente de información familiar sobre cirugía.*

**Plan:** Seguir lo ordenado

**Fecha: 12/04/2016 18+46**

**Respuesta a interconsulta**

**Análisis subjetivo:** Situación clínica descrita. La historia comenta cuadro de TCE severo. Hemorragia cerebelosa izq. Postraumática. **Indicación de manejo quirúrgico urgente.**

**Análisis objetivo:** Paciente no disponible para valoración dado que reside en quirófano por la urgencia de su intervención. La historia comenta franco deterioro neurológico.

**Detalle de respuesta** Prioridad I de ingreso a UCI en posquirúrgico temprano.

**Tratamiento** Indicación de monitoria hemodinámica continua invasiva, cuidados posquirúrgicos especiales. Alta probabilidad de requerimiento de ventilación mecánica invasiva en POP temprano asigna la cama 24 de UCI2. Se comenta con jefe Johana – Quirófano.

**Motivo interconsulta:** Paciente que va a ser sometido a craneotomía para drenaje de hematoma en fosa posterior se solicita cama en UIC para manejo post operatorio ya que requiere de soporte ventilatorio mecánico invasivo.

**Fecha: 12/04/2016 22:03**

**NOTA OPERATORIA. Intervenciones practicadas.** Venodisección y catéter subclavio. Colación línea arterial

**Tipo de cirugía:** Urgencia

**Diagnóstico preoperatorio:** Hemorragia intraencefalica en cerebelo

**Diagnóstico postoperatorio:** Hemorragia intraencefalica en cerebelo

**Descripción del procedimiento quirúrgico.**

*A las 19:50 Hrs previa asepsia y antisepsia mediante técnica de seldinger por referencias anatómicas se canaliza vena yugular interna derecha y se implanta catéter venoso central trilumen. Dos intentos, se obtiene adecuado retorno*

<b>Expediente:</b>	19001-33-33-009-2017-00225-00
<b>Accionante:</b>	SANDRA LILIANA RIVERA LUNA Y OTROS
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL UNIDAD NIVEL 1 CAJIBIO E.S.E CENTRO UNO Y OTRO.
<b>Medio de Control:</b>	REPARACION DIRECTA

venoso. Se purga con SSN 09%, se fija a 15 cms de inserción, con puntos de prolene y Tegaderm + fixomul. No complicaciones. ///// A las 20:05 Hrs, previa asepsia y antisepsia se canaliza arteria radial izquierda con jelco 22g primer intento. No complicaciones /// justificación: paciente neuroquirúrgico llevado a craneotomía fosa posterior. Requiere monitoria hemodinámica invasiva – posterior manejo en UCI – Necesidad de muestras – Riesgo de inestabilidad hemodinámica peri y posoperatorio.

**Fecha: 12/04/2016 22:13**

#### **Intervenciones practicadas**

Craneotomía para drenaje de hematoma de fosa posterior  
Craneotomía para drenaje de hematoma epidural o subdural

#### **Diagnósticos**

**Diagnóstico preoperatorio:** Hemorragia epidural  
**Diagnóstico postoperatorio:** Hemorragia epidural

#### **Descripción del procedimiento quirúrgico.**

Previo asepsia y antisepsia colocación de campos. Incisión por línea media por planos hasta plano ósea. Dirección de fosa posterior. Craneotomía con trepano y gubia. 1-Drenaje de hematoma epidural coagulado. Hemostasia con gel FOAM -2- Drenaje de hematoma subdural de pequeño tamaño. Después de hemostasia suturada de tejidos blandos por planos. Se debe anotar que este paciente de cuello corto, presenta una fosa posterior pequeña.

#### **Listado de procedimientos**

Craneotomía para drenaje de hematoma de fosa superior  
Craneotomía para drenaje de hematoma epidural o subdural

**Fecha: 12/04/2016 22:13**

#### **Historia clínica de ingreso a cuidado critico**

#### **Anamnesis**

Paciente quien en estado de embriaguez sufre accidente de tránsito, motocicleta contra automóvil el día 10/04/16 en horas de la mañana y perdida del conocimiento, cuando despierta se encontraba en hospital, acusaba cefalea global, nauseas y presentó vomito en varias oportunidades. TAC de cráneo: fractura de la base de cráneo, occipital izquierdo, lineal sin desplazamiento, hemorragia cerebelosa izquierda de 4x4 cms, hemorragia parenquimatosa cerebelosa adyacente, con edema perilesional, en región frontal dos contusiones hemorrágicas con edema perilesional, no efecto de masa, hoy es llevado a cirugía, realizan craneotomía para drenaje de hematoma epidural de fosa posterior y hematoma subdural. Ingresa a UCI en estado posquirúrgico inmediato, soportado con ventilación mecánica invasiva.

**Fecha: 13/04/2016 00:11**

#### **Análisis clínico**

Posquirúrgico de drenaje de hematoma epidural y subdural, por TCE severo al colisionar moto en la que se desplazaba en estado de embriaguez, hemo dinámicamente estable, soporte ventilatorio invasivo. Alto riesgo de resangrado

<b>Expediente:</b>	19001-33-33-009-2017-00225-00
<b>Accionante:</b>	SANDRA LILIANA RIVERA LUNA Y OTROS
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL UNIDAD NIVEL 1 CAJIBIO E.S.E CENTRO UNO Y OTRO.
<b>Medio de Control:</b>	REPARACION DIRECTA

**Plan de manejo integral y monitoreo**

Monitoria hemodinámica y neurológica continua  
 Informados de cuadro, M evolución y complicaciones.

**Justificación de estancia en unidad cuidado critico**

UCI, soporte ventilatorio invasivo

**Fecha: 13/04/2016 10:06**

Hoy a esta hora fui a valorar paciente operado anoche, el paciente está sedado. Presenta pupilas dilatadas de 3 mms, no responden a la luz, se solicita TAC cerebral simple de control inmediato, se solicita TAC columna cervical que no fue ordenada en urgencias.

**Plan** Seguir lo ordenado

**Fecha: 13/04/2016 10:48**

Paciente de 36 años de edad quien tiene antecedente de TCE severo. desarrollo de poliuria, cuadro compatible con diabetes insípida, se inicia reposición de vasopresina según diuresis, no POS por 5 días.

**Plan:** Se inicia vasopresina, para manejo de diabetes insípida, se realiza no POS por 5 días.

**Diagnostico** Diabetes insípida

**Fecha: 13/04/2016 12:14**

Paciente con muerte encefálica, midriasis bilateral no reflejo ... apnea.

**Plan:** Muerte cerebral, nada que ofrecer.

**Diagnostico** Hemorragia epidural

**Fecha: 13/04/2016 12:32**

**Diagnósticos activos**

Hemorragia intracerebral en hemisferio – subcortical

Traumatismo intracraneal – no especificado

**Problemas actuales** Paciente en mala condición general, en el momento sin reflejos de talo poliuria.

**Imágenes diagnósticas**

TAC cerebral simple de control: presencia de hemorragia cerebelosa izquierda que desplaza la línea media, edema cerebral severo con cierre de cisternas de la base, tallo con evidencia de hipoperfusión.

**Análisis clínico**

Paciente de 36 años de edad quien ingresa con TCE severo, con evidencia de hemorragia intraparenquimatosas bifrontal y hematoma epidural en fosa posterior, quien fue llevado en la noche de ayer a drenaje de hematoma

<b>Expediente:</b>	19001-33-33-009-2017-00225-00
<b>Accionante:</b>	SANDRA LILIANA RIVERA LUNA Y OTROS
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL UNIDAD NIVEL 1 CAJIBIO E.S.E CENTRO UNO Y OTRO.
<b>Medio de Control:</b>	REPARACION DIRECTA

*epidural, con mala evolución clínica, dado el desarrollo del choque, poliuria, pupilas dilatadas desde el ingreso a UCI, en la evaluación hecha en la mañana de hoy sin reflejos de tallo con TAC cerebral de control que evidencia nueva zona de sangrado a nivel de fosa posterior que desvía la línea media y edema cerebral severo con cierre de las cisternas de la base y signos de isquemia en tallo, valorado por neurocirujano quien solicita turno emergente para drenaje, en espera de llamado, paciente de mal pronóstico neurológico, se dejan medidas anti edema de protección cerebral, probable desarrollo de diabetes insípida central, se solicita electrolitos de control en la tarde, se inicia vasopresina.*

### **Justificación de estancia unidad cuidado crítico**

*Paciente con indicación de manejo en UCI por soporte multimodal.*

**Fecha: 13/04/2016 17+56**

**Intervenciones practicadas: CRANEOTOMIA PARA DRENAJE DE HEMATOMA DE FOSA POSTERIOR**

**Descripción de hallazgos quirúrgicos:** *Se encontró al abrir tejidos blandos hematoma epidural pequeño. Al abrir meninge de aspecto violáceo se drenó hematoma subdural y al hacer corticotomía sale tejido cerebeloso lacerado y en forma espontanea sale coagulo grande del tamaño de un huevo mediano. Se tomó fotografía.*

### **Descripción del procedimiento quirúrgico**

*Previa asepsia y antisepsia colocación de campos apertura y desbridamiento de cirugía anterior hasta llegar a plano de fosa posterior, se practica limpieza del campo, se amplía craneotomía por apariencia violácea de meninge, se saca un fragmento de hueso ocasionado por el traumatismo, incisión de meninge que permite salida espontanea de hematoma intracerebeloso del tamaño de un huevo de tamaño mediano, se toma fotografía hemostasia del lecho del hematoma con bipolar y gel foam. Satura de meninge. Para hemostasia de hematoma epidural se pusieron puntos de dandy. Sutura de tejidos blandos por planos.*

**Plan postoperatorio:** *cuidados en UCI (...)*

**Fecha: 13/04/2016 23:24** *Evolución medica día-noche*

*Conciencia: Estado de coma*

**Otros hallazgos:** *Pupilas midriáticas fijas no moviliza segmento corporal sin respuesta a estímulos dolorosos, reflejo corneal, laríngeo ausente, reflejo óculo cefálico ausente sin signos aparentes de irritación leptomeninge ausencia de posturas de decorticación o descerebración a las maniobras de estimulación no observo movimientos involuntarios-fasciculaciones o mioclonías respuesta plantar extensora bilateral hipotonía generalizada con hiporreflexia en todos los segmentos.*

*(...)*

### **10. Información Postquirúrgica**

*Drenaje de hematoma epidural cerebeloso izq. Ver nota de procedimiento para mayor información.*

<b>Expediente:</b>	19001-33-33-009-2017-00225-00
<b>Accionante:</b>	SANDRA LILIANA RIVERA LUNA Y OTROS
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL UNIDAD NIVEL 1 CAJIBIO E.S.E CENTRO UNO Y OTRO.
<b>Medio de Control:</b>	REPARACION DIRECTA

### **Análisis Clínico**

*Paciente con situación descrita, Trauma cráneo encefálico severo, hemorragia bifrontal y cerebelosa izq. Hemorragia subaracnoidea Fisher grado III postraumática, choque presuntamente traumático e hipovolémico, alta sospecha de diabetes insípida, hipernatremia hipovolémica posquirúrgico temprano drenaje número hemorragia intracerebelosa y epidural postraumática. Anemia aguda post hemorrágica, acidosis mixta severa. Evolución tórpida sin disfunción pulmonar pero con hipercapnia agravada por acidosis metabólica. Hemodinamia limítrofe con requerimientos crecientes de soporte vasoactivo. Sin ... clínico. Poliuria verdadera. Preocupa ascenso brusco de niveles de sodio. Hipokalemia corregida leve sin repercusión electrocardiografía, su situación neurológica es aun más compleja por la ausencia de reflejos de tallo, mesencéfalo asociado a coma no respondedor y apnea que hacer predecir la posibilidad de muerte encefálica. En este sentido considero mejor reposición de déficit estimado de agua libre de 6586 ML en elevado riesgo de agravar síndrome de hipertensión Endo craneana, reposición parenteral de potasio. Una vez complete 12 horas libres de sedación es pertinente realizar test de apnea, además revaloración por neurocirugía para definir conceptos clínicos de esta entidad.*

### **Plan de manejo integral y monitores:**

**Soporte y monitoria:** *Requiere de cuidado integral de paciente critico necesidad de monitoria hemodinámica continua no invasiva en UCI requerimiento de saturación continua de oxígeno por compromiso ventilatorio requerimiento de ventilación mecánica invasiva alto riesgo de muerte y otras complicaciones relacionadas con sus patologías descritas necesidad de cuidados posquirúrgicos especiales requerimiento de vigilancia metabólica estricta, alto riesgo de dis glicemia, hipo o hiperglicemia, desequilibrio hidroelectrolítico.*

**Fecha: 14/04/2016 &.34**

### **Nota Intermedia**

#### **Evolución**

*Paciente de 36 años de edad con TCE severo, muerte encefálica secundaria, con choque secundario, quien presenta cese de sus signos vitales hacia las 18:19 horas, se informa a la familia, paciente con indicación de autopsia médico legal por muerte accidental, se inicia trámites para entrega a medicina legal.*

#### **Plan**

*Paciente con TCE severo, muerte encefálica, fallece a las 18:19*

#### **Diagnóstico**

*Hemorragia intraencefalica de localizaciones múltiples  
Hemorragia intraencefalica en cerebelo"*

De las anotaciones que reposan en su historial médico, se destaca que, una vez señor Benjamín Flor Salinas (qepd) ingresó al Hospital Universitario San José, -11 de abril de 2024-, fue valorado por

<b>Expediente:</b>	19001-33-33-009-2017-00225-00
<b>Accionante:</b>	SANDRA LILIANA RIVERA LUNA Y OTROS
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL UNIDAD NIVEL 1 CAJIBIO E.S.E CENTRO UNO Y OTRO.
<b>Medio de Control:</b>	REPARACION DIRECTA

neurocirugía, y se le realizó un TAC cerebral simple, el cual arrojó como resultado una fractura de la base de cráneo occipital izquierda lineal sin desplazamiento, hemorragia cerebelosa izquierda de 4.4 cms en sentido axial y 1.64 cms en sentido AP, hemorragia parenquimatosa cerebelosa adyacente a la otra hemorragia con un poco de edema perilesional. En la región frontal en los dos lados se observaron contusiones hemorrágicas con edema perilesional. No se ve efecto de masa y refiere cefalea occipital.

Según los hallazgos médicos encontrados, se le formuló tratamiento médico analgésico y se dejó en observación (folios 41 archivo 02 ED).

El paciente continuó con mucho dolor, motivo por el cual se optimizó el manejo analgésico con tramadol, metopramida (folio 44 archivo 02). Ante la presencia de las hemorragias intracefálicas y la falta de respuesta al tratamiento, se ordenó de manera prioritaria el procedimiento quirúrgico denominado craneotomía para drenar el hematoma de la fosa posterior, epidural o subdural (folio 50 archivo 2)

El mismo día, a las 20:00 horas se le practicó el primero de estos procedimientos, para realizar un drenaje del hematoma epidural coagulado, y del hematoma subdural de pequeño tamaño, así como una venodisección, catéter subclavio y colocación línea arterial con sutura de tejidos blandos. Se ordenó su remisión a cuidados en UCI con posición semifowler de 40 grados y antibióticos y fue soportado con ventilación mecánica (folio 53 y 56 archivo 02), monitoreado hemodinámica y neurológicamente de manera continua (folio 58 archivo 02).

El 13 de abril a las 16:00 horas se le practicó otra craneotomía para drenaje de hematoma de fosa posterior. En la nota operatoria se consignó *"Se encontró al abrir tejidos blandos hematoma epidural pequeño. Al abrir meninge de aspecto violáceo se drenó hematoma subdural y al hacer corticotomía sale tejido cerebeloso lacerado y en forma espontánea sale coagulo grande del tamaño de un huevo mediano. Se tomó fotografía" (folio 65 archivo 02 ED) subrayado del Despacho.*

Finalmente, el paciente fallece el 14 de abril de 2016 a las 18:19 horas (folio 74 archivo 02 ED).

La relación de los servicios médicos y procedimientos quirúrgicos realizados, evidencian que el Hospital Universitario San José de Popayán, brindó el plan de manejo necesario para tratar de mejorar las condiciones de salud del paciente, pero desafortunadamente y ante la gravedad del trauma craneoencefálico sufrido, los intentos de los galenos para tratar de salvar su vida, fueron infructuosos.

No existe en el expediente ninguna prueba que permita establecer, al menos de manera indiciaria, que la atención médica brindada en el Hospital San José, no se realizó según las guías o protocolos establecidos, o la lex artis.

Como se indicó anteriormente, la línea jurisprudencial vigente establece que en los casos de falla médica, quien demanda está obligado a demostrar los elementos fundamentales que sustenten a responsabilidad

<b>Expediente:</b>	19001-33-33-009-2017-00225-00
<b>Accionante:</b>	SANDRA LILIANA RIVERA LUNA Y OTROS
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL UNIDAD NIVEL 1 CAJIBIO E.S.E CENTRO UNO Y OTRO.
<b>Medio de Control:</b>	REPARACION DIRECTA

del daño sufrido, y en el caso analizado, el demandante no logró acreditar tales supuestos, por lo que puede colegirse que las afirmaciones que se realizan en la demanda sobre la negligencia o falta de atención oportuna, no dejan de ser más que simples conjeturas, sin fundamento probatorio.

Advierte el Despacho que la medicina es una profesión de medio y no de resultado, por lo tanto, el desenlace fatal del paciente, no define la falla en el servicio, si no se demuestra en debida forma, la negligencia o impericia del personal médico, o la omisión en el tratamiento, según lo que la LEX ARTIS defina para el efecto.

De esta manera, colige el Despacho que la parte accionante no logró acreditar en debida forma la falla en el servicio médico que se expone en la demanda, en tal sentido se despacharán de manera desfavorable las pretensiones de la demanda.

#### **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 General del Proceso.

- Conforme al numeral 1º del artículo 365 del CGP correspondería, sin más, condenar en costas a la parte vencida, sin embargo, el asunto debe analizarse en conjunto con el numeral 8º del mismo artículo, conforme al cual solo hay lugar a condenar en costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación.
- En esas circunstancias, una vez revisado el expediente, el Despacho no encuentra elementos que acrediten la causación de costas, motivo por el cual se negará este rubro.

#### **5. DECISIÓN**

Por lo expuesto el **Juzgado Noveno Administrativo de Popayán, administrando** justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO:** Negar las pretensiones de la demanda.

**SEGUNDO:** Sin condena en costas, por expuesto.

**TERCERO:** Una vez ejecutoriada ARCHÍVESE el expediente.

#### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**La Jueza,**

**MARITZA GALINDEZ LÓPEZ**

**Firmado Por:**  
**Maritza Galindez Lopez**  
**Juez Circuito**  
**Juzgado Administrativo**  
**9**  
**Popayan - Cauca**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **66f8fb6fac185806d727fa3a2c2bb1f9f15306a3b430010bb5bc358e1f35f61e**

Documento generado en 19/09/2024 05:29:32 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**