



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

Pasto, catorce (14) de marzo de dos mil veinticinco (2025)

Magistrada ponente: Ana Beel Bastidas Pantoja¹

Medio de control:	Reparación directa
Radicación:	52001333300520210004401 (11944)²
Demandantes:	Alejandrina Morillo Martínez, Mabel Rocío Camués Murillo, Yesika Tatiana Portillo Camués, Brayan Albeiro Portillo Camués, Deisy Alejandra Portillo Camués, Arley Darío Portillo Camués, Carolina Camués Morillo, José Bredio Camués Murillo, Edison Alexander Camués Ascuntar, Leimar Yamid Camués Ascuntar, Gimer Alejandro Camués Morillo, Dylan Nicolás Camués Escobar, Hellen Yisella Camués Escobar, Luis Carlos Camués Morillo, Santiago Camués Morillo, Adrián Santiago Camués Iguad.
Demandados:	ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel – Emssanar EPS – Cristian Armando Ascuntar Nasner
Llamados en garantía:	La Previsora SA – Cristian A - Armando Ascuntar Nasner – Compañía

¹ La redacción y ortografía son responsabilidad exclusiva de la magistrada ponente.

²

https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list_procesos.aspx?guid=52001333300520210044015200123



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

**Aseguradora de Fianzas SA
“CONFIANZA”**

Providencia: Sentencia de segunda instancia

Sistema: Oral – Ley 1437 de 2011

Tema: Responsabilidad extracontractual del Estado por daños causados durante la prestación del servicio médico asistencial – régimen de imputación – falla del servicio – presupuestos de la pérdida de oportunidad.

La Sala resuelve el recurso de apelación formulado por la parte demandada y por los llamados en garantía contra la sentencia del tres (3) de mayo de dos mil veintidós (2022) proferida por el Juzgado Quinto Administrativo del Circuito de Pasto.

1. ANTECEDENTES:

1.1. La demanda:

A través de apoderado judicial, la parte demandante conformada por: los señores Alejandrina Morillo Martínez; Mabel Rocío Camués Murillo, quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos Brayan Albeiro, Yesika Tatina, Deisy Alejandra y Arley Darío Portillo Camués; Carolina Camués Morillo; José Bredio Camués Murillo, quien comparece en su nombre y en el de sus hijos menores Edison Alexander y Leimar Yamid Camués Ascuntar; Gimer Alejandro Camués Morillo, quien actúa en su nombre y en el de sus hijos Dylan Nicolás y Hellen Yisella Camués Escobar; Luis Carlos Camués Morillo; y Santiago



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

Camués Morillo quien actúa en su nombre y en el de su hijo Adrián Tiagoago Camués Iguad, en ejercicio del medio de control de reparación directa, presentó demanda en contra de la ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel del municipio de Ospina; la EPS EMSSANAR SAS y el señor Cristian Armando Ascuntar Nasner, con el fin de que se los declare extracontractualmente responsables de *“falta de diligencia y oportunidad en la prestación de los servicios de salud brindados al paciente (Carlos Efraín Camués), le privaron de la oportunidad o chance de acceder a los servicios del sistema, lo que constituye un perjuicio independiente y autónomo que debe resarcirse”*.

Como consecuencia de la anterior declaración, solicitó se condene a la parte demandada al reconocimiento y pago de los perjuicios de orden material e inmaterial discriminados en la demanda.

1.2. La sentencia apelada:

La primera instancia accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda, con fundamento en los siguientes argumentos:

Distinguió como hechos, los siguientes:

- El señor Carlos Efraín Camués ingresó al servicio de urgencias de la ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel el 17 de febrero de 2019 tras sufrir un golpe en su cabeza por una caída contra el piso desde su propia altura, sin pérdida de conciencia, convulsiones,



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

emesis u otra sintomatología asociada. Sus signos vitales se encontraban dentro de los parámetros de normalidad.

- El médico Cristian Ascuntar Nasner determinó que el paciente presentaba una escala de Glasgow de 14/15. De acuerdo con el examen físico y neurológico que el precitado efectuó, determinó que el señor Carlos Efraín Camués tenía un TCE leve sin signos de alarma y diagnosticó un traumatismo superficial de la cabeza, por lo cual ordenó el lavado de la herida para una posterior revaloración.
- Más adelante, el galeno Cristian Ascuntar Nasner revaloró al paciente y determinó que no presentaba signos de alarma, por lo que dispuso su egreso con una cita de control para el día siguiente y la recomendación de asistir inmediatamente ante la presencia de signos de alarma o la agravación de sintomatología.
- El señor Carlos Efraín Camués ingresó nuevamente al servicio de urgencia el 18 de febrero de 2019, *“con un cuadro de una hora de evolución de sangrado por herida localizada en la región parietal, en moderada cantidad, sin respuesta al medio, donde al examen físico se observó una lesión con sangrado moderado, no lesiones abiertas en cuero cabelludo, y al no encontrar signos vitales, se diagnosticó la muerte”*.
- Según el informe de necropsia, la causa de muerte del paciente fue un TCE severo de patrón contundente, contrario al diagnóstico que emitió la ESE demandada.

A partir de los anteriores hechos y ya en el análisis de los elementos que configuran la responsabilidad extracontractual del Estado, concluyó:



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

- Frente al daño:

Lo encontró acreditado a partir del registro civil de defunción de la víctima que se aportó.

- Frente a la imputación del daño:

Distinguió como régimen de responsabilidad a aplicar el de falla del servicio, conforme al cual, la administración debe responder por los daños causados durante la prestación del servicio médico asistencial, siempre que la parte demandante demuestre, además del daño, que el mismo tuvo como causa una conducta irregular de la administración, que ponga de manifiesto el incumplimiento de los deberes y protocolos de la atención médica requerida por el paciente.

A partir del material probatorio obrante en el expediente, en especial, de la historia clínica del paciente encontró que este ingresó al servicio de urgencias de la ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel el 17 de febrero a las 11:57 horas, cuando fue llevado por familiares y personal de la policía con la información de que se había caído desde su propia altura, golpeándose en la cabeza, en estado de embriaguez, el paciente negó pérdida de la conciencia, convulsiones, o vómito.

Agregó que de conformidad con el examen físico que hizo el médico Cristian Ascuntar Nasner, el paciente tenía un hematoma subgaleal (chichón) con una lesión abierta en cuero cabelludo y escaso sangrado, además se encontraba en una escala de Glasgow de 14/15, por lo cual se ordenó la limpieza de la herida. Señaló que el paciente permaneció



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

en el centro de salud hasta las 00:21 horas cuando al no presentar cambios en sus signos vitales iniciales se le dio de alta con la recomendación de volver si presentaba síntomas de alarma.

Recalcó que el paciente reingresó el mismo 18 de abril horas más tarde, a las 08:30, sin signos vitales, por lo cual se declaró su muerte, misma que, según el informe de necropsia, fue causada por un trauma craneo encefálico severo de patrón contundente.

Ante ese panorama y luego de reseñar los conceptos de TCE y escala de Glasgow insertos en la Guía de Práctica Clínica del TCE del Ministerio de Salud y Protección Social, afirmó que si bien el diagnóstico de TCE leve correspondía a la sintomatología que presentó el señor Carlos Efraín Camués, más aún si se consideraba que no evidenció signos como pérdida de conciencia, convulsiones, cefalea intensa o dificultad para respirar, en todo caso, el médico que lo atendió no debió darle salida habiendo transcurrido apenas 24 minutos desde el momento de su ingreso.

En ese entendido, resaltó que ese lapso de 24 minutos era insuficiente para que el médico pudiera valorar la evolución de los síntomas del paciente, de ahí que lo que le correspondía era observarlo a efectos de aplicar dos o tres escalas de Glasgow, *“a fin de determinar si los puntos dados a la respuesta verbal, la respuesta motora o la apertura ocular allí evaluados permanecían en los mismos términos o, por el contrario, disminuían, observación que según el perito, debía realizarse dentro del término máximo de dos horas”*, criterio de evaluación reiterado en el



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

protocolo para el manejo de TCE en urgencias vigente en el Centro de Salud San Miguel Arcángel.

Precisó que de conformidad con el informe pericial, existían múltiples factores que obligaban a la ESE a observar la condición del paciente con mayor detenimiento, puesto que se trataba de una persona de 63 años de edad, en estado de embriaguez, respecto de quien se desconocía el mecanismo que causó el TCE, conducta que de haberse desplegado habría permitido determinar la magnitud de la lesión.

Aseguró que “no fue prudente enviar al paciente a su domicilio así fuera con la recomendación de reingresar al Centro de salud si se presentaban signos de alarma, pues justamente por su condición de alicoramiento y por la hora de ocurrencia de los hechos, el señor Carlos Efraín Camues llegó a su domicilio a dormir, lo cual impidió que él o sus familiares advirtieran el deterioro en su estado de salud, aunado a que, según lo menciona la testigo Dania Lorena Erazo, el traslado del paciente desde su residencia en la vereda San Miguel, implicaba un término de tiempo de una hora de viaje”.

Afirmó también que según los protocolos establecidos para el manejo del TCE cuando un paciente presentaba, entre otros, síntomas como caída de Glasgow en 1 punto, caída de altura mayor a 1.5 metros y edad igual o superior a 60 años debía practicarse una tomografía computarizada de cráneo, y según el caso, en los pacientes con TCE leve y Glasgow menor de 15 hasta 2 horas después de la lesión debía disponerse su remisión a un mayor nivel de atención donde se contara con los servicios de neuroimágenes y neurocirugía.



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

Al trasladar estos presupuestos al caso concreto, advirtió que el señor Carlos Efraín Camués presentaba los síntomas referidos, que la ESE demandada solo contaba con un primer nivel de atención y que, por consiguiente, el precitado debía ser remitido a un centro de mayor complejidad, conforme a lo prescrito en los protocolos y guías de manejo, así como a lo concluido por el perito, quien había resaltado que la tomografía era la que permitía verificar en qué condiciones estaba el cráneo del paciente y su nivel de afectación.

Sostuvo que, por el contrario, la ESE demandada se había limitado a valorar externamente la herida y la calificó como hematoma subgaleal a nivel de región parietal izquierda, sin aplicar el protocolo que la misma ESE había expedido, ni mucho menos el establecido por el Ministerio de Salud, con lo cual se dejó de lado que el paciente realmente presentaba una fractura de cráneo que derivó en su deceso.

Así pues, concluyó que la actuación del personal médico del Centro de Salud San Miguel Arcángel constituía una falla del servicio por la falta de atención idónea para determinar la dimensión de la lesión que sufrió el paciente, *“omitiendo su observación y posterior remisión a un nivel de atención de mayor complejidad, pues es claro que únicamente con la realización del TAC cerebral, se hubiere logrado dictaminar la existencia del trauma craneoencefálico severo, y se le habría dado el manejo quirúrgico necesario a fin de salvaguardar la vida del paciente”*.

Advirtió que aunque la EPS EMSSNAR fungía como entidad demandada, según el análisis precedente, no le asistía responsabilidad alguna, comoquiera que el daño imputado no guardaba nexo de



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

causalidad alguno con una omisión en la prestación del servicio de salud por parte de esa dependencia. Por tal razón, anunció que aquella sería exonerada de responsabilidad extracontractual.

- Liquidación de perjuicios:

a) Perjuicios morales:

Destacó que pese a lo argüido por la ESE demandada frente a la solicitud de reconocimiento del perjuicio moral, no podía dejarse de lado que de conformidad con la sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014, el parentesco con la víctima directa del daño se convertía en prueba suficiente para tener por demostrado el perjuicio moral. Bajo esa presunción entonces estarían amparados todos los demandantes, de modo que el hecho de que la esposa, hijos y nietos de la víctima no hubieran padecido tal afectación en razón de la corta edad (nietos), no haber consultado por el daño psicológico derivado de la pérdida sufrida y por no convivir con el señor Carlos Efraín Camués correspondían a circunstancias que no tenían la entidad de desvirtuar la citada presunción.

Por lo anterior, dispuso el reconocimiento de perjuicios morales a favor de cada uno de los demandantes en calidad de esposa, hijos y nietos.

b) Perjuicios materiales – lucro cesante:

Puntualizó que sí había lugar a reconocer esta modalidad de perjuicio a favor de la señora Alejandrina Morillo, cónyuge de la víctima, en tanto



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

se probó su condición de esposa, que la pareja convivía bajo un mismo núcleo familiar y que el señor Carlos Efraín Camués laboraba como agricultor. Tomó como índice base de liquidación el salario mínimo vigente a la fecha de la sentencia y sumó el 25% correspondiente a prestaciones sociales, valor del cual dedujo el 50% por gastos personales.

Enseguida, aplicó las respectivas fórmulas para el cálculo del lucro cesante y definió el valor de tal perjuicio en \$107.819.391.

- Responsabilidad de los llamados en garantía:

Precisó que el médico Cristian Ascuntar fungía como demandado y como llamado en garantía; que como su gestión médica surgió por el vínculo con la ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel y, por ende, como funcionario público, no podía analizarse su responsabilidad como demandado, *“pues ello procedería si se tratara de actos médicos realizados de forma particular, por fuera del servicio”*. Por lo anterior, indicó que se efectuaría el análisis de su responsabilidad en los hechos como llamado en garantía de la ESE demandada.

Prosiguió reseñando los elementos del llamamiento en garantía con fines de repetición, al igual que la normatividad y jurisprudencia aplicable sobre esta figura, a efectos de evidenciar que para la fecha de los hechos el médico Cristian Armando Ascuntar Nasner pertenecía al servicio social obligatorio de la ESE San Miguel Arcángel, con lo cual se probó su calidad de agente del Estado.



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

Al analizar si el llamado en garantía actuó con dolo o culpa sostuvo que no se avizoraba que aquel actuara con la intención de causar daño al paciente, por ende, no actuó con dolo. Sin embargo, a juicio de la primera instancia, el daño imputado derivó de una inexcusable omisión en el ejercicio de sus funciones como médico, de modo que su actuación configuraba culpa grave en los términos del art. 6º de la Ley 678 de 2001.

Advirtió que aunque el galeno manifestara en su declaración que al realizar el examen físico del paciente no encontró signos que le permitieran diagnosticar un cuadro distinto al TCE leve, sino que lo que constató fue un hematoma subgaleal a nivel de la región parietal izquierda, *“lo cierto es que ello no le resta responsabilidad al médico, comoquiera que desatendió el deber mínimo de cuidado al dar salida al paciente con escasos 24 minutos de permanencia en la Institución”*.

Por lo anterior, concluyó que el galeno había actuado con negligencia al enviar al paciente a su domicilio aún con la prescripción de reingresar si presentaba signos de alarma, porque no tuvo en cuenta su estado de embriaguez y la hora (00:21 horas), pues *“era apenas lógico y evidente que por estas condiciones, el paciente no iba a conservar el estado de vigilia necesario para advertir la aparición de los signos de alarma, pues es claro que llegó a su casa a dormir”*.

Señaló que aunque el médico señalara en su declaración que el estado de alicoramiento del paciente era leve, porque estaba consciente y entendió las recomendaciones sobre signos de alarma, esta información no coincidía con los registros de la historia clínica, habida



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

cuenta que en la nota de egreso se registró que el señor Carlos Efraín Camués presentaba marcha atáxica, dificultad para mantenerse en pie y desorientación en el tiempo, motivo por el cual el galeno había ordeno su salida en camilla o silla de ruedas ante el riesgo de una caída. Por lo anterior, el juzgado estimó que los hechos mencionados eran indicativos de que el estado de alicoramiento no era leve o de que se trataba de síntomas de deterioro neurológico que no fueron debidamente valorados, lo cual, en todo caso, impedía dar de alta al paciente.

Reprochó que el galeno no mantuviera en observación al paciente y lo valorara por un espacio superior de hasta 2 horas, como lo disponía el protocolo, a efectos de analizar la mejoría o empeoramiento de la sintomatología inicial en la esfera neurológica, a través de la aplicación de la escala de Glasgow.

Aseguró que “el médico señaló en el interrogatorio de parte, que explicó a los familiares del paciente que debían despertarlo cada hora para verificar si aparecían los signos de alarma e igualmente, el estar pendientes de que el apósito esté seco y que no haya ningún tipo de sangrado, sin embargo, este Juzgado reprocha esta actuación pues trasladó la obligación de observación a los familiares, de quienes en testimonio de la enfermera que cubría el turno junto con el médico, también se encontraban en estado de embriaguez, aspecto que tampoco fue valorado por el médico, pues en esa condición, tampoco podían prodigarle al paciente el especial cuidado que requería”.

Echó de menos que el médico atendiera los criterios establecidos en los protocolos para la remisión del paciente a un mayor nivel de



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

complejidad, y agregó que si bien aquel había indicado que hacía apenas 18 días había iniciado el servicio social obligatorio y, por tanto, no había recibido la instrucción y capacitación sobre los protocolos internos de la ESE, en todo caso, en su formación profesional sí recibió instrucciones sobre el diagnóstico y tratamiento del TCE. Por lo anterior, concluyó que tal circunstancia no excusaba la omisión del galeno en la remisión del paciente.

Así las cosas, concluyó que la desatención en el deber mínimo de cuidado del médico fue la causa directa de la muerte de la víctima, daño imputable a la ESE, configurándose así una actuación con culpa grave, pero además, la responsabilidad patrimonial del llamado en garantía, por lo cual lo condenó a reintegrar a la ESE el 20% del valor total de la condena.

En lo que atañe a la responsabilidad patrimonial de las aseguradoras llamadas en garantía, la primera instancia explicó que el médico Cristian Ascuntar Nasner había llamado en garantía a la aseguradora Confianza SA. Sin embargo, la póliza suscrita con dicha entidad no cubría perjuicios extrapatrimoniales. En tal virtud, ordenó que la aseguradora pagara a la ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel el 20% del total de la condena impuesta únicamente por concepto de perjuicios patrimoniales en la modalidad de lucro cesante, en los términos y condiciones de la póliza suscrita y hasta la concurrencia de la suma asegurada o su remanente, previa aplicación del deducible.

También explicó que la ESE demandada había llamado en garantía a La Previsora SA, advirtiendo que *“si bien los actos médicos ocurrieron*



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

los días 17 y 18 de febrero de 2019, la póliza con sus condiciones particulares y generales que en definitiva se afectaría dentro del sub lite, es la No. 1004802, pues la notificación y reclamación formal de los demandantes a la entidad asegurada se consolidó por primera vez el día 02 de febrero de 2021, fecha en la cual presentaron la solicitud de conciliación prejudicial ante la Procuraduría 207 Judicial I para Asuntos Administrativos de la ciudad de Pasto, fecha en que para todos los efectos legales derivados del contrato de seguro, determina la vigencia de la póliza que debe afectarse". Por lo anterior, dispuso que La Previsora SA pagara el valor total de la condena impuesta a la ESE en los términos del contrato de seguro suscrito por las partes.

- Sobre las costas procesales:

La primera instancia no condenó en costas procesales a la parte vencida, al considerar un régimen subjetivo.

1.3. El recurso de apelación:

1.3.1. De la parte demandada – ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel de Ospina:

Disintió de la decisión de primera instancia, con fundamento en los siguientes argumentos:

Afirmó que en el fallo de primera instancia se había desconocido la escala de Glasgow como método científico para el diagnóstico y tratamiento del TCE y que no se valoró en debida forma el dictamen



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

pericial que aportó esa entidad con la contestación de la demanda, porque *“frente al informe de necropsia médico legal que el mismo arroja algunas conclusiones a tener en cuenta como: existencia de una fractura lineal en la región frontoparietal izquierda donde se encontró el hematoma subdural. Si se documenta edema cerebral, éste puede tener como causa la intoxicación etílica y menos probable el Trauma Craneoencefálico, ya que el edema vasogénico por trauma se evidencia medicamente después del sexto día del evento. En el reporte de necropsia se documenta que no existe desviación de la línea media, por lo tanto, no se puede argumentar que el paciente presento toda la cascada de eventos descritos anteriormente como consecuencia de un trauma craneoencefálico, que determinaría el fallecimiento del paciente. En el informe de necropsia no describe el Médico Forense la herniación uncal o de la amígdala cerebelosa, que cuando existe se constituye en un evento fundamental para que se produzca la muerte como consecuencia de un trauma craneoencefálico. Uno de los hallazgos relevantes en la necropsia es la presencia en el tejido pulmonar de líquido sanguinolento espumoso, lo que corrobora que el paciente presentó edema pulmonar de causa difícil de esclarecer, sin descartar que exista una bronco aspiración como causa del deceso. Estos eventos médicos imposibilitan concluir una causa inequívoca para el fallecimiento del Sr. Camues, y menos aún atribuible a una falla médica”*.

Reprochó que al determinar el quantum de los perjuicios morales, pese a que la sentencia de unificación definió un tope indemnizatorio, la primera instancia concediera el máximo porcentaje de indemnización, cuando lo correcto era que se concediera la indemnización en forma



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

proporcional a la real afectación sufrida. Al respecto, agregó que la ESE había presentado pruebas documentales y técnicas sobre las manifestaciones de la parte demandante durante la atención recibida en los diferentes centros de salud de la ESE que la primera instancia no valoró.

Insistió en que en los formatos de visitas domiciliarias, formatos de referencia y reportes de crecimiento y desarrollo contenidos en las historias clínicas de los demandantes no se registró ningún trastorno o afectación derivada de la muerte del señor Carlos Efraín Camués, en la respectiva sección de valoración del estado psicológico, lo cual era indicativo de que la afectación moral no se presentó en el grado que adujo el apoderado judicial de la parte demandante.

Enfatizó en que en el proceso no se había demostrado la actividad económica desempeñada por la víctima como agricultor; que según la información de la oficina Sisben del municipio de Ospina el señor Carlos Efraín Camués había manifestado en vida que carecía de recursos económicos que le permitieran realizar un aporte mínimo al régimen contributivo de salud, lo cual sugería que no contaba con ingresos derivados de actividades laborales, por lo cual *“la certeza probatoria de documentos oficiales como el SISBEN deberían ser valorados con mayor atención”*.

Señaló que en tanto estaba probado que la atención prodigada por el médico Cristian Ascuntar al paciente fue la que desencadenó la producción del daño, no eran de recibo las argumentaciones de la primera instancia para atenuar su responsabilidad (llegada a la ESE 18



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

días antes de los hechos) puesto que éstas *“carecen de compatibilidad con criterio legal o jurisprudencial alguno aplicable a este caso y merecen ser revaluadas”*.

Luego de reseñar la reglamentación sobre el servicio social obligatorio en el área médica, afirmó que *“la remisión de médicos generales a las I.P.S. municipales efectuada mediante sorteo de plazas por el Ministerio de Salud y la Protección Social implica que los profesionales inscritos y enviados son aptos desde el primer día de su nombramiento para prestar los servicios en un primer nivel de atención, como médicos generales, lo que implica que cuentan con la capacitación y conocimientos técnicos mínimos, no siendo obligatorio para las entidades de salud I.P.S. o E.S.E. contar con personal que supervise y/o asista profesionalmente a este personal de manera permanente, y menos aún con especialistas en áreas de medicina, ya que hacemos parte del primer nivel de atención, en cuyo caso la máxima autoridad técnica en el área de medicina en dichas instituciones es justamente el Médico General (Medico de Servicio Social Obligatorio). Por ello los profesionales antes de inscribirse para prestar servicios directos de salud en una entidad “supone” han cumplido con sus deberes de formación académica y han sido graduados por sus respectivas instituciones, así mismo están inscritos en el RETHUS, lo cual les acredita para prestar servicios de atención en salud en el área de medicina de manera directa. Se insisten en que no corresponde a las entidades empleadoras capacitar al personal con respecto a la técnica o pericia misma de sus respectivas profesiones. Las conductas o sintomatología que permiten determinar una patología o diagnóstico hace parte de la formación que se imparte en las academias e*



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

instituciones de formación profesional en medicina y se acreditan con la obtención del título universitario, requisito para el Servicio Social Obligatorio”.

Recalcó que la ESE había cumplido con su obligación de adoptar un protocolo como guía para el manejo del TCE en urgencias el 9 de enero de 2017, el cual había sido puesto a disposición de los profesionales de la institución y debió ser consultado por el médico Cristian Ascuntar.

1.3.2. De la llamada en garantía – La Previsora SA Compañía de Seguros:

Alegó que en la valoración que hizo el médico al paciente no encontró signos que permitieran determinar un TCE severo o grave, máxime, cuando en el examen físico éste último manifestó que se había caído de su propia altura, que estaba ingiriendo bebidas alcohólicas y que recordaba todo. Frente al tiempo de observación, el médico aclaró que el señor Carlos Efraín Camués permaneció entre 45 minutos a 1 hora, *“puesto que una vez se atiende al paciente se empieza a ingresar al sistema la información. Empero, el sistema registra en la historia clínica la fecha y hora en que se carga esa información no el instante de la atención que es previo a dicho cargue”*, cumpliéndose a cabalidad con el periodo de observación requerido.

Resaltó que ni el paciente ni sus familiares dieron información al médico sobre el mecanismo que causó el TCE, lo cual hubiera facilitado que el paciente estuviera en observación por un lapso mayor, pese a lo cual la medición de la escala de Glasgow (14/15) permitió determinar un TCE



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

leve, y que, en todo caso, la desorientación en tiempo podía derivarse del estado de embriaguez del paciente.

Subrayó que el perito Luis Alberto Parra Quintero era especialista en medicina interna, no en neurología, de modo que no era posible contar con un informe pericial que permita tener certeza de los pormenores del TCE que sufrió el señor Carlos Efraín Camués, porque esa área de conocimiento era propia de la especialidad de neurología.

Destacó que según se infería de lo evidenciado por el perito, al estar en estado de embriaguez se dificultó la evaluación de la escala de Glasgow del paciente, lo cual repercutió en su valoración neurológica, resaltando que en tanto el paciente estaba alerta, con respuesta motora de 6 puntos y sin déficit motor (salvo una desorientación en tiempo originada probablemente en el estado de embriaguez) el diagnóstico fue acorde a las patologías y síntomas que presentaba.

Advirtió que en tanto la medición de la escala de Glasgow se establecía en 14/15 resultaba innecesaria la hospitalización del paciente o la práctica de un TAC cerebral, lo anterior, sin dejar de lado que conforme a lo expuesto por el perito *“la valoración pierde un poco de objetividad por el estado de embriaguez del paciente”*.

Echó de menos que el paciente o sus familiares brindaran más información sobre el mecanismo que causó el TCE a efectos de determinar una eventual prolongación del periodo de observación del paciente. Además, afirmó que no existía certeza en punto de si el



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

trauma valorado en el primer momento de la atención era el mismo que se evaluó en su reingreso, duda que evidenció también el perito.

Aseguró que “según el perito, teniendo en cuenta la versión de los hechos que le dio el hijo del occiso al médico legista, una vez le dan salida al paciente el hijo lo lleva en una moto como parrillero, lo que a todas luces es un riesgo porque al estar en estado de embriaguez se podía caer. Y es que es muy probable que ello pudo haber sucedido porque el trauma de craneoencefálico leve no concuerda con el que nuevamente llegó al centro de salud que, según medicina legal, es un trauma craneoencefálico grave, lo que pone en duda que se trate de la misma lesión, más aún cuando el entonces paciente en estado de embriaguez se fue de parrillero en una moto a su lugar de residencia, pudiendo haber sufrido otro accidente”.

Señaló que en el TCE leve no era obligatoria la práctica de un TAC porque *“de ser así sería necesario que todo dolor de cabeza lleve consigo la práctica de dicha ayuda diagnóstica y este no se encuentra establecido en la Guía de Práctica Clínica (...) vigente para la época en que ocurrieron los hechos”.*

Consideró que en tanto la vereda de residencia de la víctima se encontraba a casi una hora de distancia y por una vía destapada y en malas condiciones de tránsito, *“la hipótesis, que no ha sido descartada en el sub lite, cobra relevancia en el sentido de afirmar que no se descarta que en ese traslado el paciente haya sufrido una caída que agravó su condición de trauma y que ésta puede ser en sí la causa eficiente para que posteriormente fallezca”.*



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

Aseguró que “se puede establecer con suficiencia que no es posible imputar responsabilidad a la entidad demandada solo bajo el argumento que al paciente no se le brindó una atención adecuada por cuanto posteriormente a una primera atención el paciente falleció, ya que como se demostró a lo largo del proceso, el diagnóstico y la atención brindada al paciente estaban acorde con sus síntomas y signos, no siendo evidente un trauma craneoencefálico grave o severo. Sin embargo, resulta sospechoso que ocho horas después vuelva con un trauma en su cabeza que es diferente al diagnosticado inicialmente dado y que fue el causante de su muerte, más aún cuando los familiares del paciente, también en estado de embriaguez, lo subieron en una moto y lo llevaron a su casa ubicada en una vereda que se encontraba a una hora de camino destapado desde el centro de salud, lo que permite colegir que pudo haberse golpeado su cabeza nuevamente por ocasión de una caída de esa moto que como bien lo sostuvo el perito, también es algo posible”.

Expuso que a pesar de la recomendación del médico tratante, el paciente no regresó a la ESE en forma inmediata tras producirse cambios en su estado de salud, resaltando que el paciente egresó en condiciones estables sin señales de alarma, y que el deterioro de su cuadro clínico no se presentó durante su estancia en la ESE. En ese entendido sugirió que si al estar en su casa el paciente había evidenciado un detrimento en su salud, sus familiares debieron haber atendido las recomendaciones dadas por el personal de la ESE.

Con relación al nexo de causalidad, arguyó que no se vislumbraba en este asunto una omisión o acción indebida de parte del médico que



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

atendió al paciente como causa determinante del daño, máxime, si se tenía en cuenta que en la ESE aquel había sido diagnosticado según el cuadro clínico que presentaba, suministrándole los tratamientos y procedimientos respectivos según los protocolos vigentes.

1.3.3. Del llamado en garantía – Cristian Ascuntar Nasner:

Sostuvo que de conformidad con el parágrafo del art. 19 de la Ley 678 de 2001 no se podía llamar en garantía al señor Cristian Ascuntar, porque en la contestación de la demanda la ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel había propuesto la excepción del hecho de un tercero.

Arguyó que no existía culpa grave en el actuar del señor Cristian Ascuntar, toda vez que el diagnóstico médico se basó en la información entregada por el paciente, y agregó que a partir de lo expuesto por el perito Luis Alberto Parra Quintero *“el no conocer el mecanismo de trauma implica la dificultad para la realización del diagnóstico acertado pues la velocidad con que el cerebro asume el golpe implica como resultado la conducta a asumir”*. Por lo anterior, destacó que la conducta médica del llamado en garantía partió de la información entregada por el paciente, conducta que se alejaba diametralmente de la culpa grave en aplicación del principio de beneficencia que regía el actuar de los profesionales de la salud.

Señaló que contrario a lo expuesto por la primera instancia, el galeno hizo una revaloración del paciente antes de su egreso, lo cual evidencia que actuó con diligencia en el seguimiento del paciente. Además, gracias al testimonio de la señora Dania Lorena Erazo se logró



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

corroborar que aunque el médico había ingresado al servicio social obligatorio hacía 18 días, jamás se le capacitó sobre los protocolos médicos existentes dentro de la ESE, *“situación que implica que la actuación de mi mandante no se dio con culpa grave tal y como de manera desafortunada lo establece dentro del fallo de primera instancia”*.

Recalcó que para la época de los hechos el llamado en garantía era un profesional que iniciaba su recorrido en el área de la salud y era el único médico disponible en el área, lo cual permitía concluir que *“el Centro de Salud San Miguel Arcángel ESE fue negligente por obligo como empleador a un médico con poca experiencia asumir la carga de todas las atenciones del centro salud sin el acompañamiento de otro médico con mayor experiencia, lo que implica que la actuación de mi mandante no puede configurarse como culpa grave por cuanto era el único médico en servicio y al mismo tiempo debía atender varios pacientes”*.

Por último, insistió en que el médico Cristian Ascuntar no actuó con culpa grave y su actuar siempre estuvo regido por el principio de beneficencia, razón por la cual no había lugar a declarar su responsabilidad patrimonial.

Ya en lo concerniente a la tasación de perjuicios, señaló que los de índole moral se determinaron en forma excesiva, puesto que a partir de las historias clínicas psicológicas de los demandantes que se aportaron podía establecerse que aquellos no refirieron ninguna alteración de nivel psicológico. Por lo anterior, pidió que de ratificarse la responsabilidad decretada se disminuyen los topes indemnizatorios impuestos en primera instancia.



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

1.3.4. Del llamado en garantía – Confianza SA:

Expuso que de conformidad con la póliza 15RM018766 suscrita con el señor Cristian Armando Ascuntar Nasner se pactó que el interés asegurable era el patrimonio de aquel, en consecuencia, *“el único y exclusivo evento en el que legalmente procedería la afectación de la póliza es cuando producto de un fallo condenatorio que establezca la responsabilidad atribuible al asegurado de la póliza producto de una mala praxis, tal y como lo establece el condicionado que hace parte integral del contrato de seguro”*.

Por lo anterior, a su juicio, el juez no podía violentar con su fallo las condiciones pactadas en el contrato de seguro, advirtiendo que la aseguradora tenía que pagar a la ESE aquí demandada la condena, más aún cuando ésta última no formaba parte del contrato de seguro y no existía ninguna obligación respecto de Seguros Confianza SA.

Señaló que la juez de primera instancia incurrió en una indebida interpretación del contrato de seguro que consecuentemente conllevaba a la violación de la autonomía que le asistía a las partes de regular sus relaciones contractuales dentro del marco de la ley. En tal sentido, afirmó que la aseguradora *“en su amparo de responsabilidad civil profesiones médicas garantizó la indemnización de perjuicios patrimoniales atribuibles al tomador, por la negligencia, imprudencia e impericia, de tal manera que incurre el Juez en un yerro al determinar como factor de condena los perjuicios patrimoniales a título de lucro cesante, y endilgar a consecuencia de ello algún tipo de responsabilidad en cabeza de mi representada”*.



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

Recalcó que de conformidad con lo previsto en el art. 1088 del Código de Comercio, por tratarse de una responsabilidad de riesgos nombrados, el objeto de asegurabilidad de la póliza comprendía el daño emergente como perjuicio patrimonial, de modo que si se observaba el contrato de seguro y sus anexos en ninguna cláusula se había establecido que sería objeto de cobertura el lucro cesante, tal y como se indicó en la sentencia apelada.

Por esta razón, insistió en que al no haberse impuesto el pago de perjuicios materiales, en la modalidad de daño emergente, no le asistía a la aseguradora ninguna responsabilidad derivada del juicio de imputación que acá se discutía.

De manera subsidiaria, considerando la orden impartida por la juez de primera instancia, expuso que ésta última debió determinar con exactitud la naturaleza de las condenas impuestas al señor Cristian Armando Ascuntar, de tal manera que se pudiera determinar cuál era el momento que la aseguradora debía asumir en virtud de la póliza otorgada, *“toda vez que de la lectura del fallo se genera la duda respecto del 20% que le corresponde pagar a nuestro asegurado”*.

1.4. Concepto del Ministerio Público:

La señora agente del Ministerio Público no presentó concepto.



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

2. CONSIDERACIONES:

La Sala revocará parcialmente la sentencia apelada, al considerar que si bien hay lugar a declarar la responsabilidad extracontractual de la ESE demandada, ésta debe efectuarse en el marco de la pérdida de oportunidad, tal como se solicitó en la demanda, conclusión que se sostiene de la siguiente manera.

- **Del régimen de responsabilidad extracontractual del Estado por daños causados durante la prestación del servicio médico asistencial:**

La responsabilidad por falla médica ha venido evolucionando a nivel jurisprudencial, en un principio, al considerarse que se trataba de una obligación de medio, la sola existencia del daño no permitía presumir la falla en el servicio, por lo que se exigía la prueba de su existencia para la prosperidad de las pretensiones del demandante.

Más adelante, se introdujo el principio de presunción de falla del servicio médico, teniendo en cuenta el artículo 1604 del Código Civil, cuya aplicación originó que el extremo pasivo de la litis fuera el encargado de probar la diligencia y cuidado en el ejercicio de la labor médica. Tal postura fue reiterada después, aunque con un sustento jurídico diverso, que apuntaba a señalar que los profesionales de la salud estaban en una mejor posición para explicar el tratamiento aplicado al paciente, pues disponían de los conocimientos técnicos pertinentes para desempeñar su labor y así despejar los cuestionamientos hechos sobre los procedimientos que practicaron.



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

Posteriormente, ante la cuestionada aplicación generalizada de la presunción de la falla del servicio, el Consejo de Estado precisó que en cada caso el juez debía establecer cuál de las partes estaba en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia. No obstante lo anterior, dicha regla probatoria implicó que la definición de cuál de las partes estaba en mejores condiciones de probar los hechos debatidos, solo pudiera hacerse en el auto que decretara pruebas y no en la sentencia, lo cual resultaba bastante difícil, comoquiera que en esa fase procesal el juez disponía de información muy escasa, como la que se desprende de la demanda y su contestación.

Todas estas posturas han sido recogidas y de manera más reciente la Sección Tercera del Consejo de Estado, se ha inclinado por revisar los casos de falla médica bajo el régimen de falla probada del servicio, en el que se hace necesario acreditar la existencia de una conducta irregular, el daño antijurídico y el respectivo nexo de causalidad entre aquellos. En punto al tema, ha indicado esa Corporación:

“Por eso, de manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO

Radicación No. 2021-00044 (11944)

especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.

Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el alea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa”³.

Lo anterior significa que quien pretende la declaratoria de responsabilidad extracontractual del Estado por la atención médica debe acreditar no solo el daño, sino también la falla del servicio, esto es, la conducta irregular de la administración, pero además de ello y lo que resulta más relevante, es que debe demostrar que esas conductas irregulares fueron las que causaron el daño, porque, en todo caso, debe acreditar el nexo causal.

De otro lado, y por ser de interés para resolver la presente controversia, es preciso advertir que cuando se afecta el derecho a la vida y de

³ Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006, Exp. 15772; C.P. Ruth Stella Correa.



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

contera el de recuperar la salud por la prestación deficiente de este servicio, se configura la denominada “pérdida de oportunidad”, sobre la cual el Consejo de Estado ha dicho:

“Oportunidad de sanar como parte del derecho a la salud – pérdida de la oportunidad [...]”

De manera que en aquellos casos en que no logre acreditarse, fehacientemente, que la falla en la prestación del servicio de salud fue causa directa de la muerte del paciente, porque éste ya se encontraba en una precaria condición de salud, lo importante será determinar que el servicio de salud a que dicho paciente tenía derecho se prestó en condiciones de integralidad para garantizar los derechos adicionales de protección y recuperación de la salud, contenidos en el artículo 49 constitucional [...]

En casos como el presente, en los cuales se ha declarado la responsabilidad del Estado con fundamento en la denominada pérdida de oportunidad, la Jurisprudencia de esta Sección ha razonado de la siguiente forma:

“...Debe señalarse que la mayor parte de los desarrollos relacionados con este tópico han tenido lugar, siguiendo la línea que se evidencia en otras latitudes —a lo cual se hizo alusión precedentemente— en el derecho de daños y, más puntualmente, en el ámbito de la responsabilidad médica; es, entonces, en este terreno, aquél en el cual principalmente puede referirse la existencia de pronunciamientos en los cuales la Sala ha



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO

Radicación No. 2021-00044 (11944)

reconocido algunos de los elementos de la figura de la pérdida de chance, como la combinación de elementos de certeza y de incertidumbre que comporta, su aparente proximidad —que no identificación— con la antes mencionada causalidad probabilística, así como la distinción —también referida previamente en este proveído— entre la relación causal del hecho considerado dañino con la ventaja finalmente perdida o con el detrimento a la postre padecido por la víctima, de un lado y con la desaparición de la probabilidad de alcanzar dicho provecho o de evitar el deterioro patrimonial, de otro, como modalidades de daño claramente diferenciables [...]

Así la cosas, de lo que se trata es de proteger la oportunidad que el paciente tiene de recuperar la salud y evitar la concreción del desenlace fatal —muerte, por lo cual la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, otorga a los pacientes el derecho a recibir ATENCIÓN OPORTUNA Y EFICAZ - INTEGRIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO – acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad”⁴.

Y en tal sentido, la Alta Corporación también ha precisado que:

“Debe recalcar para el caso que la búsqueda de la preservación de la vida y la integridad del paciente es el fin último de toda actividad médica y, en consecuencia, mientras existan posibilidades de conseguirse dicho propósito, deberá el médico

⁴ Sentencia del 27 de noviembre de 2017, radicación 2013-00147-01(52993), C.P.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO

Radicación No. 2021-00044 (11944)

privilegiar esa búsqueda. Entender lo contrario significaría desatender la responsabilidad estatal en estos casos con base en criterios meramente porcentuales en donde un pequeño chance de sobrevivir equivale a no tenerlo, criterio que de ninguna forma puede ser aceptado por esta Corporación”⁵.

Además, el Consejo de Estado ha precisado que la pérdida de oportunidad exige la concurrencia de los siguientes elementos:

“En reciente decisión, la Sala precisó los elementos que deben identificarse en cada caso concreto para establecer si se está frente a la pérdida de una oportunidad. Así lo señaló:

Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado. En primer lugar, para determinar si se está en presencia de un daño de pérdida de oportunidad, es necesario establecer que, en efecto, el titular de la expectativa legítima se encontraba, para el momento en que ocurre el hecho dañino, en una situación de incertidumbre de recibir un beneficio o una ventaja esperada, o de evitar un perjuicio indeseado (...) Certeza de la existencia de una oportunidad. En segundo lugar se debe constatar que, en efecto, existía una oportunidad que se perdió (...) Pérdida definitiva de la oportunidad. En tercer lugar se debe acreditar la imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento (...)”⁶.

⁵ Sentencia del 22 de enero de 2012, radicación 1998-01005-01 (21726), C.P.: Hernán Andrade

⁶ Sentencia del 22 de enero de 2012, radicación 1998-01005-01 (21726), C.P.: Hernán Andrade



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO

Radicación No. 2021-00044 (11944)

Y con relación a la forma en que debe indemnizarse la pérdida oportunidad, el Consejo de Estado ha señalado:

“...La Sala debe advertir que, sobre el particular, la jurisprudencia de esta Sección será la aplicable en este caso, por cuanto no existe un mandato legal relativo a la forma en la que se debe indemnizar la pérdida de oportunidad y en atención a que la solución asumida por esta Corporación también es aplicada en los fallos proferidos por la Corte Suprema de Justicia, en los que se ha señalado que, como esta figura constituye un perjuicio autónomo, no deviene directamente del daño, en este caso, de la muerte de la señora María Bernarda Rueda de Ramírez sino de la pérdida de la oportunidad de salvar su vida, la cuantía se valora de acuerdo con el principio de equidad, previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998. Este reconocimiento, se insiste, surge de la dificultad de indemnizar con base en datos estadísticos o exactos de cuya prueba adolecen casos como el que se examina, razón por la cual se acude al criterio de equidad a fin de evitar condenas en abstracto, como ya lo ha hecho esta Subsección en casos de indemnización del perjuicio autónomo de la pérdida de la oportunidad...”⁷.

A modo de conclusión se tiene que en los eventos en que se analiza la responsabilidad del Estado por falla médica, es necesario acreditar la existencia del daño, la conducta constitutiva de una falla del servicio, y

⁷ Sentencia del 3 de agosto de 2017, radicación 2003-01403-01 (40387), C.P.: Ramiro Pazos Guerrero



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

el respectivo nexo de causalidad entre ellos, el cual puede ser construido sobre indicios.

Aunado a ello, cuando las falencias detectadas en la prestación del servicio médico no permitan la imputación directa del daño, debe estudiarse si develan una actuación descuidada o negligente que le restó al paciente la oportunidad de recuperar su salud e inclusive de sobrevivir, el análisis de la responsabilidad debe efectuarse bajo el concepto de pérdida de oportunidad, pérdida que debe indemnizarse en aplicación del principio de equidad.

A la luz del marco jurisprudencial expuesto, la Sala pasa a resolver el asunto bajo examen.

- Del caso concreto:

La Sala recuerda que la primera instancia accedió parcialmente a las pretensiones solicitadas por la parte demandante, al considerar que ésta acreditó en debida forma que el daño resultaba imputable a la parte demandada, teniendo en cuenta que a partir de los registros plasmados en la historia clínica se evidenciaba que el tratamiento brindado por el Centro de Salud San Miguel Arcángel ESE del municipio de Ospina al diagnóstico de TCE del señor Carlos Efraín Camués no se ajustaba a los protocolos médicos diseñados para la atención de esa patología, habida cuenta que no atendió el periodo de observación prescrito en estos casos y ordenó su egreso prematuro, pero además, se obvió injustificadamente su remisión a un mayor nivel de complejidad para la atención de su diagnóstico.



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

La ESE demandada no está de acuerdo con esta conclusión, porque estima que, pese a lo argüido por la primera instancia, la entidad demandada sí brindó el tratamiento adecuado al paciente, echando de menos en este punto la correcta valoración del peritaje que aportó con la contestación de la demanda. También se quejó de la tasación de perjuicios morales la cual calificó de excesiva, al igual que del reconocimiento de los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, al considerar que no había pruebas sobre la capacidad económica de la víctima para sustentar las necesidades de su núcleo familiar. Y finalmente, recalcó que el médico llamado en garantía era el responsable del daño causado, motivo por el cual eran discutibles las razones argüidas por la juez de instancia para atenuar su grado de responsabilidad, habida cuenta que aquel debió informarse del contenido de los protocolos de manejo de la ESE.

Entretanto, la aseguradora La Previsora SA manifestó su oposición al fallo de primera instancia, al considerar que al paciente se le suministro la atención médica requerida para el cuadro clínico que presentó en el primer momento de su ingreso a la ESE y enfatizó en que de acuerdo con la prueba testimonial no existía certeza acerca de si el TCE que el paciente presentaba a su reingreso correspondía al mismo que tenía cuando consultó por primera vez dadas las circunstancias que, en su parecer, evidenciarían que la víctima pudo haber sufrido un segundo trauma durante el traslado hacia su casa.

Por su parte, el señor Cristian Armando Ascuntar Nasner expuso su discrepancia frente al fallo de primera instancia, al considerar que su



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

llamamiento en garantía con fines de repetición no era procedente, dado que la ESE al contestar la demanda formuló la excepción del hecho de un tercero, lo cual tornaba improcedente el llamamiento conforme al art. 19 de la Ley 678 de 2001. Adicionalmente, recalcó que su actuación no se dio en el marco de la culpa grave y que el manejo que le otorgó al paciente fue el adecuado. Por último, expuso su disenso frente a la tasación de perjuicios que hizo la primera instancia, porque la calificó de excesiva considerando que los demandantes no habían evidenciado afectación psicológica alguna por la muerte del señor Carlos Efraín Camués.

La aseguradora Confianza SA también hizo expreso su disenso respecto de la sentencia objeto de apelación, al considerar que la juez interpretó erróneamente la póliza de seguro que amparaba al galeno Cristian Armando Ascuntar Nasner, al imponerle el pago de los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, siendo que éstos debían ser expresamente pactados y aquella únicamente abarcaba el daño emergente.

Para resolver los puntos de disenso expuestos en el recurso de apelación, la Sala considera necesario relacionar el material probatorio pertinente, así:

- **Pruebas:**
- Registro civil de defunción del señor Carlos Efraín Camués⁸.

⁸ Pág. 17 del pdf 3 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

- Historia clínica del señor Carlos Efraín Camués diligenciada en la ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel. De ella se extraen las siguientes anotaciones:

*“(...) fecha ingreso 17/02/2019 23:57
fecha egreso 18/02/2019 00:21*

*(...) motivo consulta: se cayo y se golpio la cabeza
Enfermedad actual: paciente masculino de 63 años de edad, sin antecedentes de importancia, es traído por personal de la policía y acompañantes, quienes ingresan a la institución en aparente estado de embriaguez, refieren cuadro clínico de aproximadamente 15 minutos de evolución consistente en caída desde su propia altura, al perder el equilibrio sufriendo trauma contra el piso en región parietal izquierda, con posterior sangrado escaso, paciente encontrado en vía pública, niegan pérdida de la conciencia, niegan convulsiones, niegan emesis, niegan otra sintomatología asociada, razón por la cual consultan.*

*Revisión por sistemas (...)
Niega disnea (...) niega dificultad para respirar (...) niega alteraciones visuales (...) niega taquicardia (...) niega sincope, niega cefalea (...) niega prurito, niega alteraciones en piel (...)*

*Examen físico: en aceptables condiciones generales
Glasgow: 14*

Examen físico:

- 1. Cabeza: normocéfalo, hematoma subgaleal a nivel de región parietal izquierda, sangrado escaso, no lesiones abiertas en cuero cabelludo, no deformidades ni hundimientos.*
- 2. Ojos: pupilas isocóricas normorreactivas, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas,*
- 3. Oídos: pabellones auriculares íntegros, simétricos, cae permeables, no evidencia de otoliquida, no otorragia (...)*
- 4. Nariz: simétrica, fosas nasales permeables, no hay evidencia de congestión nasal, no signos de epistaxis ni de trauma reciente.*



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

5. (...) *Cuello: móvil, flexible, no doloroso a los movimientos de flexión, extensión, lateralización y rotación, tiroides no visible ni palpable, no se palpan (...)*
6. *Corazón: ruidos cardíacos rítmicos sin presencia de soplos (...)*
7. *Extremidades superiores: sin presencia de lesiones, móviles, simétricas y sin presencia de edema (...)*
8. *Extremidades inferiores: sin presencia de lesiones, móviles, simétricas y sin presencia de edema (...)*
9. *Sistema nervioso: en estado de embriaguez, conciente, alerta, desorientado en tiempo, Glasgow 14/15, apertura ocular 4, respuesta motora 6, respuesta verbal 4, sin déficit motor o sensitivo aparente.*

DX principal: traumatismo superficial de la cabeza parte no especificada.

Tipo DX: confirmado nuevo

Causa externa: enfermedad general.

Egreso: S009- traumatismo superficial de la cabeza parte no especificada.

Observación: trauma cráneo encefálico leve sin signos de alarma.

Hematoma subgaleal parietal izquierdo.

Plan: paciente en aceptables condiciones generales, en aparente estado de embriaguez, al momento con signos vitales estables, no compromiso hemodinámico, patrón respiratorio conservado, consciente alerta al examen físico: cabeza: normocefálico, hematoma subgaleal a nivel de región parietal izquierda, sangrado escaso, no lesiones abiertas en cuero cabelludo, no deformidades ni hundimientos, sin evidencia de otorragia ni oroliquia, no epistaxis, snc: conciente alerta, desorientado en tiempo, Glasgow 14/15, apertura ocular 4, respuesta motora 6, respuesta verbal 4, sin déficit motor o sensitivo aparente.

*Se considera que paciente cursa con trauma cráneo encefálico leve sin signos de alarma y hematoma subgaleal parietal izquierdo que no comprometen su estado general, se indica pasar a sala de procedimientos para lavado de herida para posterior revaloración.
Causa egreso: dado de alta:*

Evoluciones



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO

Radicación No. 2021-00044 (11944)

		DESTINO EGRESO	REVALORACION	DADO DE ALTA	DIAS INCAPACIDAD	0
FECHA - HORA	PERSONAL	EVOLUCIONES				
18/02/2019 00:10	ASCUNTAR NASNER CRISTIAN ARMANDO MEDICINA GENERAL No. Registro: 1087420590	PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA JUNTO CON AUXILIAR DE TURNO SE REALIZA LIMPIEZA CON ABUNDANTE AGUA ESTERIL A RAZON DE 500 CC, SE LAVA CON ISODINE SOLUCION Y ESPUMA, POSTERIORMENTE SE REALIZA EXPLORACION DE LA HERIDA CON SANGRADO ESCASO, NO SE EVIDENCIA HERIDAS ABIERTAS QUE AMERITEN REALIZAR SUTURA, SE DEJA CUBIERTO CON APOSITO ESTERIL, FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES				
18/02/2019 00:17	ASCUNTAR NASNER CRISTIAN ARMANDO MEDICINA GENERAL No. Registro: 1087420590	SE REVALORA A PACIENTE QUIEN HASTA AL MOMENTO DE LA VALORACION NO PRESENTA SIGNOS DE ALARMA POR LO QUE SE INDICA DAR EL EGRESO HOSPITALARIO, SE CITA A CONTROL MAÑANA POR CONSULTA EXTERNA, SE EXPLICA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE SOBRE CONDUCTA QUE SE DEBE SEGUIR, SE DA ORIENTACION EN CUIDADOS EN CASA, ADEMÁS SE LLAMA A CONTROL EL DIA DE MAÑANA (18/02/2019) POR CONSULTA EXTERNA, SE EXPLICAN CLARAMENTE SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR DE INMEDIATO (PERDIDA DEL ESTADO DE CONSCIENCIA, CONVULSIONES, CEFALEA INTENSA, EMESIS, SANGRADO POR HERIDA, SALIDA DE SANGRE O LIQUIDO CLARO POR NARIZ O POR OIDOS, PALPITACIONES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR) O AGRAVAR LA SINOMATOLOGIA SE EXPLICA QUE DEBE INGRESAR NUEVAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS, PACIENTE Y ACOMPAÑANTE ENTIENDEN Y ACEPTAN LA ORIENTACION.				
18/02/2019 00:19	ASCUNTAR NASNER CRISTIAN ARMANDO MEDICINA GENERAL No. Registro: 1087420590	PACIENTE QUIEN PRESENTA MARCHA ATÁXICA CON DIFICULTAD PARA MANTENERSE DE PIE POR APARENTE ESTADO DE EMBRIAGUEZ POR LO QUE SE INDICA RETIRAR EN CAMILLA O SILLA DE RUEDAS PARA EVITAR NUEVAS CAIDAS QUE PUEDAN AGRAVAR EL CUADRO CLINICO.				
FECHA - HORA	ENFERMERA	NOTAS DE ENFERMERIA				
17/02/2019 23:57	ERAZO VELASQUEZ DANIA LORENA AUXILIAR DE ENFERMERIA No. Registro: 1086500307	INGRESA PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE URGENCIAS QUIEN ES TRAIDO POR PERSONAL DE LA POLICIA Y ACOMPAÑANTES EN APARENTE ESTADO DE EMBRIAGUEZ, PACIENTE CONCIENTE AFEBRIL E HIDRATADO EN APARENTEMENTE ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES AL INTERROGATORIO REFIEREN "SE CAYO Y SE GOLPIO LA CABEZA " SE TOMAN SIGNOS VITALES: TA:120/80 MMHG FR: 17 X MINUTO FC:74 X MINUTO T°: 36.5°C SPO2:94%, SE INFORMA A MEDICO DE TURNO.				
17/02/2019 23:58	ERAZO VELASQUEZ DANIA LORENA AUXILIAR DE ENFERMERIA No. Registro: 1086500307	DOCTOR VALORA A PACIENTE Y DA COMO DIAGNOSTICO TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA-PARTE NO ESPECIFICADA INDICA PASAR A PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS PARA LAVADO DE HERIDA PARA POSTERIOR REVALORACION.				
18/02/2019 00:10	ERAZO VELASQUEZ DANIA LORENA AUXILIAR DE ENFERMERIA No. Registro: 1086500307	PREVIA ADEPSIA Y ANTISEPSIA JUNTO CON MEDICO DE TURNO SE REALIZA LIMPIEZA CON ABUNDANTE AGUA ESTERIL EN CANTIDAD DE 500 CC, SE LAVA CON ISODINE SOLUCION Y ESPUMA, POSTERIORMENTE DOCTOR REALIZA EXPLORACION DE LA HERIDA CON SANGRADO ESCASO, NO EVIDENCIA HERIDAS ABIERTAS QUE AMERITEN REALIZAR SUTURA, SE DEJA CUBIERTO CON APOSITO ESTERIL, FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.				
18/02/2019 00:17	ERAZO VELASQUEZ DANIA LORENA AUXILIAR DE ENFERMERIA No. Registro: 1086500307	DOCTOR REVALORA A PACIENTE QUIEN HASTA EL MOMENTO NO PRESENTA SIGNOS DE ALARMA, CON SIGNOS VITALES: TA:110/70 MMHG,FR 21 X MINUTO FC 81 X MINUTO T°: 36.5 °C, SPO2 96 % POR LO CUAL INDICA DAR EGRESO CON ORINETACION EN CUIDADOS EN CASA, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES ADEMÁS SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, SE LLAMA A CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EL DIA DE MAÑANA.				
18/02/2019 00:19	ERAZO VELASQUEZ DANIA LORENA AUXILIAR DE ENFERMERIA No. Registro: 1086500307	DOCTOR CONSIDERA QUE PACIENTE PRESENTA MARCHA ATÁXICA CON DIFICULTAD PARA MANTENERSE DE PIE POR APARENTE ESTADO DE EMBRIAGUEZ , INDICA RETIRAR EN CAMILLA O SILLA DE RUEDAS PARA EVITAR NUEVAS CAIDAS QUE PUEDAN AGRAVAR EL CUADRO CLINICO				
18/02/2019 00:21	ERAZO VELASQUEZ DANIA LORENA AUXILIAR DE ENFERMERIA No. Registro: 1086500307	EGRESA PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ EN CAMILA QUIEN ES LLEVADO POR SUS ACOMPAÑANTES, PACIENTE CONCIENTE DESORIENTADO EN APARENTEMENTE ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES SE BRINDA RECOMENDACIONES GENERALES SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PERDIDA DEL ESTADO DE CONSCIENCIA, CONVULSIONES, CEFALEA INTENSA, EMESIS, SANGRADO POR HERIDA, SALIDA DE SANGRE O LIQUIDO CLARO POR NARIZ O POR OIDOS, PALPITACIONES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR O AGRAVAR LA SINOMATOLOGIA SE EXPLICA QUE DEBE INGRESAR NUEVAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS.				

Fecha ingreso: 18/02/2019 08:31
Fecha egreso: 27/02/2019 13:40 (...)

Motivo consulta: no responde
Enfermedad actual: paciente masculino de 63 años de edad quien el día de ayer en horas de la noche ingresó al servicio de urgencias con diagnósticos de trauma craneo encefálico leve sin signos de alarma + hematoma subgaleal parietal izquierdo con egreso hospitalario de la institución, el día de hoy en la madrugada, hoy es traído nuevamente al servicio de urgencias



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

por sus familiares quienes refieren cuadro clínico de aproximadamente 1 hora de evolución consistente en sangrado por herida localizada en cabeza región parietal en moderada cantidad, sin respuesta al medio, razón por la cual consultan (...)

Examen físico:

- 1. Cabeza: normocefálico, lesión tipo hematoma subgaleal, a nivel de región parietal izquierda, sangrado en moderada cantidad, no lesiones abiertas en cuero cabelludo, no deformidades ni hundimientos.*
- 2. Ojos: pupilas midriáticas sin reflejo constrictor ante estímulo fótico, reflejo palpebral ausente ante estímulo táctil sobre la córnea (...)*
- 3. Nariz: con vestigios de sangrado*
- 4. Boa: cianosis peribucal, mucosa oral cianótica seca.*
- 5. (...) tórax simétrico ausencia de movimientos respiratorios.*
- 6. Corazón: ausencia de latido cardíaco no auscultable (...)*
- 7. Extremidades superiores: cianosis ungueal, móviles, simétricas, pulsos distales ausentes.*
- 8. Extremidades inferiores: lesión tipo escoriación a nivel de rodilla izquierda, móviles, simetría conservada, cianosis ungueal, pulsos distales ausentes*
- 9. (...) Sistema nervioso: sin respuesta ocular verbal y motora, ausencia de respuesta a estímulos dolorosos.*

Dx principal: traumatismo de la cabeza no especificado.

Tipo dx: confirmado nuevo

Causa externa: enfermedad general

Egreso: traumatismo de la cabeza no especificado

Observación: muerte de causa no especificada.

Plan: paciente masculino de 63 años de edad quien el día de ayer en horas de la noche ingresó al servicio de urgencias con diagnósticos de trauma cráneo encefálico leve sin signos de alarma + hematoma subgaleal parietal izquierdo con egreso hospitalario de la institución el día de hoy en la madrugada, hoy es traído nuevamente al servicio de urgencias por sus familiares quienes refieren cuadro clínico de aproximadamente 1 hora de evolución consistente en sangrado por herida localizada en



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO

Radicación No. 2021-00044 (11944)

cabeza, región parietal, en moderada cantidad, sin respuesta al medio razón por lo cual consultan.

Paciente quien ingresa a la institución sin signos vitales, se toma saturación y frecuencia cardíaca la cual es nula en el dispositivo, tensiómetro no marca presión arterial, frecuencia respiratoria nula, a la exploración física se evidencia pupilas midriáticas sin reflejo constrictor ante estímulo fótico, reflejo palpebral ausente ante estímulo táctil sobre la córnea, cianosis peribucal, no se palpa pulso carotideo, ausencia de patrón respiratorio, ausencia de latido cardíaco, murmullo vesicular no auscultable, pulsos distales ausentes, sin respuesta ocular, verbal, ni motora, piel fría con cianosis unguel distal, paciente con criterios clínicos de muerte se declara fallecimiento, se explica a familiares que por tratarse de una muerte de causa no aclara, que al parecer no es natural debe realizarse necropsia médico legal, se informa caso a policía nacional para su posterior levantamiento, embalaje y traslado al municipio de Túquerres donde se realizará el respectivo análisis, se explica a familiares quienes refiere entender y aceptar.

NOTAS DE ENFERMERÍA

NOTAS DE ENFERMERIA		
FECHA – HORA	ENFERMERA	DESCRIPCIÓN
18/02/2019 08:31	MEZA VILLACORTE MARBEL DAYANA AUXILIAR DE ENFERMERIA No. Registro: 2371	INGRESA PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE URGENCIAS QUIEN ES TRAIDO POR SUS FAMILIARES SIN SIGNOS VITALES, AL INTERROGATORIO FAMILIAR REFIERE "NO RESPONDE " SE PROCEDE A TOMAR SIGNOS VITALES: TA:00/00 MMHG FR:00 X MINUTO FC:00 X MINUTO T°: 35 ° C SPO2:00%, SE INFORMA A MEDICO DE TURNO
18/02/2019 08:33	MEZA VILLACORTE MARBEL DAYANA AUXILIAR DE ENFERMERIA No. Registro: 2371	DOCTORA VALORA A PACIENTE SIN SIGNOS VITALES, A LA EXPLORACION FISICA ENCUENTRA PUPILAS MIDRIATICAS SIN REFLEJO CONSTRICTOR ANTE ESTIMULO FOTICO, REFLEJO PALPEBRAL AUSENTE ANTE ESTIMULO TACTIL SOBRE LA CORNEA, CIANOCIS PERIBUCAL, NO SE PALPA PULSO CAROTIDEO, AUSENCIA DE PATRON RESPITRATORIO, AUSENCIA DE LATIDO CARDIACO, MURMULLO VESICULAR NO AUSCULTABLE, PULSOS DISTALES AUSENTES, SIN RESPUESTA OCULAR, VERBAL NI MOTORA, PIEL FRIA CON CIANOCIS UNGUEL DISTAL, PACIENTE CON CRITERIOS CLINICOS DE MUERTE, DOCTORA DECLARA FALLECIMIENTO, SE EXPLICA A FAMILIARES QUE POR TRATARCE DE UNA MUERTE DE CAUSA NO CLARA, QUE AL PARECER NO ES NATURAL DEBE REALIZARCE NECROPSIA MEDICO LEGAL, INFORMA CASO A POLICIA NACIONAL PARA SU POSTERIOR LEVANTAMIENTO, EMBALAJE Y TRASLADO A MUNICIO DE TUQUERRES DONDE SE REALIZARA EL RESPECTIVO ANALISIS, SE EXPLICA A FAMILIARES QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.
18/02/2019 13:40	MEZA VILLACORTE MARBEL DAYANA AUXILIAR DE ENFERMERIA No. Registro: 2371	EGRESA PACIENTE DE LA INSTITUCION, FALLECIDO EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE LA SIGIN, EMBALADO CON DESTINO HACIA EL MUNICIPIO DE TUQUERRES PARA REALIZACION DE NECROPSIA MEDICO LEGAL.

9

- Informe pericial de necropsia No. 2019010152838000009 practicada al señor Carlos Efraín Camués el 19 de febrero de 2019. De este documento se extrae lo siguiente:

⁹ Págs. 34 a 37 del pdf 03 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

“(...) Resumen de hechos: (...) la médico de turno manifiesta que el hoy occiso fue llevado por familiares a las 8:30 horas aproximadamente y llega sin signos vitales, en la inspección se observa un hematoma en la región parietal izquierda en moderada cantidad, no hay más datos en acta de inspección. El señor José Bredio Camués (...) hijo del hoy occiso, refiere que su padre estuvo tomando licor en el parque y cuando ya se disponía a dirigirse a la casa unos dos sobrinos lo llevaron y antes de eso ellos se metieron a la discoteca y mi papá se había quedado afuera y en las cámaras se mira que se cae al pisar mal una grada y se golpea la cabeza. Mis sobrinos llaman a la ambulancia pero esta no asiste y van a la estación de policía y ellos lo llevan al centro de salud. Ahí lo ven unas enfermeras y le ponen una gasa en la herida y lo sacan en una camilla y dicen que lo lleven a la casa y lo traigan por consulta externa. Lo llevamos a la casa en una moto, pero él no reaccionaba y en la casa ya empezó como a roncar fuerte y después ya no respiraba y lo llevamos al puesto de salud de nuevo y ahí ya nos dijeron que no tenía signos vitales (...)”

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

1. Herida de cuero cabelludo en región parietal izquierda, 2. Hematoma subgaleal parietotemporal izquierda, 3. Fractura craneal parieto temporal izquierda, 4. Hematoma subdural parietal, temporal y frontal izquierdo, 5. Edema cerebral.

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

(...) se realiza identificación fehaciente; con antecedente de trauma craneal al caer de su propia altura, recibió trauma cráneo encefálico contundente. Este trauma le ocasionó fractura en el cráneo y hematoma subdural extenso por lo cual fallece.

Causa de muerte: trauma cráneo encefálico severo de patrón contundente.

Manera de muerte: violenta de etiología médico legal accidental al caer de su propia altura (...)

EXAMEN EXTERIOR (...)

CUERO CABELLUDO: herida de bordes irregulares de 3x0.5 cm en región parietal izquierda (...)

EXTREMIDADES SUPERIORES: herida de 1 cm en codo izquierdo.

EXTREMIDADES INFERIORES: escoriación de 2x1.5 cm en rodilla izquierda (...)

EXAMEN INTERIOR

(...) GALEA Y PERICRÁNEO: hematoma subgaleal parietotemporal izquierdo de 8 x 7 cm.

CRÁNEO: fractura lineal sin cabalgamiento en región parietotemporal izquierda de 11 cm.

MENINGES Y ENCÉFALO: De forma anatómica normal, con hematoma subdural parietal izquierdo y frontal izquierdo en un área de 10 x 8 cm. No hay desviación de la línea media. Hay aplanamiento de circunvoluciones y estrechamiento de los surcos lo cual sugiere edema cerebral (...)



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

PULMONES: Pulmones de forma anatómica usual, con antracosis moderada. No se evidencian lesiones de tipo traumático. Hay líquido espumoso de color rojizo en las superficies de corte. Vasculatura permeable ¹⁰.

- Protocolo de trauma cráneo encefálico del Centro de Salud San Miguel Arcángel. De este documento se extrae lo siguiente:

“(...) Diagnóstico:

Para evaluar la injuria cerebral se debe efectuar una historia clínica, practicar un examen físico y hacer estudios de imagenología.

Clínica: Es importante en la historia clínica completa conocer cómo ocurrió el TCE (accidente de tráfico, caída, golpes, herida por arma de fuego o arma cortopunzante), si se presentó pérdida de conocimiento, si el deterioro neurológico fue inmediato o se presentó después del trauma y ha sido progresivo, si el paciente presentó convulsión, si hay historia de ingesta de tóxicos (alcohol, marihuana, cocaína), si hay confusión, cefalea, vómito. El riesgo de la injuria intracranial de acuerdo a la historia clínica puede ser catalogado como bajo, moderado o alto (...)

¹⁰ Págs. 38 a 40 del pdf 003 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO

Radicación No. 2021-00044 (11944)

Tabla No. 1 Riesgo de injuria intracranial de acuerdo a la presentación clínica.

Bajo	Moderado	Alto
..Asintomático	..Inconciencia transitoria	..Conciencia
..Cefalea	leve..Confusión	deprimida
..Mareo	..Cefalea	intensa..Déficit focal
..Injuria de cuero cabelludo	..Convulsión	
	..Vómito	
	..Intoxicación	
	.. <2 años	

Examen físico

General: se debe hacer un examen general orientado a hallazgos neurológicos. Se aconseja puntualizar en los siguientes factores: inspección visual del cráneo, auscultación craneocervical, signos físicos de trauma espinal y evidencia de convulsiones (...)

Examen neurológico: se debe clasificar el paciente de acuerdo a la escala de Glasgow. La evaluación por la escala de Glasgow no exige al médico de efectuar un examen neurológico completo (esfera mental, pares craneanos, examen motor, examen sensitivo, marcha, cerebello y reflejos). En la escala de Glasgow no se evalúa esfera mental, estado de las pupilas y asimetría motor o sensitiva. El Glasgow evalúa en forma global el nivel de conciencia pero no es equivalente al examen de la esfera mental. El examen pupilar debe documentar tamaño y reactividad a la luz. Una diferencia mayor de 1 mm en tamaño o asimetría en la respuesta a la luz debe ser considerada anormal. El examen pupilar y el examen neurológico general no es confiable en hipotensión severa, ingesta de alcohol e ingesta de drogas. Adicionalmente el examen ocular no es posible examinarlo en trauma facial severo y periorbitario.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO

Radicación No. 2021-00044 (11944)

El paciente con Glasgow 15 puede estar letárgico o manifestar pérdida de memoria o amnesia. (...) la severidad del trauma se clasifica de acuerdo con la escala de Glasgow, con la presencia o ausencia de pérdida de conciencia, con la presencia de amnesia y de déficit neurológico focal en: mínimo, leve, moderado, severo y crítico.

Tabla 3. Escala de Glasgow					
Respuesta Verbal		Respuesta Motora		Apertura ocular	
Orientado	5	Obedece	6	Spontánea	4
Confuso	4	Localiza	5	Al llamado	3
Inapropiada	3	Retira	4	Al dolor	2
Incomprensible	2	Flexión	3	Ninguna	1
Ninguna	1	Extensión	2		
		Ninguna	1		

Después de tener un examen neurológico basal se deben efectuar evaluaciones repetidas a intervalos regulares, no solamente para documentar estabilidad o mejoría sino para detectar signos de deterioro. Una caída en el Glasgow de dos o más puntos o la aparición de un nuevo signo neurológico focal requiere atención y acción correctiva inmediata.

Tabla 4. Clasificación modificada (Stein, 1996) de la severidad del TCE			
CATEGORÍA	CRITERIO		
Mínimo	..Glasgow		15
	..No pérdida de conciencia		
	.. No amnesia		
Leve	..Glasgow		14
	..Glasgow 15 con pérdida transitoria de conciencia o con somnolencia		leve
	.. Amnesia		



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

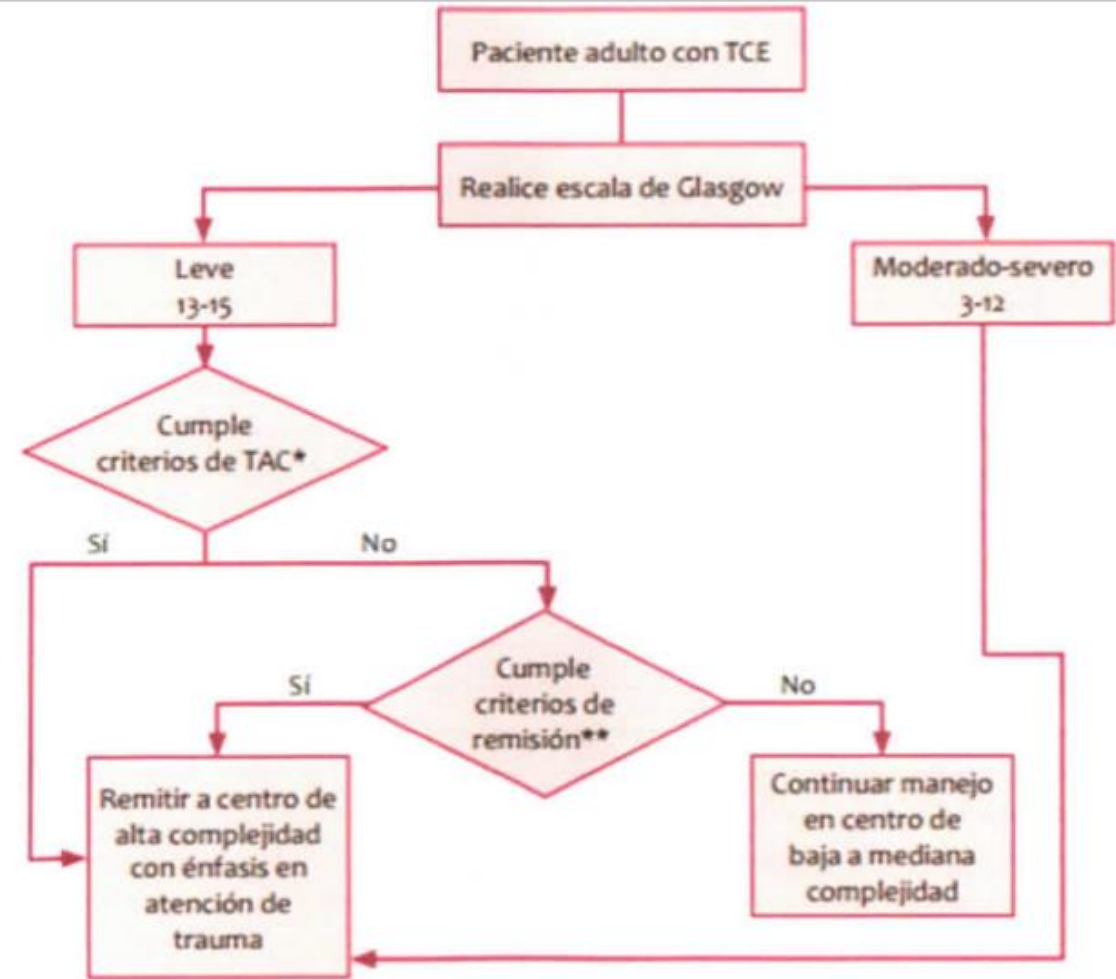
(...) Tratamiento

El tratamiento para cada tipo de TCE se encuentra en los flujogramas de manejo de acuerdo a la escala de Glasgow.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO

Radicación No. 2021-00044 (11944)



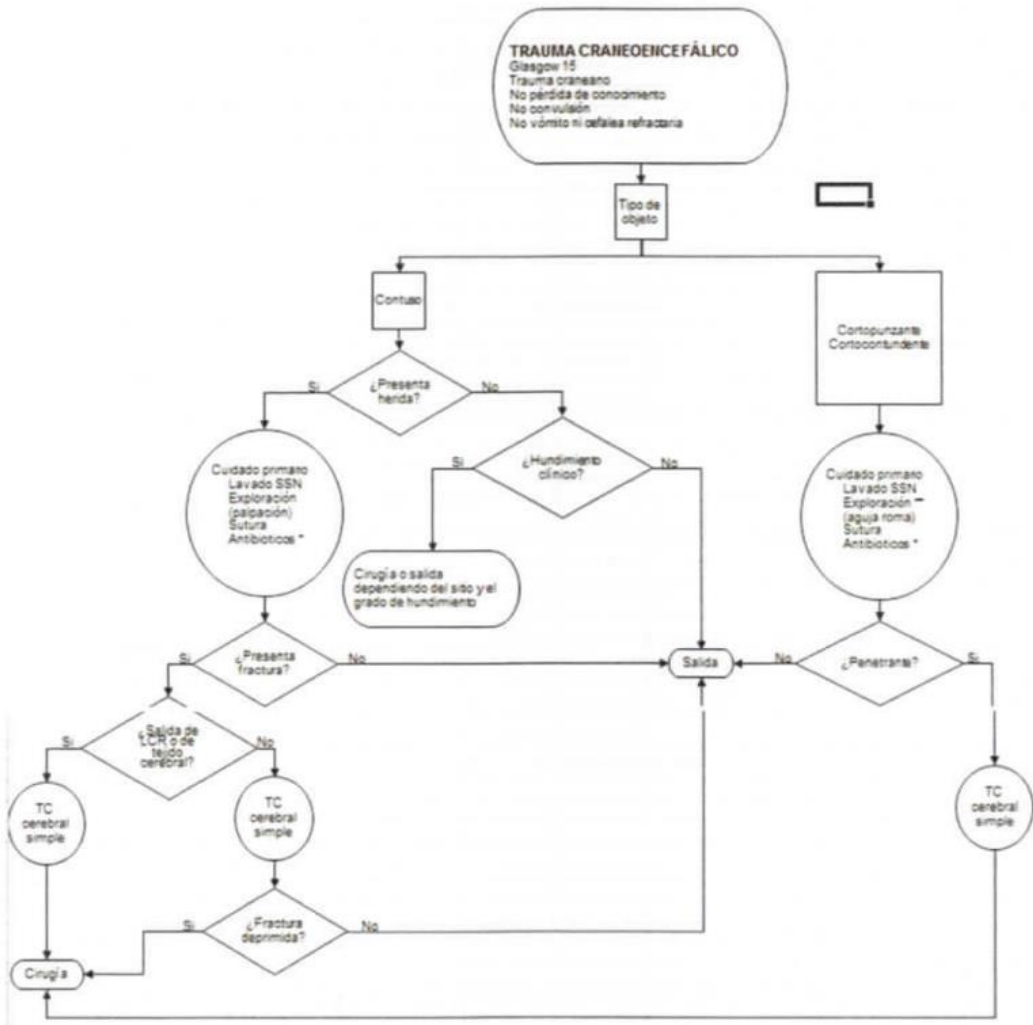
*Criterios de TAC: • Fractura de cráneo (clínica o radiológica) incluyendo signos de fractura de base de cráneo (equimosis periorbitaria y equimosis retroauricular, otorrquia, rinorquia). • Convulsión postraumática • Déficit neurológico focal • Vómito persistente (mayor o igual a dos episodios) • Caída del Glasgow de por lo menos 1 punto • Craneotomía previa • Mecanismo del trauma producido por atropellamiento en condición de peatón • Historia de coagulopatía o anticoagulación farmacológica • Paciente con sospecha de intoxicación • Caída de altura > mayor de 1,5 metros • Amnesia retrógrada > de 30 minutos y/o anterógrada • Edad mayor o igual de 60 años • Cefalea severa • Visión borrosa o diplopía	**Criterios de remisión • Glasgow menor de 15 hasta 2 horas después de la lesión • Cefalea severa • Más de dos episodios de vómito • Fractura de cráneo, incluyendo fracturas deprimidas o signos clínicos de fractura de base de cráneo (ojos de mapache, equimosis retroauricular, otorrquia o rinorquia) • Edad mayor o igual a 60 años • Visión borrosa o diplopía • Convulsión postraumática • Déficit neurológico focal • Craneotomía previa • Caída de más de 1,5 metros • Amnesia retrógrada mayor de 30 minutos y/o amnesia anterógrada • Sospecha de intoxicación con alcohol y/o sustancias psicoactivas
---	---



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO

Radicación No. 2021-00044 (11944)

1. TCE LEVE



”11.

- Informe técnico de evaluación de atención realizado por el Comité Técnico Científico del Centro de Salud San Miguel Arcángel ESE del municipio de Ospina, de fecha 4 de mayo de 2021, en los siguientes términos:

11 Págs. 17 a 30 del pdf 012 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

“(...) al examen físico se evidenció signos vitales dentro de parámetros de normalidad, cabeza: normo céfalo, hematoma subgaleal en región parietal izquierda, con escaso sangrado, no lesiones abiertas en cuero cabelludo, no deformidades, ni hundimientos (...) neurológico: alerta, consciente, desorientado en tiempo, Glasgow 14/15, respuesta ocular: 4, respuesta motora: 5, respuesta verbal: 4.

Al presentar el paciente un Glasgow de 14/15 sin presencia de signos de alarma, sin signos de focalización el médico que atendió al paciente, diagnosticó: trauma cráneo encefálico leve sin signos de alarma + hematoma subgaleal parietal izquierdo y toma la conducta adherido al protocolo habilitado en la institución para la época de la presentación del evento, brindando recomendaciones al paciente y al familiar quienes entienden y aceptan (...)

ANÁLISIS – INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

El Comité (...) hace revisión del expediente clínico del paciente (...) en donde se evalúa la atención prestada por parte del médico tratante, evidenciándose que la atención fue OPORTUNA. Según historia clínica ingresa por sus propios medios en estado de embriaguez, no presentaba sintomatología que sugiera alteración neurológica secundaria al trauma, sin evidencia de epistaxis (salida de sangre por fosas nasales), rinoliquia (salida de líquido cefalorraquídeo por fosas nasales), otoliquia (salida de líquido cefalorraquídeo por oído) u otorragia (salida de sangre por oídos), además sin signos de focalización neurológica; al examen físico



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

no documenta alteración ósea, pero si laceración de piel a nivel fronto parietal izquierda con leve sangrado, no presenta depresiones a la palpación, ni chasquidos que sugieran fractura de cráneo, o de base de cráneo. Según hallazgos clínicos documentados en historia clínica lleva a concluir que paciente cursa con TEC leve sin signos de alarma y/o focalización neurológica.

Por otra parte, según el concepto del médico legista, quien define como causa de muerte el Trauma Craneoencefálico, éste no tiene en cuenta que fisiopatológicamente el TCE, para llevarlo a un individuo a la muerte debe pasar por una serie de eventos que en ultimas desencadenan el deceso del paciente. Inicialmente el TCE, produce como complicaciones sangrado interno conocida con Hemorragia subaracnoidea pos trauma y/o hematomas epidurales o subdurales, los cuales en una cavidad rígida como el cerebro se comportan como lesión ocupativa aguda, como en este caso el Hematoma Subdural, llevando al aumento de la presión intracraneana conocida como Hipertensión Endocraneana, produciendo como consecuencia de dicha hipertensión el desplazamiento de estructuras encefálicas corroborándose en los hallazgos de necropsia como desviación de la línea media hacia el lado contrario donde se encuentra el hematoma, luego si la hipertensión endocraneana sigue aumentando la presión ejercida sobre las estructuras de la base del cráneo produce herniación de las amígdalas cerebelosa a través del agujero magno (agujero que comunica el cráneo con la columna vertebral). Como otro evento fisiopatológico al producirse la herniación de las amígdalas



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

cerebelosas hay compresión del tallo cerebral donde se encuentran los centros respiratorios y cardiovasculares que al ser comprimidos llevan al paciente a muerte por paro respiratorio y luego cardiovascular.

Del análisis anterior y apoyándonos en el reporte de la necropsia podemos concluir.

- 1.- Si existió una fractura lineal en la región frontoparietal izquierda donde se encontró el hematoma subdural.*
- 2.- Si se documenta edema cerebral que puede tener como causa la intoxicación etílica y menos probable el TCE, ya que el edema vasogenico por trauma se evidencia después del sexto día del evento.*
- 3.- En el reporte de necropsia se documenta que no existe desviación de la línea media, por lo tanto, no se puede argumentar que el paciente presentó toda la cascada de eventos descritos anteriormente como consecuencia del TCE, que determinaría el fallecimiento del paciente.*
- 4.- En el informe pericial no describe el Médico Forense la herniación uncal o de la amígdala cerebelosa, que cuando existe se constituye en un evento fundamental para que se produzca la muerte como consecuencia de un TCE.*
- 5.- Uno de los hallazgos relevantes en la necropsia es la presencia en el tejido pulmonar de líquido sanguinolento espumoso, lo que corrobora que el paciente presentó edema pulmonar de causa difícil de esclarecer sin descartar que exista una bronco aspiración como causa del deceso.*



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

6.- *La familia no acató juiciosamente las indicaciones dadas por el médico tratante en relación a los signos de alarma a tener en cuenta en este tipo de paciente, que hubiese permitido re consultar oportunamente a la entidad de salud.*

7.- *El diagnóstico formulado por el médico tratante estuvo acorde a la clínica presentada inicialmente por el paciente en el servicio de urgencias del CSSMA.*

8.- *Como conclusión final creemos que la muerte de dicho paciente no está sustentada en la falla de la prestación del servicio dado que aquella se soportó en el protocolo de atención para paciente con TRAUMA CRANEO ENCEFALICO, que la institución tenía habilitada para esa época (...)"¹².*

- Dictamen pericial efectuado por Cabrera & Cerón Corporación – Especialidad medicina interna, de fecha 14 de diciembre de 2021, del cual se extrae lo siguiente:

“(...) CUESTIONARIO PRESENTADO

1. ¿A partir de lo consignado en la historia clínica, sírvase indicar las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se lesionó el Señor CARLOS EFRAÍN CAMUES?

Presenta trauma craneoencefálico bajo estado de embriaguez, al caer desde su propia altura. Con trauma en región parietal izquierda.

¹² Págs. 31 a 35 del pdf 03 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

2. *¿Si el señor CARLOS EFRAÍN CAMUES presentó previamente a la atención en el centro de Salud pérdida de conciencia, convulsiones o vómito?*

No se documenta en la historia

3. *¿Cuáles eran las condiciones generales en las que ingresó el paciente al Centro de Salud?*

Ingresa bajo estado de embriaguez Glasgow 14/15. Hemodinámicamente estable, con reflejos pupilares normales. Sin sangrado en área de trauma parietal izquierdo.

(...) 5. *¿Sírvasse indicar si el señor CARLOS EFRAIN CAMUES presentó hematoma subgaleal parietal izquierdo, sin deformidades ni hundimientos?*

Al ingreso no se relatan deformidades ni hundimientos

6. *Si el paciente se encontraba hemodinámicamente estable, si en su observación continuó hemodinámicamente estable, sin signos de alarma y si esta situación imponía el egreso y control por consulta externa al día siguiente. Si para ello se indicaron signos de alarma tales como pérdida de estado de conciencia, convulsiones, cefalea intensas, emesis, sangrado por heridas, salida de sangre por nariz y oídos, palpitaciones o dificultad para respirar, para que en caso de configurarse lo llevaran inmediatamente al servicio de urgencias?*

Esas fueron las recomendaciones al egreso, permaneció en observación menor de 1 hora. Pero hay un estado neurológico alterado por estado de embriaguez

7. *¿Indicar si en casos de trauma cerebrales, debe dejarse en observación al paciente, si hubo negligencia en la atención?*



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

Por seguridad del paciente ante un trauma craneoencefálico, calificado como leve, pero bajo efectos de alcohol se recomienda observación neurológica al menos 6 horas para tener mejor evaluación de estado neurológico por efectos de alcohol.

8. ¿Si el término dejado al paciente en observación fue o no suficiente para la evolución de la patología?

Se observó poco tiempo.

9. ¿Si se atendió de manera inmediata y el tratamiento fue oportuno?

Se atendió de manera oportuna.

(...) 11. ¿Si de conformidad con la sintomatología y protocolos aplicables al caso, el centro de salud se sujetó a diagnosticar y tratar de acuerdo a la sintomatología ocurrida al momento de atención?

Si se trató de acuerdo con los síntomas iniciales presentados

12. ¿Sírvese indicar si para el momento de la atención inicial, el diagnóstico fue correcto en atención a que el paciente no presentó señales de alarma que determinen el deterioro neurológico y siempre tuvo siempre signos vitales estables?

El diagnóstico inicial fue correcto, pero tenía el sesgo del estado de embriaguez.

13. ¿Si el nuevo ingreso del paciente al centro de salud fue oportuno en relación a la ocurrencia de cambios en su estado de salud a pesar de la recomendación del médico tratante?

Paciente ingresa sin signos vitales. Se declaró muerte al ingreso

14. ¿Indicar si los diagnósticos están sujetos a modificaciones teniendo en cuenta la evolución de los casos que se están tratando?



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

El diagnóstico de trauma craneoencefálico es dinámico en su evolución. Según evolución neurológica se tendría que evaluar con imagen cerebral tipo tomografía cerebral para aclarar diagnóstico

15. ¿Indicar si en el caso el diagnóstico fue o no definitivo; si se trató de un diagnóstico claro y acorde a los síntomas y resultados arrojados en los exámenes físicos realizados?

El diagnóstico de ingreso se califica como definitivo trauma craneoencefálico leve

16. ¿Si para el momento había necesidad o no de realizar remisión o solo recomendaciones sobre señales de alarma?

De no contar en nivel 1 de tomógrafo para realizar tomografía cerebral y valoración especializada, se debe ubicar en nivel superior de atención

17. ¿Si se hizo o no una evaluación neurológica, si su realización implicaba solo variación física de glasgow y si este estaba en 14-15?

Se realizó una evaluación inicial con escala de Glasgow de 14. Pero bajo efectos de alcohol pierde objetividad esta escala para evaluar trauma craneoencefálico (...)

21. ¿Indicar si el médico CRISTIAN ASCUNTAR atendió al paciente el 18 de febrero de 2019, si el galeno le dio el alta el 18 de febrero de 2019 de acuerdo con sintomatología y apego protocolos?

Paciente valorado inicialmente el día 17 de febrero con egreso el día 18 febrero 2019. Se valora y revalora en aproximadamente 24 min. Sin tener cuenta el estado de embriaguez se da egreso en paciente con escala Glasgow menor a 15 y estado neurológico



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

alterado en relación a estado de embriaguez es candidato a realización de tomografía cerebral. Elementos los cuales no encuentran en el sitio de atención primaria

22. ¿Indicar si el médico le hizo valoración y revaloración de acuerdo a protocolos?

No se hizo regimiento de escala Glasgow para determinar evolución neurológica. Paciente candidato por edad mayor a 60 años, y Glasgow inicial referido de 14. A toma de tomografía cerebral y valoración por especialista (neurocirugía) (...)

24. ¿Indicar si la patología de trauma craneoencefálico severo, era posible determinarla al primer momento de la valoración en la E.S.E de Ospina?

No. Requiere observación neurológica y ante dudas remitir otro nivel para toma de tomografía cerebral y valoración por especialista pertinente (Neurocirugía) (...)

ANALISIS TECNICO:

Paciente de 63 años con trauma craneoencefálico de mecanismo no muy claro, quien ingresa a consulta por urgencias en centro de salud nivel I en evaluación inicial se documenta estado de embriaguez, y se cataloga como trauma craneoencefálico leve. Escala Glasgow al ingreso de 14. Sin focalización pupilas reactivas. Se indica egreso con recomendaciones. Paciente con deterioro neurológico en domicilio con fallecimiento al reingreso a urgencias 8 horas después de egreso.

Paciente con estado de embriaguez que hace difícil evaluación adecuada de escala Glasgow para mejor evaluación neurológica. Con examen pericial por medicina legal que evidencia hematoma subdural fronto-temporoparietal izquierdo, sin desplazamiento de



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

línea media con edema cerebral. Que lo lleva a la muerte en relación a herniación cerebral. No se realizó imagen cerebral ni valoración por especialista por nivel de atención”¹³.

El perito Luis Alberto Parra Quintero acudió a la audiencia de pruebas, escenario en el que se surtió la contradicción del dictamen pericial que él rindió, en los siguientes términos:

“(…) es un paciente de 63 años de edad que tuvo un traumatismo craneo encefálico (…) un paciente que llega en la noche del 18 de febrero (…) presenta TCE por un mecanismo que no se conoce (…) el paciente llega en estado de embriaguez (…) lo examinan pues y hacen énfasis en que el paciente estaba bajo los efectos del alcohol, le hacen las curaciones pertinentes en el área del trauma que tenía, un trauma con un hematoma en la parte parietal izquierda, no encuentran sitio para suturar solamente una contusión en el cuero cabelludo, el paciente aproximadamente está media hora allí en el centro de salud y es egresado nuevamente para su casa (…) el ingreso de ese paciente el médico lo pone con una escala clínica, una escala de Glasgow se llama, le pone como 14 la escala de Glasgow así a grandes modo es una clasificación clínica que toma en cuenta 3 puntos importantes, la apertura ocular, la respuesta motora, y la respuesta verbal, cada ítem de estos tiene ciertos puntos y lo del puntaje máximo es 15 y el puntaje mínimo sería 3, a él le ponen de ingreso 14, y si uno mira el por qué 14, porcentaje tan cercano al 15 es porque, parece que su discurso no era muy coherente,

¹³ Pdf 82 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

pues según la nota de ingreso estaba desorientado como en algo de temporalidad, me imagino que era por algo del efecto del alcohol, asumiendo que esa era la clasificación clínica es importante porque pues, es una clasificación que es fácil de hacer en todas las partes se puede hacer, lo que pasa es que pierde un poquito de objetividad por el efecto de alcohol que tiene el paciente, con base en eso pues al paciente lo egresan, le hacen la curación y lo envían para su casa, con el hijo que se lo lleva en la moto, el paciente a las 8:30 de la mañana, según relata el hijo, lo encuentra pues dormido, le parecía muy extraño de que estuviera como tan dormido, lo regresa nuevamente al centro de salud, pero ya se encontraba sin signos de vida, llega de muerte ya, una estancia realmente muy corta ahí en el centro de salud.

PREGUNTADO: a partir de lo que ha mencionado respecto a la escala de Glasgow, ¿el centro de salud tuvo en cuenta además de la parte verbal, la parte motora del paciente? CONTESTÓ: pues ellos ahí que solamente el puntico que tiene la diferencia para tener 15, de estado más una desorientación entonces teóricamente eso le ponen a la escala de Glasgow, te pongo el ejemplo, para la apertura ocular va de 1 hasta 4, siendo 4 el máximo, ya que ellos le pusieron apertura ocular espontánea, para la respuesta motora va de 1 hasta 6, siendo la número 6 la mejor que es que obedece órdenes y la respuesta verbal va de 1 a 5, ellos le pone 4 asumiendo que estaba un poco desorientado, entonces ese es el punto que le bajan a la escala de Glasgow para que no sea 15 sino que asumieron que era 14 (...)

PREGUNTADO: ¿en ese tipo de casos de personas que llegan en estado de embriaguez con traumas digamos cerebrales cuál es el



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

procedimiento a seguir al inicio y cuánto tiempo debe ejercerse el monitoreo del paciente para dar un concepto clínico digamos más acertado, puesto que en el presente caso se hablaba de un TCE leve, sin embargo, medicina legal habla de un TCE severo? CONTESTÓ: el escenario clínico de cualquier paciente de politraumatismo, en este caso pues involucrando la parte cráneo encefálica y que estaba bajo los efectos del alcohol no es fácil evaluarle muy bien su parte neurológica, de hecho, la escala de Glasgow como efecto del alcohol, efecto de los sedantes, de otras cosas que alteran la escala de Glasgow hace que pierda “objetividad la escala” en ese escenario de ese paciente, para el médico no es fácil entrar a ver qué síntomas uno tiene bajo efecto del alcohol como primera medida, así tenga un puntico de disminución en la escala de Glasgow como lo califican de 14 el paciente tuvo que haber estado con una estancia un poquito más prolongada allí para evaluarle en la medida en que pasaran los minutos y las horas a ver si realmente si bajo los efectos del alcohol o no se presentaba igual que como estaba al ingreso entiendo que el hospital donde estaba él o el centro de salud es un centro de salud con un nivel uno pues donde no se cuenta con las ayudas diagnósticas que uno quisiera tener, en este caso, una tomografía cerebral para por lo menos evaluar primeramente qué pudo haber pasado en ese momento, más aún que no conocíamos el mecanismo del trauma, porque sabíamos que se cayó pero nadie lo vio caer, si se cayó de una escalera, si se cayó de todas las escaleras, qué fue lo que pasó. PREGUNTADO: tratándose de un centro de salud o de una ESE con primer nivel de atención, en ese tipo de casos de trauma en el evento en que



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

dicho centro de salud no tenga la capacidad de realizar una tomografía u otras ayudas diagnósticas que pudiesen haber dado un diagnóstico más certero ¿se imponía remitir al paciente a un hospital de mayor complejidad? CONTESTÓ: yo pienso que sí, el paciente obviamente no tiene un Glasgow de 15, sino de 14, tiene 63 años y la guía dice que si uno tiene más de 60 años y tiene un TCE, más si es un mecanismo no conocido y más si estaba bajo los efectos del alcohol, por lo menos requería una tomografía cerebral para evaluar como primera instancia qué pudo haber pasado, observarlo o no habría sido igual porque el desenlace habría sido el mismo allí donde el médico se quede con el paciente allí observándolo pues igualmente se le habría muerto porque no tenía nada que hacerle allí, la idea era buscar un sitio donde hubiera un tomógrafo y un especialista ni más faltaba, un neurocirujano o un internista, un intensivista que evaluara ya con esa imagen qué pudo haber pasado en relación al TCE del paciente (...) la escala de Glasgow solamente es un parámetro que tenemos allí no nos dice sino algo de severidad pero no nos da un diagnóstico, es decir, la escala de Glasgow no nos da diagnóstico nos dice eventualmente un posible riesgo que ese paciente pueda tener (...) la escala de Glasgow no nos da un diagnóstico nos da unos puntajes que nos aproximarían a la gravedad o no del paciente entendiendo que los traumatismos cráneo encefálicos son de evolución inicial con pacientes asintomáticos, de hecho, los hematomas epidurales o subdurales puede llegar el paciente con un poco de amnesia, puede convulsionar uno en el momento, puede tener algún deterioro en su estado neurológico, pero también puede llegar como llegó el



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

señor acá con un Glasgow cercano a 14 que es un Glasgow bastante bueno, uno lo clasificaría ahí como un TCE “leve” pero esa es la presentación de más de la mitad de los pacientes que tienen TCE, de manera que no es fácil decir que si uno tuvo un TCE de una vez haya presentaciones de alarma, pueden haberlas, pero la gran mayoría de TCE llegan en ese escenario donde los pacientes tienen una ventana de que está consciente y después de media hora, una hora o hasta 2 horas es que empezamos a ver el deterioro. PREGUNTADO: ¿era mandatario para el personal de salud que atendió al paciente tenerlo en valoración dentro del mismo establecimiento por lo menos una hora a fin de determinar con mas certeza la gravedad o no gravedad de la lesión? CONTESTÓ: yo creo que sí, me parece que era un paciente que tuvo que haberse observado un poco más de tiempo estuvo menos de media hora en observación allí, por lo menos que hubiera pasado 2 horas, 6 horas, más en el escenario que el paciente llegó como ellos lo describen en estado de embriaguez, yo me pego a la guía, yo tendría que haber remitido al paciente ¿por qué? Porque pues tuvo un TCE que no conocía muy bien el mecanismo de trauma, tenía un Glasgow ya de 14, tenía más de 60 años, entonces probablemente era un paciente que requería al menos una imagen, una tomografía cerebral para uno curarse en salud y efectivamente no basarse solamente en el Glasgow, sino ya en una imagen cerebral de qué pudo haber pasado allí (...) en el TCE el examen de oro que tenemos es la tomografía cerebral del resto de cosas nos tocaría quedarnos con la parte clínica (...) las señales de alarma se dan cuando yo ya he observado un tiempo prudente al paciente, yo lo observé 6 horas



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

pero entonces como le fue bien y el paciente no se me deterioró en esas 6 horas entonces yo extendiendo unas recomendaciones para que en un tiempo después de 6 horas que yo lo tuve en observación él tome esas recomendaciones, entonces ¿cuáles son esas señales de alarma? El dolor de cabeza, el vómito, que la conciencia se deteriore más, que de pronto el paciente se va a ir a acostar entonces que el sueño no lo profundice y no pueda tener ni siquiera un despertar espontáneo, que aparezca vómito, sangrado en el sitio del trauma, pero te repito son recomendaciones que se hacen cuando yo he tenido el tiempo suficiente de observar al paciente, en un tiempo corto como lo estuvo el paciente pues en esa media hora obviamente uno da las mismas recomendaciones, pero el tiempo como es tan corto uno sabe qué puede pasar después de este tiempo (...)

PREGUNTADO: ¿el no conocimiento del mecanismo de trauma influye en el manejo o la conducta del médico? CONTESTÓ: el mecanismo de trauma es muy importante, porque la velocidad con que el cerebro asume ese golpe te va a dar el diagnóstico aproximadamente aún si es un hematoma que está comprometiendo solamente la parte externa, o si el mecanismo de trauma fue que se sacudió tan duro entonces rompió unas venas del cerebro y se produce un hematoma subdural como el que tuvo el paciente, entonces no es lo mismo yo accidentarme en una moto a que me caiga de unas escaleras, que tenga una herida por arma de fuego o que me pegaron con un martillo en la cabeza, entonces el mecanismo del trauma y el cómo fue sí es muy importante para el desenlace en la lesión cerebral.

PREGUNTADO: ¿El no tener certeza sobre ese mecanismo de



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

trauma implica que el diagnóstico pueda variar? CONTESTÓ: puede variar porque uno ya lo califica con mayor severidad, si yo no sé cómo se cayó el señor me queda difícil decir será que es un hematoma epidural, será que es un hematoma subdural, o lo que tiene es una fractura (...) el mecanismo del trauma nunca se supo hasta que el médico legista interroga al hijo y él es el que dice que estaban tomando licor en el parque (...) hay unas escaleras por subir, los dos sobrinos suben más rápido y dejan al tío abajo (...) nadie vio con qué se pegó ni cómo fue el mecanismo del trauma (...) PREGUNTADO: a partir del hecho del no conocimiento del mecanismo del trauma, con base en eso y lo que usted verifica en la historia clínica, ¿el diagnóstico que dio el doctor Cristian Ascuntar fue adecuado en el momento de la atención con base en el conocimiento o lo que pudo él en ese momento conocer? CONTESTÓ: sí yo creo que las herramientas que le daba el paciente para que el doctor ponga su diagnóstico son las que él tenía que hacer, eso es lo que él hizo, él lo vio, no tenía ninguna herida abierta en el cuero cabelludo, tenía un hematoma, lo que llamamos un chichón acá en la parte parietal, su estado neurológico le permitió de hecho ponerle un Glasgow de 14, pero le repito el Glasgow no hace diagnóstico, el Glasgow solamente es una tablita de riesgo, como el Glasgow es algo dinámico el solo Glasgow no me sirve porque yo puedo tener un Glasgow de entrada y en 2 horas estar en 8, o sea me estoy deprimiendo, el Glasgow tiene valor en la medida en que yo lo hago dinámico, es decir, lo evaluó una, dos veces, tres veces, las veces que sea necesario para saber para dónde estaba oscilando mi paciente, porque el TCE acababa de ocurrir (...) PREGUNTADO: ¿usted



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

considera con base en la sintomatología, en los recursos técnicos o tecnológicos con los que contaba la ESE de primer nivel de atención fue adecuada? CONTESTÓ: esa pregunta es complicada yo te digo que uno en un nivel yo soy médico y trabajé algún día en un nivel en mi rural y si uno no tiene eso sino no hay sino cómo tomar un hemograma a las 12 de la noche, pues no tiene las herramientas para usted decir ah es que mire el nivel de complejidad de esta patología o de otras no me da para que este paciente esté aquí tengo que remitirlo, mi juicio médico es el que me tiene que decir en ese momento qué conducta voy a seguir, así el centro de salud no me dé las herramientas que yo necesito para hacer un diagnóstico acertado que será una tomografía, antes de que, de hecho, vaya un neurocirujano a verlo (...) entonces las conductas que él debe tomar allí cualquier médico que esté en un nivel donde no tenga todas las cosas para hacer no es fácil para él (...) uno tiene que ser muy honesto y decir bueno yo como no tengo más por hacer acá yo remito a este señor (...)."

También se cuenta con el testimonio de la señora Dania Lorena Erazo, enfermera adscrita a la ESE demandada durante el periodo 2018-2020, declaración de la cual se extraen los apartes relevantes, así:

"(...) el día que ingresa el paciente en horas de la noche yo era la auxiliar de turno junto al doctor Cristian Ascuntar, el paciente ingresa a nuestro servicio en compañía de la Policía Nacional, es llevado por los agentes de la Policía, el paciente ingresa, yo le tomo los signos vitales, le informo al doctor Cristian él lo valora junto conmigo e indica pasar a sala de



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

procedimientos para su respectiva revisión, en la sala de procedimientos junto a él realizamos el lavado con abundante agua estéril de la herida, el doctor procede a revisar la herida cuando encuentra un hematoma superficial sin sangrado, posterior a eso dejamos al paciente en observación mientras atendíamos a otros pacientes, luego de eso nuevamente yo tomo los signos vitales al paciente y le informo al doctor y junto a él le revaloramos al paciente, el doctor pues indica como no había signos de alarma dar egreso hospitalario con sus acompañantes que en este caso refirieron que eran sus sobrinos, a ellos y al paciente se le explicó los signos de alarma en caso de que el paciente llegara a convulsionar, perdiera el estado de conciencia, de pronto sangrado acudir nuevamente al servicio, también se les sugirió acudir al otro día por consulta externa, a la salida el paciente en compañía del vigilante egresa en compañía de con sus acompañantes en una motocicleta sin protección o sin casco.

PREGUNTADA: ¿al ingreso del señor Carlos Efraín Camués qué signos vitales tenía? CONTESTÓ: yo los tomé y dentro de los parámetros normales, no recuerdo bien exactamente pero sí estaban dentro de los parámetros normales (...) nosotros tomamos la tensión arterial, saturación (...) frecuencia cardíaca, temperatura y frecuencia respiratoria (...) el paciente ingresa en aparente estado de embriaguez, nosotros le decimos bueno Don Carlos ¿cómo está? ¿qué le pasó? ¿se siente mal? Y el respondía sí (...) la verdad sí estaba bastante tomado (...) él respondía a los estímulos (...) PREGUNTADO: ¿cuánto tiempo se dejó en observación después de que se le hizo el lavado a la herida? CONTESTÓ: como 20 minutos (...) se les explicó a ellos que en caso de que el paciente llegar a presentar pérdida de la conciencia, sangrado o cefalea intensa nuevamente acudieran al servicio de urgencias, o de



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

lo contrario, al día siguiente pues o más tarde, porque ya era la madrugada, acudir a consulta externa (...) se les explicó claramente porque era un paciente con trauma y debían tener bastante cuidado (...) él se fue con los dos sobrinos en una motocicleta, él iba en el medio, los sobrinos tenían aparentemente pues, no mucho, pero sí un estado de embriaguez (...) las vías para allá [Vereda San Miguel] y para viajar en una motocicleta por la noche pues es muy mala la verdad, es destapada (...) se me hizo raro, escuché, más no me consta, que mis compañeras comentaban que el apósito que se le colocó estaba lleno, estaba sucio o sea no de sangre, sino de polvo (...) el doctor hasta el turno que tuvimos llevaba de 15 a 17 días (...) los médicos que hacen el servicio social obligatorio ellos hacen su turno solos, cuando llegó Don Carlos estábamos atendiendo otros pacientes (...) a él pues se le realizó es una inducción general de lo... pues de los médicos lo que tenían que hacer, pero en sí inducción así o capacitación específica de los protocolos que se manejan en el centro de salud no, porque al igual pues eran 17 días y él no había recibido así capacitación, porque las capacitaciones por lo general pues se las hacían a todo el personal o a los médicos pero en esos días no le realizaron capacitación (...) pues verá al principio ellos llegan les hacen las inducciones como que se basan más en cómo manejar la dinámica, en esas partes, pero pues las capacitaciones se van dando así no en el momento que ingresa, sino como después a ellos los van capacitando, porque al igual son varios protocolos entonces pues en el poco tiempo que ellos llevan y como ellos llegan y ya llegan a laborar, porque los médicos anteriores ya se van (...) ”.



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

Igualmente, se recibió el interrogatorio de parte del señor Cristian Armando Ascuntar, en los siguientes términos:

“(...) PREGUNTADO: ¿qué le consta respecto a las condiciones generales de salud en el momento del ingreso del señor Camués al Centro de Salud San Miguel Arcángel el día 17 de febrero de 2019? CONTESTÓ: ese día recibí mi turno habitual en el servicio de urgencias a las 7:30 yo manejaba turno de 24 horas (...) más o menos tipo 11, 11:30 como lo dijo la enfermera Dania estábamos en la atención de otro paciente, estábamos realizando una sutura y cerca de las 12 de la noche informa el vigilante que la policía había llevado al centro de salud al señor Carlos Camués, que refirieron pues que se cayó y lo llevaron al centro de salud, porque al momento no presentaba ningún acompañante, el señor ingresa, ya me notifican, le doy la orden a la enfermera de turno de que le realice el respectivo ingreso al sistema y tome los signos vitales (...) una vez tomados los signos (...) yo acudo a su valoración, evidencio que todos los signos están dentro de la normalidad, comienzo con la anamnesis con el interrogatorio, el señor me refiere que sí que estaba en la discoteca que estaba ingiriendo bebidas alcohólicas, sin embargo, él me refiere que no perdió la conciencia que se acuerda de todo lo sucedido, pues que al momento tenía un dolor en el sitio de la lesión muy leve, que no tenía vómito, que no había convulsionado y que se encontraba en aceptables condiciones, posteriormente a la anamnesis pues me dirijo a revisar a hacer el examen físico, a nivel de la cabeza como está escrito en la historia se le encuentra pues el hematoma subgaleal pues más conocido coloquialmente como chichón de pequeño tamaño, el cual tenía como unos estigmas de sangrado, pero al momento pues no tenía



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

un sangrado activo, no tenía un sangrado abundante, por lo cual no ameritaba realizar un tipo de sutura u otro tipo de intervención, lo valoro pues todo el cuerpo para encontrar otro tipo de lesiones las cuales no se encontraron y al examen neurológico procedo a realizarle la escala de Glasgow (...) dándole una puntuación de 14/15 ya que a la respuesta ocular pues los ojos estaban abiertos, es decir, una respuesta espontánea, la máxima puntuación, la respuesta motora me obedecía todas las órdenes de apretarme las manos, levantar los brazos, levantar las piernas también una máxima puntuación, y a la única que le bajé un punto es a la respuesta verbal, ya que aunque me correspondía pues coherentemente su nombre, su edad, dónde vivía, qué estaba haciendo, lo único que no fue coherente y estaba un poquito desubicado fue en el horario dijo no ya está cerca el amanecer ya está tarde ya tengo que levantarme a trabajar, por tanto pues no era coordinado con la hora en la que estábamos a la hora de la atención y entonces a ese le bajé un punto dándome resultado de 14/15 clasificando como TCE leve, ya posterior a eso pues me dispongo a indicarle a la enfermera que le realice el lavado exhaustivo pues de la lesión de pronto para drenaje de sangre lo que no fue el caso y que le deje cubierto con un apósito para evitar infecciones por exposición de la herida, igualmente para evidenciar sangrados cuando se empape o se manche el apósito, una vez dada esta indicación me voy a atender al otro paciente que estaba inicialmente y ya una vez ya la enfermera pues me dice que ya acabó el procedimiento le digo nuevamente pues que le tome los signos vitales, los cuales nuevamente se encontraban todos dentro de la normalidad y al interrogatorio igual el señor pues no manifestaba ni cefalea intensa, ni ningún signo de alarma por lo cual igual lo sigo clasificando como TCE leve y decido darle el egreso hospitalario con



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

todas las recomendaciones y signos de alarma tanto a él como a los acompañantes que llegaron después (...) PREGUNTADO: ¿ustedes cuántas veces reevaluaron las condiciones de salud del paciente y en qué condiciones encontraron esa permanencia y esa evolución? CONTESTÓ: sí exactamente pues propiamente el señor durante la observación estuvo más tiempo de lo que está consignado en la historia clínica, lo que pasa es que pues uno primero se dedica al paciente, a interrogarlo, a hacerle los procedimientos, todo eso y luego ya se dirige al sistema a hacer la respectiva historia clínica, entonces la historia clínica toma la hora desde que uno empieza a transcribirla, pero pues antes de que el horario se consigne en la historia pues uno ya ha revisado, ya ha examinado al paciente, entonces más o menos decir si estuvo cerca de 45 a 1 hora, pero pues como la historia se la hace después, la hora de la que toma el sistema reduce digamos el tiempo de atención, entonces le tomo los signos vitales a su ingreso, a su salida y el estado neurológico a su ingreso y su salida (...) teniendo en cuenta que el Centro de Salud San Miguel Arcángel es de primer nivel (...) todo el diagnóstico se basó pues en la clínica, para ello se utilizó la escala de Glasgow ésta al tener solo un punto de deterioro neurológico según las guías se cataloga como TCE leve, como lo mencioné la herida no requería ningún tipo de sutura ni ningún tipo de intervención, únicamente la limpieza por lo tanto el tratamiento fue la curación de la lesión y en cuanto a las recomendaciones sí se fue muy claro tanto con el paciente como con los familiares que aunque se encontraban en estado de embriaguez pero digamos era un estado de embriaguez leve, sí eran conscientes (...) yo ingresé a realizar mi servicio social obligatorio el 1º de febrero, en el cual pues el médico saliente el médico rural saliente sí me dio una capacitación general acerca de mis



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

funciones, de mis horarios, digamos un día tenía que estar 24 horas en urgencias, al día siguiente tenía que realizar consulta externa, al día siguiente realizar actividades de promoción y prevención y así consecuentemente durante todo el mes, teníamos derecho a 2 días libres de descanso en el mes y ya que los hechos sucedieron desde el 17 de febrero entonces digamos en ese lapso no tuve la posibilidad de acceder a todos los protocolos que se manejaban en la institución, que son bastante, en ese corto lapso de tiempo no pude acceder a ellos y luego ya me di cuenta que cada 15 días se realizaban capacitaciones institucionales de los protocolos, incluso uno mismo pues los exponía pero eso pues ya fue durante todo el año, pero en esos 17 días no recibí protocolo institucional ante el manejo de traumas (...)."

- Análisis de la Sala:

Sea lo primero advertir que con relación a la *causa petendi* de la demanda y la imposibilidad para el juez de modificarla, en aplicación del principio de congruencia, el Consejo de Estado ha aclarado que aunque el fallador puede en vigencia del principio *iura novit curia* definir la norma o régimen de imputación aplicable a partir de los hechos alegados y probados en cada caso, tal potestad no involucra la modificación de la *causa petendi* o de los hechos planteados en la demanda como fundamento de las pretensiones. Tan es así que, por ejemplo, en sentencia del 3 de abril de 2020, radicación 11001-03-15-000-2019-04736-01, en sede de tutela, la Sección Tercera del Consejo de Estado consideró que la modificación de la *causa petendi* constituye una violación del principio de congruencia y, por consiguiente, un defecto procedimental absoluto susceptible que trasgrede los derechos de las



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

partes y que torna procedente el amparo de tutela frente a una providencia judicial.

Esta precisión es de vital importancia en este asunto, porque de la revisión de los hechos y fundamentos de la demanda la Sala encuentra que la parte demandante detectó como falencias en la prestación del servicio de salud prodigado al señor Carlos Efraín Camués las siguientes: i) al encontrarse en estado de embriaguez y tener más de 60 años (adulto mayor) el paciente debió ser dejado en observación en el área de urgencias por un lapso más prolongado, a efectos de controlar sus signos vitales y su estado neurológico, evitando su deterioro; ii) el tiempo que se dejó en observación al precitado no fue superior a 30 minutos, lo cual se considera insuficiente; y iii) se produjo un error en el diagnóstico porque en la ESE se denotó un TCE leve, mientras que en el informe de necropsia se determinó la presencia de un TCE severo.

Así, a partir de lo antes expuesto, en la demanda se expuso que la *“falta de diligencia y oportunidad en la prestación de los servicios de salud brindados al paciente, le privaron de la oportunidad o chance de acceder a los servicios del sistema, lo que constituye un perjuicio independiente y autónomo que debe resarcirse”*. Esto significa que en la demanda se pidió la declaratoria de responsabilidad extracontractual de la parte demandada en el escenario de la pérdida de oportunidad de acceder a los servicios de salud (mayor período de observación) y con ello evitar el deceso del señor Carlos Efraín Camués, contexto que la primera instancia dejó de lado en su estudio.



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

Entonces, la Sala debe examinar el juicio de imputación de responsabilidad extracontractual en el escenario del daño autónomo de pérdida de oportunidad, precisando que si bien no existe discusión alguna sobre la prueba del daño consistente en la muerte del señor Carlos Efraín Camués, pues de ello dan cuenta las pruebas documentales aportadas tales como la historia clínica, el informe de necropsia y el registro civil de defunción, la Sala reitera, en el caso concreto, se analizará en frente al daño de la pérdida de oportunidad de evitar el deceso de la víctima, daño cuya indemnización fue solicitada en la demanda.

Visto lo anterior, la Sala prosigue a verificar si la parte demandante demostró las conductas irregulares que habrían dado lugar a esa pérdida de oportunidad, y en tal virtud, como el juicio de responsabilidad extracontractual encuentra sus límites en la *causa petendi* de la demanda, se repite, el juzgador debe circunscribirse a lo que la parte demandante expone en la demanda como hechos y fundamentos de sus pretensiones.

Es así como se advierte que en la demanda, a partir de las precisiones arriba mencionadas, está claro que en su libelo los demandantes no radicaron la falla del servicio en la no remisión del paciente a un nivel de mayor complejidad en procura de que se practicara una TAC cerebral al señor Carlos Efraín Camués. Por ese motivo, la Sala no abordará este aspecto como parte de las conductas irregulares que derivaron en la falla del servicio que representó la pérdida de chance alegada, so pena de modificar la *causa petendi* y trasgredir el principio de congruencia.



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

Ahora bien, la primera irregularidad que denota la parte demandante consiste en que el periodo de observación en el que se mantuvo al señor Carlos Efraín Camués fue demasiado corto, pues no excedió de media hora, y se dejaron de lado aspectos como el estado de embriaguez en el que aquel se encontraba (por el cual, inclusive, presentaba marcha atáxica), su edad y condición de adulto mayor. Al respecto, la Sala precisa que de la revisión de los registros de la historia clínica se advierte que el precitado ingresó al servicio de urgencias de la ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel a las 23:57 del 17 de febrero de 2019 y egresó a las 00:21 horas del 18 de febrero de 2019, es decir, que efectivamente permaneció en esa institución 24 minutos.

Así mismo se tiene que en la historia clínica se reseña que el paciente tenía 63 años de edad, que fue llevado por agentes de la policía nacional y sus acompañantes, que estaba en estado de embriaguez y que manifestó haber sufrido una caída desde su propia altura al perder el equilibrio golpeándose contra el piso en la región parietal izquierda donde presentaba un sangrado escaso. También se registró que el paciente negó pérdida de conciencia, dificultad para respirar, alteraciones visuales, convulsiones, vómito o síntomas asociados, y la medición de su escala de Glasgow, según el galeno Cristian Armando Ascuntar Nasner, era de 14/15, resaltando que en las áreas de apertura ocular y motora se obtuvo la mayor puntuación.

Lo anterior derivó en que el galeno de turno diagnosticara un *traumatismo superficial de cabeza*, un TCE leve sin lesiones abiertas en cuero cabelludo, deformidades, ni hundimientos, de modo que se dispuso el lavado de la herida a efectos de ser revalorado. Esa



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

revaloración tuvo lugar a las 00:17 horas del 18 de febrero de 2019 la cual arroja como resultado que el paciente *“hasta el momento de la valoración no presenta signos de alarma”* y, en consecuencia, se ordena su salida con cita de control por consulta externa.

Adicionalmente, se indica en la historia clínica que tanto al paciente como a sus acompañantes se les dieron las recomendaciones y signos de alarma, puntualmente, *“cuidados en casa”* y síntoma de consulta inmediata tales como *“pérdida del estado de conciencia, convulsiones, cefalea intensa, emesis, sangrado por herida, salida de sangre o líquido claro por nariz o por oídos, palpitaciones, dificultad para respirar o agravar la sintomatología”*.

Por su parte, el protocolo de manejo del TCE vigente en la ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel señala que para el diagnóstico de esta patología el personal médico debe hacer el examen físico del paciente, así como estudios de imagenología, resaltando que es trascendental conocer cómo ocurrió el TCE, si existió pérdida de conciencia, y específicamente, *“si el deterioro neurológico fue inmediato o se presentó después del trauma y ha sido progresivo”*. Puntualmente, respecto del examen neurológico se exige que se clasifique al paciente en la escala de Glasgow, gestión que, en todo caso, *“no exime al médico de efectuar un examen neurológico completo (esfera mental...)”*, con la salvedad adicional de que el examen neurológico *“no es confiable”* en eventos como la ingesta de alcohol.

Sumado a ello, en el protocolo de la ESE se dispone expresamente que *“después de tener un examen neurológico basal se deben efectuar*



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

evaluaciones repetidas a intervalos regulares, no solamente para documentar estabilidad o mejoría sino para detectar signos de deterioro”, tal y como lo destacó la juez de primera instancia.

Lo anterior implicaba, para el caso concreto del paciente Carlos Efraín Camués, que al hacer la verificación de su estado neurológico y determinar si existía deterioro del mismo en forma inmediata o progresiva, lógicamente, se requería de la observación del paciente por un periodo superior a 24 minutos, porque en dicho lapso no era posible determinar con cierto rigor la evolución del estado neurológico del paciente, máxime, a sabiendas de que al encontrarse aquel bajo los efectos del alcohol el examen neurológico practicado no era del todo confiable y que la escala de Glasgow no releva al personal de salud del deber de hacer un examen completo de la esfera mental del paciente. Y es que tampoco se puede perder de vista que tras el examen neurológico, que de todas formas sí hizo el médico de turno, el mismo protocolo prescribía que debían efectuarse evaluaciones repetidas a intervalos regulares, conducta que no podía ejecutarse cabalmente en un periodo de observación de 24 minutos.

Al respecto, la Sala advierte que aunque la ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel arguye en su recurso que la primera instancia desconoció la escala de Glasgow como método de diagnóstico, tal aseveración no tiene en cuenta que conforme a lo explicado en el dictamen pericial practicado en el proceso, la escala de Glasgow “solamente es un parámetro que tenemos allí no nos dice sino algo de severidad pero no nos da un diagnóstico, es decir, la escala de Glasgow no nos da diagnóstico nos dice eventualmente un posible riesgo que



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

ese paciente pueda tener (...) la escala de Glasgow no nos da un diagnóstico nos da unos puntajes que nos aproximarían a la gravedad o no del paciente”.

Paralelo a lo anterior debe considerarse que en el peritaje que rindió el médico internista Luis Alberto Parra se manifestó expresamente que ante un TCE leve pero bajo los efectos del alcohol se recomendaba una observación neurológica por lo menos durante 6 horas y que en el caso del señor Carlos Efraín Camués *“se observó poco tiempo”, “estancia realmente muy corta ahí en el centro de salud”, y “era un paciente que tuvo que haberse observado un poco más de tiempo estuvo menos de media hora en observación allí, por lo menos que hubiera pasado 2 horas, 6 horas, más en el escenario que el paciente llegó como ellos lo describen en estado de embriaguez”.*

De esta manera, está claro que el hecho de haber dejado al paciente en observación por un periodo de no más de 24 minutos, pese a que cursaba con un diagnóstico de TCE leve en estado de embriaguez, circunstancia ésta última que no permitía entrever con claridad el estado neurológico del señor Carlos Efraín Camués, constituye una anomalía que tal como se alegó en la demanda y se concluyó en primera instancia representa una falla en la prestación del servicio médico.

La ESE demandada se quejó en su recurso de la falta de valoración del peritaje aportado con la contestación de la demanda que presentó, aserto frente al que cabe precisar, inicialmente, que lo que se adjuntó a la contestación de la demanda fue un informe técnico de evaluación que hizo el Comité Técnico Científico de esa entidad en la que se evaluó la



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

atención médica prodigada al señor Carlos Efraín Camués por parte de esa institución, medio probatorio cuya inclusión se pidió a título de prueba documental, y así efectivamente se decretó en la audiencia inicial, de modo que la Sala aclara que no se trata de un peritaje como erradamente lo menciona la apoderada de la ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel.

En lo referente al contenido de dicha prueba documental, la Sala advierte que en dicho informe el Comité Técnico Científico de la ESE intentó contradecir las conclusiones de la necropsia y sugirió que la muerte del señor Carlos Efraín Camués no necesariamente derivó como efecto del TCE, sino que también a partir de los hallazgos del médico legista, bien pudo producirse tal deceso a raíz de un edema pulmonar o de un edema cerebral por la intoxicación etílica. Sin embargo, de cara al análisis de la pérdida de oportunidad alegada en la demanda, ha de tenerse en cuenta que el análisis no se centra en si la muerte del paciente se atribuye directamente a un TCE severo no diagnosticado en el centro de salud, sino a la pérdida de la oportunidad que representó para el señor Carlos Efraín Camués la omisión del galeno de turno de no dejarlo en observación por un periodo mayor a 24 minutos, a efectos de verificar y control su estado neurológico, el eventual deterioro del mismo y la posible variabilidad en la medicación de la escala de Glasgow, considerando la edad del paciente y su estado de alicoramiento.

Ahora bien, conforme se expuso en la sección previa para que proceda la indemnización por el daño autónomo de pérdida de oportunidad deben cumplirse los siguientes requisitos: (i) la falta de certeza o aleatoriedad



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

del resultado esperado (ii) la certeza de la existencia de una oportunidad y (iii) la pérdida definitiva de la oportunidad.

A efectos de contrastar si estos presupuestos están satisfechos en el asunto bajo estudio, la Sala advierte que frente al primero de ellos se exige analizar si el titular de una expectativa legítima se encontraba, para el momento en el que ocurre el hecho dañino en una incertidumbre de recibir un beneficio o de evitar un perjuicio indeseado, y en tal sentido, está claro que el señor Carlos Efraín Camués tenía una expectativa legítima de recuperar su salud cuando ingresó a la ESE demandada, escenario en el que debe recordar que cuando el paciente consultó por primera vez, como ya se vio, cursaba con un cuadro clínico de TCE leve, Glasgow de 14/15 y se encontraba en estado de embriaguez, circunstancia que, en todo caso, impedía dilucidar con claridad su estado neurológico, concretamente, su esfera mental y, por consiguiente, se hacía indispensable mantenerlo en observación por un periodo de al menos 6 horas.

Esa anomalía, a juicio de esta Sala, denota que el señor Carlos Efraín Camués se hallaba en una incertidumbre de impedir el daño, porque de haberse mantenido en un periodo de observación de al menos 6 horas y de acatarse los protocolos de manejo del TCE que prescribían las evaluaciones repetidas a intervalos regulares, existía la posibilidad de verificar con mayor precisión y exhaustividad el estado neurológico del paciente y de igual forma corroborar o no su deterioro, al igual que la aparición de otros signos de alarma, lo cual habría podido incidir en la variación de la conducta médica inicialmente adoptada, sin que por ello se puede asegurar el éxito en el cometido de evitar la muerte del



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

paciente, porque, en todo caso, debe considerarse que tal como lo expuso el perito en la audiencia de pruebas el diagnóstico de TCE es dinámico y que como consecuencia del estado de embriaguez no era fácil evaluar su estado neurológico, por ende, no puede dejarse de lado que *“los traumatismos cráneo encefálicos son de evolución inicial con pacientes asintomáticos, de hecho, los hematomas epidurales o subdurales puede llegar el paciente con un poco de amnesia, puede convulsionar uno en el momento, puede tener algún deterioro en su estado neurológico, pero también puede llegar como llegó el señor acá con un Glasgow cercano a 14 que es un Glasgow bastante bueno, uno lo clasificaría ahí como un TCE “leve” pero esa es la presentación de más de la mitad de los pacientes que tienen TCE, de manera que no es fácil decir que si uno tuvo un TCE de una vez haya presentaciones de alarma”*.

En este punto, la Sala recuerda que la aseguradora La Previsora SA en su recurso hizo énfasis en que durante el examen físico que hizo el médico Cristian Ascuntar en el primer ingreso del paciente no se habían encontrado signos de TCE severo, y que tal conclusión no lucía desatinada si se consideraba el estado clínico inicial del señor Carlos Efraín Camués. Sin embargo, la Sala no comparte íntegramente tal apreciación, porque, justamente, lo que se echa de menos es que tras el examen físico que primeramente se hizo al paciente, el personal de salud debía considerar que aquel estaba en estado de embriaguez, hecho que, se itera, conforme a lo explicado por el perito internista dificultaba la auscultación certera de la esfera mental del paciente, razón por la que era indispensable mantenerlo en observación pero no solo por 24 minutos, porque es apenas lógico que en ese periodo tan



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

corto no sería tan fácil y evidente corroborar o descartar el deterioro neurológico del señor Carlos Efraín Camués, máxime, cuando, se insiste, se encontraba bajo los efectos del alcohol, además de que se desconocía el mecanismo de trauma, el cual, ciertamente, solo se vino a conocer con un grado mayor de certeza con la elaboración del informe de necropsia, a partir de la información suministrada por un hijo de la víctima.

Acerca de este tópico, la Sala memora que la aseguradora La Previsora SA adujo que ni el paciente ni sus acompañantes suministraron información sobre el mecanismo de trauma, lo cual hubiera facilitado tener al señor Carlos Efraín Camués por más tiempo en observación, alegación frente a la cual aunque es innegable que, según lo expuso el perito, *“el mecanismo de trauma es muy importante, porque la velocidad con que el cerebro asume ese golpe te va a dar el diagnóstico aproximadamente”* y *“el mecanismo del trauma y el cómo fue sí es muy importante para el desenlace en la lesión cerebral”*, el solo hecho de no disponer de esta información cuya relevancia no se pone en tela de juicio, no impide avizorar las repercusiones que tuvo para el paciente el hecho de haberlo mantenido en observación tan solo 24 minutos, de cara a la obtención de un óptimo diagnóstico y la preservación de su vida.

En lo que atañe al requisito de **certeza de la existencia de una oportunidad**, la Sala destaca que para el señor Carlos Efraín Camués existía una oportunidad de tratar adecuadamente su cuadro clínico de TCE, la cual se concretaba en la opción de permanecer por un periodo más prolongado al que estuvo en observación en el área de urgencias



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

del Centro de Salud San Miguel Arcángel, lo cual habría permitido el monitoreo constante de su estado neurológico y con ello se habría podido denotar, por ejemplo, cómo permanecía su nivel de conciencia, si su herida empezaba a sangrar abundantemente, si empezaba a sentir dificultad para respirar, si su alteración temporo espacial se agudizaba y con ello su puntaje de Glasgow se reducía al punto, por ejemplo, de que se varíe el diagnóstico a TCE moderado o severo y con ello se viabilizara la adopción de otras conductas médicas, es decir, se abrió paso la oportunidad de un diagnóstico más certero con las perspectivas de tratamiento que ello conlleva.

A lo anterior se agrega, además, lo ya reiterado líneas atrás en alusión al concepto pericial rendido, en el sentido de que era indispensable mantener al paciente en observación por lo menos 6 horas, considerando que su estado de embriaguez dificultaba vislumbrar con más claridad su estado neurológico, escenario en el que la escala de Glasgow no definía un diagnóstico certero.

Sobre el particular, la Sala también descarta la alegación de La Previsora SA, según la cual, el periodo de observación fue entre 45 a minutos a 1 hora, considerando que según lo expuesto por el galeno Cristian Armando Ascuntar Nasner en su interrogatorio de parte, la línea de tiempo registrada en la historia clínica evidenciaba un periodo de observación de 24 minutos, empero, en realidad, el paciente permaneció más tiempo porque tras la atención inicial de éste se hacía su ingreso en el sistema y se diligenciaba la historia clínica con posterioridad, lo cual revelaría una prolongación del periodo de observación.



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

Sin embargo, la Sala se aparta del argumento expuesto por la asegurada, toda vez que a voces del art. 1º de la Resolución 1995 de 1999 la historia clínica es un documento en el que se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud, y tiene entre otras características, la llamada secuencialidad, lo cual obliga a que los registros de la prestación de los servicios de salud deben consignarse en la secuencia cronológica en la que ocurrió la atención. Por estas razones, a juicio de la Sala, el solo dicho del interrogado no desvirtúa ni desdice del contenido de los registros de la historia clínica del paciente en cuanto al periodo durante el cual estuvo en observación en la ESE, pero además, en gracia de discusión, 1 hora no constituye un periodo de observación razonable en el estado en el que se encontraba el paciente, más aún, cuando el mismo perito fue quien resaltó que ese lapso debió extenderse como mínimo a 6 horas, o tan siquiera a 2 horas.

Y en cuanto hace a la **pérdida definitiva de evitar el daño**, para la Sala, tal como se aduce en la demanda, la víctima perdió la oportunidad de evitar el daño y acceder a los servicios del Sistema General de Salud en forma óptima, porque su deceso se produjo como consecuencia de un TCE severo que finalmente, sin dejar de lado el carácter dinámico de este tipo de patología, no fue diagnosticado por el médico turno de la ESE, quien omitió dejar al paciente en observación por un periodo mínimo de 6 horas o tan siquiera 2 horas, con lo cual la víctima perdió el chance de acceder a las posibilidades médicas o alternativas de diagnóstico que hubieran permitido verificar en forma más óptima su estado neurológico, y con ello acceder a un tratamiento más certero, a



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

otras ayudas diagnósticas y a otro nivel de atención en salud, más aún tratándose de un paciente mayor de 63 años de edad.

Ahora bien, la aseguradora La Previsora SA esbozó ampliamente en su recurso las dudas que le asaltaban en punto de si el trauma que se valoró en el primer ingreso del paciente a urgencias verdaderamente correspondía al trauma evaluado en su reingreso, lo anterior a partir de lo dicho en su declaración por la auxiliar de enfermería Dania Lorena Erazo, al hecho de que el paciente egresara y fuera trasladado en moto y en estado de embriaguez hasta su casa por una vía destapada en malas condiciones. No obstante lo anterior, para la Sala éstas circunstancias aunque, en principio, podrían generar dubitaciones, en todo caso, se trata de aspectos que se agotan en el plano de la mera sospecha y que no fueron debidamente acreditados, pues lo dicho por la auxiliar de enfermería sobre el hecho de que el apósito colocado al paciente en su herida durante su reingreso estaba sucio y tenía polvo corresponde a una situación que ella no verificó directamente, sino que escuchó de sus compañeras de trabajo, y aunque no se niega que el transporte del paciente en las condiciones anotadas antes se muestra riesgoso, la Sala no dispone de ningún medio de convicción gracias al cual se pueda conceder la razón a la aseguradora, además de que tal situación no enervaría la omisión ya advertida en punto del escaso periodo de observación durante el cual se mantuvo al paciente en su primer ingreso a la ESE.

De otro lado, una alegación de La Previsora SA que no puede pasar desapercibida para la Sala es la que atañe al hecho de que durante la estancia del paciente en su casa los familiares debían estar atentos y



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

vigilantes en el cumplimiento de las recomendaciones dadas por el personal de salud de la ESE sobre signos de alarma y reconsulta. Lo anterior, porque entre el egreso del señor Carlos Efraín Camués y su reingreso transcurrieron cerca de 7 horas, en las que su grupo familiar debía percatarse de su estado de conciencia, si convulsionaba, si presentaba dolor de cabeza intenso, si vomitaba, si sangraba por su herida o si había salida de sangre o líquido por la nariz o por los oídos, si tenía palpitaciones (latidos cardíacos con aceleración) o dificultad para respirar. Es más, el médico Cristian Ascuntar Nasner expuso en su interrogatorio de parte que él había comentado expresamente con los familiares acompañante del paciente que debían despertarlo cada hora.

Sin embargo, la Sala evidencia que, por ejemplo, al reingreso cuando el señor Carlos Efraín Camués llegó prácticamente muerto al Centro de Salud San Miguel Arcángel se registra, por ejemplo, que él tenía vestigios de sangrado en su nariz, lesiones tipo escoriación en la rodilla izquierdo que no tenía cuando ingresó a las 11:57 horas de la noche del 17 de febrero de 2019 a la ESE, además, se reseña que los familiares del paciente refirieron que aquel presentaba sangrado por la herida en la cabeza desde hacía 1 hora.

Adicionalmente, en el informe de necropsia, en el acápite denominado “resumen de hechos” se plasmó que el señor José Bredio Camués, hijo de la víctima, explicó que el paciente tras su egreso fue llevado hasta su casa, empero, *“no reaccionaba”*, que *“empezó como a roncar fuerte”* y *“después ya no respiraba”*. Como se aprecia tales manifestaciones en el cuadro de salud del paciente encuadraban perfectamente con las señales y recomendaciones de alarma que se entregaron por parte del



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

personal de salud a la familia del señor Carlos Efraín Camués, y pese a ello, su grupo familiar tardó más de 7 horas en volver al centro de salud con el paciente, lo cual evidencia un comportamiento desidioso o negligente por parte del grupo familiar de la víctima al no vigilar su estado de conciencia, ni atender las recomendaciones dadas por el médico de turno, tan es así que llevaron a su familiar ya sin signos vitales a la ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel.

Lo anteriormente expuesto, en criterio de la Sala, es una muestra clara de que en el daño también concurrió la culpa de la víctima, de ahí que habrá lugar a aplicar la respectiva disminución en la indemnización de perjuicios correspondiente.

De la responsabilidad de los llamados en garantía:

En principio, para el caso del médico **Cristian Armando Ascuntar Nasner**, la Sala subraya que para el momento en el que se efectuó su llamamiento en garantía con fines de repetición por parte de la ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel, esto es, para el 20 de mayo de 2021¹⁴ aún no estaba vigente la Ley 2195 de 2022, por consiguiente, no resultaba aplicable la modificación hecha por esa norma al art. 19 de la Ley 678 de 2001. En consecuencia, éste último canon regulaba el llamamiento en garantía del precitado en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 19. Dentro de los procesos de responsabilidad en contra del Estado relativos a controversias contractuales, reparación directa y nulidad y restablecimiento del derecho, la

¹⁴ Pdf 013 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

entidad pública directamente perjudicada o el Ministerio Público, podrán solicitar el llamamiento en garantía del agente frente al que aparezca prueba sumaria de su responsabilidad al haber actuado con dolo o culpa grave, para que en el mismo proceso se decida la responsabilidad de la administración y la del funcionario.

PARÁGRAFO. La entidad pública no podrá llamar en garantía al agente si dentro de la contestación de la demanda propuso excepciones de culpa exclusiva de la víctima, hecho de un tercero, caso fortuito o fuerza mayor”.

Sobre la limitación impuesta a las entidades para llamar en garantía cuando en su defensa alega la ocurrencia de alguna causal eximente de responsabilidad, la Corte Constitucional en sentencia C-935 de 2003 sostuvo que tal restricción era apenas lógica, coherente y procedente con el proceder de la administración, pues de probarse la configuración del eximente el Estado resultaría absuelto y no estaría obligado al pago de indemnización alguna.

De ahí que, el Consejo de Estado reiterase en su jurisprudencia acerca del llamamiento en garantía con fines de repetición que éste “solo procederá cuando se pueda acreditar, mediante prueba sumaria y al momento de la formulación del llamamiento, que fue una conducta dolosa o gravemente culposa de aquel, la que dio lugar al proceso de responsabilidad que se sigue en contra del Estado y, además, siempre y cuando la entidad pública demandada no hubiera propuesto dentro de la contestación de la demanda la excepción de culpa exclusiva de la



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

víctima, hecho de un tercero, caso fortuito o fuerza mayor”¹⁵ y que “cuando el Estado en oposición a la demanda y en su defensa alega como excepción una causa extraña, esto es: la culpa exclusiva de la víctima, el hecho de un tercero, el caso fortuito o la fuerza mayor, tal defensa lleva ínsita la exoneración por parte de la entidad al agente estatal -e igualmente al particular que desempeñando funciones públicas-, que hubiera intervenido en la producción del daño¹⁰; razón por la cual, una defensa en tal sentido por parte de la Administración, elimina desde el momento de aquel acto procesal, la procedencia del llamamiento en garantía con fines de repetición, pues la figura, bajo estas condiciones, se queda sin fundamento”¹⁶.

Es de anotar además que el llamamiento en garantía con fines de repetición y el llamamiento en garantía regido por el CPACA no guardan idénticos fines, toda vez que *“mientras el llamamiento en garantía con fines de repetición tiene como finalidad examinar la responsabilidad del agente (llamado) por una conducta dolosa o gravemente culposa que incidió en los hechos que dieron origen a la demanda, el llamamiento en garantía previsto por la Ley 1437 de 2011 tiene como propósito hacer comparecer en el proceso a un tercero para que asuma su posición de garante, en virtud de una relación legal o contractual por la que esté llamado a responder”¹⁷.*

De vuelta al caso bajo estudio, la ESE demandada pretende que se endilgue toda la responsabilidad extracontractual por el daño autónomo de la pérdida de oportunidad antes analizado al médico Cristian

¹⁵ Auto del 15 de julio de 2022, radicación 05001-23-33-000-2020-02567-01 (67300), C.P.: María Adriana Marín

¹⁶ *Ibidem*

¹⁷ *Ibidem*



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

Armando Ascuntar Nasner. No obstante, la Sala anticipa que no confirmará en este punto la sentencia impugnada, porque la solicitud que para tal fin presentó la ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel no cumplió con los requisitos establecidos en el art. 19 de la Ley 678 de 2001, tal como lo alegó el apoderado judicial del citado galeno.

En efecto, si se revisa detenidamente la solicitud de llamamiento en garantía del señor Cristian Armando Ascuntar Nasner que formuló la ESE, la Sala advierte que allí se explicó inicialmente cuál era la naturaleza del vínculo legal entre las partes (nombramiento en la planta de personal, a través de la Resolución 006 del 1º de febrero de 2019); se citó como fundamento legal el art. 225 del CPACA y los arts. 64 y 66 del CGP; se mencionó la existencia de una póliza de seguro que amparaba al precitado; y se afirmó finalmente que *“en aras de defender el patrimonio del Centro de Salud San Miguel Arcángel E.S.E., el llamamiento en garantía realizado está llamado a prosperar como quiera que, ante una eventual condena por falla en el servicio el Dr. CRISTIAN ARMANDO ASCUNTAR NASNER debe cubrir las condenas e indemnizaciones que recaigan sobre el Centro de Salud San Miguel Arcángel E.S.E. toda vez que se encuentra probado que para el momento de los hechos el Doctor se desempeñaba como Médico del Servicio Social Obligatorio del Centro de Salud San Miguel Arcángel E.S.E. y fue quién realizó la atención médica de manera directa, y según la norma debe responder por la posible conducta dolosa o gravemente culposa en que se hubiere podido incurrir, conforme a los hechos de la demanda”*¹⁸ (subrayado fuera de texto).

¹⁸ Pdf 016 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

Así, aunque la primera instancia al admitir el llamamiento no verificó el cumplimiento de los requisitos del art. 19 la Ley 678 de 2001¹⁹, ello no obsta para advertir la improcedencia del llamamiento en garantía con fines de repetición que efectuó la ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel, porque la entidad al contestar la demanda²⁰ formuló como como excepción de mérito la siguiente:

“2. RESPONSABILIDAD DE UN TERCERO, por cuanto los acudientes no llevaron al servicio de urgencias al paciente de manera inmediata a presentar señales de alarma, de conformidad con la indicación médica. Si el paciente, al regresar a su casa presento detrimento en su estado de salud, debió haberse atendido la recomendación del profesional del Centro de Salud San Miguel Arcángel E.S.E. por parte de sus familiares y debió ser llevado nuevamente y de manera inmediata ante la presencia de los llamados signos de alarma, y no con una hora de evolución de los mismos, como consta en la historia clínica y la misma declaración que se presenta en los hechos de la demanda”.

Si bien es cierto que aunque la ESE demandada denominó la excepción como “responsabilidad de un tercero”, en todo caso, al leer la fundamentación de la misma se advierte que la excepción que la ESE propuso fue la de culpa de la víctima, habida cuenta que los familiares a quienes les adjudica un actuar negligente fungen como parte demandante, en consecuencia, a voces del art. 19 de la Ley 678 de 2001 al haberse formulado la susodicha excepción no era factible formular el llamamiento en garantía con fines de repetición del médico

¹⁹ Pdf 030 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia

²⁰ Pdf 012 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

Cristian Armando Ascuntar Nasner, motivo por el cual se revocará la sentencia apelada sobre este punto.

Por lo anterior, además, tampoco hay lugar a pronunciarse sobre la responsabilidad de la aseguradora Confianza SA llamada en garantía, habida cuenta que se absolverá de responsabilidad al precitado ciudadano.

Finalmente, respecto de la aseguradora La Previsora SA se mantendrá la decisión de primera instancia de imponerle a aquella el pago total de la condena emitida, en los términos y condiciones del contrato de seguro contraído en la póliza No. 1004802, hasta la concurrencia de la suma asegurada, previo descuento del deducible.

De la indemnización:

La Sala debe establecer la indemnización del daño acreditado, para lo cual debe tenerse en cuenta que la indemnización que procede en estos casos debe tasarse conforme al principio de equidad, teniendo en cuenta lo considerado por el Consejo de Estado y que fuera expuesto en la sección que antecede, en el sentido de que no existe un mandato legal relativo a la forma en la que se debe indemnizar la pérdida de oportunidad.

En ese entendido, como lo que debe indemnizarse es la pérdida de oportunidad de evitar la muerte de la víctima y no la muerte del señor Carlos Efraín Camués, la indemnización no puede corresponder a aquella establecida para los casos de muerte, en guía de los parámetros



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

trazados en la sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014. De esta manera, la Sala encuentra equitativo condenar a la ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel al reconocimiento y pago a favor de cada uno de los demandantes de una suma única equivalente a:

- 60 SMLMV para su compañera, la señora Alejandrina Morillo Martínez²¹.
- 60 SMLMV para sus hijos Mabel Rocío Camues Murillo²², Carolina Camués Morillo²³, José Bredio Camués Murillo²⁴, Gimer Alejandro Camués Morillo²⁵, Luis Carlos Camués Morillo²⁶ y Santiago Camués Morillo²⁷ para cada uno de ellos.

²¹ En la pág. 18 del pdf 003 adjunto al índice 10 de Samai se puede visibilizar la partida de matrimonio la cual da cuenta de que los señores Carlos Efraín Camués y Alejandrina Morillo contrajeron matrimonio católico el 11 de septiembre de 1977, fecha para la cual ya estaba vigente el Decreto 1260 de 1970 cuyo art. 68 establece que “*las actas de matrimonio expedidas por las autoridades religiosas deberán inscribirse en la Oficina de Registro del Estado Civil correspondiente al lugar de sus celebración*”, mientras que su art. 106 señala que “*Ninguno de los hechos, actos y providencias relativos al estado civil y la capacidad de las personas, sujetos a registro, hace fe en proceso ni ante ninguna autoridad, empleado a funcionario público, si no ha sido inscrito o registrado en la respectiva oficina, conforme a lo dispuesto en la presente ordenación, salvo en cuanto a los hechos para cuya demostración no se requiera legalmente la formalidad del registro*”. Por lo anterior, en principio, la partida matrimonial no tendría mérito probatorio, conforme a las normas antes señaladas, las cuales resultan aplicables en tanto la pareja contrajo matrimonio después de la vigencia del Decreto 1260. Sin embargo, la Sección Tercera del Consejo de Estado en casos similares en los que solo se aporta la partida eclesiástico pero no el registro respectivo, ha considerado que “*a partir de una valoración conjunta de la partida eclesiástica de matrimonio y de los registros civiles de nacimiento de (...), es posible inferir la existencia de una relación afectiva de pareja, asimilable a aquella existente entre compañeros permanentes*” (sentencia del 8 de agosto de 2023, radicación 50001233100020051032801), y también que “*Respecto a la demandante (...), quien compareció al proceso en calidad de cónyuge del demandante (...), se observa que para acreditar su relación con la víctima directa aportó la partida eclesiástica de matrimonio. Sin embargo, la Sala recuerda que esta carece de valor probatorio. Con la entrada en vigencia del Artículo 105 de del Decreto 1260 del 5 de agosto de 1970, las partidas eclesiásticas dejaron de ser documentos idóneos para acreditar el estado civil de las personas. Dado que el matrimonio fue celebrado el 7 de agosto de 1987, es decir, en una fecha posterior a la entrada en vigencia del decreto ya mencionado, se concluye que el documento aportado no resulta válido para acreditar la calidad de cónyuge. Ahora bien, a partir de las piezas del proceso penal y la existencia de hijos en común se tendrá por probado que (...) es compañera permanente*” (sentencia del 24 de abril de 2023, radicación 13001233100020070062701).

²² Pág. 19 del pdf 03 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia

²³ Pág. 20 del pdf 03 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia

²⁴ Pág. 21 del pdf 03 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia

²⁵ Pág. 22 del pdf 03 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia

²⁶ Pág. 23 del pdf 03 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia

²⁷ Pág. 24 del pdf 03 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

- 30 SMLMV para sus nietos²⁸ Yesika Tatiana Portillo Camués²⁹, Deisy Alejandra Portillo Camués³⁰, Arley Darío Portillo Camués³¹, Edison Alexander Camués Ascuntar³², Leimar Yamid Camués Ascuntar³³, Dylan Nicolás Camués Escobar³⁴, Hellen Yisella Camués Escobar³⁵ y Adrián Santiago Camués Iguad³⁶, para cada uno de ellos.

Ahora bien, en razón de la concurrencia de la culpa de la víctima, debe reducirse la anterior tasación de perjuicios en un 50%, por consiguiente, quedará así:

- 30 SMLMV para la señora Alejandrina Morillo Martínez, como cónyuge del señor Carlos Efraín Camués.
- 30 SMLMV para cada uno de los hijos de la víctima directa: Mabel Rocío Camues Murillo, Carolina Camués Morillo, José Bredio Camués Murillo, Gimer Alejandro Camués Morillo, Luis Carlos Camués Morillo y Santiago Camués Morillo.
- 15 SMLMV para los nietos de la víctima Yesika Tatiana Portillo Camués, Deisy Alejandra Portillo Camués, Arley Darío Portillo Camués, Edison Alexander Camués Ascuntar, Leimar Yamid Camués Ascuntar, Dylan Nicolás Camués Escobar, Hellen Yisella

²⁸ (quienes se encuentran dentro del segundo grado de consanguinidad y les aplica la presunción de afectación)
²⁹ Pág. 26 del pdf 03 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia
³⁰ Pág. 27 del pdf 03 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia
³¹ Pág. 28 del pdf 03 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia
³² Pág. 29 del pdf 03 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia
³³ Pág. 30 del pdf 03 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia
³⁴ Pág. 31 del pdf 03 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia
³⁵ Pág. 32 del pdf 03 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia
³⁶ Pág. 33 del pdf 03 adjunto al índice 10 de Samai de primera instancia



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

Camués Escobar y Adrián Santiago Camués Iguad, para cada uno de ellos.

Se revocará el lucro cesante reconocido, teniendo en cuenta, reitera la Sala, que lo que se indemniza es la pérdida de oportunidad de evitar el deceso de la víctima y que ésta constituye un daño autónomo.

3. De las costas procesales:

El Consejo de Estado no tiene una posición unificada frente a la condena en costas procesales, como tampoco la tiene frente al entendimiento que debe darse a la modificación del artículo 188 del CPACA, introducida por el artículo 47 de la Ley 2080 de 2021³⁷.

No obstante, conforme al art. 365 del CGP, en los procesos y actuaciones en que haya controversia, se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva de manera desfavorable el recurso de apelación, casación, queja, súplica, anulación, o revisión que hubiera propuesto.

A su turno, los artículos 361 y 366 del CGP establecen que las costas están integradas por la totalidad de las expensas y gastos sufragados durante el curso del proceso y por las agencias en derecho; las costas serán tasadas y liquidadas con criterios objetivos y verificables en el expediente; y para la fijación de agencias en derecho deben aplicarse las tarifas que establezca el Consejo Superior de la Judicatura; en el

³⁷Sección Segunda – Radicación 05-001-23-33-000-2015-024-04-01 (3107-2021) 18 de octubre de 2023. Sección Tercera – Radicación 11001032600020190001100 (63217) 11 de octubre de 2023.



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

evento de que aquellas estipulen un mínimo y un máximo, el juez debe atender otros criterios que se indicarán más adelante.

La condena en costas es una carga de estirpe objetivo y se impone a la parte vencida en el proceso sin que sea exigible examinar su conducta o proceder subjetivo; luego, no puede consultarse, respecto de ella, la conducta observada en el curso del proceso, si obró o no con temeridad, o de buena o mala fe.

El juez no puede realizar un juicio de valor respecto al comportamiento procesal de la parte vencida en el proceso, para establecer si le condena o no en costas, porque basta con advertir que se trata de la parte vencida en el debate procesal, para imponerle condena en costas. Al respecto, es pertinente citar lo dicho por la Corte Constitucional en sentencia C -157 de 2013, en la cual se analizó la exequibilidad del art. 206 del CGP, así:

“La condena en costas no resulta de un obrar temerario o de mala fe, o siquiera culpable de la parte condenada, sino que es resultado de su derrota en el proceso o recurso que haya propuesto, según el artículo 365. Al momento de liquidarlas, conforme al artículo 366, se precisa que tanto las costas como las agencias en derecho corresponden a los costos en los que la parte beneficiaria de la condena incurrió en el proceso, siempre que exista prueba de su existencia, de su utilidad y de que correspondan a actuaciones autorizadas por la ley. De esta manera, las costas no se originan ni tienen el propósito de ser una indemnización de perjuicios



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

causados por el mal proceder de una parte, ni pueden asumirse como una sanción en su contra”.

Como se observa, la condena en costas, conforme al art. 365 del CGP, se impone a la parte vencida en aplicación de un criterio meramente objetivo, de modo que no hay lugar a examinar la temeridad o mala fe de las partes.

Ahora bien, para tasar las costas es necesario verificar de forma objetiva los gastos acreditados en el proceso, tales como: copias, desgloses, certificaciones, autenticaciones, notificaciones y similares (cuyos valores se atienen a la regulación que sobre el arancel judicial determine el Consejo Superior de la Judicatura).

Frente a las agencias en derecho, para su fijación deben aplicarse los Acuerdos 1887 de 2003 o PSAA16-10554 –vigente a partir del 5 de agosto de 2016–, según sea el caso.

Los referidos acuerdos autorizan al juez, en algunos procesos, a moverse dentro de los parámetros que allí se fijan; además, si se trata de establecer un parámetro mínimo y máximo debe acudirse a lo dispuesto en el numeral 4º del art. 366 del CGP, cuando establece que el juez tendrá en cuenta, además, la naturaleza, calidad y duración de la gestión realizada por el apoderado o la parte que litigó personalmente, la cuantía del proceso y otras circunstancias especiales sin que pueda exceder el máximo de dichas tarifas.



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

La fijación de agencias en derecho que haga el magistrado sustanciador o juez (según corresponda), se hará, aunque la parte hubiera litigado sin apoderado (art. 366 numeral 3º del CGP).

Adicionalmente, la tasación de agencias en derecho no puede hacerse en la sentencia, puesto que, de procederse a ello, se desconocería de plano el derecho de contradicción que tienen las partes frente a la fijación de su monto, tal como lo autoriza el numeral 5º del artículo 366 del CGP, según el cual, las expensas y el monto de las agencias en derecho solo podrán controvertirse mediante los recursos de reposición y apelación contra el auto que aprueba la liquidación de costas.

Al respecto, no se puede olvidar que la tasación de agencias en derecho corresponde al juez de primera instancia mediante auto en aplicación de la sentencia que impone costas y conforme a las reglas jurídicas ya enunciadas (art. 366 numeral 3º del CGP), fijadas las agencias en derecho por parte del juez, el Secretario procederá a liquidarlas, liquidación cuya aprobación también le compete al juez mediante auto, el cual es pasible del recurso de apelación, según lo normado en el numeral 5º del art. 366 de la normatividad citada.

Ya en el caso concreto, ante la prosperidad parcial de los recursos interpuestos, la Sala se abstendrá de condenar en costas, conforme a lo previsto en el art. 365 numeral 5º del CGP. Lo anterior, sin perjuicio de precisar que, en todo caso, la condena en costas de primera instancia debió guiarse por un criterio objetivo para su imposición, al menos parcial, no obstante, tal aspecto no podrá modificarse so pena de hacer más gravosa la situación de la parte demandada.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO

Radicación No. 2021-00044 (11944)

4. De la decisión:

En razón y mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo de Nariño – Sala Segunda de Decisión – administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

DECIDE:

PRIMERO.– Revocar parcialmente la sentencia apelada, la cual quedará así:

“PRIMERO. – DECLARAR extracontractualmente responsable al CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCÁNGEL ESE DE OSPINA de la pérdida de oportunidad de recuperar la salud o de evitar la muerte, que se le ocasionó al señor Carlos Efraín Camués, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa de esta decisión.

SEGUNDO.– En consecuencia, CONDENAR al CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL ESE DE OSPINA a pagar por concepto de perjuicios morales en favor de los demandantes, las siguientes sumas de dinero:

<i>Demandante</i>	<i>Parentesco con la víctima</i>	<i>Monto Indemnización</i>
<i>Alejandrina Morillo</i>	<i>Cónyuge</i>	<i>30 S.M.L.M.V.</i>
<i>Mabel Rocío Camués Murillo</i>	<i>Hija</i>	<i>30 S.M.L.M.V.</i>
<i>Carolina Camués Murillo</i>	<i>Hija</i>	<i>30 S.M.L.M.V.</i>
<i>José Bredio Camués Murillo</i>	<i>Hijo</i>	<i>30 S.M.L.M.V.</i>
<i>Gimer Alejandro Camués Morillo</i>	<i>Hijo</i>	<i>30 S.M.L.M.V.</i>
<i>Luis Carlos Camués Morillo</i>	<i>Hijo</i>	<i>30 S.M.L.M.V.</i>
<i>Santiago Camués Morillo</i>	<i>Hijo</i>	<i>30 S.M.L.M.V.</i>
<i>Yesika Tatiana Portillo Camués</i>	<i>Nieta</i>	<i>15 S.M.L.M.V.</i>
<i>Deisy Alejandra Portillo Camués</i>	<i>Nieta</i>	<i>15 S.M.L.M.V.</i>
<i>Arley Dario Portillo Camués</i>	<i>Nieto</i>	<i>15 S.M.L.M.V.</i>
<i>Edison Alexander Camués Ascuntar</i>	<i>Nieto</i>	<i>15 S.M.L.M.V.</i>
<i>Leimar Yamid Camués Ascuntar</i>	<i>Nieto</i>	<i>15 S.M.L.M.V.</i>



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO

Radicación No. 2021-00044 (11944)

Dylan Nicolas Camués Ascuntar	Nieto	15 S.M.L.M.V.
Hellen Yisella Camués Escobar	Nieta	15 S.M.L.M.V.
Adrian Santiago Camués Iguad	Nieto	15 S.M.L.M.V.

CUARTO.– DENEGAR las demás pretensiones de la demanda.

QUINTO.– CONDENAR a la compañía de seguros La Previsora SA a pagar el valor total de la condena que se emite en contra del Centro de Salud San Miguel Arcángel ESE, en los términos y condiciones del contrato de seguro, póliza No. 1004802, hasta la concurrencia de la suma asegurada o su remanente, previo descuento del deducible.

SEXTO.– ABSOLVER de responsabilidad patrimonial al llamado en garantía Cristian Armando Ascuntar Nasner, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SÉPTIMO.– NO CONDENAR a la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza SA, de acuerdo con los motivos expuestos en la parte considerativa de este fallo.

OCTAVO.– ABSOLVER de responsabilidad a la EPS EMSSANAR SAS, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

NOVENO.– ABSTENERSE de condenar en costas a la parte demandada, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este fallo.

DÉCIMO.– Para el cumplimiento de este fallo, se estará a lo dispuesto en los artículos 192 y 195 del CPACA, para lo cual el Juzgado expedirá copias de esta sentencia con las constancias de ley, con destino a la parte actora, y a la demandada, previa notificación de la providencia.

DECIMO PRIMERO.– Ejecutoriada esta sentencia, se archivará el expediente”.

SEGUNDO.– Abstenerse de imponer condena en costas de segunda instancia, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

Radicación No. 2021-00044 (11944)

TERCERO- En firme la presente decisión, se devolverá el expediente al juzgado de origen, previo las anotaciones de rigor en Samai y libros radicadores que deberá efectuar la Secretaría.

Decisión discutida y aprobada en Sala de Decisión de la fecha.


Ana Beel Bastidas Pantoja
Magistrada

(en uso de licencia no remunerada)
Paulo León España Pantoja
Magistrado


Sandra Lucía Ojeda Insuasty
Magistrada