



**TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

SIGCMA

San Andrés Isla, treinta de mayo (30) de dos mil veintitrés (2023)

Sentencia No. 025

Medio de Control	Reparación Directa
Radicado	88 001 33 33 001 2016 00235 02
Demandante	Sandra Patricia Mejía Mejía y Otros
Demandado	Departamento Archipiélago y Otros
Magistrado Ponente	Jesús Guillermo Guerrero González

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Surtido el trámite de ley, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, y debidamente integrada la Sala, procede la Corporación a dictar sentencia de segunda instancia dentro del proceso instaurado por Sandra Patricia Mejía Mejía y Otros en contra del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

II.- ANTECEDENTES

- DEMANDA

El círculo familiar de la Sra. Juana Mejía de Mejía, compuesto por su hija Sandra Patricia Mejía Mejía entre otros, interpuso demanda de reparación directa en contra del Departamento Archipiélago, con ocasión de los hechos que llevaron al fallecimiento de la Sra. Mejía de Mejía luego que esta ingresara en repetidas ocasiones al hospital departamental Clarence Lynd Newball para finalmente fallecer el 12 de junio de 2016.

Las pretensiones de los demandantes se dirigieron al reconocimiento de los perjuicios morales como indemnización de lo que calificaron como una falla del servicio en la prestación de la atención médica de la Sra. Juana Mejía de Mejía.

Los hechos en los que se fundamentó el fallo recurrido son los siguientes:

HECHOS

La Sra. Juana Mejía de Mejía tenía al momento de su fallecimiento la edad de 78 años de edad y un registro clínico que daba cuenta de múltiples condiciones médicas a saber: diabetes, insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca y secuelas de accidentes cerebrovasculares.

Para el mes diciembre de 2015 la Sra. Juana Mejía de Mejía sufrió un accidente cerebro vascular que le dejó como secuela una hemiparesia izquierda, siendo re-hospitalizada entre el 09 y 17 de enero de 2016 debido a un cuadro de sepsis y bajos niveles de sodio en sangre (hiponatremia).

El 26 de febrero del año 2016 la Sra Juana Mejía Mejía ingresó al servicio de urgencias del hospital departamental Clarence Lynd Newball presentando una herida en su cabeza producto de caer desde la altura de su cama. En dicha oportunidad fue tratada por el médico general Mike Quimbay Castro quien ordenó la sutura de la herida y TAC de cráneo que arrojó la siguiente observación: *“paciente añosa, con múltiples comorbilidades que sufre herida en cuero cabelludo. Se descarta compromiso cerebral por lo que decide salida con recomendaciones y signos de alarma. Antinflamatorio oral. Retiro de puntos en 7 días.”*

La paciente reingresó al hospital departamental el día 22 de marzo de 2016 luego de una evolución por cuatro días en la disminución de sus movimientos y presentar fuertes dolores de cabeza. El plan de tratamiento a la fecha describió: *“paciente de 78 años con delirium hipoactivo en estudio, en el momento hipertensa pero no en crisis. Se solicitan paraclínicos para dilucidar cuadro”*.

El 23 de marzo de 2016 los resultados paraclínicos de la Sra. Mejía arrojaron el siguiente análisis de parte del médico tratante: *“parcial de orina compatible con ITU sin SIRS por lo cual se decide tratamiento ambulatorio y se solicita urocultiva -A/B para llevar el resultado a médico general por consulta externa.”*

El 26 de marzo de 2016 la Sra. Juana Mejía de Mejía fue atendida nuevamente en el servicio de urgencias, en dicha ocasión el motivo de la consulta lo fue en razón de un fuerte dolor de cabeza. Del reporte médico se lee : *“Reporte de TAC de Cráneo del 23 de marzo de 2016... se obtuvieron imágenes en el plano axial*

Expediente: 88 001 33 33 001 2016 00235 02
Demandante: Sandra Patricia Mejía Mejía y Otros
Demandado: Departamento Archipiélago y Otros
Medio de Control: Reparación Directa

SIGCMA

inicialmente cada 3x5 mm desde la base hasta la convexidad del cráneo en fase simple observándose: ya desde la fosa posterior llama la atención la presencia de un gran hematoma subdural crónico fronto-parieto-occipital bilateral. Los ventrículos cerebrales conservados. Se observa la presencia de signo del hematocrito". En atención del cuadro clínico presentado por la paciente fue necesario su ingreso en medicina intensiva especializada, de esta especialidad médica se resalta lo consignado en la historia clínica al día 06 de abril de 2016:

"Especialidad: Medicina Interna

Análisis: pte con hc anotada- diabética quien no recibe ningún tratamiento farmacológico desde hace varios meses. Se observa el registro durante esta hospitalización de niveles de glicemia elevada por lo cual se inicia insulina por esquema móvil hasta que se supere la patología actual."

La Sra. Mejía Mejía fue finalmente dada de alta el día 13 de abril de 2016, de su reporte de salida se lee: *paciente con buena evolución luego de drenaje de HSDC bilateral, ISO superficial ya tratada y quedo con secuelas en movilidad. Ya controla esfínteres. Se da de alta con: - instrucciones, signos de alarma: si fiebre, salida de pus por herida quirúrgica, convulsiones: consultar rápidamente por urgencias, cita con Ncx en 10 días, cita ambulatoria prioritaria con med interna y Fisiatría, 20 sesiones de fisioterapia ambulatorias para rehabilitación de miembros inferiores, fórmulas.*

La paciente tuvo reingreso al centro asistencial departamental el día 25 de abril de 2016 al ser enviada desde la consulta de neurocirugía ordenándose su hospitalización y la realización de exámenes de *"TAC CRANEO SIMPLE, TAC DE TORAX, TAC DE ABDOMEN, LABORATORIOS, INTERCONSULTA A MEDICINA INTERNA Y REVALORACION POR NEUROCIRUGIA CON RESULTADOS"*.

De la mencionada hospitalización se extraen los siguientes resultados:

Día: 25 abril de 2016, Neurocirugía: *Tac cerebral con presencia de colecciones subdurales en remisión progresiva en conservados, presencia de circunvoluciones periféricas + Tac de torax/ abdomen, confirma presencia de scitis marcada y presencia de derrames pleurales bilaterales.*

Día 27 de abril de 2016; Hora: 22:30, Especialidad: Medicina Interna. *Paciente en la octava década de la vida, portadora de erc y diabetes millitus, con AP reciente de hematoma subdural traumático y drenaje quirúrgico evoluciona con ascitis severa y derrame pleural bilateral. Planteo síndrome nefrótico vs falla hepática.*

Expediente: 88 001 33 33 001 2016 00235 02
Demandante: Sandra Patricia Mejía Mejía y Otros
Demandado: Departamento Archipiélago y Otros
Medio de Control: Reparación Directa

SIGCMA

Día: 01 de mayo de 2016, Hora: 09:24, especialidad: Anestesiología.

Paciente con indicación de manejo por UCI por requerir monitoría cardiovascular estricta, mantiene tensiones arteriales normales sin soporte vasoactivo sin taquicardia afebril con buen patrón ventilatorio, diuresis de 1.5 ml kg hora quedando en balance hídrico negativo, tolera vía oral glucometrías parcialmente controladas. Paciente con evolución clínica estacionaria, sin deterioro, de acuerdo a evolución posible traslado a piso mañana

Día: 02 de mayo de 2016, Hora: 8:55, Especialidad: Anestesiología.

Paciente con indicación de manejo en U.C especialidades por requerir monitoría cardiovascular estricta, cursa con tensiones arteriales controladas sin soporte vasoactivo sin taquicardia afebril, diuresis de 1.9 ml kg hora quedando en balance hídrico negativo, tolera vía oral, glucometrías controladas.

Paciente con lenta evolución a la mejoría, sin deterioro neurológico, adecuada respuesta a manejo de falla cardíaca, no signos de respuesta inflamatoria sistémica, considero puede continuar manejo en servicio de medicina interna.

Día: 03 de mayo de 2016, Hora: 15:09, Especialidad: Medicina Interna.

Paciente hospitalizada en el servicio bajo el contexto de anasarca con hipoalbuminemia y falla cardíaca por lo que requirió estancia en UCI con buena evolución por lo que trasladan para continuar manejo, en el momento estable hemo dinámicamente, logrando compensación de patología, se queda atento a evolución, continuar igual manejo.

La Sra. mejía reportó una progresiva mejoría de su estado clínico al punto de ser dada de alta el 08 de mayo de 2016 a las 14:07 horas según el reporte de medicina interna que señaló:

Evolución clínica satisfactoria – hemo dinámicamente estable – sin SIRS- se da de alta con instrucciones y seguimiento por C. Externa.

El 24 de mayo de 2016, la Sra. Mejía Mejía reingresó por el servicio de urgencias del Hospital Departamental Clarence Lynd Newball en compañía de sus hijas, quienes adujeron una evolución de 4 días con síntomas de somnolencia, desorientación, disfagia y privación del consumo de alimentos; el TAC cerebral arrojó la “*presencia de colección subdural hipodensa fronto-temporo-parietal izquierda con desplazamiento cortical y obliteración del ventrículo lateral ipsilateral, presencia de sangrado escaso reciente en región frontal polar derecho- laminar , sin efecto de masa*”, siendo necesaria su intervención quirúrgica por la especialidad de neurocirugía y su ingreso posterior a la unidad de cuidados intensivos.

Posterior a su nueva intervención quirúrgica, la paciente fue dada nuevamente de alta el día 08 de junio de 2016; sin embargo, el 9 de junio de la misma anualidad retornó al centro asistencial padeciendo convulsiones con un tiempo

Expediente: 88 001 33 33 001 2016 00235 02
Demandante: Sandra Patricia Mejía Mejía y Otros
Demandado: Departamento Archipiélago y Otros
Medio de Control: Reparación Directa

SIGCMA

de evolución previa a su arribo al servicio de urgencias de 30 minutos, allí fue atendida por el médico general de turno, Dr. Mike Quimbay Castro, de cuyo resumen de atención se obtiene:

“Paciente con cuadro de síndrome convulsivo, tiene pendiente los paraclínicos para definir etiología de convulsión para manejo, queda tranquila en su unidad con tapón venoso”

El 11 de junio de 2016 la especialidad de neurocirugía, con relación al cuadro clínico de la paciente expuso:

Evolución estacionaria, sin nuevas crisis convulsiva luego de manejo con fenitoína

El 12 de junio de 2016, hora: 11:59, la misma especialidad resumió:

Evolución estable, aun sin poder definir la vía de nutrición, se continúa por sonda orogástrica. Si no presenta alguna mejoría del nivel de conciencia, se decidirá por gastrostomía. Múltiples esquemas antihipertensivos, esta con presión 116/48, SpO2 93 y dextro meter de 252. Se pide evaluación por medicina interna para ajustar manejo metabólico y de la HTA de difícil control.

Pese a lo anterior, posterior al llamado de enfermería, el Dr. Humberto Ellis Davis, médico internista, declaró fallecida a la Sra. Mejía, Mejía a las 3:50 PM, como diagnóstico de muerte se tuvo la *muerte instantánea*

EL FALLO IMPUGNADO

El Juez Único Administrativo de San Andrés Providencia y Santa Catalina en fallo No. 053-22 del 29 de julio de 2022 negó las pretensiones alegadas en la demanda al hallar probado que el deceso de la Sra. Mejía Mejía no fue el producto de una defectuosa prestación del servicio de atención médica con sede en el hospital departamental Clarence Lynd Newball, sino la consecuencia de su cuadro clínico en conjunción de las distintas comorbilidades que la aquejaban, al respecto concluyó:

(...)

De lo anterior, se concluye claramente que la señora Juana Mejía Mejía, una paciente de 78 años de edad, no falleció por la falta de atención o negligencia médica, por el contrario, a lo largo del debate probatorio se pudo establecer que la atención brindada por los galenos del hospital fue totalmente acorde y ajustada a los protocolos médicos.

Expediente: 88 001 33 33 001 2016 00235 02
Demandante: Sandra Patricia Mejía Mejía y Otros
Demandado: Departamento Archipiélago y Otros
Medio de Control: Reparación Directa

SIGCMA

Por el contrario, se pudo establecer que la muerte de la señora Juana Mejía fue consecuencia directa de sus múltiples comorbilidades y/o enfermedades de base que no aparecieron en sus últimos días de vida, sino que eran enfermedades que venían tratándose desde el año 2013, tal como se evidenció en el resumen de historia clínica aportada al plenario y que a su vez fue corroborado por el doctor Julián España, perito designado en este asunto

Resaltó que de la historia clínica pudo cerciorarse que la fallecida contribuyó con la ineficiencia del tratamiento médico recibido, al apartarse sobre las recomendaciones alimenticias para el manejo de su diabetes millitus 2, enfermedad de base que consideró determinante de las complicaciones que llevaron a la muerte de la Sra. Mejía de Mejía pese a que la atención recibida fue oportuna y pertinente.

EL RECURSO DE APELACIÓN

La parte demandante, inconforme con el fallo de primera instancia interpuso recurso de apelación reprochando la oportunidad y eficacia de la atención médica recibida por la Sra. Mejía, afirmando que *tuvo que esperar largos periodos para ser evaluada correctamente, diagnosticada e intervenida*, para ello el memorialista recorrió nuevamente el trasegar de la Sra. Mejía de Mejía desde su ingreso al centro asistencial hasta el día de su fallecimiento el 12 de junio de 2016.

Del escrito de apelación se aprecian los siguientes señalamientos constitutivos de la falla del servicio médico:

- Relató que, para el 21 de enero de 2016 posterior a caer de su cama y ocasionarse una herida en la cabeza, la paciente NO fue examinada, NO le fueron realizados exámenes de índole alguna y mucho menos una Tomografía Axial Computarizada -TAC-, la paciente fue dada de alta.
- Manifestó que entre el 19 y 21 de marzo de 2016, la paciente se quejó de fuertes dolores de cabeza, dolencia para la cual le fueron recetados acetaminofén y naproxeno; Para el día siguiente fue conducida nuevamente al hospital departamental donde le fueron practicados exámenes de RX y TAC, echándose de menos el resultado de este último examen previo su dada de alta del centro asistencial: *"... sin tener el resultado del TAC que era el más importante"*.
- El 26 de marzo de 2016 la señora Mejía fue conducida al hospital departamental luego que personal de dicha institución se comunicaran con

Expediente: 88 001 33 33 001 2016 00235 02
Demandante: Sandra Patricia Mejía Mejía y Otros
Demandado: Departamento Archipiélago y Otros
Medio de Control: Reparación Directa

SIGCMA

su hija informando el requerimiento urgente realizado por el Neurólogo del establecimiento. arribado al centro asistencial, le fue diagnosticada la presencia de 2 coágulos de sangre en la cabeza en la parte de atrás, hallazgo que requirió la intervención quirúrgica. Según el apelante, entre el 19 y 26 de marzo de 2016 la condición física de la paciente se deterioró hasta el punto de hacerse dependiente para la realización de actividades cotidianas.

Sobre la falla del servicio en el procedimiento médico acotó:

“...ya que en el primer TAC tomado a la víctima Mejía de Mejía, manifestó el galeno (medico general) que la atendió y que tomó el TAC que estaba normal que no tenía problemas y le dieron de alta. Obviamente la enviaron para su casa.

Y, posteriormente cuando se agravó de nuevo y acudió de nuevo al nosocomio que le hicieron nuevamente exámenes de RX y TAC observaron que efectivamente tenía HEMATOMAS. Tal como lo reza la historia clínica ya transcrita.

A raíz de lo ocurrido, la señora Juana Mejía de Mejía se complicó, y no volvió a salir del hospital hasta el día 12 de junio del año 2016 fecha esta en que pereció. Ahí si salió, pero FALLECIDA.”

(...)

Lo ocurrido con la paciente, MEJIA DE MEJIA, es que en el nosocomio departamental de San Andrés hubo irresponsabilidad por parte del médico general que la examinó.

Por cuanto manifestó que el TAC inicial NO arrojaba resultados anómalos. Esto NO lo hizo el médico general y además NO se tomó la delicadeza médica de llamar al NEUROLOGO.

- TRÁMITE

La demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa fue presentada ante la oficina de apoyo judicial y repartida al Juzgado único Administrativo de este departamento insular el 12 de agosto de 2016, despacho que mediante auto del 19 de agosto de 2016 admitió la demanda.

La audiencia inicial tuvo su realización el 2 de noviembre de 2018, en dicha diligencia el Juez de primera instancia manifestó su impedimento para continuar el trámite del proceso de la referencia.

En auto del 18 de enero de 2019 esta Corporación resolvió el impedimento manifestado por el Juez Único Administrativo de San Andrés apartándolo del

Expediente: 88 001 33 33 001 2016 00235 02
Demandante: Sandra Patricia Mejía Mejía y Otros
Demandado: Departamento Archipiélago y Otros
Medio de Control: Reparación Directa

SIGCMA

conocimiento del presente proceso, motivo que generó la designación de Juez Ad-Hoc en audiencia celebrada el 23 de enero de 2019. De dicha diligencia se designó al Dr. Fernando Correa Echeverri como el juez de la causa.

En auto del 6 de junio de 2019 se fijó fecha para la continuación de la audiencia inicial a realizarse el 5 de agosto de 2019. En dicha audiencia se fijó el 6 de noviembre de la misma anualidad con el fin de realizar la audiencia de pruebas; sin embargo dicha fecha inicial fue aplazada por auto del 31 de octubre de 2019, fijándose nueva fecha para el 12 de marzo de 2020 y nuevamente reprogramada en auto del 3 de marzo para el 8 de junio de 2020, lapso temporal marcado por la pandemia mundial del COVID, la cual impidió su realización.

Finalmente, la audiencia de pruebas fue realizada el 25 de marzo de 2022 realizándose la contradicción al dictamen pericial arrojado al proceso ante la presencia de su autor, el Dr. Neurocirujano Julián España. No existiendo más pruebas por recaudar, se dio traslado a las partes a fin de que allegaran sus alegatos de conclusión dentro de los 10 días siguientes.

El 29 de Julio de 2022 el Juzgado Único Administrativo de San Andrés profirió sentencia en la que denegó las pretensiones de la demanda. Esta decisión fue recurrida por el extremo activo.

El proceso de la referencia arribó a esta corporación el 20 de enero de 2023, correspondiéndole al Dr. Jesús Guillermo Guerrero González la calidad de magistrado sustanciador.

En auto del 14 de febrero de 2023 fue admitido el recurso de alzada y una vez finalizado el término de alegaciones finales ingresando al Despacho para fallo el día 3 de marzo de 2023.

- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

IPS Universitaria.

La IPS universitaria consideró acertadas las conclusiones a las que arribó el juez de instancia, en ese sentido, afirmó que las intervenciones médicas recibidas por la Sra. Mejía de Mejía fue adecuada, siendo su muerte el producto directo de las patologías de base que esta padecía.

Para esta parte del extremo pasivo las pruebas arrimadas al expediente fueron dicientes de la diligencia en la atención practicada a la paciente, así tanto la historia clínica, como el dictamen pericial practicado intra proceso dieron cuenta que la paciente JUANA MEJÍA de Mejía era una paciente añosa con múltiples comorbilidades -especialmente diabetes mellitus- que databan desde el año 2013 y cuyo tratamiento desprolijo y desapegado de parte de la fallecida aunó razones para el desenlace fatal.

Reprocha la ausencia de sustento fáctico manifestada por el recurrente al momento de reprochar la decisión impugnada, señalando que la afirmación sobre la no realización el 16 de febrero de 2016 de una tomografía de cráneo y la posterior dada de alta de la paciente no atiende a la verdad según se advierte de la historia clínica, expone que incluso dentro del cuerpo mismo de la demanda se evidencia una contradicción a dicha afirmación.

Al respecto enfatizó:

Así mismo la parte demandante, sin fundamento científico alguno indica que la paciente para el mes de marzo de 2016, tenía dos “coágulos a nivel occipital” que atribuye al incidente del 16 de febrero que a su juicio no fueron diagnosticados a tiempo, desconociendo que el hematoma subdural reportado por la paciente fue de origen espontáneo, derivado de sus múltiples patologías de base y sin relación de causalidad con la atención del 16 de febrero de 2016.

Con relación a la atención primaria acaecida el 26 de febrero de 2016, expresó que el alta realizada obedeció a que no existía criterios médicos que ameritaran su hospitalización, pues pese a lo afirmado por el recurrente, a la paciente le fueron practicados los exámenes de rigor los cuales no arrojaron alteraciones, lo que aunado a un grado de conciencia normal (Glasgow 15/15) dictaba su alta con las

Expediente: 88 001 33 33 001 2016 00235 02
Demandante: Sandra Patricia Mejía Mejía y Otros
Demandado: Departamento Archipiélago y Otros
Medio de Control: Reparación Directa

SIGCMA

recomendaciones o signos de alarma. Sobre la idoneidad del procedimiento médico practicado el 16 de febrero, resaltó lo afirmado en sede probatoria por el perito experto, Dr. Julián España, Médico experto en neurocirugía:

Concepto

Los traumas craneoencefálicos se clasifican en leves, moderados y severos de acuerdo al compromiso de estado de conciencia que genere en la paciente, en este caso la paciente fue examinada en urgencias y se le realizó una tomografía simple de cráneo el cual es el estudio de elección para descartar lesiones traumáticas intracerebrales, y al no encontrar en la tomografía lesiones que requirieran manejo quirúrgico, es una conducta adecuada dar de alta la paciente con signos estricto de alarma para reconsultar como se realizó efectivamente.

Respecto al hematoma subdural reportado por la paciente el mes de marzo de 2016 expuso que su origen es de carácter espontáneo y NO de origen traumático, es decir, que su aparición no tuvo nexo de causalidad con el accidente sufrido por la Sra. Mejía el mes de febrero, por el contrario, tal hematoma tendría explicación con base en las múltiples patologías de base padecidas por la paciente. sobre la naturaleza y causas de los hematomas subdurales agudos el perito recordó lo afirmado por el perito:

*¿Qué es un hematoma subdural agudo y cuales pueden ser sus orígenes?
RESPUESTA: El hematoma subdural es un hematoma que ocurre que está ubicado entre... el cerebro y las meninges que ocupan el cerebro, por eso se llama subdural porque esta por debajo de la dura, no está en el cerebro si no en ese espacio virtual. ...los hematomas subdurales son secundarios a un trauma o espontáneos, los espontáneos son por cirrosis hepática... el hígado es el que procesa los factores de la coagulación, entonces los pacientes que tienen cirrosis hepática de base no coagulan adecuadamente y se le pueden romper los vasitos de la cabeza y generar el hematoma como en el caso de la paciente, pacientes que toman crónicamente aspirina que son antiplaquetarios tienen riesgo por ser del 55% de hacer hematoma cerebral como es el caso de la paciente y pacientes con enfermedades crónicas de base como infartos cerebrales previos, a medida que uno tiene infartos cerebrales, el cerebro se va encogiendo eso hace que las venas que se comunican entre el cráneo y el cerebro se traccionen y eso hace que el cerebro se atrofie, jala esas venas y se pueden romper espontáneamente, esa es la tercera causa de hematomas espontáneos.*

...esas hemorragias de marzo de 2016 ¿son traumáticas o espontáneas? Eso es muy difícil de determinar la causa, pero lo que si es claro que es que la paciente tiene unas comorbilidades que uno pueda descartarse mas a que sea de origen espontáneo por las comorbilidades presentes en la paciente."

Fedsalud.

Según el apoderado de la parte demandada, contrario a lo afirmado por el accionante, la Señora Juana Mejía de Mejía registró desde el año 2014 un marcado deterioro de su salud debido a las múltiples enfermedades de base que la

Expediente: 88 001 33 33 001 2016 00235 02
Demandante: Sandra Patricia Mejía Mejía y Otros
Demandado: Departamento Archipiélago y Otros
Medio de Control: Reparación Directa

SIGCMA

aquejaban, al punto de ser dependiente para la realización de sus actividades cotidianas.

Recordó que la prueba técnica consideró relevantes las comorbilidades de la paciente de cara a la aparición de los hematomas subdurales -espontáneos- y su desenlace fatal; afirmó además que la atención primaria practicada por el médico general Quimbay Castro fue apegada al procedimiento médico esperado ante el cuadro clínico y resultados diagnósticos obtenidos, al respecto reseñó lo afirmado por el perito, Dr. Julián España:

¿Cuál es su opinión médica de haber dado de alta a una paciente de poco más de 78 años de edad, luego de haber suturado herida por caída y haberse realizado el tac, que opina de esta situación?

Respuesta: me parece una conducta adecuada por que se hizo una evolución del estado de base neuronal de la paciente donde no hay una pérdida de Glasgow de la paciente y se sutura la herida, se trata la herida y se hace una tomografía simple de cráneo la cual no muestra un hematoma en ese momento intracerebral por lo cual en ese momento no había ninguna contraindicación para ser dada de alta.

¿No había necesario de haber dejado hospitalizada para hacer una reevaluación de los resultados para definir conducta? En este caso no señorita ... si usted no tiene acceso a una tomografía de cráneo se deja al paciente en observación esperando a que el paciente se deteriore neurológicamente para poder remitirlo o indicar una tomografía, en este caso se realizó la tomografía de entrada entonces en estos pacientes cuando uno tiene una tomografía de cráneo y no tiene hematomas cerebrales, esa conducta es para dar de alta al paciente.

¿Para el momento de la atención del 26 de febrero de 2016, la paciente tenía requerimientos quirúrgicos? ... en el ingreso del 26 de febrero de 2016 la paciente no tiene ninguna indicación quirúrgica, es una paciente con un trauma de cráneo clasificado en la escala de Glasgow ... como leve, con una tomografía de cráneo que es normal, no tiene ninguna indicación de manejo quirúrgico y su condición es dada de alta.

¿En ese momento la paciente tiene alguna condición que amerite hospitalización, alteración neurológica que amerite una conducta neurológica diferente al control que se le ordenó? No, en ese momento no encontré ninguna consideración que me hubiese hecho pensar a mí, que la paciente hubiere requerido en ese momento hospitalización”.

Según lo referido previamente, para el apoderado de la parte pasiva quedó ampliamente demostrada la diligencia y oportunidad del servicio médico dispensado a la Sra. Juana Mejía de Mejía tanto el 16 de febrero de 2016, como también en los días subsiguientes hasta su muerte, para la parte demandada, no existió nexo causal entre el fallecimiento y las acciones desplegadas en el centro asistencial, como tampoco la alegada omisión de atención.

Mike Quimbay Castro

El apoderado del Dr. Quimbay castro reiteró los argumentos esbozados en la contestación del presente medio de control de modo que según el memorialista, de las pruebas arrimadas al proceso pudo constatarse que no existió falla en el servicio de atención médica realizada por el mencionado doctor, pues de la misma cumplió a cabalidad el procedimiento esperado para el tipo de lesión por la que acudió la paciente al servicio de urgencias el 26 de febrero de 2016, resaltando que a la Sra. Mejía de Mejía incluso le fue practicada un TAC el cual excedía la normal precaución de cara al trauma leve sin pérdida de conciencia que presentaba y que debido a que arrojó resultados normales, procedió a darle de alta con las respectivas recomendaciones de alarma.

III. CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO

La Agente del Ministerio Público, no emitió concepto alguno.

IV. CONSIDERACIONES

- COMPETENCIA

Esta Corporación es competente para conocer de este proceso en segunda instancia en razón del artículo No. 153 de la Ley 1437 de 2011

La Sala no habrá de referirse nuevamente a los presupuestos procesales y excepciones previas, por cuanto aquellos fueron objeto de análisis, control de legalidad y decisión de fondo ejecutoriada en la audiencia inicial celebrada entre los días 02 de noviembre de 2018 y 5 de agosto de 2019 (archivos 11 y 12 de la carpeta del expediente digitalizado)

Respecto de la **caducidad de la acción**, se tiene que la Señora Juana Mejía de Mejía falleció el 12 de junio de 2016 y la demanda fue presentada el 12 de agosto de la misma anualidad, es decir con holgada prontitud de cara al término de 2 años propio del medio de control de reparación directa.

- PROBLEMA JURIDICO

Corresponde establecer la existencia de responsabilidad civil extracontractual del extremo pasivo dentro del presente medio de control, con relación al deceso de la Sra. Mejía de Mejía sobre el supuesto de la falla del servicio de carácter médico asistencial que eventual mente conllevó a su deceso el 12 de junio de 2016.

- TESIS

La Corporación considera que en el sub lite no se reúnen los presupuestos para declarar la responsabilidad del Estado derivada de la acción u omisión en la atención medica recibida por la Sra. Mejía de Mejía desde el 26 de febrero de 2016 hasta el día de su fallecimiento el 12 de junio de la misma anualidad.

De las pruebas y hechos acreditados dentro del presente medio de control pudo constatarse la existencia de nexo causal entre el perjuicio irrogado y las supuestas fallas endilgadas, por el contrario, para esta Sala logró demostrarse una conducta diligente y oportuna del cuerpo de galenos que atendieron el cuadro clínico presentado por la paciente y que pese a sus esfuerzos, de cara a la complejidad de las patologías a tratar, estos no lograron evitar el desenlace fatal de la paciente.

- CASO CONCRETO

Sea lo primero exponer que de la lectura del medio de reproche en contra del fallo de primera instancia que denegó las pretensiones de la demanda NO se despliega o controvierte en modo alguno las argumentaciones realizadas por el A-quo que decantaron el sentido de su fallo.

El memorialista limita su impugnación a la reiteración de los hechos que en sede original identificó como constitutivos de la falla del servicio médico recibido a instancias del hospital departamental por la Sra. Juana Mejía de Mejía, empero omitió realizar cuestionamiento alguno sobre los elementos de juicio esgrimidos por

Expediente: 88 001 33 33 001 2016 00235 02
Demandante: Sandra Patricia Mejía Mejía y Otros
Demandado: Departamento Archipiélago y Otros
Medio de Control: Reparación Directa

SIGCMA

el A quo para sustentar la decisión de instancia, en corto, el memorialista pretende el estudio amplio de las circunstancias de hecho haciendo las mismas veces - pero en sede superior- de la repetición del estadio procesal primigenio, echándose de menos la circunscripción de la competencia al estudio del superior, la pretensión impugnativa que sustenta el trámite propio de esta Corporación.

La ausencia de pretensión impugnativa comporta por si misma motivo justificado para confirmar el fallo recurrido, pese a ello la Sala encuentra acertado resaltar las conclusiones derivadas de los elementos probatorios allegados al proceso en primera instancia, elucubraciones que hallaron soporte de hecho y científico que contradice las afirmaciones del accionante con ocasión de la ocurrencia de la alegada falla médica.

La fundamentación del injusto expresado por el extremo activo se concentró sobre el supuesto de una mala atención recibida por la paciente el día 26 de febrero de 2016 a instancias del servicio de urgencias del hospital departamental. Sobre la falla del servicio en el procedimiento médico acotó:

“...ya que en el primer TAC tomado a la víctima Mejía de Mejía, manifestó el galeno (médico general) que la atendió y que tomó el TAC que estaba normal que no tenía problemas y le dieron de alta. Obviamente la enviaron para su casa.

Y, posteriormente cuando se agravó de nuevo y acudió de nuevo al nosocomio que le hicieron nuevamente exámenes de RX y TAC observaron que efectivamente tenía HEMATOMAS. Tal como lo reza la historia clínica ya transcrita.

A raíz de lo ocurrido, la señora Juana Mejía de Mejía se complicó, y no volvió a salir del hospital hasta el día 12 de junio del año 2016 fecha esta en que pereció. Ahí si salió, pero FALLECIDA.”

(...)

Lo ocurrido con la paciente, MEJIA DE MEJIA, es que en el nosocomio departamental de San Andrés hubo irresponsabilidad por parte del médico general que la examinó.

Por cuanto manifestó que el TAC inicial NO arrojaba resultados anómalos. Esto NO hizo el médico general y además NO se tomó la delicadeza médica de llamar al NEUROLOGO.

(...)

Entonces, es claro que el tratamiento que recibió la paciente no fue el adecuado o indicado por la ciencia médica, ya que la Sra. MEJÍA DE MEJÍA, a la hora de haber llegado al HOSPITAL fue atendida por un médico general inexperto, imprudente, negligente, omisivo.

(...) lo que esta demostrado, sr. Juez, es que el derecho a una atención oportuna y eficaz, de que era titular la Sra. Mejía de Mejía si se LESIONÓ, toda vez que tuvo que esperar largos periodos para ser evaluada correctamente, diagnosticada e intervenida.

Es, por ello, que el NEUROLOGO envió a dos profesionales del hospital a indagar sobre la dirección de la paciente- víctima y , una vez obtenida llevaron una ambulancia para

Expediente: 88 001 33 33 001 2016 00235 02
Demandante: Sandra Patricia Mejía Mejía y Otros
Demandado: Departamento Archipiélago y Otros
Medio de Control: Reparación Directa

SIGCMA

que la trasladase de la casa al nosocomio, por cuanto la paciente tenía un problema craneal (hematomas) y NO debió de haber sido dada de alta., de manera prematura e irresponsable como lo hizo el médico general...

Los señalamientos realizados por el extremo activo hacen hincapié sobre la oportunidad e idoneidad del servicio médico practicado por el Dr. Quimbay Castro, quien habría dejado de practicar exámenes de rigor relacionados con el trauma craneal que motivó su ingreso por el servicio de urgencias del hospital departamental.

Como se expresó en la tesis que sostendrá esta corporación, de las pruebas allegadas al plenario y de los hechos relacionados por las partes condensados en el cuerpo de esta providencia, para la Sala no se materializaron las fallas alegadas por el demandante, a saber que, NO es cierto que a la Sra. Mejía de Mejía no le fuesen tomados los exámenes idóneos el 26 de febrero de 2016, tampoco pudo demostrarse negligencia, mala praxis o falta de idoneidad sobre los exámenes diagnósticos y procedimientos realizados y finalmente no resulta concluyente relacionar la naturaleza de los hematomas subdurales con el episodio traumático que propició la visita al servicio de urgencias el 26 de febrero de 2016, por el contrario, su aparición espontánea tendría una mayor explicación con fundamento al cuadro clínico de base padecido por la Sra. Mejía de Mejía.

Como prueba de lo anterior se tiene recopilado dentro del expediente:

Historia clínica, atención general (pagina 381 del cuaderno 03, contestación de la demanda)

Fecha: 29 de enero de 2016

Motivo de consulta: control post hospitalización

Enfermedad actual: paciente con HTA, DM ERC estadio IV en seguimiento por nefrología, obesidad, quien en el mes de diciembre presentó episodio de ECV con secuelas (hemiparesia izquierda). Hace 15 días fue hospitalizada nuevamente por sepsis+ hiponatremia. Refiere la hija que ha presentado episodios de hipoglicemia con edema MMlls. Comenta dolor en piernas y manos.

(...)

Análisis: paciente con HTA, DM y ERC, actualmente con cifras tensionales y glucometrías en metas. Presenta secuelas de ECV y gran desacondicionamiento físico con postración en cama (acude en silla de ruedas). Por lo anterior requiere manejo con terapia ocupacional domiciliaria, 60 sesiones. Ordeno EMG y VCN de extremidades para descartar polineuropatía diabética y paraclínicos control y cita de seguimiento por medicina interna en 3 meses y por medicina general, nefrología y neurología."

Expediente: 88 001 33 33 001 2016 00235 02
Demandante: Sandra Patricia Mejía Mejía y Otros
Demandado: Departamento Archipiélago y Otros
Medio de Control: Reparación Directa

SIGCMA

Historia Clínica, Informe de Ayudas Diagnósticas (página 347, archivo PDF cuaderno contestación demanda)

*Fecha: 26 de febrero de 2016.
Informe: TAC CEREBRAL SIMPLE*

*Técnica:
Se obtuvieron imágenes en el plano axial inicialmente cada 3x5 mm desde la base hasta la convexidad del cráneo en fase simple observándose:*

Llama la atención la marcada prominencia de los surcos cerebrales, así como dilatación ventricular lo cual estaría en relación a cambios de atrofia cortical con hidrocefalia.

No se observa imagen de sangrado.

Aumento del espacio a nivel subdural.

Con relación al actuar médico del Dr. Quimbay ocurrido el 26 de febrero de 2016, el perito Manuel José Martínez, Médico Cirujano especialista en medicina forense expuso:

Audiencia de Pruebas, archivo PDF No. 34 , Min 46 a 58.

(...)

Yo procedí a leer la información que el me presentó, que fueron las historias clínicas de las fechas donde sucedieron los hechos...yo procedí a hacer un análisis completo de la información conforme a la metodología científica deductiva, pues hice una comparación entre los actos médicos y la lex artis ad hoc para la fecha de los hechos y di respuesta a los cuestionamientos y llegué a mis conclusiones.

El Dr. Mike Quimbay recibió a la señora porque había tenido una caída desde su propia altura y se produjo una herida en el cuero cabelludo, la señora cuando el la examino ingreso con los signos vitales normales, consciente, Glasgow 15/15 en el máximo de dicha escala.

El Dr. consideró que debía realizar un TAC cerebral y recibido el resultado estableció que no había hemorragia, el TAC cerebral si evidencio que la Sra. tenía atrofia cortical relacionada con sus antecedentes de accidentes cerebro vasculares y múltiples micro infartos que le condicionaban un estado de demencia además que la señora lamentablemente presentaba antecedentes de hipertensión arterial, de diabetes mellitus tratada con insulina y una enfermedad renal crónica en estadio 5.

Una vez llegado el resultado el Dr. Quimbay realizó la sutura del cuero cabelludo y después de 7 horas, posterior a los estudios, le dio el alta medica con fórmula y los signos de alarma.

La paciente egresó del hospital en esas condiciones, no se habla que haya egresado en inadecuadas condiciones de salud, salió en un estado consciente.

(...)En conclusión lo que puedo decir, solo analizando el actuar del Dr. Quimbay considero que el manejo la paciente de acuerdo a un trauma craneo-encefálico leve en la cual no hubo un deterioro del estado de conciencia, el hizo el estudio que correspondía que era un TAC, con un periodo de observación suficiente.

Expediente: 88 001 33 33 001 2016 00235 02
Demandante: Sandra Patricia Mejía Mejía y Otros
Demandado: Departamento Archipiélago y Otros
Medio de Control: Reparación Directa

SIGCMA

El Hematoma subdural lo puede presentar cualquier persona, si nos golpeamos en la cabeza al principio la persona lo puede tener y le pueden hacer un TAC negativo, se va presentando poco a poco y después cuando se aumenta la presión en el cerebro es que se presenta la sintomatología. Con base en ese análisis mi conclusión es que considero que la atención del Dr. Quimbay al momento de los hechos fue ajustada a la lex artis y la muerte de la Sra. No fue el resultado de una mala práctica del Dr. Quimbay.”

Audiencia de pruebas, (archivos Nos 33 y 34 del expediente digital, carpeta de primera instancia).

Dr. Julián España:

“Preguntado: A pesar de haber sido manejados de forma quirúrgica (refiriéndose a los hematomas subdurales) ¿por qué volvían a aparecer tan rápido? Contestó: Esos hematomas vuelven a aparecer de manera rápida y repetitiva porque la paciente tiene 3 condiciones que hacen que le vuelvan a aparecer los hematomas, una cirrosis hepática, que hace que ella no procese adecuadamente los factores de coagulación que hacen que el cuerpo no coagule bien. Dos, era tomadora crónica de antiagregantes que eran necesarios porque ella tenía un problema cardíaco y tercero, ella venía con unos antecedentes de múltiples infartos cerebrales que hacían que el cerebro se atrofiara y al haber un cerebro tan chiquito, jala las venas del cerebro y eso hace que los hematomas vuelvan a aparecer”

“RESPUESTAS A CUESTIONARIO PROPUESTO 1. Indicará el perito el motivo de consulta y los signos y síntomas presentados por la paciente en el servicio de urgencias del día 26 de febrero de 2016, precisando el diagnóstico formulado y las atenciones médicas brindadas. Concepto El 26 de febrero de 2016, la paciente consulta al servicio de urgencias por una caída desde la cama lo que le ocasiono una herida de cuero cabelludo en la región occipital. Es ingresada al servicio de urgencias, le realizan una tomografía simple de cráneo la cual es reportada por el Galeno con atrofia cortical e hidrocefalia, en ese momento dan salida a la paciente con signos de alarma. 2. Indicará si el alta médica de la paciente el día 26 de febrero de 2016 se encontraba indicada, si o no y por qué y cuáles fueron las recomendaciones médicas, los exámenes médicos y/o ayudas diagnósticas ordenados y practicados en esta oportunidad. Concepto Los traumas craneoencefálicos se clasifican en leves, moderados y severos de acuerdo al compromiso de estado de conciencia que genere en la paciente, en este caso la paciente fue examinada en urgencias y se le realizó una tomografía simple de cráneo el cual es el estudio de elección para descartar lesiones traumáticas intracerebrales, y al no encontrar en la tomografía lesiones que requirieran manejo quirúrgico, es una conducta adecuada dar de alta la paciente con signos estricto de alarma para reconsultar como se realizó efectivamente.

3. Cual fue el motivo de consulta de la señora Juana Mejía en las instalaciones de la IPS universitaria el día 22 de marzo de 2016, el diagnóstico formulado y las atenciones médicas y exámenes practicados.

Concepto

Paciente ingresa al servicio de urgencias refiriendo síntomas generales con 4 días de disminución de los movimientos y decaimiento en el estado del ánimo, un día cefalea y vómito, es importante anotar que la paciente en ese entonces venía con más de un año y medio de ser dependiente para todas sus actividades de vida diaria, como era referido en folios anteriores no caminaba y tenía poco contacto con el medio, le refieren en la historia clínica que hacen estudios de orina el cual era compatible con infección urinaria, pero sin compromiso grave sistémico por lo cual indican alta con antibióticos, es coherente la sospecha diagnóstica con el manejo al pensar en una paciente con grave compromiso de base de la funcionalidad por sus múltiples comorbilidades en un

Expediente: 88 001 33 33 001 2016 00235 02
Demandante: Sandra Patricia Mejía Mejía y Otros
Demandado: Departamento Archipiélago y Otros
Medio de Control: Reparación Directa

SIGCMA

trastorno cerebral debido a una infección, y como tal es coherente el diagnóstico con la conducta de manejo en casa por no tener criterio de sepsis.

4. Indicar que es un hematoma subdural crónico, cuál es el origen de esta patología y cuál es la expectativa de vida en una paciente con la edad y antecedentes médicos que presentaba la señora Juana Mejía.

Concepto

El hematoma subdural crónico es una acumulación crónica como su nombre lo indica de sangre y líquido cefalorraquídeo, sus causas son multicausales generalmente se asocian a pacientes de edad muy adulta con atrofia cortical como efectivamente se había diagnosticado previamente en la paciente, con antecedentes de un trauma previo semanas o meses antes, o en algunas ocasiones se presenta sin traumas previos de cráneo y son espontáneos en paciente que consumen crónicamente anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios.

(...)

7. Indicará el perito si la revisión del TAC realizada el 26 de marzo de 2016 y que había sido practicado el día 23 de marzo de este mismo año tuvo incidencia en el resultado final, esto es, en el fallecimiento de la paciente en el mes de junio de 2016.

Concepto

NO, la revisión del TAC realizada el 23 de marzo en el reingreso del 26 de marzo no tuvo ninguna inferencia en el fallecimiento de la paciente, pues como es claro, en la historia, el neurocirujano con base en ese hallazgo consideró realizarle una nueva tomografía y al revisar la nueva tomografía, es que toma la conducta de operar la paciente, esto se realiza porque existen casos que en pacientes que toman crónicamente antiagregantes, y estos pacientes presentan hematomas subdurales crónicos no son operados de manera urgente y se hospitalizan por una semana antes de ser llevados a drenaje para esperar el tiempo de suspensión de la medicación, además en el ingreso del 23 de marzo pudo ser más riesgoso el llevarla a procedimiento quirúrgico pues por tener una infección urinaria sin tratamiento en ese momento el riesgo de infección cerebral durante una cirugía era más alto, adicionalmente, es claro en la evolución de la historia que la paciente mejora completamente luego de ser intervenida quirúrgicamente por los hematomas evidentes en la tomografía del 23 de marzo de 2016, lo cual es científicamente claro pues en el reingreso del día 25 de abril de 2016, la paciente presenta una falla cardíaca, le realizan una tomografía de cráneo reportada con mejora de las colecciones cerebrales y del neumoencefalo, es conciso que en ese momento los hematomas de la paciente evidenciados el 23 de marzo estaban RESUELTOS, la paciente se encontraba viva, sin ninguna secuela adicional a sus enfermedades de base, con una descompensación de sus problemas cardíacos de base y fue dada de alta posteriormente en las mismas condiciones clínicas en que se encontrara la paciente previo al ingreso del 23 de marzo.

8. Indicar cuáles eran las patologías de base de la señora Juana Mejía de Mejía, la gravedad de las mismas y si la sumatoria de estas podían generar por sí solas el fallecimiento de la paciente.

Concepto

Paciente en octava década de la vida, con multiplicidad de patologías todas de relevante importancia y de tipo crónico con deterioro progresivo. HTA, Diabetes, Enfermedad proliferativa (Linfoma Hodkin), EPOC, por AP de tabaquismo que la llevan a patologías más severas como IRC, Enfermedad Aterosclerótica generalizada que la llevó a: 1. Enfermedad coronaria (2 episodios de IAM) 2. Múltiples episodios de ACV que le ocasionaron hemiparesia izda, paresia derecha, trastornos del lenguaje, pérdida del control de esfínteres y completa dependencia hasta en lo básico de la familia. HTA que la llevó a insuficiencia cardíaca severa (motivo de una de las últimas hospitalizaciones) y hospitalizaciones por edema pulmonar agudo (sumado también a la IRC). Cirrosis hepática secundaria a hepatitis autoinmune que le ocasiona varices esofágicas e hipoalbuminemia todas patologías que aumentan la discrasia sanguínea sumada al uso de ASA por su enfermedad aterosclerótica que la vuelve propensa a hemorragias

Expediente: 88 001 33 33 001 2016 00235 02
Demandante: Sandra Patricia Mejía Mejía y Otros
Demandado: Departamento Archipiélago y Otros
Medio de Control: Reparación Directa

SIGCMA

espontaneas. Efectivamente todas estas enfermedades de base de la paciente lo vuelven propensa a presentar altísima mortalidad por si solas por sus enfermedades de base.

De lo transcrito la Sala concluye -como bien lo hiciera el juez de 1ra instancia- que contrario a lo afirmado por el demandante, la atención médica suministrada a la Sra. Juana Mejía de Mejía fue oportuna y diligente, en su atención no se escatimaron esfuerzos tendientes a lograr la mejoría de las afecciones físicas que la aquejaban, realizándose no solo los exámenes diagnósticos de rigor (TAC) sino que también, una vez determinada la patología a tratar (Hematoma subdural) le fueron practicadas las intervenciones quirúrgicas necesarias para procurar su mejoría, en donde lamentablemente el desarrollo del avanzado cuadro clínico se decantó en el fallecimiento de la paciente.

Corolario de lo expuesto, se procederá a confirmar el fallo recurrido.

Costas

No habrá lugar a condena en costas en esta instancia judicial.

Acorde a las consideraciones expuestas, **EL TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

V.- FALLA

PRIMERO: CONFÍRMESE el fallo proferido por el Juzgado Único Administrativo de San Andrés, Providencia y Catalina de Número 053-22 con fecha 22 de julio de 2022.

SEGUNDO: Sin condena en costas en esa instancia.

TERCERO: Ejecutoriada la presente providencia, desanótese en los libros correspondientes y envíese el expediente al juzgado de origen

Expediente: 88 001 33 33 001 2016 00235 02
Demandante: Sandra Patricia Mejía Mejía y Otros
Demandado: Departamento Archipiélago y Otros
Medio de Control: Reparacion Directa

SIGCMA

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

JESÚS GUILLERMO GUERRERO GONZÁLEZ

JOSÉ MARÍA MOW HERRERA

NOEMI CARREÑO CORPUS

(Las anteriores firmas hacen parte del proceso con radicado No. 88 001 33 33 001 2016 00235 02)