



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

-SALA DE DECISIÓN 001 -

SENTENCIA No. 059
(Sistema Escritural)

Popayán, dieciséis (16) de abril de dos mil veinte (2020).

Magistrado Ponente: Carlos Leonel Buitrago Chávez
Radicación: 19001-33-31-001-2011-00129-01
Demandante: Yamila Villamil Salazar y otros
Demandado: Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional y Hospital Francisco de Paula Santander
Referencia: Reparación Directa

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia del 19 de diciembre de 2018, mediante la cual el Décimo Administrativo del Circuito de Popayán denegó las pretensiones de la demanda.

I- ANTECEDENTES

1. LA DEMANDA, la fundamenta la parte actora así:

1.1. PRETENSIONES (fl. 31 c. ppal.)

Solicitó que se declarara a la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional y al Hospital Francisco de Paula Santander, administrativamente responsables de la muerte de Michael David Cadavid Villamil, ocurrida el 18 de junio de 2009 y, a modo de reparación, el pago de las siguientes sumas:

- Perjuicios morales: 350 SMLMV para Roger David Cadavid Lozano (padre), Vanessa Salcedo Arana (compañera permanente) y Samuel Cadavid Salcedo (hijo), y 300 SMLMV para Yamila Villamil Salazar (madre).
- Daños a la vida de relación: 350 SMLMV para cada uno de los actores.

1.2. Como HECHOS relevantes, alegó los siguientes (fl. 28 ib.):

Que el 18 de junio de 2009, Michael David Cadavid Villamil sufrió un accidente de tránsito en la vía que comunica a los municipios de Puerto Tejada y Palmira, razón por la que la Policía Nacional lo retuvo desde las 4:30pm hasta las

6:30pm para interrogarlo, después de lo cual un uniformado lo remitió al centro médico de Puerto Tejada, desde donde se le envió, sobre las 7:10 pm, al Hospital Francisco de Paula Santander, del municipio de Santander de Quilichao.

Que en este último centro asistencial no se le brindó una atención médica adecuada y a las 11:30 pm del mismo día, fue trasladado por su familia a la Fundación Clínica Valle de Lili, donde, a pesar de los esfuerzos médicos por salvarle la vida, falleció sobre las 4:30 am del día siguiente, esto es, el 19 de junio.

2. ARGUMENTOS DE LA DEFENSA

2.1 DE LA POLICÍA NACIONAL (fl. 74 c. ppal.)

Que no es cierto lo narrado en la demanda, puesto que para el día de los hechos, obtuvo el reporte de un vehículo accidentado, razón por la que un guarda de tránsito acudió al lugar y solicitó una ambulancia para que trasladara a Michael David Salazar Villamil a un centro médico de forma inmediata, sin que en tal actuación interviniera algún uniformado de la institución, de manera que no le asiste responsabilidad.

2.2 DEL HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E. (fl. 112 c. ppal.)

Que no es cierto que en ese centro asistencial no se le hubiera brindado una atención adecuada y oportuna al paciente aludido, ya que, de acuerdo al registro obrante en la historia clínica, este arribó sobre las 19:51 horas y de inmediato se le realizaron los exámenes y se le suministraron las atenciones de urgencia, tales como la hemoclasificación para eventualmente poder transfundirle sangre, un hemograma, rayos x de tórax y valoración por el ciruján de turno, de lo cual se dejó registro por los profesionales de la salud que participaron de los mismos.

Que tampoco es cierto que hayan sido los familiares del paciente quienes lo hubieran trasladado a la Fundación Valle de Lili, pues, fue el médico tratante el que, sobre las 23:15 horas del día de la atención, decidió remitirlo a dicha institución como urgencia vital, debido a una descompensación que se presentó sobre las 22:55 horas, cuando se mostró pálido y surdoso, por lo que se le remitió con una impresión diagnóstica de hemorragia, cuadro que no tenía cuando ingresó y que no se evidenció en los exámenes.

Que teniendo en cuenta que en el Hospital de Puerto Tejada se dejó registro de que el paciente llegó a ese centro médico sobre las 18:55 horas, y que su traslado se dio con posterioridad a que se le valorara, canalizara, y efectuara la

orden de remisión, se podía deducir que no hubo mora en la atención que se le suministró, pues, no trascurrió un tiempo excesivo entre una y otras actuación.

Con base en tales argumentos propuso como excepciones las de i) *“falta de legitimación en la causa por activa”* e *“inexistencia del daño”*.

2.3 DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. - Llamado en garantía del Hospital Francisco de Paula Santander (fl. 33 c. llam.)

Que no le constan los hechos objeto de demanda y que la atención suministrada en las institución médica sí fue adecuado, sin que fuera cierto que los familiares del paciente hubieran decidido sacarlo de la institución, sino que fue por la remisión que hizo el médico cirujano que se le remitió a la Clínica Valle de Lili.

Que todo procedimiento médico tiene complicaciones que no siempre pueden atribuirse a un mal procedimiento médico, sino que obedece a la naturaleza misma de la intervención, de manera que no existe prueba que sustente la responsabilidad alegada.

Que pasaron más de dos años de la reclamación por parte del Hospital asegurado, de manera que se configuró la prescripción; que el contrato de seguro excluyó el pago de lucro cesante y perjuicios morales y que, en caso de acceder a las pretensiones de la demanda, se deben respetar los límites asegurados.

Con base en tales argumentos propuso como excepciones las de i) *inexistencia de la obligación*, ii) *inexistencia del nexo causal*, iii) *inexistencia de perjuicios*, iv) *“prescripción”*, v) *“exoneración del lucro cesante y perjuicio morales a Seguros del Estado S.A.”*, vi) *“límites a la responsabilidad de seguros del Estado*, vii) *“coexistencia de seguros”* y la viii) *“genérica”*.

3. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA (fl. 317 c. ppal.)

El Juzgado Décimo Administrativo del Circuito de Popayán negó las pretensiones de la demanda, en sustento de lo cual indicó que dentro del proceso se probó que el 18 de junio de 2009, la Policía Nacional tuvo noticia de la ocurrencia de un accidente de tránsito en una vía rural, respecto del cual se dejó anotado que un herido fue remitido al Hospital de Puerto Tejada, y si bien no se anotó la hora en el registro, lo cierto es que no se acreditó la supuesta demora en la remisión al centro médico que se adujo en la demanda.

Que tampoco se demostró que hubo una atención tardía o inadecuada en el centro médico en el Hospital Francisco de Paula Santander, pues, más allá de los registros de la atención médica, no se allegaron pruebas que permitieran

entender que el deceso obedeció a tal situación y por el contrario, de acuerdo al dictamen pericial practicado, se podía deducir que tal hecho tuvo por causa el mal estado de salud del paciente por el fuerte accidente que sufrió.

4. RECURSO DE APELACIÓN (fl. 343 ib.)

Lo interpuso la parte actora a fin de indicar que la prueba pericial no fue valorada apropiadamente y que no se tuvo en cuenta que el accidente ocurrió sobre las 4:00 p.m. del 18 de junio de 2009, que el informe de tránsito se elevó sobre las 4:50 pm, y que el herido sólo arribó al centro médico sobre las 6:05 pm, lo que daba cuenta de su retención e interrogatorio injustificados.

Que en el informe pericial se daba cuenta de que el tiempo era relevante para el éxito de la atención médica y, a pesar de ello, no se efectuaron los exámenes adecuados en el Hospital Francisco de Paula Santander para precisar el diagnóstico de modo oportuno, lo que llevó a que el paciente no recibiera la atención adecuada y se agravara sobre las 10:30 pm.

Que de acuerdo a la literatura médica mundial se podía advertir que debió realizarse un examen de escanografía o TAC, sin que ello se hubiera cumplido, lo que sí se hizo en la Clínica Valle de Lili, entidad que sí obró con diligencia, pues, efectuó todos los procedimientos que se omitieron en el Hospital Francisco de Paula Santander, donde el paciente permaneció por 4 horas sin precisar su diagnóstico, lo que hizo que colapsaran sus órganos.

Que Martha Carrillo fue testigo presencial de los hechos y que con su declaración se da cuenta de la veracidad de lo afirmado en la demanda.

5. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA.

5.1 DEL HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER (fl. 12 c. apel.)

Además de insistir en lo expuesto en la primera instancia, refirió que las atenciones a las que hace alusión la parte actora solo podían ser brindadas en el tercer nivel de complejidad, que fue justamente al que se remitió al paciente después de efectuar los exámenes establecidos en el protocolo.

Que por ello, no se probó la falla médica alegada y, por tanto, se debe confirmar la sentencia apelada.

5.2 DE LA POLICÍA NACIONAL (fl. 20 c. apel.)

Que al proceso no se allegó ninguna prueba tendiente a demostrar que a Michael David Cadavid Villamil estuvo retenido después del accidente, sin que el hecho de que existan inconsistencias en el reporte de la hora de ocurrencia

del accidente de tránsito sea suficiente para dar tal hecho por cierto, de manera que no se probó que se hubiera efectuado un procedimiento inadecuado frente al insuceso, lo que descarta la responsabilidad.

5.3 DE LA PARTE ACTORA (fl. 28 c. apel.)

Que si se tiene en cuenta la hora del accidente que se reportó y la hora de llegada al centro médico de Puerto Tejada, se puede deducir que Michael David sí fue retenido por casi dos horas por parte de la Policía Nacional, pues, el lugar donde ocurrió era cercano al centro médico al que se remitió al herido.

Que se probó, conforme al dictamen médico allegado, que el tiempo era esencial para ofrecer una buena atención y se demostró que hubo demoras en el servicio suministrado por el Hospital Francisco de Paula Santander.

6. INTERVENCIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO

La Procuraduría delegada ante esta Corporación se abstuvo de rendir concepto en esta instancia.

II. CONSIDERACIONES

1. COMPETENCIA

Esta Corporación es competente para conocer del recurso de apelación interpuesto contra las sentencias de primera instancia dictadas por los Juzgados Administrativos del Circuito de Popayán, conforme lo establecido en el numeral 1º del artículo 133 del Decreto 01 de 1984 (C.C.A.), normativa que resulta aplicable por cuanto el proceso se promovió con anterioridad a la vigencia de la Ley 1437 de 2011, por la cual se expidió el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo¹

2. CADUCIDAD

En el presente caso se pretende la declaratoria de responsabilidad de la Policía Nacional y del Hospital Francisco de Paula Santander por la muerte de Michael David Cadavid Villamil, la cual ocurrió el 19 de junio de 2009, razón por la que se tiene que los dos años de que tratan el artículo 136.8 del C.C.A. corrían hasta el 20 de junio de 2011, y como la demanda se radicó el 4 de abril de ese año (fl. 37 c. ppal.), se comprende oportuna.

¹ De acuerdo con el artículo 308 del CPACA, éste "...se aplicará a las demandas y procesos que se instauren con posterioridad a la entrada en vigencia", la que según el mismo ocurrió a partir del 2 de julio de 2012.

3. ASPECTOS PREVIOS

El Consejo de Estado ha reiterado que la competencia del *Ad quem* se encuentra estrictamente limitada a los argumentos que exponen las partes en el respectivo recurso de apelación; de suyo que no puede abarcarse un estudio completo o total del proceso, sino circunscribir su análisis a desatar los planteamientos señalados en la alzada.²

Ello se armoniza con lo dispuesto en los artículos 320³ y 328⁴ del Código General del Proceso, según los cuales el juez de segunda instancia debe limitarse a resolver sobre los cargos de la alzada.

4. LO PROBADO EN EL PROCESO

4.1 DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN QUE RESULTÓ HERIDO MICHAEL DAVID CADAVID VILLAMIL

- Informe de accidente de tránsito elevado el 18 de junio de 2009, por Irne O. Contreras, agente de la Secretaría de Tránsito de Puerto Tejada, en el que indicó:

Que el insuceso ocurrió sobre las 16:50 horas y el levantamiento del informe respectivo se hizo sobre las 18:50; que estuvo involucrado un automóvil Renault Clío modelo 2005, que resultó vuelta abajo y con golpes en toda su estructura, conducido por Juan David Mateus Castillo, en el que se movilizaba como pasajero Michael David Cadavid; que la vía correspondía a una recta ubicada en zona rural, en material de tierra, en condiciones secas que tenía buena iluminación.

Que el conductor del vehículo falleció en el lugar, mientras que el pasajero, Michael David Cadavid, resultó herido y fue remitido al Hospital de Puerto Tejada.

² Criterio adoptado por la Sala Plena de la Sección Tercera en providencia de 9 de febrero de 2012, expediente 21.060, C.P. Mauricio Fajardo Gómez. Así mismo reiterado, entre otras, por la Sección Tercera- Subsección C, consejero ponente: Enrique Gil Botero, sentencias de 11 de julio de 2013, Radicación número: 19001-23-31-000-2001-00757-01(31252) y Radicación número: 05001-23-31-000-1995-01939-01 (30.424), entre otras. Recientemente, ver Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección A, sentencia del 9 de febrero de 2017, radicado n° 73001-23-33-000-2013-00027-02 (1511-2014), C.P. Dr. William Hernández Gómez.

³ ARTÍCULO 320. FINES DE LA APELACIÓN. El recurso de apelación tiene por objeto que el superior examine la cuestión decidida, únicamente en relación con los reparos concretos formulados por el apelante, para que el superior revoque o reforme la decisión.

Podrá interponer el recurso la parte a quien le haya sido desfavorable la providencia: respecto del coadyuvante se tendrá en cuenta lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 71.

⁴ARTÍCULO 328. COMPETENCIA DEL SUPERIOR. El juez de segunda instancia deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio, en los casos previstos por la ley. [...]»

Sin embargo, cuando ambas partes hayan apelado toda la sentencia o la que no apeló hubiere adherido al recurso, el superior resolverá sin limitaciones.

En la apelación de autos, el superior sólo tendrá competencia para tramitar y decidir el recurso, condenar en costas y ordenar copias.

El juez no podrá hacer más desfavorable la situación del apelante único, salvo que en razón de la modificación fuera indispensable reformar puntos íntimamente relacionados con ella.

En el trámite de la apelación no se podrán promover incidentes, salvo el de recusación. Las nulidades procesales deberán alegarse durante la audiencia (...).»

En la posible causa del accidente se anotó: *“Por ser un sitio desolado, se desconoce la real causa de los hechos”*.

Al documento se acompañó un croquis, en el que se señaló que el vehículo quedó volcado 12 metros fuera de la vía, en un cañaduzal, y que el conductor fue arrojado fuera del mismo lugar en el que quedó sin vida. (fl.23 c. ppal.)

- Minuta de guardia de la Estación de Policía de Puerto Tejada, en la que se anotó para la fecha de los hechos:

“16:45: A esta hora y fecha se deja constancia que el señor llamó por vía telefónica sobre un accidente en la vía que de este municipio conduce a Candelaria a la hacienda Vuelta [México] en vía a los callejones de los [cañaduzales] inmediatamente nos movilizamos a este lugar encontrando un vehículo marca Renault Clío Color Rojo Placa FAW575 de igual forma sin vida al señor Juan David Mateus Castillo (...) que se encontraba por fuera del vehículo, de igual forma también fue hallado Maicol Cadavid C.C. 1.143.830.455 sin más datos que se encontraba herido y quien fue trasladado al Hospital de esta localidad y luego remitido al municipio de Santander de Quilichao, el occiso queda en la morgue de este municipio y el vehículo en Bomberos. Caso conocido por los guardas de tránsito (...)” (fl. 79 c. pbas.)

4.2 DE LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA

- Atención suministrada en la ESE de Puerto Tejada:

- Formato de remisión de pacientes del 18 de junio de 2009, en el que se registró:

*“NOMBRE IPS A QUIEN SE SOLICITA LA ATENCIÓN: (...)
CIUDAD: Santander*

“Pt anotado de 19 años de edad con cuadro clínico de +- 15 minutos evolución por presentar dolor intenso en tórax acompañado de dificultad para respirar por (ilegible) accidente de tránsito”

(aportes ilegibles)

Trauma tórax cerrado.” (fl. 100 c. ppal.)

- Atención suministrada en el Hospital Francisco de Paula Santander:

- Hoja de admisión, en la que se deja constancia que Michael David Cadavid ingresó al área de Urgencias de ese centro médico el 18 de junio de 2009, a las 19:51 horas. (fl. 97 c. ppal.)

- Epicrisis de la atención:

“DATOS DE INGRESO:

SERVICIO: Urgencias

FECHA Y HORA: 18/06/09, HORA: 19+51

DIAGNÓSTICO INGRESO: Trauma Toracoabdominal.

DATOS CLÍNICOS DEL INGRESO: Iba en vehículo automotor y a las 4 pm de hoy 18 de junio de 2009 sufre accidente. Iba de pasajero y sufre trauma toracoabdominal, al parecer con el cinturón de seguridad. Llega con dolor toracoabdominal.

DATOS CLÍNICOS DE LA EVOLUCIÓN:

TA: 90/60 FC:88 FR.22. Tº: 36.5 PESO:

Ingresa pálido (mucocutáneo) (..) y álgico, laceración en pared anterior de tórax y equimosis; Dolor en epigastrio, Blumerg negativo.

JUSTIFICACIÓN DE LA REMISIÓN: Requiere resonancia magnética de abdomen.

10+55 presenta TA 72/25, sudoroso, palidez, FC: 90c

(...)

TRATAMIENTOS APLICADOS: LEV SSN 2000 cm Bolo

Ranitidina (...)

Dipirona (...)

Oxígeno (...)

Cruce y reserva de 2 unidades de glóbulos rojos.

(...)

CAUSA DEL EGRESO: Remisión

(...)

NIVEL DE ATENCIÓN REQUERIDO: TERCER NIVEL

NOMBRE DE IPS A QUIEN SE SOLICITA ATENCIÓN: Clínica Nuestra Señora del Rosario

CIUDAD: Cali. DEPARTAMENTO: Valle

ESPECIALIDAD: Urgencias CX

(...)

COMENTARIOS DE LA INSTITUCIÓN QUE RECIBE:

11+10 pm Jefe Karen aceptó paciente pero no hay UCI en Rosario.

23+15 Se decide remisión a clínica Valle de Lili como urgencia vital. Se comenta al Doctor Romero en Valle de Lili que ya va en camino como urgencia vital." (fl. 98 c. ppal.)

- Resumen de historia clínica llevada en el Hospital Francisco de Paula Santander:

"El paciente fue comentado de la Ese Norte de Puerto Tejada Nivel I al Hospital Francisco de Paula Santander ESE Nivel II y es aceptado en este último por el Doctor Arcila (como está escrito en la nota de remisión) el día 18 de junio de 2009, dicha nota no tiene hora de remisión.

Ingresa al servicio de Urgencias del Hospital Francisco de Paula donde es atendido por el médico general Adalberto Quigua, quien según la Historia Clínica encuentra paciente que ingresa en camilla remitido de Puerto Tejada, consciente, informa que iba de pasajero en automotor y se salió de la vía y el compañero murió y el sufrió trauma Toracoabdominal; no tce (No trauma craneoencefálico).

Se interroga por sus antecedentes de salud e informa: no quirúrgicos, no

alérgicos, no patologías; cuando se le pregunta si usa alguna sustancia tóxica o psicoactiva informa que consume marihuana.

EL EXAMEN FÍSICO DE INGRESO: Tensión arterial 90/60

FRECUENCIA CARDIACA: 88, temperatura 36,5 grados.

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 Glasgow 15/15

ASPECTO GENERAL: álgico, pálido, ansioso.

CARA: Palidez mucocutánea, facies de dolor

CABEZA Y CUELLO: Cuello móvil sin dolor.

ORL: Mucosas semisecas.

TÓRAX: laceraciones en pared anterior y equimosis, dolor al palpar.

CARDIOPULMONAR; ruidos cardiacos taquicárdicos, Pulmonar: limita inspiración profunda por dolor.

ABDOMEN: Dolor epigastrio, blumberg insinuado.

EXTREMIDADES: Moviliza bien las 4 extremidades.

NEUROLÓGICO: Consciente, orientado 3 esferas.

SE HACE UN DIAGNÓSTICO DE INGRESO: trauma toracoabdominal.

PLAN A SEGUIR:

- 1. Líquidos endovenosos solución salina normal 0.9% 2000 cm bolo.*
- 2. Se solicita cuadro hemático-uroanálisis hemoclasificación cruce y reserva de 2 unidades de glóbulos rojos-radiografía tórax.*
- 3. Se solicita valoración por cirujano de turno.*

Junio 18 /2009 a las 20+40 el cirujano dr. Juan Manuel Rico: 4 pm accidente de tránsito, masculino, sufrió politrauma, refiere dolor en hemitórax derecha TA 210/80 Fc 80 FR 16, pálido, bien ventilado, abdomen blando, pelvis estable, estigmas trauma tórax RX Tórax, normal y ordena:

- 1. HB/HTO Hemoglobina – hematocrito)*
- 2. Observación por 24 horas*
- 3. Nada vía oral hasta 2 am*
- 4. Se autoriza dosis analgésicos*
- 5. Ranitidina ampolla #2 endovenosas*
- 6. Dipirona ampolla # 1 endovenosa.*

JUNIO 18/2009 a las 21+58 horas: se ordena colocar oxígeno húmedo a 3 litros por cánula nasal.

JUNIO 18/2009 A las 22 horas: Se informa del reporte de hemoglobina 13,8 al cirujano y considera:

- 1. Observación por 24 horas.*
- 2. Dar solo 100 cc de líquido oral y suspender la vía oral*
- 3. LEV SSN 1000 cc cada 8 horas*
- 4. Oxígeno 3 lpm x cánula nasal.*
- 5. Oximetría cada hora x 4 horas*
- 6. Ranitidina ampolla 1 ampolla EV cada 8 horas*
- 7. Vigilar dolor abdominal*
- 8. A las 12 de la noche control hemoglobina y hematocrito, si disminuyen remitir para resonancia magnética.*
- 9. Pendiente uroanálisis.*

EVOLUCIÓN DE LAS 22 HORAS POR MÉDICO GENERAL: Actualmente dice paciente que ha disminuido el dolor abdominal FC 78 FR 22 Ta 100/60 ruidos cardiacos rítmicos, pulmonar bien ventilado, ABDOMEN: blando,

depreciable, sin dolor.
NEUROLÓGICO: NORMAL.

REPORTE DE EXÁMENES: Cuadro hemático hemoglobina 13,8 g/dl
hematocrito 39,4% leucograma: recuento leucos 22 100 neutrofilos 85%
linfocitos 5,6% plaquetas 209000
Hemoclasificación O negativo.

PRUEBAS CRUZADAS: Cruce sanguíneo compatible con unidades de
glóbulos rojos o negativo 91302319 y 91302505.

Junio 18 2009 22+55 horas: se torna sudoroso, pálido TA 72/25 FC 90 FR 24, se pasa a sala de reanimación o intermedio monitor informa Ta 70/84 FC 125 FR 30 se ordena pasar líquidos endovenosos en bolo y cirujano ordena canalizar una segunda vena periférica y trasfundir glóbulos rojos, sonda vesical.

Mientras esto se hacía, simultáneamente se estaba comentando paciente a una clínica Nivel III. Hacia 23+10 horas, la Jefe Karen de la Clínica Nuestra Señora del Rosario, de Cali, lo acepta pero informa que no hay Uci y el Cirujano ordena que se remita como urgencia vital a la Fundación Valle de Lili, hacia donde sale a las 23+15 horas, se llama a Urgencias de la Fundación y se comenta con el Dr. Romero que el paciente va en camino como urgencia vital.

Sale con tensión arterial 100/108 FC 98 FR 24.” (fl. 110 c. ppal.)

- Atención suministrada en la Fundación Valle de Lili:

- Historia clínica de ingreso:

“Fecha: 2009/VI/18

Hora: 23:55

(...)

CAUSA DE CONSULTA: Remitido por shock hipovolémico.

ENFERMEDAD ACTUAL: Hoy 16:00 hs sufre colisión de tránsito: pasajero con cinturón de seguridad de carro volcado. Conductor falleció en el sitio inicialmente estable pero a las 19:00 hs presenta hiperfusión en hospital local. Reaniman con 4000 SSN 1UGR con lo cual se recupera tensión arterial y remiten. No (ilegible) estudios radiológicos. Se queja de dolor abdominal.

(...)

Se traslada a TAC abdominal y torax y se solicita 2 UGR (ilegible) O- y 2 UPFC.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Politx

Trauma cerrado toracoabdominal severo. (...)” (fl.27 c. pbas.)

- Descripción quirúrgica:

“ANAMNESIS: Paciente que sufre un accidente de tránsito en automóvil, el compañero falleció en la escena. Ingresó a urgencias con TA 90/50, fue llevado a TAC e inmediatamente a cirugía con diagnóstico de trauma grado V de hígado.

(...)

PROCEDIMIENTO: LAPAROTOMÍA

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

Asepsia y antisepsia del campo operatorio con soluciones yodadas

Se hace laparotomía supra e infra umbilical mediana.

Se recoge sangre con salvador de células.

Hallazgos: hemoperitoneo de 4 lts, estallido con desprendimiento y desgarro total del lóbulo derecho del hígado con herida de la cava suprahepática y la cava suprahepática y herida de venas suprahepáticas, trauma en el meso del colon.

Se realiza camleo de la cava suprahepática y la cava infrahepática y maniobra de Pringle.

Posteriormente se clampea la cava en tórax y se hace reparo de la cava suprahepática con sutura de prolene 3-0 y de la vena suprahepática, posteriormente se repara el desgarro de la cava inferior y se liga la vena suprahepática derecha.

Se realiza empaquetamiento.

Paciente que se sostiene en TA, cuando se sueltan los clanes el paciente hace reperfusión, paro y asistolia.

Se da masaje, toracotomía de reanimación.

Sale del paro y se sigue manejo, se reempaqueta de nuevo.

Se hace hemostasia de nuevo con algunos puntos sangrantes

Paciente continúa con reperfusión y de nuevo hace bradicardia y fallece.

Sangrado estimado, 12 lts.

Trasfusión de Cell Saver 3.600

23 und de glóbulos rojos-6 de plasma – 2 de crio, 1 aféresis de plaquetas.

VI. COMPLICACIONES

Ninguna. (fl. 28 c. pbas.)

- Hoja de enfermería de cirugía, en la que se registró:

“ingreso quirófano: 1+50

Inicio anestesia: 1+53

Inicio cirugía: 2+05

(...)

Ingresa paciente a sala de cirugía, con máscara de no reinhalación taquicárdico, pálido inconsciente un abdomen distendido, se intuba paciente sin complicaciones, se protegen ojos zonas de presión y se coloca placa de electro+blaquetran y se inicia procedimiento quirúrgico durante procedimiento se hacen maniobras de reanimación y con goteo de adrenalina dobutamina, atropina directa y no responde los médicos deciden parar a las 4+35, se va paciente para sala de Paz (...)” (fl. 29 c. pbas.)

- Informe pericial rendido por el doctor Diego Rivera Arbeláez, especialista en cirugía general y especialista en cirugía vascular y angiología, en el que se expresó:

“CUESTIONARIO PRESENTADO.

- A. El tiempo entre la hora de ocurrencia del hecho y la hora de atención inicial, era importante para evitar el avance de la hemorragia?*

- B. Cuáles eran los exámenes congruos para la detección del verdadero diagnóstico de Michael David Cadavid Villamil?*
- C.Cuál fue el diagnóstico y la causa del fallecimiento en la Clínica Valle de Lili?*
- D. Las hemorragias internas como la que nos ocupa, en cuanto tiempo es recomendable que sea atendido?.*
- E. La cirugía qué beneficios trae en este tipo de casos al paciente con hemorragia interna?*

RESPUESTA AL CUESTIONARIO PRESENTADO:

- A. El tiempo era esencial en la atención de este paciente traumatizado y este caso con mayor razón dada la severidad del trauma, puesto que en la historia clínica figura que el acompañante falleció en el sitio del accidente lo que indica un trauma de alta energía.*
- B. Lo más importante es la evaluación clínica con los signos vitales y la valoración del abdomen para ver si hay dolor, defensa o irritación peritoneal. Un eco de abdomen para ver si había líquido libre, que en este caso sería sangre y una escanografía abdominal con contraste endovenoso que nos determinaría qué tipo de órgano se encuentra lesionado y su severidad.*
- C. El diagnóstico es un trauma cerrado toracoabdominal y la causa del fallecimiento es un choque hipovolémico causado por estallido con desprendimiento y desgarro total del lóbulo derecho del hígado con herida de la cava superior, venas supra hepáticas y vena cava inferior. También un trauma en el meso del colon. Hemoperitoneo de 4.000 cc en cavidad abdominal.*
- D. El volumen de sangrado en un paciente con trauma cerrado de abdomen se determinar con la valoración clínica: la tensión arterial, la frecuencia cardíaca, el gasto urinario y el estado de consciencia nos determinan el grado de pérdida de sangre. En el Hospital de Santander de Quilichao presenta la tensión arterial por encima de 90/60 y no estaba taquicárdica, hasta las 22:55 donde hace hipotensión arterial y taquicárdica. Pasan con buen criterio bolo con solución salina de 2.000 cc e inician trasfusión con una unidad de glóbulos rojos. Deciden remitir a la Fundación Valle de Lili como Urgencia Vital.*
- E. Las lesiones que presentaba el paciente fueron causadas por desaceleración en un trauma de alta energía y este tipo de heridas tiene una mortalidad muy elevada, debido a que compromete vasos sanguíneos de muy grueso calibre y de control muy complicado. El equipo que lo operó en Valle de Lili tiene amplia experiencia. (fl. 269 c. ppal.)*

ANÁLISIS TÉCNICO

Paciente joven, hombre, con traumatismo toracoabdominal cerrado que fue atendido inicialmente en un Hospital de Nivel I (Empresa Social del Estado Norte-Puerto Tejada –Villa Rica – Padilla) luego trasladado a un Hospital de Nivel II (Hospital Regional Francisco de Paula Santander) donde es evaluado

por médico general y por especialista en cirugía general, se reanima y en vista de encontrarse con signos vitales estables deciden observarlo inicialmente, pero al presentar caída de su presión arterial lo remiten a la Fundación Valle de Lili, que es un Hospital de alta complejidad. En dicha Institución le realizan una escanografía de tórax y abdomen que muestra una lesión muy severa en su hígado y los grandes vasos venosos en abdomen. Se lleva a cirugía por un equipo muy especializado en el manejo de trauma severo, se hace una cirugía de control de daños, que consiste en controlar los sitios de sangrado lo más rápidamente posible, pero debido a la severidad de las lesiones se produce la muerte por choque hipovolémico.(...)” (fl. 269 c. ppal.)

- Declaración de Martha Carrillo:

Que el 18 de junio de 2009, estaba en el hospital de Puerto Tejada, acompañando a su hija que presentaba una amenaza de aborto, momento en el que vio que llevaron Michael David Cadavid a ese centro médico, que toda la tarde estuvo ahí y por la noche lo remitieron al hospital de Santander, al mismo tiempo en que remitieron a su hija, por lo que se fueron juntos; que al llegar al hospital de Santander ella se fue con su hija a la sala de partos pero luego bajó para estar pendiente del joven herido porque no lo atendían y el seguía quejándose; que una señora le dijo que él estaba reventado por dentro y por eso insistió para que lo atendieran; que el joven le pidió que le informara a sus padres y después de que llegaron fueron mejores las atenciones; que en el hospital de Santander únicamente le tomaron unos exámenes; que los padres y esposa del joven estaban muy angustiados al ver su estado de salud; que la remisión se dio solo hasta cuando llegaron los padres del herido, luego de lo cual ella se fue para estar pendiente de su hija. (fl. 70 c. pbas.)

- Declaración de Luz Dary Villamil Salazar, hermana de la demandante Yamile Villamil Salazar, quien se refirió sobre los perjuicios que padecieron los familiares de la víctima con ocasión de su fallecimiento (fl. 73 c. ppal.).

5. EL CASO EN CONCRETO

5.1 EL DAÑO

Con relación a este elemento se encuentra que, si bien, no se aportó el registro civil de defunción de Michael David Cadavid Villamil, que es la prueba idónea para tal efecto, lo cierto es que, conforme al criterio del Consejo de Estado⁵, su

⁵ Ver, entre otras, la sentencia de la Sección Tercera, Subsección A, con fecha del 19 de septiembre de 2019, radicado: 19001-23-31-000-2010-00598-01(52596), en la que se expresó:

“Observa la Sala que, aunque no se allegó el registro civil de defunción como prueba legal de la muerte de Jesús Antonio Nene Menza, sí se allegó el protocolo de necropsia, el cual es un documento público del cual se presume su autenticidad en los términos del artículo 251 del C.P.C. por haber sido suscrito por funcionario público –perito forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses– como lo ha señalado la Sección Tercera de esta Corporación y lo reiteró la Corte Constitucional, por lo que, en aras de garantizar el acceso a la administración de justicia y la prevalencia del derecho sustancial sobre el formal, se encuentra acreditada la muerte de la víctima con dicho documento.”

deceso se puede deducir con la historia clínica allegada, en la que se da cuenta que él falleció el 19 de junio de 2009, cuando se le realizaba una cirugía en la Clínica Fundación Valle de Lili, en la ciudad de Cali.

Por tal razón, al hallarse superado el requisito del daño, pasan a estudiarse los demás elementos de la responsabilidad.

5.2 LA ATRIBUCIÓN DEL DAÑO

Como se indicó, la parte actora imputa la muerte de Michael David Cadavid Villamil, por un lado, a la falla en el servicio que se atribuye a la Policía Nacional, bajo la afirmación de que uniformados de dicha entidad lo retuvieron injustificadamente después de que sufrió un accidente de tránsito e impedirle que recibiera una atención médica; y por otro, al Hospital Francisco de Paula Santander, por la omisión en que presuntamente al no suministrar la atención oportuna y adecuada.

Luego, son dos los juicios de responsabilidad que deben efectuarse, el primero atinente a lo ocurrido desde el accidente de Michael David Cadavid Villamil hasta que fue llevado a un centro médico, para verificar si se le retuvo injustificadamente; y el segundo, que corresponde a las atenciones médicas que se le suministraron, con miras a determinar si se le prestó un adecuado servicio en el Hospital Francisco de Paula Santander.

De tal suerte, a fin de que el análisis por responsabilidad sea abordado de manera adecuada, se analizarán separadamente tales circunstancias.

5.2.1 RESPONSABILIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

- El artículo 90 de la Constitución establece que el Estado responde de los daños antijurídicos causados por la acción u omisión de sus agentes cuando le sean imputables. Luego conforme a esta norma, no puede considerarse responsable patrimonialmente al Estado frente a los daños antijurídicos que sufran las personas, ni siquiera frente a aquellos causados por la acción u omisión de sus servidores, sino en tanto los mismos le sean atribuibles.

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado que, en aquellos casos en los cuales se demanda la responsabilidad del Estado como consecuencia de la acción u omisión de la administración, con desatención de contenidos obligacionales, el título de imputación aplicable es el de falla del servicio⁶. En tal sentido, el alto Tribunal ha insistido en que este régimen ha sido y continúa siendo el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la

⁶ Sección tercera, Subsección A, Radicación número: 19001-23-31-000-1998-00961-01(21516), sentencia de 24 de mayo de 2012. C.P.: HERNAN ANDRADE RINCON

obligación indemnizatoria a cargo del Estado.

De ahí que al Juez Administrativo le corresponda una labor de control de la acción administrativa del Estado, de modo que si la falla tiene la cota final de incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda que será esa la perspectiva pertinente para juzgar la responsabilidad extracontractual.

Aunado a lo anterior, se ha indicado que el artículo 2º superior, en punto de la obligación de guarda y protección que impone a las autoridades frente a los administrados, *“debe entenderse dentro de lo que normalmente se le puede exigir a la administración en el cumplimiento de sus obligaciones o dentro de lo que razonablemente se espera que hubiese sido su actuación o intervención acorde con las circunstancias tales como disposición del personal, medios a su alcance, capacidad de maniobra etc., para atender eficazmente la prestación del servicio que en un momento dado se requiera.”*⁷

- Como se indicó, la parte actora adujo que la Policía Nacional es responsable de la muerte de Michael David Cadavid Villamil porque lo retuvo injustificadamente después del accidente.

Al respecto se encuentra, de acuerdo al informe de accidente de tránsito levado por la Secretaría de Tránsito del municipio de Puerto Tejada, que sobre las 16:50 horas del 18 de junio de 2009, un automóvil Renault Clío, que era conducido por Juan David Mateus Castillo y en el que se movilizaba como pasajero Michael David Cadavid Villamil, sufrió un volcamiento al transitar por una vía rural de ese municipio, hecha en material de tierra, por lo que quedó vuelta abajo, 12 metros fuera de la misma.

Una vez en el lugar, el agente de tránsito municipal verificó que, por el volcamiento, el conductor había quedado fuera del vehículo sin vida, mientras que Michael David resultó herido, razón por la que se le remitió al centro médico de la localidad.

Dicha información, coincide con la anotación hecha en la minuta de guardia de la Estación de Policía de Puerto Tejada, en la que se dejó constancia que el accidente había sido reportado sobre las 16:45 pm, después de lo cual uniformados de esa institución acudieron al lugar, donde verificaron que el caso estaba siendo atendido por los agentes de tránsito de la localidad y que el accidente produjo la muerte de Juan David Mateus Castillo y las lesiones de Michael David Cadavid, quien había sido trasladado al centro médico de la localidad.

Así mismo, si bien se encuentra que en la historia clínica del municipio de Puerto Tejada no se anotaron las horas de ingreso y egreso de Michael David

⁷ Sentencia del 8 de abril de 1998, expediente No. 11837.

Cadavid Villamil, lo cierto es que en tal documento se anotó que él había ingresado 15 minutos después de presentar el accidente.

En efecto, dentro del formato de remisión de la ESE de Puerto Tejada, se registró textualmente que cuando el paciente ingresó al centro médico llevaba “+/- 15 minutos” de evolución del cuadro clínico causado por el accidente de tránsito.

Debido a lo anterior, se tiene demostrado que el volcamiento del vehículo ocurrió sobre las 16:45 horas del 18 de junio de 2009, o por lo menos que a esa hora las autoridades tuvieron noticia del mismo, y que además, Michael David, quien resultó herido en tal insuceso, fue trasladado de forma inmediata al centro médico de Puerto Tejada, aspecto que se verifica no solo en las anotaciones efectuadas por el agente de tránsito que elevó el informe y en el registro de la minuta de guardia de la Estación de Policía de ese municipio, sino además en la propia historia clínica, en la que se registró que el paciente había sido atendido pasados aproximadamente 15 minutos desde que se accidentó.

Por ello, la afirmación hecha por la parte actora sobre la supuesta retención de la Policía Nacional del accidentado crece se fundamento, pues, amén de que no se allegó ninguna prueba al respecto, se puede advertir, conforme a diversos registros oficiales, que el caso lo atendieron agentes de tránsito del municipio de Puerto Tejada y que aquel fue trasladado inmediatamente a un centro médico.

Así las cosas, al aparecer desvirtuada la responsabilidad de la Policía Nacional, se proseguirá con el estudio de la supuesta falla médica atribuida al Hospital Francisco de Paula Santander.

5.2.2 RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

- De tiempo atrás, la jurisprudencia del Consejo de Estado abandonó la teoría de la falla presunta 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, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria.

Al respecto, el Consejo de Estado en sentencia de 28 de abril de 2011, con

ponencia del Consejero Danilo Rojas Betancourth⁸ sobre la responsabilidad derivada de la prestación del servicio de salud, expresó:

“21. La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste⁹.

En relación con la carga de la prueba del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios, al tiempo que no se requiere certeza en la determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable.¹⁰”

Ahora, en cuanto a la responsabilidad del Estado por fallas en la prestación del servicio médico, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha indicado que la reparación de perjuicios no sólo deriva por la muerte, lesiones o limitaciones corporales, sino que también constituyen daños indemnizables, aquello que implique vulneración del derecho a recibir atención oportuna y eficaz. De esta manera, el precedente del Alto Tribunal indica que:

“Los únicos daños indemnizables en estos eventos no son la muerte y las lesiones corporales; también están comprendidos, entre otros, los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”¹¹.

“Al respecto cabe tener en cuenta que el derecho a la salud, tal como lo ha expuesto la Corte Constitucional, es un derecho autónomo:

“la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal, para pasar a proteger el derecho ‘fundamental

⁸ Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera Subsección B Radicación número: 47001-23-31-000-1994-03766-01(19963) Actor: José Luis Zuleta Güete Demandado: Instituto de Seguros Sociales Referencia: Acción de reparación directa.

⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; de octubre 3 de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 23 de abril de 2008, exp. 15750; del 1 de octubre de 2008, exp. 16843 y 16933; del 15 de octubre de 2008, exp. 16270. C.P. Myriam Guerrero de Escobar; del 28 de enero de 2009, exp. 16700, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras.

¹⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: septiembre 13 de 1991, exp. 6253, C.P. Carlos Betancur Jaramillo; del 22 de marzo de 2001, exp. 13166, C.P. Ricardo Hoyos Duque; del 14 de junio de 2001, exp. 11901; de octubre 3 de 2007, exp. 12270, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; de marzo 26 de 2008, exp. 16085, C.P. Ruth Stella Correa y del 4 de junio de 2008, exp. 16646, C.P. Ramiro Saavedra Becerra, entre otras.

¹¹ Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

*autónomo a la salud*¹². Para la jurisprudencia constitucional (...) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.¹³ (Subrayado original)

“Y en el entendido de que el derecho a la salud es autónomo, resulta procedente considerar también la autonomía del daño que se configura cuando se produce la lesión de alguna de las facultades que emanan del citado derecho, aun cuando no se demuestre la lesión del derecho a la vida y/o a la integridad personal, como ocurre en el caso concreto.

“Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incómoda.

“Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

“(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente¹⁴ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”¹⁵

En ese sentido, la Sala ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (debe de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida

¹² Corte Constitucional. Sentencia T- 845 de 2006.

¹³ En la sentencia T- 736 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) la Corte consideró que imponer costos económicos no previstos por la ley a una persona para acceder a la servicio de salud que requiere “(...) afecta su derecho fundamental a la salud, ya que se le imponen límites no previstos en la ley, para que acceda a su tratamiento y a la vez la entidad se libra de su obligación de brindar integralmente los tratamientos y medicamentos al paciente.” Puede verse sentencia T- 438 de 2004.

¹⁴ Corte Constitucional. Sentencia T- 136 de 2004.

¹⁵ Corte Constitucional. Sentencias T- 1059 de 2006, T- 062 de 2006, T- 730 de 2007, T- 536 de 2007, T- 421 de 2007.

social responde a la idea de organización - más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”¹⁶ (subrayado original).

Por lo tanto, y siguiendo el mismo precedente,

“Tratándose de la prestación del servicio público médico-hospitalario, el estado asume una carga especialísima de protección, toda vez que las personas que se someten a la praxis médica, quirúrgica y/u hospitalaria, lo hacen con la finalidad de que un grupo de personas con un conocimiento profesional y técnico brinden soluciones efectivas a situaciones que se relacionan de manera directa o indirecta con el concepto de salud”¹⁷.

En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos.

- Teniendo en cuenta tal aspecto, en el presente asunto se encuentra demostrado, conforme el resumen de la historia clínica allegado, que Michael David Cadavid fue atendido inicialmente en la ESE del municipio de Puerto Tejada, lugar desde donde se le remitió, sin especificar la hora, con el diagnóstico de trauma de tórax cerrado al Hospital Francisco de Paula Santander, a donde arribó sobre las 19:51 horas de ese 18 de junio de 2009.

Una vez ingresó a dicho centro médico, se le efectuó un examen físico, se tomaron sus signos vitales y se auscultó, diagnosticándosele un trauma toracoabdominal, ante lo cual el médico general que lo atendió comenzó a suministrar líquidos endovenosos y solicitó la realización de los exámenes de cuadro hemático, uroanálisis, hemoclasificación, radiografía de tórax, cruce y reserva de dos unidades de glóbulos rojos y la valoración por la especialidad de cirugía general.

Sobre las 20:40 horas de ese día, se realizó la valoración por parte del médico cirujano, quien verificó los signos vitales y examinó al paciente, lo cual incorporó la apreciación de los resultados del examen de rayo x de tórax que

¹⁶ Sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

¹⁷ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION C, Magistrado ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, 07 de febrero dos mil once (2011), Radicación número: 66001-23-31-000-2004-00587-01(34387)

se mostraron normales. Ante ello y las manifestaciones de dolor por parte del lesionado, el médico ordenó la realización de los exámenes de hemoglobina y hematocrito, observación por 24 horas, suspender la vía oral hasta las 2 am, suministrar analgésicos, ranitidina y dipirona.

A las 21:58 horas, se ordenó adicionalmente el suministro de oxígeno húmedo a 3 litros y sobre las 22 horas se obtuvieron los resultados del examen de hemoglobina con un reporte de 13.8 g/dl, ante lo cual el médico cirujano ratificó la orden de observación por 24 horas, la vigilancia del dolor abdominal, el suministro de sólo 100 cc de líquido oral, de líquidos endovenosos de solución salina, de oxígeno, de ranitidina la realización de una oximetría cada 4 horas, el control de hemoglobina y hematocrito, con la orden de que si los valores disminuían se remitiera inmediatamente para una resonancia magnética.

En ese mismo instante, se efectuó una valoración por medicina general, en la que además de ofrecerse los reportes de los exámenes realizados, se registró que el paciente presentaba disminución el abdomen blando, depreciable y sin dolor, con ruidos cardiacos rítmicos y pulmones bien ventilados.

No obstante, sobre las 22+55 horas, el paciente se tornó sudoroso y pálido y variaron sus signos vitales, razón por la que se ordenó pasar líquidos endovenosos en bolo al paciente, trasfundirle glóbulos rojos y colocarle una sonda vesical.

Al mismo tiempo, se comentó el paciente a la Clínica Nuestra Señora del Rosario de la ciudad de Cali, con nivel III de complejidad, donde es aceptado sobre las 23+10 horas, aunque con la advertencia de que en ese centro médico no contaban con unidades de cuidados intensivos disponibles, razón por la que el médico cirujano ordenó remitir el paciente con el diagnóstico de shock hipovolémico a la Fundación Valle de Lili como urgencia vital, lugar hacia donde salió el paciente a las 23+15 horas.

El paciente arribó a la Fundación Valle de Lili sobre las 23+55 horas de ese 18 de junio de 2009, lugar en el que se anotó que inicialmente se mostraba estable en el Hospital Francisco de Paula Santander, pero debido a que había presentado hiperfusión, se le reanimó con solución salina y una unidad de glóbulos rojos, y de inmediato fue remitido a ese nivel superior de atención.

Así, en vista del estado de salud que mostraba Michael David, se ordenó la realización de un TAC abdominal y tórax, el cual arrojó como resultado un trauma de hígado, por lo que de inmediato, sobre la 1+50 de la mañana, se ingresó a quirófano, donde se intentó realizarle un procedimiento de laparotomía que inició efectivamente a la 2+05, pero infortunadamente falleció sobre las 4+35 am del 19 de junio de 2009.

Ahora bien, tales actuaciones médicas fueron apreciadas por el doctor Diego Rivera Arbeláez, especialista en cirugía general y cirugía vascular y angiología, quien indicó que, en esos casos, el trauma cerrado debía valorarse inicialmente con la observación clínica, revisando los factores de tensión arterial, frecuencia cardíaca, gasto urinario y estado de consciencia; que el paciente inicialmente se había mostrado estable en el Hospital Francisco de Paula Santander y que, al presentar caída de su presión arterial, se había remitido a la Fundación Valle de Lili, que es un centro médico de alta complejidad, donde se le realizó una escanografía de tórax y abdomen que evidenció una lesión muy severa en el hígado y los grandes vasos venosos en abdomen.

Igualmente, concluyó que se hizo *“una cirugía de control de daños, que consiste en controlar los sitios de sangrado lo más rápidamente posible, pero debido a la severidad de las lesiones se produce la muerte por choque hipovolémico.”*

Luego, conforme a la prueba técnica practicada dentro del proceso, se concluyó que fue la gravedad de las lesiones las que produjeron el lamentable deceso de Michael David Cadavid Villamil, pues, a pesar de que se le brindó la atención adecuada cuando se complicó su estado de salud, y hasta alcanzó a realizársele un procedimiento quirúrgico por más de 2 horas y media, no se pudo preservar su vida.

Al respecto, debe resaltarse que tales conclusiones coinciden con los registros realizados en la historia clínica llevada en el Hospital de Santander de Quilichao, en la que se observa que, previo a la complicación que presentó Michael David sobre las 22+55 horas, hubo varias anotaciones de ese centro médico en las que se dejó constancia de la orden de observación por 24 horas, el control de la hemoglobina y el hematocrito y en las que se verificó permanentemente el estado de sus signos vitales.

Incluso, a las 22:00 horas, el paciente informó que había disminuido su dolor abdominal, tenía ruidos cardíacos rítmicos y sus pulmones bien ventilados, por lo que se deduce que se mostraba estable; a pesar de lo cual se dejó anotado a modo de prevención que en caso de que existiera un reporte de hemoglobina y hematocrito bajos, había de remitírsele para la realización de una resonancia magnética, lo que lleva a deducir que dicho centro médico no contaba con la posibilidad de realizar ese examen por su nivel de complejidad.

Por tanto, frente a la atención que le brindó en el Hospital Francisco de Paula Santander, lo que aparece demostrado es que ingresó a ese centro médico sobre las 19+51 horas del 18 de junio de 2009, momento desde el cual los profesionales de la salud que lo trataron le realizaron diferentes valoraciones, le suministraron varios medicamentos, y verificaron que tenía un estado de

salud estable, el cual se alteró sobre las 22+55 horas de ese día, razón por la que, de inmediato, efectuaron las medidas para estabilizarlo y 20 minutos después, a las 23+15, fue remitido a la Fundación Valle de Lili, centro médico de mayor complejidad ubicado en la ciudad de Cali, donde ingresó a las 23+55 y en el que, después de realizarle un tac abdominal, se le diagnosticó un trauma de hígado, por el cual se llevó a cirugía sobre la 1+50 del día siguiente, 19 de junio, en la cual, a las 4+35 am, casi dos horas y media después, falleció por su delicado estado de salud.

Esas circunstancias, debidamente documentadas y respaldadas en una prueba pericial, permiten restarle credibilidad a la versión de Martha Carrillo, quien se describió como testigo presencial de la no atención médica por parte del Hospital Francisco de Paula Santander a Michael David Cadavid, pues, por el contrario, se pudo establecer que el joven siempre permaneció monitorizado, que fue valorado por medicina general y la especialidad de cirugía general, que se le suministraron varios medicamentos y que, una vez se complicó, se le estabilizó y trasladó a un centro médico de nivel superior de complejidad, a donde llegó con vida y se le alcanzó a realizar un procedimiento quirúrgico, en el que falleció después de más de dos horas de intervención.

Por ello, se colige que las pruebas arrojadas al proceso no permiten determinar que el lamentable deceso del Michael David Cadavid Villamil sea atribuible a una falla en el servicio médico por parte de las entidades demandadas, siendo preciso reiterar que la actividad de la medicina y en general de las ciencias de la salud, no son de resultado sino de medio, es decir, que los galenos no se encuentran obligados a lograr resultado alguno sino el deber de agotar todos los mecanismos que tengan a su alcance para aplicar el mejor tratamiento frente a las enfermedades de sus pacientes. Adicionalmente y según lo anterior, tampoco se configuró una eventual pérdida de oportunidad, ya que la atención fue brindada de manera oportuna.

Así las cosas, al compartirse la decisión del *A quo*, en cuanto denegó las pretensiones de la demanda, encuentra la Sala necesario confirmar su decisión.

6. COSTAS

El artículo 55 de la Ley 446 de 1998, establece que se condenará en costas a la parte que hubiere actuado en forma temeraria, por tanto, como en el presente caso no se observa comportamiento temerario de las actuaciones procesales de las partes, la Sala se abstendrá de emitir condena alguna por tal concepto.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia dictada el 19 de diciembre de 2018, por el Juzgado Décimo Administrativo del Circuito de Popayán.

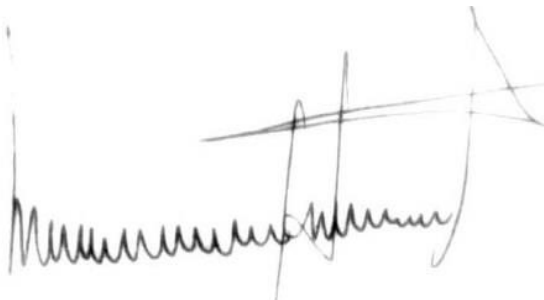
SEGUNDO: Sin condena en costas.

TERCERO: REMITIR el expediente al Juzgado de origen, para lo de su cargo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Constancia. El proyecto de esta providencia fue estudiado y aprobado en sesión de la fecha.

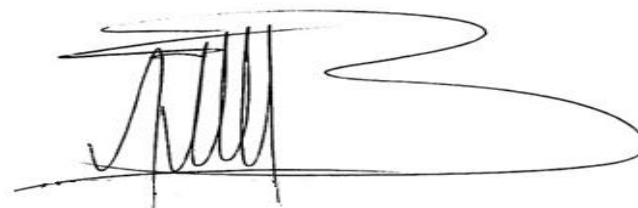
Los Magistrados,



CARLOS HERNANDO JARAMILLO DELGADO



NAUN MIRAWAL MUÑOZ MUÑOZ



CARLOS LEONEL BUITRAGO CHÁVEZ