

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN

Sentencia No. 43

Popayán, Veintiocho (28) de febrero de dos mil diecisiete (2017)

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00120
Accionante: JUAN JOSE VIDAL Y OTROS
E. Demandada: ESE HOSPITAL DE EL TAMBO
Medio de control: REPARACION DIRECTA

I.- ANTECEDENTES

Procede el Despacho a dictar sentencia de primera instancia dentro del proceso de Reparación Directa instaurado por el señor **JUAN JOSE VIDAL y otros** contra la **ESE HOSPITAL DE EL TAMBO**, tendiente a obtener el reconocimiento y pago de la indemnización de perjuicios por la irregular prestación del servicio médico y de salud que le fuere dispensado al joven Juan Pablo Vidal Vidal y que le ocasionó la muerte el día 12 de diciembre de 2010.

Intervinieron en el proceso las siguientes,

1.1. PARTES:

Demandantes:

JUAN JOSE VIDAL TULANDE, identificado con cedula de ciudadanía No. 4.672.747, padre de la víctima.

RICHARD ANDRES VIDAL VIDAL, identificado con cedula de ciudadanía No. 76.236.818, hermano de la víctima.

JOSE ARIS VIDAL VIDAL, identificado con cedula de ciudadanía No. 76.323.785, hermano de la víctima.

CLAUDIA JIMENA VIDAL VIDAL, identificada con cedula de ciudadanía No. 25.423.705, hermana de la víctima.

CARLOS JAUBER VIDAL VIDAL, identificado con cedula de ciudadanía No. 76.235.845, hermano de la víctima.

JOSE YIMI VIDAL VIDAL, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.060.873.558, hermano de la víctima.

LUZ AMPARO VIDAL VIDAL, identificada con cedula de ciudadanía No. 25.423.703, hermana de la víctima.

GLORIA PATRICIA VIDAL VIDAL, identificada con cedula de ciudadanía No. 25.415.697, hermana de la víctima.

Demandado: **ESE HOSPITAL DE EL TAMBO**

1.2. DECLARACIONES Y CONDENAS:

1.- Declárese administrativa y extracontractualmente responsable a la E.S.E. hospital de El Tambo, por los perjuicios materiales e inmateriales causados a los demandantes como consecuencia de la falla en el servicio por la irregular prestación del servicio médico y de la salud a cargo de la demandada, que le fuere dispensado al joven Juan Pablo Vidal Vidal y que le ocasionó la muerte el 12 de diciembre de 2010.

2.- Condenar a la ESE HOSPITAL DE EL TAMBO (Cauca), a pagar los perjuicios morales a cada uno de los demandantes equivalentes a 400 smlmv a la fecha de ejecutoria de la sentencia o en su defecto páguese por este perjuicio el valor máximo que reconozca la jurisprudencia

3.- Condenar a la ESE HOSPITAL DE EL TAMBO (Cauca), a pagar los daños por la vida de relación y afectación grave a las condiciones de existencia a cada uno de los demandantes la suma de quinientos smlmv.

4.- Condenar a la ESE HOSPITAL DE EL TAMBO (Cauca), a pagar a favor de Juan José Vidal Tulande, los perjuicios en la modalidad de lucro cesante en la suma de 588 smlmv por cuanto el fallecido de tan solo 24 años de edad laboraba como labriego en actividades del campo, convivía con su padre y colaboraba con los gastos de su hogar, toda vez que el señor Vidal Tulande debido a su avanzada edad y enfermedad no cuenta con un empleo.

5.- Que la condena se ajuste en los términos de los artículos 187, 189, 192 y 195 del CPACA

6.- Se condene al pago de los intereses previstos en el artículo 192 y que se condene en costa a la entidad accionada

La petición se fundamentó en los siguientes,

1.3. HECHOS:

Luego de referirse a los lazos de parentesco entre las personas que integran la parte actora, se indica en la demanda que el padre del joven Juan Pablo Vidal Vidal, llevó a su hijo al Hospital Nivel I de El Tambo – Cauca, toda vez que presentaba una herida a nivel del muslo izquierdo sangrado profuzo, estando en síntomas de embriaguez y en dicha entidad fue atendido por profesionales de la medicina.

Relata que conforme a la historia clínica el paciente Juan Pablo Vidal a su ingreso al centro médico se encontraba hipotenso debido a la fuerte y abundante pérdida de sangre, por lo que procedieron a suturar la herida, se ligaron los vasos arteriales y se dejó vendaje compresivo.

Manifiesta que el padre del joven Juan Pablo, lo acompañó durante todo el tiempo y que el joven manifestó en repetidas y múltiples ocasiones le que dolía agudamente la pierna afectada y cada que se informó al personal médico esta situación procedieron únicamente a reajustar las vendas sin determinar el origen del dolor, así como tampoco se ordenó su remisión a otro centro hospitalario de mayor complejidad.

Refiere que el padre de Juan Pablo se percató que su hijo no se mueve, no respira, por lo que informa de inmediato al personal médico quien al revisarlo encuentra que no tiene signos vitales, no presenta pulso, procediendo el personal médico a realizar el masaje cardiaco, pero el paciente no respondió al tratamiento y falleció.

Alude la apoderada de la parte actora que sin que el personal médico realizara maniobra distinta a ajuste de vendas, el paciente murió exanguinado, por cuanto la herida interna coaguló debido al procedimiento de sutura realizado de manera defectuosa que evitó que la sangre saliera pero se desangró de manera interna a causa de la perforación en la vena femoral del muslo izquierdo.

Indica la demanda que el joven Juan Pablo Vidal, murió a causa de un shock hipovolémico como consecuencia de la pérdida de líquidos a causa de la pérdida de sangre debido a que la profunda y compleja herida que a pesar de haber sido saturada, la vena femoral se encontraba perforada, por lo que continuaba perdiendo sangre a tal punto que le ocasionó la muerte.

Expresa que al paciente no se le realizaron los procedimientos de rigor, se desatendió la urgencia vital de remisión inmediata, no se le practicaron los exámenes que requería, ni se le practicó como era el proceder cirugía de exploración, eco – doppler, faciotomía que evitaran la pérdida de líquido y sangre que perduró por más de 6 horas y causaron su muerte.

Pone de presente que el medicamento llamado Atriopina, que le fue suministrado al paciente ya no era utilizado y que el medicamento con mejores resultados es ese tipo de casos es la Adrenalina.

El núcleo familiar del joven Juan Pablo Vidal ha sufrido de manera profunda la muerte de su familiar, debido a la evidente falla en el servicio médico prestado por la ESE Hospital de El Tambo, daño que se pudo evitar mediante remisión urgente a una entidad de atención en salud de mayor nivel en la ciudad de Popayán.

II. ACTUACIONES PROCESALES

- La demanda fue presentada el día 12 de Marzo de 2013¹, y por acta de reparto correspondió su conocimiento al Tribunal Administrativo del Cauca.
- El tribunal Administrativo del Cauca, mediante providencia del 20 de marzo de 2013², declaró la falta de competencia y remitió el expediente a los Juzgados Administrativos.
- Por acta de reparto del 12 de abril de 2013³, correspondió conocer a este Despacho.
- La demanda y su corrección fueron admitidas mediante providencia del 23 de julio de 2013.⁴
- El 30 de julio de 2013 se notificó por correo electrónico a la entidad accionada⁵, el Ente demandado contestó la demanda el 8 de octubre de 2013⁶.
- El 20 de febrero de 2014 se fijó en lista de traslado, las excepciones de

¹ FI 82 cdno ppal

² FI 85-89 cdno ppal

³ FI 94 cdno ppal

⁴ FI 117-118 cdno. ppal.

⁵ Fls. 122 cdno ppal

⁶ FI 142-148

fondo formuladas por la demandada ⁷

- La audiencia inicial se llevó a cabo el 18 de junio de 2014, según acta No. 149⁸, la audiencia de pruebas se llevó a cabo el día 13 de marzo de 2015⁹, la cual se continuó el 5 de agosto de 2016, ello en atención a los infructuosos intenso del Juzgado de contar con un perito idóneo en la materia. Sin embargo en esta última audiencia se llevó a cabo la contradicción del dictamen y se dio traslado para alegar tal como consta en Acta No. 201 de 2016.¹⁰

2.1.- Alegatos de Conclusión:

Los Apoderados de las partes presentaron los escritos de conclusión, los cuales se sintetizan así:

- De la Entidad demandada

Arguye el apoderado de la parte accionada que la atención prestada a Juan Pablo Vidal, el 12 de diciembre de 2010, fue prestada de manera inmediata de acuerdo a los protocolos y al padecimiento del paciente, resalta que el servicio médico nunca fue negado y mucho menos asumido en forma tardía o asumido por personal no capacitado y sin la idoneidad, contrario a ello fue atendido por un médico cirujano, profesional con experiencia, idoneidad y conocimiento que a la fecha referida se encontraba de turno.

Indica que se le realizó al paciente la reanimación a base de líquidos con solución salina respondiendo de manera positiva el paciente a dicho procedimiento, igualmente se hizo intervención de pequeña cirugía con respuesta rápida de todos sus signos vitales razón por la cual el paciente se estabiliza, se le realizan todos y cada uno de los procedimientos a su padecer y se dejó en observación ya que el mismo no presentó complicaciones y su evolución fue positiva a los procedimientos realizados de manera rápida y oportuna por los profesionales de turno en el momento que el paciente así lo requería.

Luego de transcribir jurisprudencia de la H. Corte Constitucional, refiere que según los hechos, los documentos aportados, las pruebas decretadas y practicadas se puede establecer que no existe responsabilidad probada por la parte actora en cabeza de la entidad demandada, por tanto no existe falla del

⁷ FI 168

⁸ FI 179-182.

⁹ FI 194-195.

¹⁰ FI 210-212

servicio médico prestado al señor Juan Pablo Vidal Vidal, teniendo en cuenta que la entidad prestadora del servicio de salud puso a disposición del paciente todos los recursos médicos y clínicos necesarios para realizar el procedimiento indicado a su padecer. Alude que el paciente recibió un tratamiento oportuno y adecuado que cobijó la totalidad de la sintomatología originada, pues inicialmente fue detectada de manera acertada la complicación de salud que presentaba, fue sometido al procedimiento medico necesario para tratar su afectación y posteriormente tratado clínicamente en las dolencias que presentaba con origen en el procedimiento, fue visto por médico de turno de urgencias quien con prontitud decidió la práctica médica que se realizó al paciente y que de acuerdo a los documentos aportados y al dictamen pericial realizado no se evidencia falta de diligencia y cuidado en la prestación del servicio.

Finalmente solicita no acceder a las pretensiones de la demanda en consecuencia declarar probadas cada una de las excepciones propuestas.

- **De la Parte demandante**

La apoderada de la parte actora hace un recuento de los hechos expresados en la demanda, posteriormente hace una transcripción de lo declarado por el medico Guillermo Wilson Muñoz Ordoñez en audiencia de pruebas, con la cual concluye que al paciente Juan Pablo Vidal no se le tomaron los exámenes básicos, no se le practicó el eco-dopler, tampoco la exploración vascular formal, no se le remitió ni siquiera como urgencia no vital, ni se tuvo en cuenta que presentaba un signo duro de trauma vascular como era el permanente dolor y presentó múltiples signos blandos que debieron indicar a los médicos que debían cuando menos realizar un hemograma, otros exámenes básicos y el método no invasivo para evaluar la extremidad lesionada con el uso de un transductor Doppler y que al no contar con estos elementos ni mucho menos con los conocimientos debieron remitir al Hospital de mayor nivel, esta secuencia de situaciones contribuyó a no detectar y atender el real diagnóstico de trauma vascular, a no practicar la exploración quirúrgica y corrección de la herida así como a lo que la conclusión pericial de medicina legal llama hipovolemia secundaria a herida transfixiante de vena femoral izquierda.

Afirma que de las declaraciones de los señores Albeiro Gutiérrez Paz y Hugo Sandoval, se puede comprobar claramente que el fallecido Juan Pablo Vidal, convivía con su padre Juan José Vidal, a quien ayudaba económicamente para el sustento de su hogar dada la avanzada edad del señor Juan José, que Juan Pablo trabajaba para el señor Hugo Sandoval en labores agrícolas, trabajo por

el cual recibía un salario, así mismo que era un joven alegre, trabajador, con proyectos económicos de sembradíos de café y con el proyecto de construir vivienda junto a su padre, su familia era muy unida y la muerte de su hermano e hijo les produjo un profundo dolor.

Reitera que en el presente asunto la entidad demandada y la omisión de los profesionales de la medicina que atendieron la urgencia médica del joven Juan Pablo Vidal el 12 de diciembre de 2010 fue el factor determinante del fallecimiento del mismo.

Por lo anterior solicita se acceda a las pretensiones de la demanda y en consecuencia declarar la responsabilidad de la demandada.

- **Del Ministerio Público**

En la oportunidad procesal el agente del Ministerio Público no presento concepto.

III. CONSIDERACIONES

3.1 Problema jurídico a resolver

Como se señaló en audiencia inicial el problema jurídico se centra en ¿determinar si la ESE HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA, es responsable administrativa y patrimonialmente de la muerte del joven Juan Pablo Vidal Vidal como consecuencia de la negligencia del personal médico especialmente la relacionada con la omisión de la entidad de remitir al paciente a un centro clínico de nivel superior, o si por el contrario, como lo sostiene la entidad demandada, no hay lugar a declarar su responsabilidad, por cuanto no existe nexo causal entre el desarrollo del episodio asistencial y la muerte del joven Vidal Vidal.

3.2.- Tesis que sostendrá el Despacho

El Despacho sostendrá que en el presente asunto la entidad accionada está llamada a responder administrativa y patrimonialmente no por la muerte del joven JUAN PABLO VIDAL VIDAL el 12 de diciembre de 2010, sino por la pérdida de oportunidad que le fue truncada al paciente de recuperar su salud y sobrevivir a las complicaciones graves generadas por la herida que le causaron con arma blanca en su pierna izquierda, lo anterior en tanto el Despacho no puede establecer con grado de certeza que de haber sido

remitido el paciente a un centro hospitalario de mayor complejidad hubiera llegado con vida, los galenos hubiesen podido salvar su vida, toda vez que existen trámites administrativos para realizar los traslados de los pacientes, por lo tanto no es posible determinar el tiempo que hubiera tardado dicho traslado.

3.3.- Legitimación en la causa por activa

De las copias auténticas del folio de registro civil de nacimiento, allegadas al proceso, obrantes a folios 17, 21, 23, 25, 27, 29, 31 y 33 del cuaderno principal, se encuentra que:

El señor JUAN PABLO VIDAL VIDAL (q.e.p.d.), era hijo del señor JUAN JOSE VIDAL TULANDE y hermano de RICHARD ANDRES VIDAL VIDAL, JOSE ARIS VIDAL VIDAL, CLAUDIA JIMENA VIDAL VIDAL, CARLOS JAUBER VIDAL VIDAL, JOSE YIMI VIDAL VIDAL, LUZ AMPARO VIDAL VIDAL y GLORIA PATRICIA VIDAL VIDAL.

3.3 FUNDAMENTOS DE LA SENTENCIA

3.3.1.- Régimen de responsabilidad

El régimen de responsabilidad patrimonial que adoptó nuestra constitución de 1991 no privilegia ningún régimen en particular, por ello corresponden al Juez en cada caso concreto, con sustento en los fundamentos fácticos y jurídicos, tomar la decisión que mejor responda a los principios constitucionales que rigen la materia de responsabilidad extracontractual del Estado.

La jurisprudencia contenciosa administrativa desde el año 2006, sentencia del 31 de agosto, ha establecido que el régimen de responsabilidad por falla médica es el de falla probada¹¹, en razón de la complejidad de los temas médicos y la dificultad para las instituciones públicas en el ámbito probatorio, debido al tiempo que transcurre y la cantidad de casos que manejan, responsabilidad en la que debe estar acreditado:

*"En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, **corresponde a la parte actora** acreditar los*

¹¹ Ver, entre otras, las sentencias del 31 de agosto de 2006, exp. 15.238; del 30 de noviembre del mismo año, expedientes 15.201 y 25.063; del 1º de octubre de 2008, expedientes 16.843 y 16.933; de febrero 11 de 2009, exp. 15.975; de septiembre 23 de 2009, exp. 17.986 y de 11 de noviembre de 2009, exp. 18.163.

*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**, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los cuales cobra particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño ocasionado¹², ya que sin la concurrencia de estos elementos no se logra estructurar la responsabilidad administrativa.*

Para ello, resulta preciso insistir en la posición jurisprudencial reiterada por la Corporación, que señala que "la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la lex artis, para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho"¹³.

Ahora, la responsabilidad del Estado también se puede derivar de la omisión en la prestación del servicio médico a la persona que acuda al centro asistencial, siempre que dicha desatención o negligencia haya incidido en el resultado adverso a la salud e integridad física de quien requiera ese servicio."¹⁴

En este orden procede el Despacho a verificar si en el presente asunto se encuentran dados los elementos que configuran la responsabilidad de la entidad estatal por falla médica.

¹² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 16 de julio de 2008, expediente 16.775.

¹³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de marzo de 2011, expediente 18947, C.P. Hernán Andrade Rincón.

¹⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 23 de julio de 2014, Radicación número: 88001-23-31-000-2002-00183-01(32600), Consejero ponente: CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA

3.3.2.- Del daño:

Según la copia de la historia clínica a nombre del señor JUAN JOSE VIDAL VIDAL, en lo atinente a la EPICRISIS, del 12 de diciembre de 2010, 12+20 horas refiere: *"me refiere el familiar que el paciente desde hace aproximadamente 30 minutos, el paciente no se mueve, me acerco a revisar el paciente el cual se encuentra sin signos vitales, se realiza examen físico, pupilas midriáticas, sin pulso, paciente en paro respiratorio, se realiza masaje cardiaco, paciente no responde a tratamiento, **fallece.**"*¹⁵

En el informe pericial de Necropsia No. 2010010119001000317 del 13 de Diciembre de 2010, se lee: *"CONCLUSION PERICIAL: Se trata de un hombre de raza negra, joven de 24 años, de apariencia regularmente cuidada, en adecuado estado nutricional, que fallece por hipovolemia secundaria a herida de vena femoral izquierda por arma blanca."*

3.3.3.- De las circunstancias de tiempo, modo y lugar en la que se dio el hecho dañoso.

3.3.3.1.- Prueba documental

3.3.3.1.1.- Las historias clínicas

Apertura urgencias del 12 de diciembre¹⁶.

MOTIVO DE CONSULTA

"herido"

ENFERMEDAD ACTUAL

Refiere el familiar (padre) que hace aproximadamente 3 horas encontraron al paciente en estado de embriaguez con herida a nivel de muslo izquierdo sangrado profuso, niega otra sintomatología, no sabe que estaba tomando el paciente, dr du turno que lo atendió inicialmente sutura y ordena tratamiento con lev, actualmente el paciente se encuentra en tratamiento.

SIGNOS VITALES

Inspección general; pálido

Frec. cardiaca 100, Frec. respiratoria: 18, Temperatura: 37.5°C, Peso: 60.0 Kgs., Talla 161 cms., IMC 23.14 Peso normal, Saturación O2:, Estado al llegar:

¹⁵ Folio 36-37 del Cdo Principal.

¹⁶ FOLIO 44 Y SS DEL Cdo ppal.

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00120-00
Accionante: JUAN JOSE VIDAL Y OTROS
E. Demandada: ESE HOSPITAL DE EL TAMBO
Medio de control: REPARACION DIRECTA

11

Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI,
Aparentemente embriagado: SI, Tensión arterial: Sentado: 80/40.

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y ORL

Pupilas isocóricas, normoreactivas

TORAX, CORAZON Y PUL

NORMAL

ABDOMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINA

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVI

herida de 4 cm a nivel de muslo izquierdo, tercio medial, sangrado abundante

SISTEMA NEUROLOGICO

en estado de embriaguez

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

en estado embriaguez

CONDUCTA A SEGUIR

Limpieza y sutura de herida

Tetanol im

Canalizar 2 accesos venosos

Ssn 0.9% 500cc bolo y 500 cc mantenimiento

Dextrosa en agua destilada al 10% 500 cc + 1 amp tiamina para 30 min
oxígeno x canula nasal a 31 x min

EVOLUCION

Dr de turno Marly Cotua previa sepsia y antisepsia se procede a suturar herida en muslo con catgut 3-0, herida con sangrado abundante, se ligan vasos arteriales, se sutura con seda en piel, se deja vendaje comprensivo, procedimiento sin complicaciones.

12+20 hrs

Me refiere el familiar que el paciente desde hace aproximadamente 30 minutos el paciente no se mueve, me acerco a revisar al paciente el cual se encuentra frio, sin signos vitales, se realiza examen físico, pupilas midriáticas, sin pulso, paciente en paro cardiorespiratorio, se realiza masaje cardiaco, paciente no responde a tratamiento, fallece.

Prueba pericial

El Dr. GUILLERMO WILSON MUÑOZ ORDOÑEZ, Cirujano vascular rindió el dictamen que obra folios 96-101 del cuaderno de pruebas, el cual fue controvertido en la forma prevista en el 220 del CPACA de manera escrita expuso:

Soy Cirujano Vascular, radicado en la ciudad de Popayán, perteneciente a la Universidad del Cauca desde hace 29 años.

1. QUE CUADRO CLINICO PRESENTABA EL PACIENTE JUAN PABLO VIDAL, A SU INGRESO A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL TAMBO -CAUCA- EL DIA 12 DE DICIEMBRE DE 2010?

R. Paciente de 24 años, con múltiples heridas causadas por arma cortopunzante, la más relevante la localizada en cara antero medial de muslo izquierdo. Ocasionada al parecer 3 horas antes (3am) del ingreso al centro hospitalario (6am). En estado de embriaguez. Con antecedente de sangrado profuso previamente y sin sangrado activo a su ingreso (folio 38). Con signos vitales al ingreso de Tensión Arterial (TA): 80/40, Frecuencia Cardiaca (FC): 98 x minuto. Temperatura de 35 grados centígrados. Frecuencia Respiratoria (FR) de 20 x min. (hora 6 am). Situación Clínica que se denomina Choque de causa hipovolémica por sus antecedentes. Es atendido en forma rápida, tomando la decisión de reemplazo de líquidos y de sutura de la herida traumática. Es de anotar que con menos de 1000 cc de líquidos en forma de solución salina recupera sus cifras tensionales a la normalidad. TA: 110/60, FC: 72 x min, FR: 18 x min, T: 36 grados centígrados. (7 am). folio 40.

2. CUAL ERA LA GRAVEDAD DE DICHO CUADRO Y EL PRONOSTICO DE VIDA DEL PACIENTE CONFORME AL MISMO?

R. Analizando ese cuadro clínico en el contexto expresado arriba, pensaría que las lesiones traumáticas que el Sr. Vidal presentaba, no deberían tener grandes repercusiones hacia su futuro, pues a pesar del antecedente de sangrado profuso, según la familia, (folio 40), el paciente corrige sus signos vitales rápidamente y con una cantidad de líquidos en forma de solución salina que no llegan a los 1000 cc.

3. AL INGRESO AL HOSPITAL DEL TAMBO, SE ENCONTRABA HIPOTENSO? EXPLIQUE LAS RAZONES.

R. La razón del estado de hipotensión, dados los antecedentes expresados por la familia, sería la perdida sanguínea y de manera

asociada la ingesta de bebidas alcohólicas y como efecto vaso vagal a su situación de miedo ante su situación (herida).

4. CUAL ES EL PROTOCOLO ADECUADO DE ATENCION AL DIAGNOSTICO QUE PRESENTABA EL PACIENTE JUAN PABLO VIDAL?

R. a. Diagnóstico de la situación y Reanimación. En el caso del paciente y siguiendo los pasos del ATLS (Advanced Trauma Life Support): Vía aérea no comprometida. Respiración no comprometida. Circulación: cuadro de hipotensión que corrigen rápidamente con bolo de solución salina (menos de 1000 cc), recupera sus cifras tensionales.

b. Diagnósticos asociados a su patología: en el caso del Sr. Vidal considerar el diagnostico de trauma vascular, dado el antecedente de sangrado e hipotensión al ingreso, así como la localización de la herida del muslo.

c. corrección de patologías diagnosticadas: control de la hemorragia, si existe, mediante métodos externos o quirúrgicos si dispone de ellos.

5. EN QUE CONSISTE EL FENOMENO DE SHOCK HIPOVOLEMICO Y SUS CAUSAS?

R. El término shock se utiliza para describir una situación médica en la cual los órganos y tejidos del organismo no reciben un aporte suficiente de oxígeno y nutrientes, ello conlleva a una muerte progresiva de las células y a un fallo en la función de los diferentes órganos que puede abocar a la muerte.

Esta falta de aporte se produce básicamente debido a que la cantidad de sangre que llega a los tejidos es insuficiente por un mal funcionamiento del corazón (shock cardiogénico), por una pérdida de líquidos corporales (shock hipovolémico) o por una infección grave (shock séptico). Así, el shock hipovolémico es un tipo de shock que se produce como resultado de una pérdida rápida e importante de fluidos corporales.

(<http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/shock-hipovolemico.shtml>)

Dentro de las causas del choque hipovolémico se encuentran:

a. Pérdida importante de sangre (shock hemorrágico). Hemorragias

externas (por ejemplo, debidas a traumatismos) o hemorragias internas (como un sangrado gástrico por una úlcera de estómago).

- b. Pérdida de agua y electrolitos (sodio y potasio): vómitos y diarreas importantes.
- c. Pérdida de plasma: quemaduras.

6. QUE INDICA LA BUENA PRACTICA MEDICA EN RELACION AL PROTOCOLO MEDICO A SEGUIR PARA UN TRAUMA VASCULAR?

R. ALGORITMO.

HERIDA EN TRAYECTO VASCULAR (requisito primario)

- a. Signos duros, todo lo que indique hemorragia o isquemia en forma franca: sangrado profuso. Choque. Sangrado de tipo pulsátil-arterial-. Hematoma en crecimiento y pulsátil. Dolor asociado a frialdad, parálisis, palidez, ausencia de pulsos. Además presencia de falsos aneurismas y fístulas arteriovenosas es igual a cirugía inmediata, excepto ante heridas amplias por arma de fuego de carga múltiple, que estaría indicado un estudio hagiográfico.
- b. Signos blandos: todo lo que potencialmente signifique el trauma vascular, como historia de sangrado, hematomas estables, parestesias, lesiones nerviosas, pulsos dudosos, necesita métodos de diagnóstico no invasivo como eco doppler color, índice tobillo brazo, angiografías e incluso la observación.

7. EL PROTOCOLO VASCULAR LE FUE APLICADO AL PACIENTE JUAN PABLO VIDAL VIDAL CONFORME LA PRACTICA MEDICA?

R.

- a. Se hizo reanimación a base de líquidos en forma de solución salina, con una respuesta buena y rápida.
- b. Se hace una intervención de pequeña cirugía con el fin de manejar la herida traumática, sin exploración vascular formal. En el campo de la especulación me atrevería a opinar que ante esa respuesta rápida de mejoría de sus signos vitales y no ver una franca hemorragia no se pensó en la existencia de un trauma vascular en vasos profundos.
- c. **En forma retrospectiva es fácil concluir que se**

necesitaba una exploración vascular formal. (negrilla fuera de texto)

8. EL HOSPITAL DE EL TAMBO CUMPLE CON PROTOCOLO ADECUADO PARA LA ATENCION DE DICHO DIAGNOSTICO?

R. Semejante al punto anterior, todo parte del elemento diagnóstico. Es evidente que con el resultado final conocido con esta persona habría necesitado una intervención quirúrgica formal en un nivel de atención mayor. Si nos atenemos a un diagnostico donde no se considera el trauma vascular y eso teniendo en cuenta la evolución inmediata del paciente, la atención se consideraría suficiente.

9. CUAL DEBIO SER EL PROCEDIMIENTO Y PROTOCOLO MEDICO QUE DEBIO APLICARSE AL PACIENTE JUAN PABLO VIDAL?

R.

a. Reanimación del paciente siguiendo los delineamientos del ATLS previamente descrito, los cuales se realizaron en forma adecuada, incluida la compresión que se aplicó sobre la zona herida.

b. **Tener la sospecha de un trauma vascular**

c. **Remitir a centro de mayor nivel, con el fin de revalorar y realizar procedimiento diagnostico o terapéutico necesarios.** (negrilla fuera de texto).

10. ERA PROCEDENTE REALIZAR UNA CIRUGIA DE EXPLORACION O FASCIOTOMIA?

R. Teniendo en la mano la historia e informe de autopsia, si era procedente la exploración quirúrgica y corrección de la herida que se encontró en la autopsia (herida de vena femoral). Y hago énfasis en el tema de que conociendo el diagnostico final es fácil el determinar que conducta se tendría que haber llevado a cabo; diferente, ante una evolución que aparentemente fue favorable y rápida.

No así la fasciotomia la cual casi que bajo ningún parámetro dentro de la posible evolución se tendría que haber realizado. (Negrilla fuera de texto)

11.- ERA NECESARIO HACER ECO DOPPLER, HEMOGRAMA, O CIRUGÍA DE EXPLORACIÓN AL PACIENTE?

R. Según lo expresado anteriormente y pensando en el posible trauma vascular la realización de un eco doppler hubiera sido de ayuda en el diagnóstico. Igual un hemograma hubiera evidenciado el **grado de pérdida sanguínea. La exploración sería de considerar según la respuesta anterior y según el eventual resultado del eco doppler.**(negrilla fuera de texto)

12.- AL PACIENTE JUAN PABLO VIDAL DE ACUERDO A SU DIAGNOSTICO DEBIERON REALIZARSE EXÁMENES MÉDICOS?

R. Si, lo básico. Hemograma. Creatinina. Electrolitos. Glucemia. (negrilla fuera de texto)

13.- EL ESTADO Y DIAGNOSTICO DEL PACIENTE CONSTITUIA UNA URGENCIA VITAL DE REMISION INMEDIATA A UNA INSTITUCION DE ATENCION EN SALUD DE UN NIVEL SUPERIOR AL NIVEL I EN EL QUE SE ENCONTRABA.

R. En el caso específico y sin tener un diagnóstico claro al momento de ingreso y con una respuesta rápida y adecuada al tratamiento dado, la remisión **se debería haber realizado sin la especificación de urgencia vital, repito ya que reaccionó de manera rápida a la reanimación con líquidos. Y siguiendo este ejercicio diagnóstico debería ser remitido con la sospecha de un traumavascular.** Si se tiene en cuenta el diagnóstico de autopsia la remisión debería ser hecha como urgencia vital.

14.- DE CONFORMIDAD CON EL INFORME PERICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL, ACAPITE OPINION PERICIAL PRACTICADO EN EL CUERPO SIN VIDA DE JUAN PABLO VIDAL VIDAL, CUAL FUE LA CAUSA DE FALLECIMIENTO? R. Causa de muerte: hipovolemia secundaria a herida de vena femoral izquierda por arma blanca

15.- SEGÚN SU OPINIÓN PERICIAL CUÁLES FUERON LOS MOTIVOS DEL DECESO?

R. Haciendo el ejercicio con solo la historia clínica, donde no se evidenció (no está escrito) hemorragia masiva dentro del centro hospitalario, solo el antecedente anotado por el padre. Donde se evidencia una recuperación rápida de sus signos vitales con cantidades pequeñas de

líquidos (menos de 1.000 cc) en forma de solución salina, pensé estar frente a un cuadro de embolismo pulmonar masivo, como causa de muerte súbita. El resultado de autopsia es enfático en ser la hipovolemia la causa de muerte ante la herida de la vena femoral. En la autopsia no se precisa el tamaño del hematoma o del grado de la infiltración muscular, expresado en gramos, con el fin de cuantificar el sangrado.

Ahora bien en relación al diagnóstico por autopsia de un eventual embolismo pulmonar, debe llevarse a cabo un protocolo dirigido a encontrar esa patología, de lo contrario se puede dar el caso de no encontrarlo, como se expresa en el artículo Abordaje del Tromboembolismo Pulmonar en Sala de Autopsias.

En audiencia de pruebas se llevó a cabo la contradicción del dictamen, aclarando lo siguiente:

Pregunta.- Doctor, fuera tan amable podría aclararnos el punto b de su respuesta cuatro, abro comillas "Diagnósticos asociados a su patología" en el sentido de informar si estos diagnósticos asociados fueron considerados en la atención medica que recibió Juan Pablo de la historia y documentos que usted revisó?

Respuesta.- Si, de hecho en general de la respuesta cuatro hablo que el protocolo adecuado del manejo del paciente traumatizado, existe hoy protocolos internacionales que se denominan bajo las siglas ATLS que dice que primero hay que ver la parte de la respiración luego la parte de circulación con la finalidad de atender lo que en un momento dado está amenazando la vida en forma inmediata y que una vez esto se soluciona o se mira de que este bien pues hay que mirar las patologías asociadas, en este caso la herida específicamente que tenía el señor Vidal y que lo colocaba que teniendo en cuenta que tenía una herida localizada en lo que nosotros denominamos un trayecto vascular o sea que por ahí anatómicamente pasan arterias y venas importantes pues se tenía que haber pensado en el diagnóstico del trauma vascular.

Pregunta.- Conforme a la respuesta No. 6 podría por favor complementarnos su respuesta e informarnos en qué consiste el algoritmo herida trayecto vascular requisito primario y así mismo informarnos si conforme a la historia clínica y anotaciones de enfermería el paciente Vidal presentó alguno de los que usted nos acaba de denominar como signos duros o signos blandos.

Respuesta.- El trayecto vascular es donde anatómicamente uno sabe que está pasando un gran vaso en el caso específico en esa área donde se sufrió la herida y en forma profunda pasa la arteria y la vena femoral, tenemos múltiples trayectos anatómicos eso es el principio del diagrama del diagnóstico, porque si yo tengo una herida que este en la cara lateral del muslo difícilmente yo pienso que hay una herida vascular porque a ese nivel no pasa ningún gran vaso, en cambio en este específicamente la herida estaba en el trayecto vascular en la cara medial y uno pues tiene que pensar que pasan ese tipo de cosas.

Pregunta.- De conformidad con su respuesta No. 7 podría por favor aclararnos en que consiste un trauma vascular de vasos profundos y como se determina o se llega a este diagnóstico?

Respuesta.- Esto hace en relación a lo que se realizó en el hospital allí lo que se hizo fue una exploración de la herida sin llegar a la parte más profunda anatómicamente donde está localizado el vaso que estaba lesionado, entonces se hizo una exploración del vaso vascular, se hizo alguna hemostasia sobre el trayecto vascular y se suturó, el informe que la médica escribe ella dice paciente que permanece sin sangrado o sea como si hubiera estado totalmente controlado y que no llegó a la parte profunda es que no llegó al vaso que estaba lesionado este tipo de exploraciones pues tampoco son fáciles de hacer y que seguramente el médico que lo atendió no tendría la capacidad suficiente para llegar a ese punto y que también el centro de atención no sería el indicado.

Pregunta.- Por la ubicación de la herida usted nos ha enseñado que pasan muchos vasos, venas y arterias en el muslo, los signos vitales con los que llegó el paciente, hipotenso y los informes del padre que manifestó y que se encuentran en la nota de enfermería donde indica que su hijo había perdido mucha sangre, no era dado descartar un posible trauma vascular conforme usted nos ha citado en su respuesta No. 6 descartar lo que usted ha llamado esos signos blandos y pensarse que tenía otro diagnostico como es el real que usted nos cita de la necropsia?

Respuesta.- Realmente en el contexto en el cual llega el paciente que recupera rápidamente sus signos vitales hay un punto también que dice que tiene pulso distales palpables que hace relación a que seguramente su sistema arterial estaba sano de hecho estaba sano pues uno se queda entre comillas relativamente tranquilo en relación a un trauma vascular pero teniendo en

cuenta lo que hablábamos también del protocolo y del trayecto vascular esta persona hubieran necesitado en el momento dado que le ayudara a descartar ese trauma vascular también en alguna parte lo expresé que si uno piensa en forma inmediata en el trauma vascular pues seguramente el paciente hubiera requerido atención inmediata y que si se queda solamente en los signos blandos pues le da tiempo hacer algún tipo de estudios. Eco doppler.

Pregunta.- Teniendo en cuenta su respuesta anterior y asociándola a su respuesta No. 13, es claro que con el real diagnóstico de la necropsia debió ser remitido como urgencia vital y de inmediato, pero quisiera que nos especificara, si atendiendo a ese diagnóstico inicial también debió ser remitido como urgencia no vital?

Respuesta.- **Claro, Siguiendo el contexto del paciente y teniendo en cuenta que debería haber tenido la sospecha de un trauma vascular el paciente tenía que haberse descartado el trauma vascular y para descartársele el trauma vascular hubiera necesitado algún tipo de pruebas como específicamente lo hemos hablado antes, el eco doppler color al menos y que eso obligatoriamente tendría que hacerse en un hospital de mayor complejidad, entonces esa remisión debería haberse hecho.** (negrilla fuera de texto).

Pregunta.- "Preguntado.- Según el dictamen pericial de las respuestas 7, 9, 10, 11, 12 y 13, se puede leer que al paciente Juan Vidal no se le tomaron los exámenes básicos hemograma, creatinina, electrolitos, glucemia, que no se le practicó eco doppler que tampoco se le realizó exploración vascular formal que tampoco se le remitió ni siquiera como urgencia no vital, esta secuencia de situaciones contribuyó a no detectar y atender el real diagnóstico de trauma vascular de Juan Pablo?

Respuesta.- **Si claro a él no se le detectó, no se le hizo el diagnostico.** (negrilla fuera de texto).

Preguntado.- Doctor esto también contribuyó a que no se hiciera lo que usted denomina en una respuesta exploración quirúrgica y corrección de la herida?

Respuesta.- **Si, pues sí, todo entra encadenado porque hubiera sido obligatoriamente hecho en un hospital a nivel de Popayán, pues específicamente, cual, del nivel III seguramente.** (negrilla fuera de texto)

Preguntado.- Y esto también contribuyó a lo que usted ha llamado o nos ha explicado qué significa la conclusión pericial como muerte la hipovolemia secundaria por herida transfixiante, es decir que Juan Pablo murió desangrado?

Respuesta.- Si claro esa es la conclusión del anatomopatólogo, en la cual dice que esa es su causa de muerte...”

Pregunta.- Teniendo en cuenta que presentó síntomas de mejoría que no se remitiría como urgencia vital, teniendo en cuenta los tiempos de una remisión que no es vital el paciente hubiera podido llegar con vida a la ciudad de Popayán a efectos de realizarle el procedimiento que usted indica

Respuesta.- Si, yo pensaría que sí.

Pregunta.- De acuerdo a su experiencia en este tipo de lesiones indique si el paciente fue atendido según la praxis de la ciencia médica?

En algún punto lo expresé y lógicamente yo entro en el campo de la suposición en tiempo, lugar y personas que estaban actuando en ese momento y haciendo de nuevo una recapitulación de lo que fue el caso, una persona joven que tiene una herida en una pierna, que llega hipotenso que lo recuperan muy fácilmente, que le hacen un procedimiento quirúrgico menor, que en lo que la médica dice, no continua sangrando pienso que muy fácilmente una gran mayoría de nosotros los médicos hubiéramos podido hacer exactamente igual, **que si voy más allá y como decía en el parte del diagnóstico adicional de la ATLS hubiera tenido la obligación de pensar en la posibilidad del trauma vascular y tendría que haber remitido ese paciente con diagnóstico de trauma vascular pero en su acción inicial creo que hicieron lo que tenían que hacer en ese hospital.** (negrilla fuera de texto).

Pregunta.- Que en la acción inicial la hicieron conforme la praxis, sin embargo omitieron la remisión?

Respuesta. **Claro (negrilla fuera de texto).**

De la prueba testimonial.

Tacha de la testigo.-

En audiencia de pruebas celebrada en el presente asunto, la apoderada de la parte actora formuló la tacha de la testigo Marly Cotua, toda vez consideró que la imparcialidad de la testigo se encuentra viciada en tanto existe una relación de subordinación entre la demandada y la testigo.

Advierte el Despacho que el artículo 211 del Código General del Proceso establece la posibilidad de tachar el testimonio de las personas que se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas y, establece que el juez analizará el testimonio en el momento de fallar de acuerdo con las circunstancias de cada caso.

Es del caso resaltar que la tacha de los testigos no hace improcedente la recepción de sus testimonios ni la valoración de los mismos, sino que exige del juez un análisis más severo con respecto a cada uno de ellos para determinar el grado de credibilidad que ofrecen y cerciorarse de su eficacia probatoria.

Considera el Despacho que no procede la tacha del testigo de la médico Marly Cotua, toda vez que al presente proceso acude como testigo técnico, es decir es aquella persona que tiene los conocimientos especializados y que presenció los hechos materia de investigación y por tanto recibió puede dar cuenta de primera mano de la atención prestada al señor Juan Pablo Vidal, en la ESE Hospital de El Tambo, el día de marras, quien mejor que ella para informar lo sucedido en el Centro medico, razón por la cual el Despacho dará crédito a su testimonio.

Testigos Técnicos

En declaración rendida por la medico MARLY ELENA COTUA, manifestó:

Yo estuve en urgencias y atendí al señor Juan Pablo Vidal el llegó hacia las 6 de la mañana en compañía del padre porque había sido víctima de una herida de arma blanca en pierna izquierda, el paciente llegó sin camisa, llegó frio, mojado, paciente bajo los efectos del alcohol.

El paciente una vez ingresa al hospital es llevado a la sala de procedimientos donde se llevan a todos los pacientes con trauma, se coloca en la camilla con la ayuda de las auxiliares que le toman signos vitales, paciente con presión de 80/40 una frecuencia cardiaca de 100 el paciente no tenía dificultad para respirar estaba frio, se había defecado, estaba un poco ansioso, bajo los efectos del alcohol y tenía la herida en el muslo izquierdo, una vez se hace valoración inicial, doy las primeras ordenes que es canalizar dos venas para poderle compensar la presión arterial para poderla normalizar se le coloca solución salina se le coloca una bolsa de 500 y como venía con bastante estado de alicoramiento se le pasó una dextrosa en agua destilada al 10% más tiamina para poderle de esta forma ayudar a que metabolizara un poquito más rápido el alcohol y se recuperara de su estado de alicoramiento, una vez que se le canaliza procedemos a ver la herida, muslo izquierdo cara anterior en el tercio medio de más o menos unos 4 cms, se le retira lo que tenía sobre la herida, se le hace asepsia, no tenía sangrado activo porque tenía un coagulo que era estable no era un coágulo pulsátil, el papá en ese momento vuelve y dice que el sangró bastante pero en el momento el sangrado no era profuso, sin embargo cuando se le hace la limpieza yo retiro el coagulo y procedo a explorar la herida, como era, el sitio de la herida no me daba para pensar en que fuera una lesión grave, yo por el sitio descarté que era una herida complicada y procedí a hacer la valoración de la herida, infiltré con silocaina para evitar que le doliera en ese momento el paciente sentía a pesar de su estado de alicoramiento el reaccionaba.

Se exploró la herida vi que era musculo, porque esa parte es una parte muscular muy difícil de yo poder verificar a simple vista decidí ampliar la herida y ver, tocar, palpar, con los dedos para ver qué tan profunda era, al yo valorar esto y al ver que luego de retirar el coagulo hubo un sangrado pero no era un sangrado que me dijera que estaba frente a una herida complicada o con compromiso vascular, decidí empezar a suturar, se suturó por planos, suturé en los músculos, en los músculos obviamente hay unos vasitos pequeños que ellos sangran pero no es un sangrado que me van a decir a mí que es un sangrado por una lesión vascular, cerré músculos, cerré tejido celular cutáneo, cerré piel y el miembro quedó sin signos de lesión vascular, tenía pulsos distales presentes, tenía adecuada coloración, tenía sensibilidad por lo cual decidí colocar un apósito hice un vendaje compresivo para evitar que de pronto fuera a sangrar, como había llegado con material fecal se procedió a limpiarlo a cambiarlo, inicialmente se le colocó la lámpara porque llegó frio para abrigarlo y volví y revaloré signos vitales el compensó rápido, recuperó presión y signos vitales, todo quedó normal por lo que a mí me dijo fue una herida no complicada el procedimiento que hice estuvo de acuerdo al protocolo

lo que seguía a continuación era dejarlo en recuperación, porque él estaba bajo el estado de alicoramiento.

Entre 7:15 a 7:30 llegó el médico a recibirme a esa hora al paciente lo habíamos pasado a la sala de observación porque ya la conducta era dejarlo en observación para seguirle la atención, para seguirlo vigilando, para verificar que no se fuera a desestabilizar, a la hora que llegó el médico que me recibió el turno, llegó donde yo estaba, en ningún momento me fui del servicio, siempre estuve allí, fue el primer paciente que le entregué, le informe que yo había determinado que no había compromiso vascular según las condiciones que presentaba, que había quedado sin sangrado le pedí por favor que lo valorara en ese momento, él lo valoró, verificó pulso. Le dije a la acompañante que estuviera pendiente del tío, que si veía cualquier alteración en el cualquier cambio que a ella no le gustara o la inquietara que le comentara a la enfermera o al médico.

Antes de irme volví donde estaba el paciente después fui a la casa, a la una el médico me llamó a informarme que el paciente había fallecido, en el momento quedé consternada porque un paciente que yo había manejado, había dejado estable, o sea con signos vitales normales y que solo estábamos esperando que se recuperara de su borrachera para poderle dar egreso.

Pregunta.- Se le practicó hemograma, debido a que el padre manifestó que había perdido mucha sangre?

Respuesta.- No se le tomó hemograma porque en el momento en que él llega, llega hipotenso ya sabemos que ha sangrado y yo empiezo a hacer la atención inicial el paciente se compensa al tener una presión de 110/60 normal, no me alarma a mí en ese momento para tomarle un hemograma.

Pregunta.- Qué significan los signos vitales con los que ingresa el señor Juan Pablo Vidal?

Respuesta.- La presión arterial 80/40 me daba a entender a mí que el si había tenido su sagrado, igualmente como lo dije al principio, el paciente llegó frío, mojado, todas esas cosas sumadas al sangrado pudo haber dado la razón por la cual en ese momento tuviera la presión arterial 80/40, al ponerle los líquidos y recuperar él la presión me indica a mí que es un paciente que estuvo frente a una herida que sangró pero que no era una herida complicada.

Pregunta.- Por qué el paciente no fue remitido a un hospital de mayor nivel?

Respuesta.- Porque cuando le hice la atención inicial al paciente y vi las condiciones en las que llegó y luego se le aplicó el protocolo de atención y el respondió a ese tratamiento que se le dio.

Adicionalmente, aseveró que no se hubiera podido determinar la herida trasfixiante porque cuando el paciente llegó con los signos vitales ya mencionados y con la atención que se le prestó, recuperó su presión arterial y su frecuencia cardiaca, lo que le dio seguridad que no había lesión vascular.

Indicó que en un trauma vascular se presentan signos duros y signos blandos, que dentro de los duros se encuentra el sangrado profuso, hematoma expansivo, que no haya sensibilidad en el miembro afectado, que haya intenso dolor que no soporte el tacto y la palidez del miembro, que son esos signos duros los indicativos del trauma vascular, los cuales no encontró en el paciente, y lo que encontró fue un antecedente de que había sangrado, un hematoma que no era expansivo y que al retirarlo no hubo sangrado activo, entonces hizo lo que indica el protocolo, que dice que si lo que encuentra son signos blandos sutura y deja en observación.

Medico **PEDRO ALEJANDRO ARDILA ORDOÑEZ**

En relación con los hechos objeto de la presente demanda, el medico Ardila Ordoñez, manifestó que le prestó atención medica al señor Juan Pablo Vidal Vidal en la fecha estipulada, resumió la atención prestada así: recibo mi turno en urgencias a las 7 de la mañana aproximadamente de parte de la doctora Marly Cotua, en el servicio de urgencias y en el servicio de hospitalización se recibe el turno a las siete de la mañana aproximadamente y comencé a revisar a los pacientes en el servicio de urgencias entre ellos estaba el señor Juan Pablo Vidal Vidal, el señor Juan Pablo Vidal Vidal me lo entregan con un diagnóstico de una herida a nivel de tercio medio de muslo izquierdo suturada y otro el diagnostico era estado de embriaguez la atención que le preste fue la siguiente, el paciente lo encontré con accesos venosos estaba en la camilla de observación el cual se estaban pasando los medicamentos y se tenía el paciente bajo el cuidado de un equipo interdisciplinario como es la enfermera y el medico que esta de turno, durante la atención prestada al paciente se comenzó revisando los signos vitales, el paciente estaba hemodinámicamente estable tenía una tensión arterial en límites de normalidad, se encontraba en estado de embriaguez y se encontraba en tratamientos con líquidos endovenosos y una herida a nivel del muslo izquierdo la cual estaba suturada, lo siguiente que se hizo con el paciente se dejó en observación, se le estaban

tomando los signos vitales y eso fue lo que se hizo con el paciente en ese momento, el paciente también tenía un vendaje a nivel del muslo un vendaje compresivo que lo que se busca con eso es evitar que se hagan hematomas que puedan complicar en algún momento al paciente, lo siguiente que hice con el paciente fue, yo me puse a atender el resto de pacientes que habían en el momento en la sala y en el servicio de urgencias, aproximadamente a las nueve de la mañana la auxiliar de enfermería me informa que el paciente se había quitado la venda y se había quitado un oxígeno lo cual yo había ordenado colocarle al paciente, porque en estos pacientes en estado de embriaguez el tratamiento con oxígeno mejora su capacidad cognitiva, el paciente se había retirado efectivamente lo que nosotros le estábamos colocando y se ordenó tomarle los signos vitales al paciente, los signos vitales en esos momentos eran estables, normales el paciente se encontraba bajo efectos del alcohol pero con signos vitales normales, por lo cual decidí que le quitaran el oxígeno en ese momento, déjenlo en observación y dejémoslo con los líquidos endovenosos, lo siguiente que se le hizo al paciente aproximadamente a las 10 de la mañana me informan que el paciente ha vuelto a retirarse el vendaje compresivo, voy lo observo le reviso sus pulsos distales, la extremidad cómo estaba y procedo a ordenar que vuelvan a colocar el vendaje compresivo y le tomen los signos vitales, los signos vitales del paciente estaban en ese momento estables, bajo niveles de estabilidad normales, posteriormente a las 10:30 nuevamente me vuelven a decir que el paciente está presentando dolor a nivel de la pierna que ya se le despertó un poquito y dice que le está doliendo la pierna, en ese momento me acerco le tomo los signos vitales, lo reviso los pulsos distales estaban normales la extremidad la estaba movilizando, no tenía sangrado activo a nivel de la herida porque se la pude visualizar razón por la cual decidí reajustar el vendaje compresivo y dejarlo en observación mientras se seguía mirando la evolución de este paciente, posteriormente la enfermera me dice que el familiar del paciente le expresa que el señor tiene sed que si puede tomar agua yo le digo que ese es un buen indicador que el señor quiera tomar agua, que lo puede hacer, le digo que si vomita o si presenta alguna alteración me avise, efectivamente el señor toma agua y sin ningún problema tomó líquido, tolera vía oral, a las 11:30 aproximadamente me dicen que el paciente quiere ir al baño, yo le digo que por supuesto que sí se puede levantar que vaya al baño, el paciente yo lo observo que con ayuda del familiar se levanta y va hasta el baño y en ese momento me retiro de la sala para que el este allí haciendo sus necesidades, posteriormente me dicen que el paciente refiere dolor, me acerco y lo miro y le reviso los pulsos en ese momento estaban los pulsos presentes le ordeno a la enfermera de turno que por favor le tome los signos vitales y se los toma los cuales estaban en límites de normalidad estaban normales,

posteriormente aproximadamente a eso de las 12:00 12:10 mientras yo estaba realizando un procedimiento propio de urgencia la enfermera viene, el familiar me dice que vaya mire el paciente que hace aproximadamente treinta minutos esta que no se mueve voy y lo miro el paciente está en ese momento en un paro cardiorrespiratorio le digo a los familiares que por favor se retiren de la sala en ese momento se retiran de la sala y yo procedo a realizar la secuencia de reanimación en el paciente, secuencia de la cual el paciente no obtuvo respuesta y se declara la hora de muerte más o menos a esa hora, eso fue lo que se le hizo al paciente.

A la pregunta: De acuerdo a su respuesta anterior manifieste si existe un procedimiento diferente que hubiese podido evitar la muerte del joven Juan Pablo Vidal?, Respondió: Un procedimiento diferente al que se le realizó, pues este paciente tenía una herida a nivel del muslo el cual estaba bajo observación clínica en el momento en el cual se hace la valoración del paciente estaba estable normal los signos vitales no ameritaban en el momento una realización de otro procedimiento, de tratamiento además de la observación que le estábamos haciendo entre el equipo disciplinario en la sala de urgencias que nos permitiera establece eso.

Pregunta.- De acuerdo a su respuesta anterior y conforme a lo que consta en la historia clínica de Juan Pablo Vidal se verifica que el paciente previo a su ingreso al hospital había presentado sangrado, indique al despacho si durante algún momento de su atención medica al paciente contemplo la posibilidad de realizarle o le realizó un hemograma

Respuesta.- Al paciente no se le realizo un hemograma, se le dejó en observación clínica para vigilancia de los signos vitales dado que el paciente en el momento en el cual lo recibo dela doctora Marly lo había estabilizado hemodinámicamente no presentaba deterioro de su presión arterial ni de sus otros signo vitales antes por el contrario el paciente estaba estable razón por la cual se deja en observación clínica para vigilancia de un equipo interdisciplinario a nivel del hospital y si es necesario en esa observación clínica según lo indican los protocolos y si se presenta alguna alteración hemodinámica a este paciente se le van a tomar pues los diferentes exámenes que disponemos en el nivel I.

Pregunta.- Indique de qué manera procedió usted cuando en reiteradas oportunidades le manifestaron que el paciente Juan Pablo Vidal presentaba fuerte dolor en su pierna izquierda, es decir la pierna con la herida.

Respuesta.- Lo que hice cuando el paciente me refirió que tenía dolor a nivel de la extremidad fue preguntarle dónde era el dolor, tratar de localizar el dolor él me decía que el dolor era en el muslo en el sitio de la herida, lo segundo fue tomar los signos vitales si tenía algún cambio hemodinámico, el paciente seguía con los signos vitales en los límites de normalidad y lo tercero era mirar el paciente como estaba la herida, la herida no tenía un sangrado activo, tenía su sutura pero no tenía un sangrado activo y además de eso el paciente no tenía el vendaje compresivo que estábamos tratando de evitar que siguiera sangrando o que fuera a sangrar por los capilares que tenía seccionados esa fue la conducta que se hizo lo otro que se hace es revisar los pulsos distales o sea los pulsos que se sienten en la parte inferior de la pierna que son los que nos permiten determinar si la sangre está llegando hasta el lecho capilar distal hasta los dedos de los pies si uno mira que no tiene pulsos distales, que los pacientes la extremidad está completamente diferente a la otra o tiene alguna alteración en los signos vitales uno puede inferir otra cosa pero hasta el momento en los cuales yo lo revise el paciente tenía los signos vitales estables la herida no estaba sangrando y el señor se había retirado el vendaje compresivo.

Pregunta.- En algún momento durante la atención médica que brindó a Juan Pablo Vidal contempló la posibilidad de remitirlo a un hospital de mayor nivel?

Respuesta.- Al paciente no se le realizó una remisión a un nivel superior precisamente porque estaba en observación clínica en el momento en el cual sucedió el paro cardiorrespiratorio que lo llevó finalmente a la muerte, el paciente durante toda la observación clínica, pues en el transcurso de mi turno que fue desde las 7 de la mañana hasta las 7 de la noche y él estuvo hasta el mediodía los signos vitales de él estaban en límites de normalidad tampoco presentó un deterioro a nivel de los signos vitales ni tampoco un deterioro a nivel cognitivo que uno esperaría en un paciente que se complique, esa fue la razón por la cual el paciente en el momento de la observación no se lo envió a un nivel superior.

Pregunta.- Qué implicaciones tiene la no verificación de una herida transfixiante de la vena femoral?

Respuesta.- Las implicaciones clínicas son que esas heridas transfixiantes generalmente lo que producen es un sangrado y ese sangrado como en este caso es venoso las venas manejan presiones bajas de sangre entonces el sangrado es paulatino como si lo fuera en un vaso arterial, en un vaso arterial sangra como si usted abriera un grifo de una llave, en una vena es un

sangrado muy escaso muy lento el cual casi no presenta síntomas y cuando los presenta son ya tardíos nos dan más espera, en el nivel donde nosotros vimos al paciente era muy difícil clínicamente determinar que este paciente tiene una herida transfixiante o que tiene eso, en el nivel 1.

Pregunta.- El señor Juan Pablo Vidal ingreso desde las 6 de la mañana al centro médico su deceso ocurrió aproximadamente a las once y media, mi pregunta es, si no se tenía en el hospital nivel 1 los mecanismos suficientes para determinar la naturaleza o los compromisos que revestía la herida del señor Juan Pablo por qué no fue remitido a un hospital de mayor nivel?

Respuesta.- El paciente inicialmente llegó con unos signos vitales que indicaban una inestabilidad hemodinámica pero que con la administración de líquidos endovenosos el paciente recuperó sus signos vitales normales que son con los que nosotros los médicos nos basamos para determinar si un paciente requiere un manejo adicional o no en el momento en cual se atiende la urgencia, la doctora Marly en su haber constató de que la herida no seguía sangrando, en su práctica clínica hizo su reparo, su sutura y me entregó el paciente con signos vitales estables razón por la cual no se remitió en ese momento se siguió la observación clínica del paciente basándonos en los signos vitales en la respuesta que tenía el paciente y en los signos clínicos que el mostraba y en mi observación clínica como médico de urgencias en ese momento en ningún momento el paciente presentó deterioro en la presión arterial ni de los otros signos vitales mientras estuvo bajo mi observación hasta el momento que presento el choque hipovolémico, que yo después le explique es un descenso brusco de la presión arterial e hizo un paro respiratorio por esa razón durante la mañana se dejó en observación y no se remitió a otro nivel de atención, no se encontró en ese momento la necesidad de remitirlo a otro nivel de atención.

Pregunta.- Manifieste porque la persona que se dio cuenta del fallecimiento que Juan Pablo Vidal ya no tenía signos vitales, no respiraba no se movía fue su padre y no el personal médico del hospital Nivel 1 del Tambo Cauca

Respuesta.- El paciente estaba bajo la supervisión de un equipo interdisciplinario que es la enfermera y medico de turno los cuales el paciente estaba bajo observación clínica de sus signos vitales y siempre en los servicios de urgencia se tienen como protocolos que los familiares estén al lado del paciente es imposible que una enfermera este al cuidado de un paciente en un servicio de urgencias todo un turno pero sí tiene unos horarios en los cuales uno les indica que tienen que estar revisando los pacientes

periódicamente cada 30 minutos, cada 20 minutos toma de signos vitales cada hora unos que dan más tiempo y algunos cada 6 horas que son pacientes que están muy estables. En un paciente en estado de embriaguez en un paciente con una herida generalmente se le toman los signos vitales cada 30 minutos cada hora eso se hace entre la enfermera y el medico que está de turno en ese momento.

Testigos

El señor **Hugo Ferney Sandoval Gutiérrez**, manifestó que conoce al señor Juan Jose Vidal, porque viven en la misma vereda, que su grupo familiar está constituido por varios hijos, en relación con la muerte de su hijo Juan Pablo Vidal, afirmó que esa situación le afectó bastante porque Juan Pablo era el que lo ayudaba tanto en la casa, como finca y exactamente con los cultivos que tenían. También manifestó que tuvo la oportunidad de interactuar con Juan Pablo, quien trabajó en su finca desde el año 2006 indicó que era un muchacho muy visionario que quería salir adelante, que tenía buen comportamiento, por lo tanto se había ganado no solo su aprecio sino el de toda su familia al punto que lo llegaron a querer como a un hijo.

Afirma el testigo que Juan Pablo gracias a un crédito logró sembrar 500 plantas de café en su finca, lo cual hizo con el interés de fortalecer su familia, también empezó su proyecto de construir una vivienda muy cerca de la casa del papá, para poder seguir pendiente tanto de su papá como su hermana que padece una incapacidad.

En cuanto a los hermanos refirió que todos asistieron al velorio y que lamentaron mucho la muerte de Juan Pablo.

El testigo **Luis Albeiro Gutiérrez Astudillo**, indicó que conoció al señor Juan Pablo Vidal, desde su nacimiento porque es nativo de la vereda, manifestó que conoce a toda la familia, indicó que como consecuencia del fallecimiento de la mamá a Juan Pablo le tocó salir a ganarse la vida, porque tiene una hermana con discapacidad, afirma que cada que Juan Pablo salía del trabajo pasaba por su tienda a comprar el mercado para su papa y su familia.

Afirmó que el Juan Pablo trabajaba donde el señor Hugo Sandoval, en las labores de la finca y que las relaciones familiares que tenían previo su muerte eran muy buenas, hacían actividades y se llevaban muy bien.

Menciona que el señor Juan José desde la muerte de su hijo ya casi no se relaciona con la sociedad, que se ve decaído, muy triste, que le ha cambiado el genio, alude que él padre del fallecido era charlatan ahora ya casi no habla con la gente, en pocas palabras afirma que es muy diferente y que viven en condiciones pésimas.

El señor **Fredy Edison Paz Vidal**, en audiencia de pruebas indicó que es primo de la víctima, por lo tanto lo conoció desde su nacimiento, que percibió de cerca los sentimientos de tristeza y de impotencia de todos los familiares, porque Juan Pablo ayudaba mucho a su padre, pagaba deudas o gastos que adquiría el papá cuando no tenía con que llevarle alimentos a los demás hijos.

Afirmó que tenían una relación estrecha de cariño, de afecto, de amor y de respeto, que ha cambiado mucho después de la muerte de su hijo, ya ni siquiera le gusta visitar a la familia ni a la hermana que se encuentra enferma, concluyó que se ha encerrado en la casa por tristeza.

Del análisis de las piezas procesales antes transcritas, de la copia de la historia clínica del joven JUAN PABLO VIDAL VIDAL, del informe Pericial de Necropsia No. 2010010119001000317, de la declaración rendida por los testigos técnicos los médicos Marly Elena Cotua y Pedro Alejandro Ardila Ordoñez y del dictamen pericial rendido por el médico especialista en Cirugía Vascular, doctor Guillermo Wilson Muñoz Ordoñez, el Despacho concluye:

- 1) Según el informe pericial de Necropsia No. 2010010119001000317 del 13 de Diciembre de 2010, se lee: *"CONCLUSION PERICIAL: el señor Juan Pablo Vidal Vidal, fallece por hipovolemia secundaria a herida de vena femoral izquierda por arma blanca."*
- 2) El joven Juan Pablo Vidal Vidal, para el día de los hechos presentaba una herida en la pierna izquierda, por lo cual su padre lo llevó a consulta por urgencias a la ESE Hospital de El Tambo, al cual llegó hipotenso, según los registros de la historia clínica.
- 3) Conforme el dictamen pericial y de conformidad con el contexto del paciente se concluye que en efecto existió una falla en la prestación del servicio toda vez que debió sospecharse y descartarse un trauma vascular, siendo necesario para ello practicarle, el eco doppler color, en un hospital de mayor complejidad y por tanto era necesaria remisión, dado que el protocolo para el caso en concreto es la reanimación del

paciente siguiendo los delineamientos del ATLS previamente descrito, los cuales si bien es cierto se realizaron en forma adecuada, incluida la compresión que se aplicó sobre la zona herida, se obvió la sospecha de trauma vascular, que requería una remisión con el fin de **revalorar al paciente y realizar procedimiento diagnóstico o terapéutico necesarios.** (negrilla fuera de texto).

Adicionalmente alude la prueba técnica alude a que se obviaron siendo necesario, realizar los exámenes básicos tales como **Hemograma. Creatinina. Electrolitos. Glucemia.** (negrilla fuera de texto)

Llama la atención de la Judicatura que la médico que recibió al paciente en urgencias manifestó que por la ubicación de la herida descartó la posibilidad de que existiera un trauma vascular, cuando el experto en el tema en audiencia de ruelas en la cual se llevó a cabo la contradicción del dictamen manifestó que un trayecto vascular es donde pasa un gran vaso, situación que es conocida por los médicos, señaló que el paciente **sufrió la herida precisamente en un trayecto vascular**, ya que en esa zona en forma profunda pasa la arteria y la vena femoral, que dado el caso que la herida se hubiera presentado en la cara lateral del muslo difícilmente se podría pensar en una herida vascular porque en ese punto no pasa ningún gran vaso, así las cosas igualmente se evidencia en un error de apreciación de la médico tratante que repercutió en el diagnóstico errático practicado al paciente, pues tal y como aclaró el perito, el protocolo adecuado para el manejo del paciente se denomina bajo las siglas ATLS, según el cual lo primero que se debe revisar es la parte de la respiración luego la parte de circulación con la finalidad de evitar amenazas a la vida, parte del protocolo que fue acogida por la médico tratante que recibió al paciente en urgencias, no obstante una vez superada la urgencia, debía valorar las patologías asociadas, en este caso como la ubicación de la herida se encontraba en un trayecto vascular tenía que haber descartado la lesión vascular, parte del protocolo que la médico de la ESE Hospital de El Tambo, no agotó, situación que finalmente le quito la oportunidad al paciente de ser remitido a un centro hospitalario de nivel superior a efectos de recuperar su salud.

Adicionalmente puede predicarse que en el plenario se acreditó que la ESE accionada a través de su personal médico y de enfermería no monitorearon

en debida forma, cada 30 minutos ni cada hora, los signos vitales del paciente, en la historia clínica se dejó constancia que la última valoración realizada por el medico de turno fue a las 10:30, hacia las 11 de la mañana le tomaron los signos vitales, a las 11:25 hay un registro en atención a que el paciente manifiesta necesidad de orinar y dolor en la pierna afectada, entre dicha hora y las 12:20, hora en que falleció el paciente no existe un solo registro efectuado por la enfermera de turno, pues fue el familiar que lo acompañaba quien se percató de su muerte y dio aviso al profesional de la salud, así se registró en la historia clínica.

Sobre este punto el Despacho considera destacar que la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado ha sostenido que la historia clínica, da fe de que las actividades no reflejadas con claridad y precisión en ellas han de reputarse como no realizadas. En sentencia del 7 de abril de 2011, discurrió de la siguiente manera:

"Es de resaltarse que la historia clínica asentada en entidades públicas es un documento público, que da fe, desde el punto de vista de su contenido expreso, de la fecha y de las anotaciones que en ella hizo quien la elaboró (art. 264 del C. P. C.), y desde el punto de vista negativo, también da fe de lo que no ocurrió, que para este caso revela que al paciente no se le practicó arteriografía. Es por este aspecto que se hace evidente que el daño de la arteria poplítea se detectó casualmente a través de procedimiento quirúrgico realizado pero para solucionar la "ruptura cruzado posterior" de la rodilla izquierda, y no para solucionar el daño de la arteria; está bien claro que no se practicó la arteriografía prueba que habría evidenciado otro daño pero grave y habría dado lugar a un procedimiento quirúrgico inmediato y para realizar la anastomosis."¹⁷ (Subrayas y negrillas del texto original).

A criterio del Despacho no hay certeza que de haberse autorizado el traslado del paciente a un Hospital Nivel III, hubiera llegado con vida, ni que de haber llegado con vida al centro hospitalario los galenos hubiesen diagnosticado la lesión vascular y de esta manera brindar el tratamiento adecuado, para recuperar su salud, dado que único concepto al respecto presume que hubiese podido garantizar la vida, si todas las condiciones están dadas, es decir que el galeno en la respuesta se vale de una suposición que le permite asegurar que el paciente hubiera seguido con vida

¹⁷ Expediente 19.759. M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

Corolario de lo anterior, frente a las falencias en el diagnóstico y atención del paciente Vidal Vidal en la ESE HOSPITAL DE EL TAMBO, se considera que la entidad demandada está obligada a responder patrimonialmente en el proceso, no por la muerte del joven JUAN PABLO VIDAL VIDAL, sino por la pérdida de oportunidad en la recuperación de la salud, en tanto se itera, no hay certeza que de haber remitido el paciente a un Centro Hospitalario de mayor complejidad hubiera llegado con vida ni que de haber llegado con vida los galenos tratantes hubieran practicado un certero y oportuno diagnóstico para salvar la vida del mismo.

No puede pasar por alto el Despacho que la entidad no cumplió con su deber de agotar todas las posibilidades médicas que tenía a su alcance para el manejo del paciente ante una posible lesión vascular, ni lo remitió a un Hospital de tercer nivel y lo peor no monitoreo en debida forma al paciente que se encontraba en observación y que había ingresado como una urgencia triage 1, es decir un paciente que requería atención inmediata, lo cual implica el constante monitoreo y especial cuidado a los signos duros que pudiera presentar, omisiones que de no haberse dado habrían permitido al señor Vidal Vidal ser tratado en un centro hospitalario que contara con mayores elementos y personal especializado para atenderlo.

Así entonces, en este asunto es dable afirmar que las falencias y omisiones antes señaladas en el abordaje del cuadro clínico del paciente, y que quedaron claramente expuestas en la transcripción del dictamen pericial, constituyeron la causa eficiente del deceso del señor Juan Pablo Vidal Vidal, pues se evidencia de manera clara falla de error en el diagnóstico y cuidado por parte de la entidad para garantizar una eficaz prestación del servicio público.

Para el Despacho, de haberse dado cumplimiento a las obligaciones medico asistenciales consignadas en los protocolos a seguir en forma plena de acuerdo con los medios y recursos con los que cuenta el nivel 1 de atención, seguramente se habría podido establecer con mayor precisión el diagnóstico del paciente, se habría realizado el monitoreo en debida forma, esto es, en atención a la gravedad de la herida que presentaba el paciente y se habría autorizado la remisión del paciente, por lo tanto no se le habría hecho perder el aludido chance de oportunidad de recuperación de la salud, perdida de oportunidad que establece el nexo directo entre el daño y la actuación de la entidad.

Para el Despacho la pérdida de oportunidad de recuperar la salud se configuró cuando la entidad emitió un diagnóstico erróneo y por lo tanto un tratamiento inadecuado, descartando de plano una posible lesión vascular, pese a la ubicación de la herida y al fuerte dolor que presentaba el paciente en la extremidad afectada, alegando que como el paciente se estabilizó rápido se descartó la existencia de una lesión vascular por lo tanto decidió manejar al paciente por una lesión no grave o no complicada, procediendo a suturar la herida, ello llevó igualmente a que no se considerara la posibilidad de realizar exámenes básicos como un hemograma y menos a remitir al paciente a un centro hospitalario de mayor complejidad para que le practicaran un examen eco-doppler, una exploración quirúrgica y la corrección de la herida.

En este punto se resalta lo expuesto por el especialista de cirugía vascular que rindió experticia en el proceso:

"Preguntado.- Según el dictamen pericial de las respuestas 7, 9, 10, 11, 12 y 13, se puede leer que al paciente Juan vidal no se le tomaron los exámenes básicos hemograma, creatinina, electrolitos, glucemia, que no se le practicó eco doppler que tampoco se le realizó exploración vascular formal que tampoco se le remitió ni siquiera como urgencia no vital, esta secuencia de situaciones contribuyó a no detectar y atender el real diagnóstico de trauma vascular de Juan Pablo?"

Respuesta.- Si claro a él no se le detectó, no se le hizo el diagnostico.

Preguntado.- Doctor esto también contribuyó a que no se hiciera lo que usted denomina en una respuesta exploración quirúrgica y corrección de la herida?"

Respuesta.- Si, pues sí, todo entra encadenado porque hubiera sido obligatoriamente hecho en un hospital a nivel de Popayán, pues específicamente, cual, del nivel III seguramente.

Preguntado.- Y esto también contribuyó a lo que usted ha llamado o nos ha explicado qué significa la conclusión pericial como muerte la hipovolemia secundaria por herida transfixiante, es decir que Juan Pablo murió desangrado?"

Respuesta.- Si claro esa es la conclusión del anatomopatólogo, en la cual dice que esa es su causa de muerte..."

Respecto a la pérdida de oportunidad, se trae a comento lo señalado por la Sección Tercera del Consejo de Estado, en sentencia del 12 de marzo de 2015, Consejo Ponente Hernán Andrade Rincón:

"Con todo, la situación que se ha advertido, en punto a la falla médica evidenciada, a juicio de la Sala, no puede catalogarse como constitutiva de la causa directa del daño, toda vez que no existe certeza alguna en el proceso para sostener que mediante el tratamiento oportuno de la lesión ulcerosa, se hubiere logrado salvar la vida del paciente, máxime se si tiene en cuenta el nivel de gravedad de los hallazgos que según la necropsia se encontraron en el aparato digestivo del ahora occiso; sin embargo, ello no conduce a exonerar de responsabilidad al Hospital Timothy Britton, pues dicha responsabilidad resulta comprometida con fundamento en la pérdida de oportunidad o pérdida de chance, frente a la cual la Sección Tercera del Consejo de Estado, mediante sentencia de agosto 11 de 2010⁶ – reiterada por esta misma Subsección en sentencia de 7 de julio de 2011⁷ –, elaboró importantes precisiones acerca de su noción, aplicación e indemnización como un rubro autónomo del daño.

Es así como la Subsección A de la Sección Tercera del Consejo de Estado se ha referido a la pérdida de oportunidad como un perjuicio de naturaleza autónoma, en los siguientes términos: "(...) la Sala considera que la pérdida de oportunidad se ubica en el campo del daño, sin desconocer que por elementales razones guarda estrecho vínculo con la relación de causalidad, -la causalidad existente entre el hecho imputable y el daño para estructurar la responsabilidad- y por lo mismo, resulta ser un perjuicio autónomo que, no obstante, es indemnizable, diferente al daño final padecido por el paciente"¹⁸. (Se destaca).

Con sujeción a la posición jurisprudencial en referencia, la Sala advierte que si bien, en el caso concreto, no existe una absoluta certeza acerca de si la ausencia de tratamiento oportuno de la patología gástrica del señor Dinston Downs Escalona pudiere corresponder a la causa determinante del deceso del paciente, no es menos verídico que dicha omisión excluye la diligencia y cuidado con que debió actuar la entidad para dispensar una eficaz prestación del servicio público y, aunque tampoco existe certeza de que aún si la Administración hubiere actuado con la mencionada diligencia la víctima hubiere recuperado su salud, sí resulta ajustado concluir que si el hospital demandado hubiese obrado de esa manera, no le habría hecho perder al paciente el

¹⁸ Sentencia de 27 de abril de 2011, exp. 18.714. M.P. Gladys Agudelo Ordóñez; en ese mismo sentido, puede consultarse la sentencia dictada el pasado 8 de junio del presente año, exp. 19.360.

chance de ser sometido al tratamiento médico indicado para tratar esa patología en procura de su recuperación.”

3.3.4.- Indemnización de Perjuicios

3.3.4.1.- Perjuicios morales

La parte accionante solicita se reconozca por perjuicios morales a cada uno de los demandantes la suma de cuatrocientos (400) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

La procedencia del reconocimiento del perjuicio moral por la pérdida de oportunidad fue reiterado por la Sección Tercera del Consejo de Estado en sentencia del 12 de Marzo de 2015, acogiendo pronunciamiento de esa sección en fallos de agosto 11 de 2010 y 7 de julio de 2011¹⁹, en los siguientes términos:

“En cuanto corresponde a esta clase perjuicios, dado que ninguna incompatibilidad existe entre el reconocimiento de los perjuicios ocasionados por el daño autónomo consistente en la pérdida de oportunidad que aquí se ha detallado y la aflicción, angustia y congoja que en el plano puramente moral o inmaterial les generó la mencionada pérdida de oportunidad –que no los perjuicios morales por la muerte de la víctima directa– se hará un reconocimiento por este específico concepto (...).”

Conforme con el criterio jurisprudencial desarrollado por el Consejo de Estado, se presume el daño moral padecido por los demandantes unidos con la víctima directa del daño en relación de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, ya sea en línea descendiente, ascendiente y colateral²⁰, esto es, padres, hermanos y abuelos.

Así mismo se ha establecido por pronunciamiento jurisprudencial que el dolor o daño moral que sufre los padres, cónyuges o compañeros permanentes e hijos de la víctima directa del daño, no es de igual intensidad o en el mismo grado

¹⁹ Consultar sentencia de 11 de agosto de 2010, Exp. No. 050012326000199500082 – 01 (18.593); sentencia de 25 de agosto de 2011, Exp. No. 250002326000199703994 – 01 (19.718); sentencia de 7 de julio de 2011, Exp. No. 520012331000199708974 – 01 (20.139). Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, reiterado en sentencia del 21 de marzo de 2012, expediente: 22.017, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

²⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencias de octubre 15 de 2.008, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, Rad. 17486, de julio 8 de 2.009, C.P. Enrique Gil Botero, Rad. 17960 y de abril 14 de 2.010, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, Rad. 18941.

que la que padece los hermanos y abuelos, premisa que en el presente asunto no fue desvirtuada por las partes.

Así entonces se acreditó con la prueba testimonial y documental que obra en el proceso, que el Juan Pablo Vidal Vidal, era hijo de JUAN JOSE VIDAL TULANDE y hermano de RICHARD ANDRES, JOSE ARIS, CLAUDIA JIMENA, CARLOS JAUBER, JOSE YIMI, LUZ AMPARO y GLORIA PATRICIA VIDAL VIDAL.

Los testigos de manera unánime manifestaron la congoja y sufrimiento del padre y de los hermanos del señor Juan José Vidal.

En este orden, el padre tiene derecho a que se le reconozca la suma de 100 salarios mínimos mensuales vigentes y los hermanos el equivalente a 50 salarios mínimos mensuales vigentes.

3.3.4.2.- Daño por la vida en relación

La parte actora solicitó condenar a la ESE HOSPITAL DE EL TAMBO (Cauca), a pagar los daños por la vida de relación y afectación grave a las condiciones de existencia a cada uno de los demandantes la suma de quinientos smlmv.

Respecto a los daños por la vida a la relación el Consejo de estado en su jurisprudencia reciente ha indicado:

“... Actualmente la jurisprudencia en torno al reconocimiento de los daños causados a bienes constitucionales se encuentra bien delimitada y es bastante prolífica, en tanto se ha aceptado que pertenecen a una categoría de daños autónoma e independiente; los antecedentes alrededor de este tópico datan de varios años atrás, aunque claro está, se caracterizaban por la confusión conceptual y cierta timidez, de allí que en algunas ocasiones se incluyeran en los perjuicios morales, dando lugar a un incremento del monto reconocido por éstos, o se trataran bajo la denominación de daños a la vida de relación. Es el caso por ejemplo, de los daños a la honra y a la buen nombre, que en un comienzo daban lugar a elevar el quantum del perjuicio moral, como se hizo en sentencia del 27 de julio de 2000, en la que se declaró la responsabilidad patrimonial de la Policía Nacional por la retención ilegal de una ciudadana y además se encontró demostrado que con su actuación, la entidad demandada había afectado sus derechos a la honra y al buen nombre, al publicar en la prensa y los periódicos que la misma se encontraba implicada en un proceso penal por narcotráfico.

Posteriormente, en providencia del 25 de enero de 2001, la Sección se pronunció sobre un caso en el que un ciudadano solicitaba se declarara patrimonialmente al D.A.S., y en consecuencia se le ordenara el pago de perjuicios morales y materiales, por haberlo señalado en los medios de comunicación, como partícipe en los hechos de la masacre de Caloto, aun cuando no había participado parte en los mismos, lo que trajo como consecuencia la violación de su derecho a la honra. En esa oportunidad, no sólo se encontró demostrado que el demandante había sufrido un daño antijurídico que le causó un perjuicio moral, sino que además, la Sala fue más lejos y reconoció la existencia de daños a la vida de relación, por el menoscabo de su honra y buen nombre.

(...) En la sentencia que se viene de citar, no sólo se hizo énfasis en la diferencia entre el daño moral y los perjuicios derivados de la afectación a la honra y el buen nombre, que en este caso se comprendieron en el llamado daño a la vida relación, sino que también se aludió a la forma como debía ser resarcido y se señaló que si bien, lo ideal era que el responsable se retractara de sus difamaciones, debido al paso del tiempo y para evitar una doble victimización, la reparación pecuniaria resultaba ser la más idónea

Sin embargo, la Sección extendió el compendio de daños inmateriales diferentes a los morales, a otros que no sólo eran los derivados del menoscabo a la honra y el buen nombre. Así por ejemplo, en sentencia del 10 de marzo de 2010, se confirmó la decisión de primera instancia de reconocer daños a la vida de relación a un menor, por el hecho de haber perdido a su padre cuando apenas tenía un año, por considerarse que esta circunstancia incidiría en su desarrollo y estabilidad emocional y en consecuencia, entrañaba una vulneración a los derechos fundamentales del niño y la familia.

En las sentencias gemelas de unificación, proferidas el 14 de septiembre de 2011, la Sección Tercera puso fin a la confusión conceptual que existía en torno a los perjuicios inmateriales, equívocamente enmarcados bajo las denominaciones de "daño a la vida de relación", "alteración a las condiciones de existencia" o "perjuicios fisiológicos". En los pronunciamientos citados, no sólo se distinguió con claridad el daño a la salud del moral, sino que comenzó a edificarse el concepto de perjuicios inmateriales, en los que se incluían aquellos que excedían la esfera de los morales y el daño a la salud, para dar paso al reconocimiento de otros derechos que constituían un daño autónomo y por lo tanto, debían ser indemnizados. Al respecto se dijo:

"Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios –siempre que estén acreditados en el proceso:

- (i) Los materiales de daño emergente y lucro cesante;*
- (ii) Los inmateriales, correspondientes al moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal⁸⁴*

Desde esa perspectiva, se insiste, el daño a la salud comprende toda la órbita psicofísica del sujeto. En consecuencia, la tipología del perjuicio inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera:

- (i) Perjuicio moral;*
- (ii) Daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico);*
- (iii) Cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de "daño corporal o afectación a la integridad psicofísica" y que merezca una valoración e indemnización a través de las tipologías tradicionales como el daño a la vida de relación o la alteración grave a las condiciones de existencia o mediante el reconocimiento individual o autónomo del daño (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra; el derecho a tener una familia, entre otros), siempre que esté acreditada en el proceso su concreción y sea preciso su resarcimiento, de conformidad con los lineamientos que fije en su momento esta Corporación (Negrillas de la Sala)*

En consecuencia, el daño moral satisface la indemnización de la órbita interna y afflictiva del ser humano; el daño a la salud garantiza un resarcimiento más o menos equitativo y objetivo en relación con los efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la persona; y, por último, será oportuno que se analice la posibilidad por parte de esta Corporación – siempre que los supuestos de cada caso lo permitan– de que se reparen los demás bienes, derechos o intereses jurídicos de la víctima directa o de los perjudicados que logren acreditar efectivamente que padecieron ese daño autónomo e independiente, sin que quede cobijado por la tipología antes delimitada (v.gr. el derecho al buen nombre). La aplicación de esta tipología del daño garantiza la reparación estática y dinámica del perjuicio, esto es los efectos internos y externos, subjetivos y objetivos, individuales y colectivos que la lesión antijurídica o injusta desencadena en el sujeto y las personas que constituyen su entorno"

(...) Recientemente, en sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014, la Sección Tercera reiteró los criterios para tasar los perjuicios causados por el daño a bienes constitucionales. Se estableció que en aras de reparar el daño, las medidas de reparación no pecuniarias se privilegiaban frente a las pecuniarias, que se otorgarían en casos excepcionales, cuando las primeras no sean suficientes para resarcir el perjuicio y se concederán sólo en favor de la víctima directa, hasta por un monto de 100 SMLMV y siempre y cuando no hubiere sido indemnizado ya a título de daño a la salud.

Finalmente, en providencia de unificación de la misma fecha, se ordenaron medidas de justicia restaurativa, por la afectación a los derechos a la familia, a la verdad y a un recurso judicial efectivo.

Se unificó la jurisprudencia, en relación a las características de los perjuicios derivados de las vulneraciones a bienes convencionales y constitucionalmente amparados y la forma de repararlos.

(...) Así, en los casos de perjuicios por vulneraciones o afectaciones relevantes a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados, se reafirman los criterios contenidos en la sentencia precitada.

En esta oportunidad la Sala, para efectos de unificación de la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, precisa:

15.4.1. El daño a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados tiene las siguientes características: i) Es un daño inmaterial que proviene de la vulneración o afectación a derechos contenidos en fuentes normativas diversas: sus causas emanan de vulneraciones o afectaciones a bienes o derechos constitucionales y convencionales. Por lo tanto, es una nueva categoría de daño inmaterial. ii) Se trata de vulneraciones o afectaciones relevantes, las cuales producen un efecto dañoso, negativo y antijurídico a bienes o derechos constitucionales y convencionales. iii) Es un daño autónomo: no depende de otras categorías de daños, porque no está condicionado a la configuración de otros tradicionalmente reconocidos, como los perjuicios materiales, el daño a la salud y el daño moral, ni depende del agotamiento previo de otros requisitos, ya que su concreción se realiza mediante presupuestos de configuración propios, que se comprueban o acreditan en cada situación fáctica particular. iv) La vulneración o afectación relevante puede ser temporal o definitiva: los efectos del daño se manifiestan en el tiempo, de acuerdo al grado de intensidad de la afectación, esto es, el impedimento para la víctima directa e indirecta de gozar y disfrutar plena y legítimamente de sus derechos constitucionales y convencionales. 15.4.2. La

reparación del referido daño abarca los siguientes aspectos: i) El objetivo de reparar este daño es el de restablecer plenamente a la víctima en el ejercicio de sus derechos. La reparación de la víctima está orientada a: (a) restaurar plenamente los bienes o derechos constitucionales y convencionales, de manera individual y colectiva; (b) lograr no solo que desaparezcan las causas originarias de la lesividad, sino también que la víctima, de acuerdo con las posibilidades jurídicas y fácticas, pueda volver a disfrutar de sus derechos, en lo posible en similares condiciones en las que estuvo antes de que ocurriera el daño; (c) propender para que en el futuro la vulneración o afectación a bienes o derechos constitucionales y convencionales no tengan lugar; y (d) buscar la realización efectiva de la igualdad sustancial.

ii) La reparación del daño es dispositiva: si bien las medidas de reparación de este tipo de daños pueden serlo a petición de parte, también operan de oficio, siempre y cuando aparezca acreditada su existencia.

iii) La legitimación de las víctimas del daño: se reconoce a la víctima directa de la lesión como a su núcleo familiar más cercano, esto es, cónyuge o compañero (a) permanente y los parientes hasta el 1º de consanguinidad, incluida la relación familiar biológica, la civil derivada de la adopción y aquellas denominadas "de crianza", en atención a las relaciones de solidaridad y afecto que se presumen entre ellos.

iv) Es un daño que se repara principalmente a través de medidas de carácter NO pecuniario: se privilegian por excelencia las medidas reparatorias no indemnizatorias; sin embargo, en casos excepcionales cuya reparación integral, a consideración del juez, no sean suficientes, pertinentes, oportunas o posibles podrá otorgarse una indemnización, única y exclusivamente a la víctima directa, mediante el establecimiento de una medida pecuniaria hasta 100 SMLMV, si fuere el caso, siempre y cuando la indemnización no hubiere sido reconocida con fundamento en el daño a la salud. Ese quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño y/o la naturaleza del bien o derecho afectado.

v) Es un daño que requiere de un presupuesto de declaración: debe existir una expresa declaración de responsabilidad del Estado por la existencia de un daño a bienes constitucionales y convencionales imputables al mismo, y se deben justificar y especificar las medidas de reparación integral adecuadas y pertinentes al caso, de tal manera que el Estado ejecute el debitum iuris. Las medidas de reparación integral operarán teniendo en cuenta la relevancia del caso y la gravedad de los hechos, todo con el propósito de restablecer la dignidad de las víctimas, reprobando las relevantes violaciones a los derechos

humanos y concretar las medidas de garantía de verdad, justicia, reparación, no repetición y las demás definidas por el derecho internacional.

vi) Es un daño frente al cual se confirme el rol del juez de responsabilidad extracontractual como reparador integral de derechos vulnerados, sin desconocer que las indemnizaciones que tradicionalmente han venido siendo reconocidas impactan directa o indirectamente en los derechos de las víctimas; sin embargo, en tratándose de vulneraciones o afectaciones relevantes a derechos constitucional y convencionalmente amparados, se impone la necesidad de que el juez acuda a otras medidas, con el fin de reparar plenamente a las víctimas.

15.4.3. En aras de evitar una doble reparación, el juez deberá verificar ex ante: (a) que se trate de una vulneración o afectación relevante de un bien o derecho constitucional o convencional; (b) que sea antijurídica; (c) que en caso de ordenarse una indemnización excepcional, no esté comprendida dentro de los perjuicios materiales e inmateriales ya reconocidos, y (d) que las medidas de reparación sean correlativas, oportunas, pertinentes y adecuadas al daño generado”.

De la jurisprudencia que viene de citarse en suma en la sentencias de unificación del 14 de septiembre de 2011, se puso fin a los perjuicios inmateriales equívocamente enmarcados bajo las denominaciones de “daño a la vida de relación”, “alteración a las condiciones de existencia” o “perjuicios fisiológicos”, para distinguir con claridad, la tipología de perjuicios inmateriales, como son el (i) daño moral. (ii) daño a la salud en caso de lesiones corporales y, (iii) se edificó el concepto de perjuicios inmateriales, en los que se incluían aquellos que excedían la esfera de los morales y el daño a la salud, para dar paso al reconocimiento de otros derechos que constituían un daño autónomo y debían ser indemnizados y que denomina daño a los bienes constitucionales, perjuicio autónomo cuya afectación debe ser relevante y estar nítidamente acreditado en el proceso y frente a los cuales se privilegian las medidas de reparación de tipo no pecuniarias.

A manera de esquema lo dicho en precedencia en la Sentencia de Unificación²¹ del 28 de agosto de dos mil catorce, se definió:

²¹ Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sala Plena Sección Tercera Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa Bogotá D.C., veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014). Radicación número: 66001-23-31-000-2001-00731-01(26251) actor: Ana Rita Alarcon Vda. de Gutierrez y otros demandado: Municipio de Pereira.

De acuerdo con la decisión de la Sección de unificar la jurisprudencia en materia de perjuicios inmateriales, se reconocerá de oficio o solicitud de parte, la afectación o vulneración relevante de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados. La cual procederá siempre y cuando, se encuentre acreditada dentro del proceso su concreción y se precise su reparación integral. Se privilegia la compensación a través de medidas de reparación no pecuniarias a favor de la víctima directa y a su núcleo familiar más cercano, esto es, cónyuge o compañero(a) permanente y los parientes hasta el 1° de consanguinidad, en atención a las relaciones de solidaridad y afecto que se presumen entre ellos. Debe entenderse comprendida la relación familiar biológica, la civil derivada de la adopción y aquellas denominadas "de crianza".

<i>REPARACIÓN NO PECUNIARIA</i>		
<i>AFECTACIÓN O VULNERACIÓN RELEVANTE DE BIENES O DERECHOS CONVENCIONAL Y CONSTITUCIONALMENTE AMPARADOS</i>		
<i>Criterio</i>	<i>Tipo de Medida</i>	<i>Modulación</i>
<i>En caso de violaciones relevantes a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados</i>	<i>Medidas de reparación integral no pecuniarias.</i>	<i>De acuerdo con los hechos probados, la oportunidad y pertinencia de los mismos, se ordenarán medidas reparatorias no pecuniarias a favor de la víctima directa y a su núcleo familiar más cercano.</i>

En casos excepcionales, cuando las medidas de satisfacción no sean suficientes o posibles para consolidar la reparación integral podrá otorgarse una indemnización, única y exclusivamente a la víctima directa, mediante el establecimiento de una medida pecuniaria de hasta 100 SMLMV, si fuere el caso, siempre y cuando la indemnización no hubiere sido reconocido con fundamento en el daño a la salud. Este quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño.

<i>INDEMNIZACIÓN EXCEPCIONAL EXCLUSIVA PARA LA VÍCTIMA DIRECTA</i>		
<i>Criterio</i>	<i>Cuantía</i>	<i>Modulación de la cuantía</i>
<i>En caso de violaciones relevantes a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados, cuya reparación integral, a consideración del juez, no sea suficiente, pertinente, oportuna o posible con medidas de reparación no pecuniarias</i>	<i>Hasta 100 SMLMV</i>	<i>En casos excepcionales se indemnizará hasta el monto señalado en este ítem, si fuere el caso, siempre y cuando la indemnización no hubiere sido reconocida con fundamento en el daño a la salud. Este quantum deberá motivarse por el juez y ser</i>

satisfactorias.

proporcional a la intensidad del daño y la naturaleza del bien o derecho afectado.

Bajo estas consideraciones, estima el Despacho que en el caso bajo estudio no se acreditó que por cuenta de la muerte del señor Juan Pablo Vidal Vidal, los demandantes hubieran padecido cambios o alteraciones excepcionales en las condiciones de su existencia, diferente al dolor angustia y tristeza que en efecto padecen los familiares cercanos ante la pérdida de un ser querido o que se les hubiere causado alguna afectación a un derecho diferente, que no estuviere comprendida en los perjuicios morales ya indemnizados.

3.3.4.3.- Perjuicios materiales

Lucro cesante.-

En la demanda se solicita a favor del señor JUAN JOSE VIDAL TULANDE el equivalente a 588 smlmv, por cuanto el fallecido de tan solo 24 años de edad laboraba como labriego en actividades del campo, convivía con su señor padre y colaboraba con los gastos de su hogar, toda vez el señor Vidal Tulande debido a su avanzada edad y enfermedad no cuenta con un empleo.

El Despacho da por probado que antes del fallecimiento del joven Juan José Vidal Vidal, trabajaba en labores del campo en la finca del señor Hugo Ferney Sandoval, y como quiera que no se logró establecer el salario que percibía por sus labores se aplicará la presunción según la cual ninguna persona devenga un valor inferior al salario mínimo.

Es del caso resaltar que en relación con el reconocimiento del lucro cesante a favor de los padres, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha establecido que se presume que los hijos ayudan a sus padres hasta la edad de veinticinco años, en consideración "*(...) al hecho social de que a esa edad es normal que los colombianos hayan formado su propio hogar, realidad que normalmente impide atender las necesidades económicas en otros frentes familiares*"²².

Para el caso en concreto, se corrobora la anterior presunción toda vez que el joven Juan Pablo Vidal colaboró con la manutención de su familia, tal como lo señalaron los testigos.

²² Ver, por ejemplo, sentencia del 12 de julio de 1990, exp: 5666.

En audiencia de pruebas, el señor Luis Albeiro Gutiérrez Astudillo, informó que es dueño de una tienda por lo tanto le consta que cada que Juan Pablo salía del trabajo pasaba llevando lo del mercado para su papá.

Por su parte, el señor Fredy Edison Paz Sandoval, manifestó que:

“Juan pablo ayudaba mucho a su padre, pagaba deudas o gastos que adquiría el papá cuando no tenía con que llevarle alimentos a los demás hijos.”

En el presente proceso se demostró que el señor Juan Pablo Vidal, para cuando acaeció el siniestro estaba en una edad productiva, mas no contaba aún con 25 años (de conformidad con la copia del registro civil que obra a folio 17). Por ese motivo, resulta procedente indemnizar a su padre hasta el día en que habría cumplido dicha edad, como quiera que es probable deducir según las reglas de la experiencia se vio privados de obtener las ayudas que el occiso habría de brindarle.

Comoquiera que no se logró establecer el ingreso que percibía el señor Juan Pablo, el perjuicio se liquidará con base en el salario mínimo del año 2010 (\$515.000).

Ahora bien, debe aumentarse el anterior monto en un 25%, es decir en \$128.750, incremento que corresponde a las prestaciones sociales que operan por disposición de la ley, para un total de \$643.750, sin embargo la misma deberá reducirse en un 50%, porcentaje que es dable presumir que el fallecido destinaba a sus gastos propios, produciéndose un total de \$ 321.875. Finalmente, esta debe actualizarse al valor presente, a fin de mantener el valor adquisitivo, con base en la siguiente fórmula:

$$Vp = Vh \frac{\text{índice final}}{\text{índice inicial}}$$

Dónde:

Vp: Valor presente de la renta:

Vh: capital histórico, o suma que se actualiza: \$321.875

Índice final certificado por el Banco de la República para la fecha de esta sentencia: 134,76

Índice inicial certificado por el Banco de la República: Se tendrá para el efecto el correspondiente al 12 de diciembre de 2010, fecha de fallecimiento del señor Vidal: 105.24

$$Ra = 321.875 * \frac{134,76}{105.24}$$

$$Ra = \$412.121$$

Ahora bien, se debe tener en cuenta que el occiso no era el único de los descendientes del señor Juan José Vidal puesto que él tenía otros **siete hijos** más que también debían contribuir en igualdad de condiciones²³ al sostenimiento de sus padres, no obstante según lo manifestado por los testigos una de las hijas del señor Juan José sufre algún tipo de discapacidad, del cual se presume la incapacidad para laborar y por tanto para colaborarle a su padre.

El periodo de liquidación del daño emergente, tomando como momento inicial el día siguiente a la fecha de la muerte del joven Juan Pablo Vidal, esto es, el 13 de diciembre de 2010 hasta el 10 de junio de 2011, fecha en la cual habría cumplido los 25 años, es decir por un periodo de 5 meses y 29 días.

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

$$S = 412.121 \frac{(1 + 0.004867)^{5.96} - 1}{0.004867}$$

$$S = \$ 2.486.079$$

Esta cantidad se dividirá en un sexto en atención al número de hermanos que habrían colaborado para esta fecha en la manutención de su padres (Richard Andrés, José Aris, Carlos Jauber, José Yimi, Luz Amparo y Gloria Patricia Vidal Vidal, se reitera que según declaración de los testigos la señora Claudia Jimena presenta algún tipo de discapacidad, situación que no fue desvirtuada por la accionante) operación que da como resultado \$414.346 pesos, cantidad que el occiso Juan Pablo Vidal habría aportado.

Así pues, por concepto del daño material causado en la modalidad de lucro cesante, procederá a otorgarse al señor Juan José Vidal Tulande la suma de cuatrocientos catorce mil trescientos cuarenta y seis mil pesos (\$414.346).

²³ Se presume, con base en el principio de equidad, que cada uno debe aportar a la manutención del hogar, revisar al respecto, la sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección "B", sentencia de 5 de abril de 2013, exp. 2001-00242 (27281), C.P. Danilo Rojas Betancourth.

Finalmente se resalta que respecto a las condenas dispuestas en este proveído, corresponde aplicar las previsiones de los artículos 187 a 195 del C.PACA.

3. 5.- De la condena de costas

Según lo previsto en el artículo 188 del CPACA, la sentencia deberá disponer "sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil"

En cuanto a los supuestos en que hay lugar a esa condena en costas, atendiendo a la remisión al Código General del Proceso, se tiene que en lo pertinente dispone:

"ARTÍCULO 365. CONDENA EN COSTAS. En los procesos y en las actuaciones posteriores a aquellos en que haya controversia, la condena en costas se sujetará a las siguientes reglas:

1. Se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, casación, queja, súplica, anulación o revisión que haya propuesto. (...)
2. Sólo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación."

En este caso la parte demandada fue vencida en juicio, por lo cual se le condenará en costas según las preceptivas antes mencionadas. Para tales efectos se dispondrá que por Secretaría se liquiden las costas y agencias en derecho según lo dispuesto en el artículo 366 del CGP. Las agencias en derecho se tasan de conformidad con El Acuerdo 1887 de 2003 del Consejo Superior de la Judicatura en el 0.5% del valor reconocido en las pretensiones.

III. DECISION

Por lo expuesto **JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLÁRESE, a **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO - CAUCA**, administrativamente responsable de los perjuicios causados a los señores: JUAN JOSE VIDAL TULANDE, RICHARD ANDRES VIDAL VIDAL, JOSE ARIS VIDAL VIDAL, CLAUDIA JIMENA VIDAL VIDAL, CARLOS JAUBER VIDAL VIDAL, JOSE YIMI VIDAL VIDAL, LUZ AMPARO VIDAL VIDAL y GLORIA PATRICIA VIDAL VIDAL bajo la teoría de la pérdida de chance u oportunidad de recuperar la salud que se concretó en JUAN PABLO VIDAL VIDAL, quien murió el día 12 de diciembre de 2010, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: En consecuencia se condena a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO - CAUCA**, a pagar a la parte actora a título las siguientes sumas de dinero:

Por perjuicios morales

a.) A favor del señor **JUAN JOSE VIDAL TULANDE**, identificado con cedula de ciudadanía No. 4.672.747, en calidad de padre de JUAN PABLO VIDAL VIDAL, la suma equivalente a CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES (100 SMLMV)

b.) A favor de RICHARD ANDRES VIDAL VIDAL, identificado con CC No. 76.236.818, JOSE ARIS VIDAL VIDAL, identificado con CC No. 76.323.785, CLAUDIA JIMENA VIDAL VIDAL, identificada con CC No. 25.423.705, CARLOS JAUBER VIDAL VIDAL, identificado con CC No. 76.235.845, JOSE YIMI VIDAL VIDAL, identificado con CC No. 1.060.873.558, LUZ AMPARO VIDAL VIDAL, identificada con CC No. 25.423.703 y GLORIA PATRICIA VIDAL VIDAL, identificada con CC No. 25.415.697 en calidad de hermanos de JUAN PABLO VIDAL VIDAL, para cada uno, la suma de CINCUENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (50 SMLMV).

Por perjuicios materiales - Lucro Cesante

A favor del señor JUAN JOSE VIDAL TULANDE, identificado con cedula de ciudadanía No. 4.672.747, la suma de CUATROCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS (\$414.346)

TERCERO: Negar las restantes pretensiones de la demanda.

CUARTO: Dar cumplimiento a esta Providencia en los términos del artículo 192 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

QUINTO: Condenar en costas a la parte demandada. Por Secretaría efectúese la liquidación de rigor.

SEXTO: Notifíquese la presente providencia en la forma establecida en el artículo 203 del CPACA y en el CGP, en lo pertinente.

SÉPTIMO: Por Secretaría liquídense los gastos del proceso, y devuélvase el remanente de la suma que se ordenó cancelar por concepto de gastos ordinarios del proceso si la hubiere, dejando las constancias de rigor y una vez ejecutoriada para su cumplimiento. La Secretaría remitirá los oficios correspondientes.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Jueza,

MARIA CLAUDIA VARONA ORTIZ