



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

Popayán, catorce (14) de agosto de dos mil dieciocho (2018)

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

SENTENCIA No. 164

I. ANTECEDENTES

1. La demanda¹

Procede el Despacho a dictar sentencia de primera instancia dentro del proceso de reparación directa, instaurado por la señora **ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA** identificada con cédula de ciudadanía No. 34.330.199, contra el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, tendiente a que éste se declare administrativamente responsable por la falla en el servicio – negligencia médica y omisión de auxilio – que condujo a la muerte del señor GREGORIO SALAMANCA MUÑOZ.

Como consecuencia de la anterior declaración, solicita que se condene a la demandada a pagar a la actora por concepto de perjuicios morales la suma de cincuenta (50) smmlv.

El demandado dará cumplimiento a la sentencia conforme a lo ordenado por el art. 192 y siguientes del CPACA; que se reconozcan los intereses a que haya lugar; que el valor de las condenas sea aumentado con la variación promedio mensual del IPC desde la fecha de la sentencia hasta su efectivo cumplimiento; que se condene al pago de las costas procesales y agencias en derecho.

1.1. Hechos que sirven de fundamento

Los hechos relacionados por la parte actora se sintetizan de la siguiente manera:

El día 7 de mayo de 2013, el señor GREGORIO SALAMANCA MUÑOZ ingresó por sus propios medios al Hospital Universitario San José de Popayán, donde se anotó: *“esta consulta está clasificada como NO URGENCIA, cuadro clínico de 1 mes de evolución consistente en lesión callosa en pie derecho asociado a dolor.”* Luego, para el día 10 de mayo se le tomó al paciente un Eco Doppler Arterial, encontrándose estable neurológicamente.

¹ Folios 36 a 18 cdno. ppal.

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

El 16 de mayo de 2013, siendo las 3:45 de la madrugada, el señor GREGORIO SALAMANCA MUÑOZ se encontraba en su camilla y al tratar de levantarse no encontró en qué apoyarse, precipitándose al piso, sufriendo una aparatosa caída, ya que la camilla no contaba con ninguna baranda de seguridad.

Dos auxiliares le ayudaron a incorporarse al señor GREGORIO a su camilla sin que le prestaran ninguna otra ayuda, por lo que su hija procedió a limpiarle la sangre por nariz y boca.

Pasadas aproximadamente dos horas, llegó la enfermera jefe, quien solamente le pasó un hielo envuelto en una funda para que se lo colocara en el hematoma sufrido en su cabeza, lesión cerebral que con posterioridad produjo la muerte del señor GREGORIO SALAMANCA MUÑOZ.

Varias horas después llegó la médica, a quien el señor GREGORIO le manifestó sus dolores y que deseaba ser atendido en otro sitio donde le pudieran dar un servicio adecuado.

Seguidamente, fue atendido por el otorrino quien señaló que el señor GREGORIO no presentaba fractura de nariz y que en su ojo derecho tenía un vasito roto y sugirió canalizarlo.

Siendo las 3:15 de la tarde, el señor GREGORIO empezó a vomitar sangre de color café, a convulsionar y le ordenaron un TAC cerebral, el cual a juicio de la parte demandante, debió realizarse después de la caída y no haber esperado más de 13 horas, tiempo en el cual hubiere tenido una oportunidad de vida. A las 4:53 de la tarde, el médico procedió a leer autorización para la cirugía, ingresando a las 5 de la tarde a sala de cirugía.

A las 7:20 de la noche salió de cirugía e ingresó a cuidados intensivos. El señor GREGORIO SALAMANCA MUÑOZ, falleció el 20 de mayo de 2013, con trauma cráneo – encefálico severo, según consta en el informe de necropsia del Instituto de Medicina Legal.

1.2. Contestación de la demanda

1.2.1. Del Hospital Universitario San José de Popayán (Fls. 117-127 cdno. ppal.)

A través de apoderada judicial contestó la demanda en los siguientes términos:

Se opuso a las pretensiones formuladas en la demanda, considerando que concurren respecto del Hospital Universitario San José de Popayán, algunas causales eximentes de responsabilidad respecto del fallecimiento del señor GREGORIO SALAMANCA MUÑOZ, por cuanto se deriva de lo que se ha denominado un evento adverso, el cual si bien ocurrió dentro de las instalaciones del Hospital, no implica responsabilidad objetiva.

Adicionalmente, señaló que el Hospital tomó las medidas necesarias para prevenir este tipo de eventos por lo que la responsabilidad directa de la ocurrencia del evento adverso es de una parte, del personal que en el momento prestó sus servicios al centro asistencial y de igual forma la lesión sufrida fue culpa de la víctima por falta de cuidado da la familiar o acompañante, quien había sido autorizada para acompañar al paciente como parte de la política de seguridad del paciente.

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Señaló que el Hospital Universitario San José cuenta con una política institucional de seguridad del paciente, de la que hace parte, reducir el riesgo de daño al paciente causado por caídas.

Arguyó que dentro del procedimiento se encuentra la identificación del riesgo con una escala (Escala de Morse), en donde se tienen en cuenta factores como: caídas previas, comorbilidades, si requiere ayudas para la deambulación, marcha, venoclisis y estado mental. Una vez se evalúa el riesgo si es alto, medio o bajo, el equipo de salud implementa barreras para prevenir caídas, una de ellas es permitir el acompañamiento permanente para el paciente, el acompañante es educado y se le dan recomendaciones sobre los cuidados a implementar para prevenir la ocurrencia de eventos adversos del paciente.

Sostuvo que en el caso de GREGORIO SALAMANCA se identificó como paciente con riesgo alto de caídas, por ser paciente con varios factores intrínsecos que contribuyen a la aparición de caídas: *Paciente anciano. Múltiples comorbilidades. Antecedentes farmacológicos. Necesidad de ayuda para moverse. Estado de ansiedad.*

Refirió que el hecho de contar con camas con barandas es una barrera para la prevención del evento adverso, pero lo más importante es garantizar el acompañamiento permanente de un familiar que esté en capacidad de atender a las recomendaciones dadas por el personal de salud.

En ese sentido, indicó que la señora CARMEN ELENA SALAMANCA era la acompañante autorizada para estar con el paciente GREGORIO SALAMANCA y lo ideal hubiera sido que ella estuviera dentro de las instalaciones del Hospital a las 3:45 a.m., hora en que ocurrió el evento adverso.

Expresó que la patología de base por la cual ingresó el señor SALAMANCA, no requería de vigilancia permanente del personal de auxiliares de enfermería porque incluso al momento de los hechos al paciente se le había dado de alta.

Adicionalmente, señaló que, no es cierto que el Hospital Universitario San José de Popayán no hubiera tenido el cuidado suficiente o que no hubiera tenido los cuidados necesarios para salvaguardar la vida del paciente, pues a pesar de la limitación administrativa de que todas las camillas no cuentan con baranda y que estas se han ido reemplazando en la medida que el presupuesto lo ha permitido, el Hospital sí tomó medidas de prevención del evento adverso.

Adujo que no es cierto que al señor SALAMANCA se le hubiera tratado con negligencia después del evento adverso, pues la historia clínica da cuenta de la atención que se brindó y además por el trauma craneo encefálico sufrido por el paciente, no es cierto que hubiere podido obtener una posibilidad de vida de haberse realizado otro tipo de tratamiento.

Entonces, dijo que la atención fue a tiempo; que hubo culpa de la víctima en cabeza de la demandante quien omitió su deber de cuidado, lo que si bien no omite el deber de cuidado del hospital, sí lo hace compartido en una relación armónica de colaboración a la cual la demandante faltó al no informar que se iba a retirar de la habitación donde supuestamente estaba vigilando que su padre no sufriera este tipo de situaciones.

Como excepciones formuló las siguientes:

Culpa de la víctima.

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de pruebas sobre el incumplimiento del deber jurídico de seguridad del paciente.

Inexistencia de la obligación de indemnizar por no estar demostrado el daño antijurídico.

1.3. Intervención del llamado en garantía - La Previsora S.A. Compañía de Seguros (Fls. 17-26 C. Llamamiento)

Se opuso a que se declare administrativamente responsable al ente demandado, pues a su juicio no existió la falla en la prestación del servicio médico, ni en el expediente existe prueba de que hubiese habido negligencia en la atención que se le brindó al señor SALAMANCA, antes o después del evento adverso que se presentó.

Como excepciones formuló las siguientes:

Hecho de un tercero en concurrencia con el hecho de la víctima: En virtud de que el evento adverso que sufrió el señor GREGORIO SALAMANCA, se produjo no solo por la conducta del propio paciente, sino por la falta de cuidado de su propia hija.

Inexistencia de responsabilidad y de obligación indemnizatoria a cargo del Hospital Universitario San José de Popayán: No hay prueba de la existencia de una falla en la prestación del servicio médico, ni de que hubiese habido negligencia en la atención brindada.

Carencia de prueba del supuesto perjuicio y enriquecimiento sin causa.

Genérica o innominada.

Frente al llamamiento en garantía, señaló que la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de la póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito de amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo asumido. Al respecto, adujo que siempre se deberán atender los riesgos asumidos por la convocada, los valores asegurados para cada uno de los amparos.

Expuso que en el evento de que prosperen una o algunas de las pretensiones del libelo de la parte actora, no debe accederse a las pretensiones del llamamiento en garantía en la medida que exceden los límites y coberturas acordadas, y/o desconocen las condiciones particulares y generales de la póliza No. 1003070 y las disposiciones que rigen el contrato de seguro, así como también exceden el ámbito del amparo otorgado o no se demuestra la realización del riesgo asegurado o se comprueba una causa de exclusión.

Formuló las siguientes excepciones: Inexistencia de la cobertura de la póliza No. 1001598, inexistencia de cobertura de la póliza No. 1003070 y consecuentemente, de obligación a cargo de la aseguradora, límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado, límite temporal de la cobertura, las exclusiones del amparo y genérica.

1.4. Relación de etapas surtidas

La demanda fue presentada el día 25 de junio de 2015², luego de ser corregida, se admitió mediante auto interlocutorio No. 1374 del 19 de octubre de 2015³; se efectuó la

² Fl. 78 cdno. Ppal.

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCIO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

notificación de la demanda⁴. Mediante auto interlocutorio No. 161 del 31 de enero de 2017⁵, se admitió el llamamiento en garantía formulado por el Hospital Universitario San José de Popayán a La Previsora S.A. El 21 de noviembre de 2017⁶, se celebró la audiencia inicial. La audiencia de pruebas se celebró el 20 de marzo de 2018⁷, en dicha audiencia se recaudaron las pruebas decretadas, se clausuró la etapa probatoria y se corrió traslado para formular alegatos de conclusión.

1.5. Alegatos de conclusión

1.5.1. De la parte demandante (Fls. 619-645 cdno. Ppal.)

Señaló que el daño antijurídico está probado con el registro civil de defunción.

Sostuvo que la falla en el servicio de acuerdo a la historia clínica se vislumbra dado que se trata de un paciente con avanzada edad y con unas condiciones de salud que lo ponían al cuidado de los agentes del centro asistencial, sufriendo una caída desde la cama asignada, la cual se encontraba sin barandas y demasiado alta, además del poco apoyo de auxiliares de enfermería. En consecuencia, dijo que el paciente falleció a causa del trauma sufrido por caída.

Hizo un recuento de los hechos que considera se encuentran probados, aduciendo que la cama se encontraba sin barandas y demasiado alta. Indicó que la señora Carmen, hija del paciente, nunca abandonó el cuarto porque fue ella quien pidió auxilio de dos auxiliares.

Sostuvo que la entidad demandada no puede exonerarse de su responsabilidad a no ser que demuestre que la muerte del señor GREGORIO se dio a consecuencia de una causa extraña, fuerza mayor o caso fortuito o el hecho de un tercero. En cambio, aseveró que sí está probada la omisión al no ubicar al paciente en una cama con sus correspondientes dispositivos de seguridad.

Refirió que el deterioro de la condición neurológica del paciente, posterior a la caída y el actuar médico que se muestra, es motivo más que suficiente para demostrar que hubo negligencia por parte del personal médico. Explicó que con el informe pericial de necropsia, se demuestra que al no haber ubicado al paciente en una cama con dispositivos de seguridad para evitar la caída, también hubo falta de atención médica oportuna para el fatal desenlace.

1.5.2. De la parte demandada (Fls. 681-687 cdno. Ppal.)

El apoderado de la entidad demandada dentro del término oportuno presentó los alegatos de conclusión con los siguientes argumentos:

Reiteró el sustento fáctico de la contestación de la demanda y consideró que la entidad y los manuales reconocen la realidad de las cosas, en el sentido de que es imposible tener asignada una enfermera por cada paciente. Razón por la cual, expuso se permite de la asistencia de los acompañantes y familiares de ciertos pacientes dentro de las instalaciones de forma permanente.

³ Fls. 101-102 ib.

⁴ Fls. 106 a 109 ib.

⁵ Fl. 10-11 C. Llamamiento.

⁶ Fl. 1-3 C. Pruebas

⁷ Fl. 37-38 C. Pruebas

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Señaló que con base en la historia clínica, el personal del Hospital aplicó el protocolo de caídas de manera inmediata, tan pronto la demandante entró en la habitación y se percató de la caída del paciente.

En lo que tiene que ver con el consentimiento informado, indicó que los riesgos expuestos en el documento son los propios de un procedimiento quirúrgico como el que se realizó, por lo que el paciente podía morir durante ese procedimiento, no solo por su condición sino por los riesgos propios de la cirugía, que se van incrementando por la avanzada edad del paciente.

Sostuvo que el hecho constitutivo de la intervención del demandante y su influencia en el resultado dañoso, se erige como una circunstancia que exonera de responsabilidad a la entidad; no obstante, en caso de existir responsabilidad, dijo que debe tenerse en cuenta este factor como determinante en la tasación de la indemnización a fijar, pues habría concurrencia de culpas.

En lo que tiene que ver con el evento adverso, lo definió como el incidente desfavorable, el hecho inesperado, el percance terapéutico, la lesión iatrogénica o el suceso infortunado no relacionado con la historia natural de la enfermedad que ocurre en asociación directa con la atención médica.

Consideró que cuando se trata de un evento adverso, no guarda relación alguna con la patología de base del paciente, esto es, con el cuadro clínico por el cual ingresó al hospital y por el cual estaba siendo sujeto de atención médica.

Señaló que dentro del marco de la responsabilidad por falla probada, es necesario que la parte demandante acredite con suficiencia que la entidad actuó inadecuadamente o en transgresión de lo que indica la lex artis, los protocolos médicos institucionales y los emanados de las autoridades nacionales en la materia. Resaltó que no existen pruebas que den cuenta del recuento fáctico de la demanda.

Que de las pruebas aportadas al proceso, se observa la responsabilidad que tenía la demandante respecto del paciente fallecido y de su infracción, así como de la atención médica brindada a éste una vez acaeció el evento adverso.

En conclusión, explicó que no hay lugar a declarar la responsabilidad del Hospital Universitario San José de Popayán, por cuanto no pudo la parte demandante probar con suficiencia que el deceso del paciente se haya debido a una conducta negligente de la entidad constitutiva de una falla en el servicio médico.

1.5.3. Del llamado en garantía (Fls. 670-680 cdno. ppal.)

Señaló que la parte actora no logró demostrar la configuración de los presupuestos establecidos para que nazca la supuesta responsabilidad administrativa que se pretende endilgar al Hospital Universitario San José de Popayán, sino que dicho ente hospitalario prestó los servicios médicos que el actor requirió antes y después del evento adverso que se presentó.

Refirió que el evento súbito que se presentó con el señor GREGORIO SALAMANCA, no se debió a una falla en la prestación del servicio a cargo del Hospital demandado, sino que aquel adoptó las medidas necesarias como fue la autorización de un acompañante permanente, por tener plena consciencia de que se trataba de una persona de la tercera edad que requería ayuda para movilizarse, padecía múltiples comorbilidades y presentaba estado de ansiedad, quedando demostrado que el hecho dañino que

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

provocó la muerte del señor SALAMANCA, no se originó por acción u omisión del personal a cargo de la entidad de salud.

Sostuvo que el manejo médico fue de calidad, por parte del personal médico, administrativo y asistencial calificado, al haber clasificado al paciente como de alto riesgo de caídas, y para ello haber autorizado como medida preventiva acompañante permanente, cumpliendo con los protocolos de seguridad.

Arguyó que la eventual responsabilidad médica del Hospital Universitario San José de Popayán, es de naturaleza subjetiva en la cual las actuaciones del médico para configurar responsabilidad deben estar en sentido contrario a las directrices normativas que regulan su ejercicio profesional, es decir que se evidencie que el servicio prestado, el tratamiento formulado y las medidas de seguridad fueron inadecuadas.

Sobre los perjuicios morales, señaló que no se demostró con certeza la relación afectiva sostenida entre la demandante y el señor SALAMANCA MUÑOZ.

Frente al llamamiento en garantía sostuvo que hay una inexistencia de cobertura y consecuentemente de obligación a cargo de LA PREVISORA S.A. con ocasión de la póliza de responsabilidad civil No. 1001598 en virtud del límite temporal, inexistencia del riesgo asegurado, en tanto la aseguradora cubre la responsabilidad civil en que incurra el asegurado exclusivamente como consecuencia de un acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales, de atención en la salud de las personas; sin embargo, no se estructuraron los elementos constitutivos para predicar responsabilidad a cargo de la demandada.

En conclusión solicitó que en el evento de declarar la responsabilidad de la parte demandada, se tengan en cuenta las condiciones generales y particulares de las pólizas que sirvieron de base para el llamamiento en garantía.

II. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

1. Presupuestos procesales

1.1. Caducidad, procedibilidad del medio de control y competencia

En el presente caso no ha operado el fenómeno de la caducidad, dado que el señor GREGORIO SALAMANCA MUÑOZ falleció el 20 de mayo de 2013, por lo que el término para demandar iba hasta el 21 de mayo de 2015. Con la presentación de la solicitud de conciliación ante el Ministerio Público, el día 29 de abril de 2015, se interrumpió la caducidad hasta el 18 de junio de 2015, fecha de expedición de la constancia, restando 22 días para que operara la caducidad. Como la demanda se presentó el 25 de junio de 2015 (fl. 73 cdno. Ppal.), se hizo dentro de la oportunidad legal.

Por la naturaleza del medio de control, el lugar de los hechos y la cuantía de las pretensiones, el Juzgado es competente para conocer de este asunto en PRIMERA INSTANCIA, conforme a lo previsto en el artículo 156 numeral 6 de la Ley 1437 de 2011.

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

2. Problema jurídico

Le corresponde al Juzgado determinar si hay lugar a declarar la responsabilidad administrativa y patrimonial del demandado, por el fallecimiento del señor GREGORIO SALAMANCA MUÑOZ el 20 de mayo de 2013, tras una caída de una camilla en el centro hospitalario.

Igualmente en caso de acceder a las pretensiones de la demanda, debe determinarse si hay lugar a ordenar a la aseguradora llamada en garantía, reembolsar el pago que el demandado deba hacer producto de la condena.

3. Lo probado en el proceso

De conformidad con el litigio fijado durante el trámite de la audiencia inicial, y de las pruebas oportunamente decretadas y practicadas en la audiencia de pruebas, se tiene lo siguiente:

- Las relaciones de parentesco

A folios 12-13 del cuaderno de pruebas, obran registros civiles de nacimiento que dan cuenta que la señora ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA es nieta del señor GREGORIO SALAMANCA.

- Sobre el fallecimiento de GREGORIO SALAMANCA MUÑOZ

Aparece registro civil de defunción de GREGORIO SALAMANCA MUÑOZ donde se consigna que falleció el 20 de mayo de 2013 (fl. 30 cdno. ppal.).

Obra informe pericial de necropsia de GREGORIO SALAMANCA MUÑOZ de fecha 20/05/2013 (fls. 63 a 67 cdno. Ppal.):

“PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA: Diagnósticos anatomopatológicos (sic): 1. Trauma craneoencefalico (sic) severo con: a) Hematoma sub dural severo, b) Edema cerebral severo con hipertensión endocraneana y herniación con necrosis de amígdalas cerebelosas, c) Craneotomía...”

CONCLUSIÓN PERICIAL: Hombre de 90 años en contexto de caída de la cama con trauma craneo-encefalico (sic) severo.

Causa básica de muerte: Contundente caída de altura.

Manera de muerte: compatible con: VIOLENTA-ACCIDENTAL.”

- Sobre la atención médica

Historia clínica del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN correspondiente a GREGORIO SALAMANCA MUÑOZ: con fecha de ingreso: 07/05/2013 – fecha de egreso: 20/05/2013 (fls. 32 a 49 y 129 a 358 cdno. Ppal.), donde se destacan los siguientes apartes:

Folio 33: Reporte de triage del 7/05/2013: Se anota paciente con lesiones en pie derecho que aparentan ser de origen vascular. Hemodinámicamente estable.

Folio 138 vuelto: Examen físico: 07/05/13. *“Aspecto general del paciente. Paciente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, aparenta la edad que dice tener...”*

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Folio 173: Órdenes Médicas: 07/05/2013:

“ ...

- *Dieta para paciente renal*
 - *Camilla con barandas elevadas y aseguradas*
 - *Acompañante permanente*
- “ ...”

Folio 220: Nota de enfermería de ingreso a triage: 7/05/2013

“Motilidad: ayuda parcial”

Folio 215: 8/05/2013: *“Clasificación de riesgo y prevención de caídas:*

- *Acciones preventivas instauradas a pacientes con riesgo de caídas: (i) Autorizar acompañante permanente: Si*
- *Barandas de seguridad de la cama: Si”*

El anterior documento solamente tiene el sello de un médico que realiza la evaluación sin su firma y sin que se observe firma del usuario ni del acudiente.

Folio 225 vuelto: 15/05/2013: *“Recibo paciente en cama consciente... sin signos de flebitis, paciente se moviliza. Pasa en compañía de familiar. Paciente con catéter de diálisis peritoneal... Paciente que durante la noche pasa intranquilo. A las 4+30 paciente se pone muy ansioso por lo cual intenta pararse de la cama y se cae. Refiere el familiar presenta herida a nivel de ojo derecho y se observa abundante sangrado y hematoma a nivel de nariz. Inmediatamente se le realiza curación y se le pone hielo...”*

Folio 142: 9 de mayo de 2013.

“EVALUACIÓN MEDICINA INTERNA:

90 años. Masculino, con diagnóstico de:

- *Enfermedad arterial oclusiva de miembros inferiores*
- *ERC Estadio V en diálisis peritoneal ...*
- *Hipertensión arterial estadio II*
- *Síndrome anémico ...*

Folios 147-148: 16/05/13 7+10 hs: *“Pcte que a las 4 am recibe trauma facial y caída desde su propia altura... Plan: IC ORL y oftalmología. TAC cara y cerebral simple.”*

10 hs: *“Trauma facial severo. Politraumatismo. Se realiza previa asepsia y antisepsia y se realiza taponamiento anterior fosa nasal izquierda y en ojo izquierdo... se cubre con gasa pequeña... Plan: Tac cerebral y de cara.”*

Folio 308:

13:00: *“La doctora Paola le hace un taponamiento nasal y deja de sangrar. Por el parpado (sic) inferior derecho hay abundante sangrado, se ocluye con apósito ocular el cual se cambia varia (sic) veces.”*

Folio 309:

14:30: *“Paciente que continúa sangrando en abundante cantidad por fosas nasales y ojo derecho... vomita sangre...”*

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Folio 205:

4 p.m. Nombre procedimiento practicado: Taponamiento nasal. Hallazgos: Sangrado.

Folios 148:

15 hs: "Sufre 1 episodio de Emesis. Se realiza TAC cerebral simple el cual muestra hematoma subdural... Deterioro neurológico."

...

TAC: Hematoma subdural agudo hemisferio izquierdo y occipital ...

Dx Tc severo
Hematoma subdural agudo.

Pl Pasar a quirófano urgentemente

18+00: "Paciente de 90 años de edad con herida de parpado (sic) derecho. En el momento inestable por lo que se difiere la reconstrucción del parpado (sic) hasta que este (sic) estable."

Folio 152:

"ANÁLISIS CLÍNICO: paciente con comorbilidades de base falla renal crónica en diálisis, hipertensión arterial. Enfermedad arterial oclusiva. Sepsis de tejidos blandos, quien presentó traumatismo craneoencefálico con hematoma subdural agudo. Ingres a UCI en posquirúrgico inmediato. Regulares condiciones generales, para ventilación mecánica invasiva y metas de reanimación.

Folio 210: 17 hs: DESCRIPCIÓN OPERATORIA...

"Intervención practicada: CRANEOTOMÍA PARA DRENAJE HEMATOMA EPIDURAL O SUBDURAL, INJERTO DURAL...

Descripción de hallazgos quirúrgicos: HEMATOMA SUBDURAL AGUDO Y CRÓNICO IZQUIERDOS.

Plan postoperatorio: CUIDADOS EN UCI... CONTINUAR TRATAMIENTO POR SU NEFROPATÍA Y ANTICOAGULACIÓN.

Folio 131: El resultado del TAC cerebral simple arroja como resultado colección hemática subdural aguda, de localización parietal izquierda.

Folio 158 reverso: 19/05/13: 11:24 a.m.: "...su evolución ha sido torpida (sic) sin evidenciar recuperacion (sic) neurológica (sic) posterior al retiro de la sedación (sic), no tiene el examen neurológico (sic), reflejos de tallo, no hay asistencia al ventilador por lo cual se realizo (sic) test de apnea el cual es positivo, persistentemente (sic) bradicárdico (sic). Paciente con criterios (sic) de muerte encefalica (sic), se requiere que se realice evaluacion (sic) por segundo examinador para confirmar el diagnostico (sic)... se solicita valoracion (sic) por neurocirugía..."

Folios 135-136: De fecha 20 de mayo de 2013.

"PACIENTE INGRESA PROCEDENTE DE SAN SEBASTIÁN CAUCA. EL 7 DE MAYO DE 2013. CUADRO CLÍNICO DE 15 DÍAS DE EVOLUCIÓN, APARICIÓN DE LESIÓN ERITEMATOSA EN FALANGE DISTAL DE DE (sic) 3 DEDO DE PIE DERECHO, CON

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

EXTENSIÓN DE SIGNOS INFLAMATORIOS... PACIENTE INGRESA A URGENCIAS DONDE SE HACE DX DE CELULITIS DE PIE DERECHO SE INICIA ESQUEMA ANTIBIÓTICO... MANEJO POR ORTOPEDIA QUIENES INDICAN QUE NO TIENE INDICACIÓN DE AMPUTACIÓN. CONCEPTO DE CIRUGÍA GENERAL, EL PACIENTE NO REQUIERE DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO... DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA EL PACIENTE EL DÍA DE HOY PRESENTA CAÍDA DESDE SU PROPIA ALTURA, SEGÚN NOTA EN HISTORIA CLÍNICA PRESENTA EPISTAXIS SANGRADO EN REGIÓN PALPEBRAL POR HERIDA EN PARPADO DERECHO, REQUIERE TAPONAMIENTO NASAL BILATERAL... PRESENTA DETERIORO NEUROLÓGICO..., PUPILAS NO REACTIVAS Y EN TAC CEREBRAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO HEMISFÉRICO IZQ Y OCCIPITAL SUPRATENTORIAL DEL MISMO LADO, POR LO CUAL SE LLEVA A CIRUGÍA DE EMERGENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO Y CRÓNICO IZQUIERDOS, SE REALIZA CRANEOTOMÍA DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL. SE INGRESA A UCI EN POSQUIRÚRGICO PARA MONITORIA HEMODINÁMICA ...

PACIENTE SE MANEJA POP EN UCI. SIN RESPUESTA AL MANEJO MÉDICO NI QUIRÚRGICO, PROGRESA A MUERTE ENCEFÁLICA DOCUMENTADO POR TEST APNEA.

Estado Ingreso: MALAS CONDICIONES GENERALES

Antecedentes: ... ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN MANEJO CON DIÁLISIS PERITONEAL DESDE HACE 4 AÑOS. HIPERTENSIÓN ARTERIAL (sic) SISTEMICA... EXPOSICIÓN CRÓNICA A HUMO DE LEÑA, TABAQUISMO OCASIONAL, HASTA LOS 50 AÑOS. ...

Condiciones Salida: MUERTO...

Análisis Clínico: Paciente 90 años de edad manejado en salas por pie diabético quien presenta caída de la cama con trauma facial y trauma craneoencefálico severo con hematoma subdural agudo ..."

Folio 160:

20/05/2013: 1:22 a.m. "PACIENTE PRESENTA PROGRESIÓN HASTA PARO CARDIO - RESPIRATORIOSE (sic) PRESENCIA, SE HA DIAGNOSTICADO MUERTE ENCEFÁLICA, NO SE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, SE DECLARA MUERTE..."

De las anotaciones que obran en los registros de atención – notas de enfermería (fl. 221 y s.s.), se encontró que el señor GREGORIO SALAMANCA siempre estuvo en compañía de un familiar.

Otras pruebas

A folios 15 a 17 del cuaderno de pruebas, obra procedimiento para prevenir caídas institucionales del Hospital Universitario San José de Popayán, donde se registra la siguiente información:

"Alcance:

Desde: El ingreso del paciente a la institución

Hasta: El egreso del paciente de la institución

Definiciones:

(...)

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Caída: Las caídas se definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. Las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no los son.

(...) Evento adverso: Es el daño que se le produce a un paciente de manera involuntaria mientras se le atiende. Pueden ser prevenibles y no prevenibles.

(...) Seguridad del paciente: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

...

Factores de riesgo:...

Factores extrínsecos a la persona: ...

Riesgos del entorno: *unidad del paciente: altura de las camas y camillas, altura y tamaño de las barandas, espacios reducidos, dispositivos y mobiliario asistenciales que se comportan como obstáculos, ausencia, ineficacia o mal funcionamiento de dispositivos de apoyo, deambulación o estabilización."*

Prueba trasladada

El Consejo de Estado en sentencia del 16 de mayo de 2016⁸, sobre la valoración probatoria de las pruebas documentales recaudadas en otro proceso indicó:

"(i) Puede valorarse los documentos que son trasladados desde otro proceso [judicial o administrativo disciplinario] siempre que haya estado en el expediente a disposición de la parte demandada, la que pudo realizar y agotar el ejercicio de su oportunidad de contradicción de la misma⁹; (...)."

Conforme a lo anterior, para la valoración de la prueba trasladada en los eventos en que no ha sido practicada a petición de la parte contra la cual se aduce o sin audiencia de ella en el proceso primitivo, podrá ser apreciada siempre que en el contencioso administrativo haya existido la oportunidad procesal para la contraparte de controvertirla, de acuerdo con lo dispuesto para la tacha de falsedad en el artículo 269 del C.G.P.; es decir que en el curso de la audiencia se ordene tenerlo como prueba, salvo que las partes hayan tenido a su disposición las piezas documentales trasladadas durante el trámite del proceso y no las hubiesen controvertido, caso en el cual podrán ser estimadas por el juzgador por razones de lealtad procesal¹⁰.

⁸ Radicado interno 31333.

⁹ Sección Tercera, Sub-sección C, sentencia de 9 de mayo de 2012, expediente 20334. Puede verse: Sección Tercera, Sub-sección B, sentencia de 27 de abril de 2011, expediente 20374.

¹⁰ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 22 de octubre de 2012, expediente: 24070: *i) en ?punto a la posibilidad de trasladar las pruebas, cualesquiera que sean, practicadas en otro proceso, la misma se encuentra autorizada por el artículo 185 del Estatuto Procesal Civil, siempre que se cumpla con los siguientes requisitos: - Que hayan sido válidamente practicadas. - Que se trasladen en copia auténtica. - Que en el proceso primitivo se hubieren practicado a petición de la parte contra quien se aducen o con audiencia de ella (Sección Tercera, sentencia de 21 de abril de 2004, expediente 13607); ii) la prueba trasladada del proceso penal ordinario a petición únicamente de la parte demandante no puede ser valorada (Sección Tercera, sentencia de 29 de enero de 2004, expediente 14951); iii) la ratificación de la prueba trasladada se suple con la admisión de su valoración; (Sección Tercera, sentencia de 22 de abril de 2004, expediente 15088); iv) se puede valorar como indicio la prueba trasladada del proceso penal. En ese sentido, en la jurisprudencia se sostiene que las ?pruebas trasladadas de los procesos penales y, por consiguiente, practicadas en éstos, con audiencia del funcionario y del agente del Ministerio Público, pero no ratificadas, cuando la ley lo exige, dentro del proceso de responsabilidad, en principio, no pueden valorarse. Se dice que en principio, porque si pueden tener el valor de indicios que unidos a los que resulten de otras pruebas, ellas si practicadas dentro del proceso contencioso administrativo lleven al juzgador a la convicción*

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

De manera que, se podrán valorar por parte del Juez los documentos que se trasladaron toda vez que los mismos estuvieron a disposición de las partes, especialmente contra la cual se pretenden hacer valer, sin que ésta hubiese impugnado su valor, lo cual, conforme a lo expuesto, permite que a los mismos se les otorgue valor probatorio. Pruebas que deben valorarse junto con todo el acervo probatorio allegado al plenario.

En ese orden de ideas, se debe estimar el valor probatorio de uno de los documentos que reposa en la investigación penal No. 190016000602201303545 por el delito de homicidio, siendo víctima GREGORIO SALAMANCA MUÑOZ. (fls. 362 a 600cdno. Ppal.)

Dentro del proceso penal se encontró un documento suscrito por la Coordinadora del Área de Aseguramiento de la Calidad (Fls. 448-450 C. Ppal. 3), en el que informa a la Subgerente Científico del Hospital Universitario San José de Popayán que:

“Uno de los lineamientos definidos es la gestión del riesgo en donde se realiza la identificación de los riesgos del paciente desde su ingreso a la institución, con el fin de implementar barreras de seguridad que eviten la ocurrencia de eventos adversos, una de estas barreras es permitir la compañía de un familiar de forma permanente en la unidad del paciente, a quien se le brinda información completa sobre la importancia de no dejar a su paciente solo y la comunicación con el equipo de salud, otra de las barreras que se implementan es ubicar a los pacientes de la tercera edad en camas y camillas con barandas.”

Respecto a las entrevistas que obran en el proceso penal, se tiene lo siguiente:

“Ahora bien, respecto a las entrevistas realizadas por los miembros de la Policía Judicial, si bien fueron aportadas al proceso en copia auténtica, son varias las premisas a tener en cuenta para su valoración: (i) inicialmente, cumple alguno de los presupuestos que se fijan: de una parte, se practicaron con audiencia de la parte contra la cual se aduce al haber sido entrevistado un miembro del Ejército Nacional como el soldado profesional Eliécer Walfran Berrío Chamorro. En tanto que las demás entrevistas a Antonio María Peña Ortega, Aleida Camargo Contreras, Ana Belinda Peña Ortega, Ramón Quintero Castro, José de Dios Quintero Santana, Rosalía Sanguino Contreras, Gladys María Quintero Guerrero, Faride Quintero Bayona, José Antonio Guerrero Sánchez y José Ángel Peña Ortega [de acuerdo con los elementos de prueba que obran en el expediente] la Nación-Ministerio de Defensa-Ejército Nacional en ningún momento fue convocado, o se tuvo su audiencia para la práctica de las entrevistas rendidas ante la Fiscalía competente; (ii) por otro lado, no se cumplió con el procedimiento de ratificación al interior del proceso contencioso administrativo de ninguno de los testimonios, ni de la declaración objeto de traslado, con lo que no se cumple lo exigido en el artículo 222 del Código General del Proceso [Ley 1564 de 2012]; (iii) sin embargo, y de acuerdo con la sentencia de unificación de la Sala Plena de la Sección Tercera, de 11 de septiembre de 2013 [expediente 20601], se debe tener en cuenta:

“[...] Para tal efecto, será necesario determinar cuál es el sentido de las formalidades que establece el artículo 229 del C. de P.C., lo que se elucidará atendiendo al tenor literal de la disposición y a los derechos sustanciales cuya protección persiguió el legislador procesal con su estipulación, aspectos en los que se pondrá de presente que no es necesario cumplir al pie de la letra la ritualidad normada para la ratificación

plena de aquello que se pretenda establecer;(Sección Tercera, sentencia de 24 de noviembre de 1989, expediente 5573).

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

de testimonios extraprocesales, sino que es suficiente con que se satisfagan las garantías que se prohíjan con la misma, tal como se ha hecho en parte de la jurisprudencia citada para fundamentar algunas de las excepciones antes señaladas

[...] Así, en lo que tiene que ver con el sentido de las reglas procedimentales consagradas en el artículo 229 del Código de Procedimiento Civil –y preceptos concordantes-, la Sala considera que una interpretación literal de tales normas, arroja como resultado la tesis que ha sido sostenida por el Consejo de Estado y la Corte Suprema de Justicia en las sentencias referidas al inicio del presente acápite, en el sentido de afirmarse que las declaraciones juramentadas trasladadas al proceso contencioso desde otro trámite judicial –o recopiladas de forma extraprocesal-, sólo son apreciables si se ratifican o cuando las partes han tenido la oportunidad de controvertirlas en el momento de su recopilación [...] Ahora bien, la Sala recuerda que no todos los casos en los que se discuta la posibilidad de valorar testimonios practicados en otro proceso, pueden solucionarse con base en una interpretación literal de los requisitos procesales que están siendo comentados, pues es posible que existan supuestos de hecho en los cuales la aplicación rígida de una formalidad ritual podría conducir a consecuencias que son contrarias a las finalidades queridas por el legislador, lo cual es una de las mayores críticas que se han formulado en contra de la escuela gramatical de intelección de los preceptos normativos¹¹.

[...]

12.2.17. En síntesis, para la Sala es viable apreciar una declaración rendida por fuera del proceso contencioso administrativo, sin audiencia de la parte demandada o sin su citación, cuando se cumpla con el trámite de ratificación, o cuando por acuerdo común entre las partes –avalado por el juez- se quiso prescindir del aludido trámite. Esto último puede manifestarse como lo dispone el artículo 229 del Código de Procedimiento Civil –verbalmente en audiencia o presentando un escrito autenticado en el que ambas partes manifiesten expresamente que quieren prescindir de la ratificación-, o extraerse del comportamiento positivo de las partes, cuando los mismos indiquen de manera inequívoca que el querer de éstas era prescindir de la repetición del interrogatorio respecto de los testimonios trasladados, lo que ocurre cuando ambos extremos del litigio solicitan que el testimonio sea valorado, cuando la demandada está de acuerdo con la petición así hecha por la demandante, o cuando una parte lo solicita y la otra utiliza los medios de prueba en cuestión para sustentar sus alegaciones dentro del proceso.

12.2.18. Ahora bien, en los casos en donde las partes guardan silencio frente a la validez y admisibilidad de dichos medios de convicción trasladados, y además se trata de un proceso que se sigue en contra de una entidad del orden nacional, en el que se pretenden hacer valer los testimonios que, con el pleno cumplimiento de las formalidades del debido proceso, han sido recaudados en otro trámite por otra entidad del mismo orden, la Sala unifica su jurisprudencia en el sentido de afirmar que la persona jurídica demandada –la Nación- es la misma que recaudó las pruebas en una sede procesal diferente, lo que implica que, por tratarse de testimonios recopilados con la audiencia de la parte contra la que se pretenden hacer valer en el proceso posterior, son plenamente admisibles y susceptibles de valoración, según la interpretación más estricta que pueda hacerse de las formalidades establecidas en el

¹¹ La elucidación gramatical del sentido de las palabras a partir de las cuales se forjan las leyes, es apenas una etapa inicial en el proceso de interpretación de los textos jurídicos y, en la mayoría de los casos, el cumplimiento de dicha etapa no agota el proceso que debe seguirse para interpretar sentido de un mandato normativo. Al respecto dice Arturo Valencia Zea que “La deficiencia más grave del método de los glosadores o de los exégetas consiste en haber creído que la sola interpretación gramatical era suficiente para conocer el derecho. Los métodos modernos no condenan la exégesis, pues toda ley consta de palabras y proposiciones gramaticales que es necesario conocer en primer término; simplemente sostienen que la sola exégesis no es suficiente, y que de las palabras debemos remontarnos hasta los principios esenciales del sistema jurídico” (Valencia Z., Arturo, Ortiz M., Álvaro, *Derecho Civil, Tomo I: Parte General y Personas*, decimoquinta edición, Bogotá-2002, p. 115).

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

artículo 229 del Código de Procedimiento Civil, según las cuales la ratificación de las declaraciones juramentadas trasladadas sólo es necesaria "... cuando se hayan rendido en otro [proceso], sin citación o intervención de la persona contra quien se aduzcan en el posterior..."

12.2.19. La anterior regla cobra aún mayor fuerza si se tiene en cuenta que, en razón del deber de colaboración que les asiste a las diferentes entidades del Estado¹², a éstas les es exigible que las actuaciones que adelanten sean conocidas por aquellas otras que puedan tener un interés directo o indirecto en su resultado, máxime si se trata de organismos estatales que pertenecen al mismo orden, de tal manera que las consecuencias de una eventual descoordinación en las actividades de los estamentos del Estado, no puede hacerse recaer sobre los administrados, quienes en muchas ocasiones encuentran serias dificultades para lograr repetir nuevamente dentro del proceso judicial contencioso administrativo, aquellas declaraciones juramentadas que ya reposan en los trámites administrativos que han sido adelantados por las entidades correspondientes".

60.- Con base en los anteriores criterios, la Sala al no encontrar reunidos alguno de los supuestos de excepción no dará valor probatorio a las entrevistas realizadas, dentro del proceso penal ordinario, a Antonio María Peña Ortega, Aleida Camargo Contreras, Ana Belinda Peña Ortega, Ramón Quintero Castro, José de Dios Quintero Santana, Rosalía Sanguino Contreras, Gladys María Quintero Guerrero, Faride Quintero Bayona, José Antonio Guerrero Sánchez y José Ángel Peña Ortega, lo que no impide que la misma Sala pueda tener y valorar sus manifestaciones como indicios, (...)"¹³

El Juzgado entonces tendrá en cuenta las entrevistas de los profesionales de la salud, vinculados al Hospital Universitario San José de Popayán:

Médico Carlos Adrián Maya Rodríguez (fls. 436 y 437), refirió que la hija del paciente le comentó que se había ido al baño a tomarse una pastilla y en ese momento el señor GREGORIO se cayó. Dijo que al ingreso del paciente al centro de salud, se le explicaron los derechos, deberes y riesgos durante la estancia hospitalaria.

Enfermera Luz Marina Sarria Muñoz (fl. 438), dijo que la hija del paciente le contó que había sentado al papá al borde de la cama y se fue al baño, cuando el señor GREGORIO se cayó. Agregó que el día de los hechos la cama del señor GREGORIO no tenía la rejilla o reja de seguridad. Indicó que cuando pasó a las 4 a.m., la hija del paciente estaba dormida.

Auxiliar de enfermería Yessica Viviana Ordóñez Fajardo (fl. 440), expuso que la hija le dijo que se había ido a tomar la pastilla al baño y el papá GREGORIO se cayó y el paciente dijo que se había levantado, porque pensaba que había amanecido.

Auxiliar de enfermería Sandra Milena Correa Moncayo (fl. 441), adujo que a las 3 y 30 a.m. pasó por la habitación, encontrando al paciente y a su hija dormidos. Que luego de la caída, la hija informó que estaba en el baño tomándose una pastilla y había dejado al papá sentado, cuando se cayó.

¹² Tal como lo ordena el artículo 113 de la Constitución Política al decir que "Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines".

¹³ Consejo de Estado. Sección Tercera. Expediente: 53704. (C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa; 9 de junio de 2017.

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

4. Del daño antijurídico y el régimen de responsabilidad

Conforme a lo consagrado por el artículo 90 Superior, el Estado tiene el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, lo que significa que son requisitos indispensables para deducir la responsabilidad a cargo de la entidad demandada: el daño antijurídico y la imputación¹⁴.

Debe entenderse el daño antijurídico como el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extrapatrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación¹⁵.

De manera tal que *"la fuente de la responsabilidad patrimonial del Estado es un daño que debe ser antijurídico, no porque la conducta del autor sea contraria al derecho, sino porque el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, razón por la cual se reputa indemnizable"*¹⁶.

La Corte Constitucional ha entendido que esta acepción del daño antijurídico como fundamento del deber de reparación estatal armoniza plenamente con los principios y valores propios del Estado Social de Derecho debido a que al Estado corresponde la salvaguarda de los derechos y libertades de los administrados frente a la propia administración¹⁷. Igualmente ha considerado que se ajusta a distintos principios consagrados en la Constitución, tales como la solidaridad y la igualdad, y la garantía integral del patrimonio de los ciudadanos¹⁸.

Según lo ha entendido y explicado la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, "imputar" - para nuestro caso - es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición *sine qua non* para declarar la responsabilidad patrimonial de este último. La imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él.

En este sentido, ha quedado acreditado el daño, pues como se observa a folio 30 del cuaderno principal, obra copia del registro civil de defunción de GREGORIO SALAMANCA MUÑOZ donde se consigna que falleció el 20 de mayo de 2013.

Se procede ahora a hacer la imputación entendida –de acuerdo con el profesor Juan Carlos Henao– como *"la atribución jurídica de un hecho a una o a varias personas que en principio tienen la obligación de responder"*¹⁹.

¹⁴ "En cuanto a la imputación, se exige analizar dos esferas: la fáctica y la jurídica; en ésta última se determina la atribución conforme a un deber jurídico, que opera de acuerdo con los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente de la Sala: falla en la prestación del servicio, daño especial y riesgo excepcional.". Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Sentencia del primero (1º) de junio de dos mil quince (2015). Radicación número: 680012315000199901505 01 (31412).

¹⁵ Consejo de Estado – Sección Tercera, Sent. del 27 de enero del 2000, M.P: Alier E. Hernández Enríquez.

¹⁶ Sentencia C-533 de 1996, Corte Constitucional

¹⁷ Sentencia C-333 de 1996, Corte Constitucional

¹⁸ Sentencia C-832 de 2001, Corte Constitucional

¹⁹ Citado por Patiño, Héctor. (2008). "Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano". *Revista de Derecho Privado*, Universidad Externado de Colombia, n.º 14, pp. 193-217. Recuperado de <http://studylib.es/doc/4810788/responsabilidad-extracontractual-y-causales-de-exoneraci%C3%B3n>.

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

En ese sentido, con base en la historia clínica, el daño causado a la parte actora y la fijación del litigio, el presente caso habrá de desarrollarse a partir de la óptica de la responsabilidad extracontractual por la ocurrencia de eventos adversos en el servicio hospitalario.

Al respecto, el Consejo de Estado, en providencia del 19 de agosto de 2009²⁰, señaló:

“El evento adverso ha sido entendido como aquel daño imputable a la administración por la atención en salud y/u hospitalaria, que no tiene su génesis u origen en la patología de base del paciente, y que puede desencadenar la responsabilidad de los prestadores del servicio de salud –entendidos en sentido genérico–, desde diversas esferas u órbitas legales.

“(…)

“(…) los eventos adversos, como incumplimiento de la obligación de seguridad y vigilancia, se localizan en el campo de los actos extramédicos toda vez que es en este ámbito en que se pueden materializar los posibles riesgos o circunstancias que sean configurativas de eventos de responsabilidad de la administración sanitaria que no se relacionan con la patología de base; en consecuencia, el deber que se desprende de esa relación jurídica consiste en evitar o mitigar todo posible daño que pueda ser irrogado al paciente durante el período en que se encuentre sometido al cuidado del centro hospitalario.

“Así las cosas, tanto la doctrina como la jurisprudencia han deslindado la responsabilidad derivada de la falla (culpa) del servicio médico (errores médicos o paramédicos), de aquella que se relaciona con el desconocimiento del deber de protección y cuidado de los pacientes durante su permanencia en el establecimiento sanitario, precisamente por tener un fundamento o criterio obligacional disímil; el primero supone el desconocimiento a los parámetros de la lex artis y reglamentos científicos, mientras que el segundo está asociado al incumplimiento de un deber jurídico de garantizar la seguridad del paciente.

Ahora bien, no supone lo anterior que la responsabilidad de la administración sanitaria se torne objetiva en el segundo supuesto, como quiera la jurisprudencia de esta Sala ha sido enfática en precisar que la medicina no puede ser considerada una actividad riesgosa, salvo aquellos eventos en los que se empleen aparatos, instrumentos o elementos que conlleven un riesgo para los pacientes, único escenario en que será viable aplicar el título de imputación – objetivo– de riesgo creado o riesgo álea.

(…)

“En ese orden, la responsabilidad extracontractual del Estado que se genera a partir de la ocurrencia de efectos adversos, esto es, la trasgresión del principio de seguridad en sentido amplio o lato, es decir, contentivo de las obligaciones de cuidado, vigilancia, protección, entre otras, tendrá como referente la falla del servicio, razón por la que siempre será imprescindible constatar, en el caso concreto, si el daño tuvo origen en la violación al deber objetivo de cuidado, es decir, provino de una negligencia, impericia, imprudencia o una violación de reglamentos por parte del personal administrativo de la clínica o del hospital respectivo.

²⁰ Consejo de Estado. Sección Tercera. Expediente 17.733.

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

(...)

“Así las cosas, debe precisarse que la obligación de seguridad es una sola y, por consiguiente, es comprensiva de diversas actividades como las de: protección, cuidado, vigilancia y custodia, circunstancia por la que todas las instituciones de prestación de servicios de salud deberán contar con la infraestructura necesaria en lo que se refiere a iluminación, señalización, accesos, ventanas, techos, paredes, muros, zonas verdes y demás instalaciones relacionadas con el servicio público de salud. De otra parte, los establecimientos hospitalarios deberán adoptar todas las medidas que minimicen los riesgos de robo de menores y de agresiones a los pacientes por terceros (arts. 3º y 4º Resolución 741 de 1997). De otro lado, el hecho de que el servicio de salud sea suministrado por clínicas psiquiátricas no muta o transforma la obligación de seguridad, puesto que todo centro hospitalario tiene como finalidad principal la protección de la integridad de sus pacientes.

“Por lo tanto, los eventos adversos configuran daños antijurídicos que pueden ser imputados a las entidades de salud por el incumplimiento de las obligaciones de seguridad que son inherentes a la prestación del servicio público sanitario y hospitalario; esta prestación es de carácter principal y autónomo; se relaciona con la ejecución de los denominados actos extramédicos, esto es, con aquellas prestaciones que no tienen que ver con el tratamiento de patología de base, ni con la preparación o manejo posterior a la ejecución del acto médico, y comprende las actividades de vigilancia, custodia, cuidado y protección de los pacientes.

“De otro lado, el contenido y alcance de la obligación de seguridad para la prevención de eventos adversos, no está ligada con el origen de la prestación médico – asistencial, es decir, poco importa si se le analiza desde la perspectiva contractual o extracontractual, las prestaciones que de aquella se desprenden serán siempre las mismas, sin que sea un criterio a ser definido como elemento de la naturaleza o accidental de un negocio jurídico”²¹

En relación con la responsabilidad del Estado por los daños que se producen como consecuencia de errores u omisiones en las actividades conexas al acto médico o quirúrgico propiamente dicho, se registran en la jurisprudencia de la Corporación casos, como: (i) lesiones debidas a una vigilancia inadecuada, que ocasionan caída de camillas²²; (ii) la falta de mantenimiento de los equipos o instrumentales²³; (iii) la omisión o el error en el suministro o aplicación de medicamentos²⁴; (iv) falta de

²¹ Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia del 19 de agosto de 2009 (expediente 17.733).

²² Ver, por ejemplo, sentencia de 11 de abril de 2002, exp: 13.227, en la cual se condenó al Hospital demandado por la muerte de un paciente, producida por las omisiones en las que incurrió el personal paramédico y administrativo del centro de salud, en cuanto no fueron cumplidas las órdenes médicas de inmovilizarlo, lo cual propició su caída, y de la administración fue ineficiente en disponer los medios necesarios para realizar el TAC. posterior a dicha caída con el fin de disponer la conducta médica a seguir. También, puede verse la sentencia de 11 de noviembre de 1999, exp: 12.165, en la cual se condena a la entidad por la muerte de un recién nacido que se produjo como consecuencia del hematoma subdural en la región frontoparietal del cerebro, al resbalar en el momento del parto de la lona que cubría la camilla, sin que, además, se pudiera atender esa emergencia con el “equipo de resucitación” requerido, por hallarse bajo llave.

²³ Con desafortunada frecuencia se presentan casos relativos a la falta o mal estado de los equipos indispensables para la prestación de servicios que competen a la institución hospitalaria, se registra por ejemplo, el caso de la muerte de un recién nacido derivada del hecho de no tener en funcionamiento la planta de energía eléctrica y por lo tanto, no poder extraerle en forma inmediata el líquido amniótico que había ingerido, sentencia de 14 de julio de 2005, exp. 15.332. También, eventos en los cuales no se realizan los exámenes de diagnóstico de manera oportuna por el mal estado de los equipos, por ejemplo, ver, sentencia de 3 de mayo de 1999, exp: 11.943.

²⁴ Por ejemplo, en sentencia de 24 de febrero de 2005, exp. 14.170 se declaró la responsabilidad del Hospital demandado por la inadecuada atención prestada a un menor que fue llevado allí de urgencias, pero en ese momento no había médico, por lo cual fue atendido por una enfermera que le administró un medicamento, sin prescripción médica que le produjo la muerte al menor.

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

diligencia en la adquisición de medicamentos²⁵, y (v) lesiones causadas dentro de la institución hospitalaria²⁶.

Un desarrollo particular se ha dado en la jurisprudencia a la obligación de seguridad que deben prestar las entidades hospitalarias, tema en relación con el cual la jurisprudencia de la Sala ha tenido oportunidad de señalar que el deber de seguridad de los hospitales y clínicas, se contrae a impedir que el paciente sufra accidentes en el curso o con ocasión de la atención médica que se le preste, y que dentro de este deber actividades de "custodia y vigilancia" de los pacientes cuando se trata de establecimientos para enfermos mentales²⁷. Así mismo ha sido criterio reiterado que el deber de custodia y vigilancia no se extiende al de brindar protección a los pacientes frente a actos de terceros, salvo que se trate de "situaciones especiales en las que los administradores de los hospitales deben extremar las medidas de control y vigilancia de los pacientes, dadas las condiciones de riesgo en que éstos pueden encontrarse²⁸.

De conformidad con la jurisprudencia transcrita, es claro que en las obligaciones de seguridad y custodia que radican en cabeza de los centros médicos, existe una posición de garante del hospital para con el paciente. En esa línea de pensamiento, debe señalarse que "la posición de garante" ha asumido vital connotación en eventos en los cuales, si bien el Estado no interviene directamente en la concreción de un daño antijurídico –como autor o partícipe del hecho–, la situación que tiene el personal médico y paramédico respecto de sus pacientes les impone un deber específico de protección o prevención, el cual al ser incumplido, les acarrea las mismas consecuencias o sanciones que radican en el directamente responsable del daño antijurídico.

En relación con la posibilidad de emplear el criterio de la posición de garante como elemento normativo para la construcción de la imputación fáctica del resultado, la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado ha señalado:

"Por posición de garante debe entenderse aquella situación en que coloca el ordenamiento jurídico a un determinado sujeto de derecho, en relación con el cumplimiento de una específica obligación de intervención, de tal suerte que cualquier desconocimiento de ella acarrea las mismas y diferentes consecuencias, obligaciones y sanciones que repercuten para el autor material y directo del hecho."²⁹

²⁵ En sentencia de 9 de marzo de 2000, exp. 12.489 se condenó a la entidad hospitalaria por la muerte de unas pacientes a quienes se suministró una droga, a pesar de que se tenía conocimiento que había presentado ya daños a pacientes de otros centros médicos de la misma institución, por no reunir las especificaciones científicas necesarias.

²⁶ En sentencia de 2 de octubre de 1997, exp: 11.652, se condenó a la institución hospitalaria por las lesiones que se causó a un paciente que llegó en estado de alteración mental y le produjeron como consecuencia una invalidez por plejía braquial.

²⁷ La Sala ha declarado la responsabilidad de las instituciones hospitalarias, por suicidios de enfermos mentales, por ejemplo, en sentencias de 11 de abril de 2002, exp: 13.122 y, o por evasión del hospital psiquiátrico y su posterior muerte, en sentencia de 27 de abril de 2006, exp. 15.352.

²⁸ Sentencia de 28 de septiembre de 2000, exp: 11.405, en la cual se revocó la sentencia de primera instancia y se negaron las súplicas de la demanda al considerar que el hospital demandado por la muerte del paciente, no tuvo conocimiento de que éste se encontrara en situación especial de peligro que la obligara a reforzar sus mecanismos de seguridad o a solicitar la protección especial de la Policía Nacional.

²⁹ "La posición de garante trata de dar una explicación y respuesta teórica y coherente a la cuestión de cuáles son las condiciones que deben darse para que el no impedir la entrada de un resultado sea equiparable a la causación positiva del mismo. Según la opinión que aquí será defendida, sólo se puede alcanzar una solución correcta si su búsqueda se encamina directamente en la sociedad, pero ésta entendida como un sistema constituido por normas, y no si la problemática toma como base conceptos enigmáticos basados en el naturalismo de otrora, pues la teoría de la posición de garante, como aquí entendida, busca solucionar solamente un problema normativo-social, que tiene su fundamento en el concepto de deber jurídico" (Cf. PERDOMO TORRES, Jorge Fernando: "La problemática de la posición de garante en los delitos de comisión por omisión", Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 2001, pp. 17 a 20. Ver igualmente: LÓPEZ DÍAZ, Claudia: "Introducción a la imputación objetiva", Ed. Universidad

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

“Así las cosas, la posición de garante halla su fundamento en el deber objetivo de cuidado que la misma ley –en sentido material– atribuye, en específicos y concretos supuestos, a ciertas personas para que (sic) tras la configuración material de un daño, estas tengan que asumir las derivaciones de dicha conducta, siempre y cuando se compruebe fáctica y jurídicamente que la obligación de diligencia, cuidado y protección fue desconocida.”³⁰

Ahora bien, en cuanto a la imputación de responsabilidad del Estado por violar los deberes que surgen a partir de la posición de garante, debe advertirse que el estudio de dichos deberes no puede provenir de un análisis abstracto o genérico, pues, si bien se ha precisado que el Estado se encuentra vinculado jurídicamente a la protección y satisfacción de los derechos humanos y/o fundamentales, es menester señalar que, de acuerdo con una formulación amplia de la posición de garante, se requiere para formular la imputación que, adicionalmente: i) el obligado no impida el resultado lesivo, siempre que ii) esté en posibilidad de hacerlo³¹.

La Sección Tercera del Consejo de Estado hizo mención al concepto de posición de garante existente entre los centros médicos asistenciales y sus pacientes. Sobre ello indicó:

“La Sala, encuentra que las previsiones del artículo 2347 del Código Civil, donde se señala que “toda persona es responsable, no sólo de sus propias acciones para el efecto de indemnizar el daño, sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado”, resultan aplicables al caso en concreto, pues ha de tenerse en cuenta que dentro de la estructura de la norma existe un supuesto objetivo en cuanto al cuidado que el primero ejerce sobre el segundo como producto de una relación de subordinación de quien se encuentra a su cargo.

“Así, la situación (hospitalización) a la que es sometido el paciente en espera de evaluar su estado de salud y adelantar los tratamientos necesarios con la finalidad de obtener (sic) a través de un tratamiento clínico o de una intervención quirúrgica, la mejoría en la sintomatología presentada, implica para la institución de salud el ejercicio de la custodia temporal sobre éste, razón por la cual, durante su permanencia al (sic) interior del centro hospitalario o en los traslados que deban cumplirse por orden médica emitida por la misma entidad, existe un deber de cuidado que, obviamente, surge de la relación de subordinación existente entre la Clínica San José de Armenia y el señor (...), pues el primero, (sic) tiene el compromiso traducido en la responsabilidad a su cargo de impedir que el interno actúe de una forma

Externado de Colombia; JAKOBS, Günther: “Derecho Penal-Parte General”, Ed. Marcial Pons; ROXIN, Claus: “Derecho Pena- Parte General, Fundamentos de la Estructura de la Teoría del Delito”, Ed. Civitas.

³⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 4 de octubre de 2007 (expediente 15.567).

Ver igualmente: sentencias de 15 de octubre de 2008 (expediente 18.586), de 20 de febrero de 2008 (expediente 16.996), de 1º de octubre de 2008 (expediente 27.268), entre muchas otras.

De igual manera, el Consejo de Estado ha sostenido que los eventos señalados en el Código Penal, como constitutivos de posición de garante, son igualmente extensivos a la responsabilidad extracontractual del Estado, motivo por el cual son aplicables para definir en qué casos un daño antijurídico es imputable a la organización estatal. Así las cosas, las causales de posición de garante, para efectos de imputar responsabilidad o daños causados, se encuentran contenidas en el artículo 25 del Código Penal (que regula la acción y omisión), y su análisis y aplicación puede ser trasladado a la responsabilidad extracontractual del Estado, con precisas salvedades. Tales circunstancias son las siguientes: “Son constitutivas de posiciones de garantía las siguientes situaciones: 1. Cuando se asuma voluntariamente la protección real de una persona o de una fuente de riesgo, dentro del propio ámbito de dominio. 2. Cuando exista una estrecha comunidad de vida entre personas. 3. Cuando se emprenda la realización de una actividad riesgosa por varias personas. 4. Cuando se haya creado precedentemente una situación antijurídica de riesgo próximo para el bien jurídico correspondiente”.

³¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 22 de junio de 2013 (expediente 19.980).

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

imprudente, máxime cuando, como se ha advertido por las secuelas de la patología presentada, podían esperarse reacciones anormales en la personalidad del individuo. “El Instituto de Seguros Sociales, a través de la Clínica San José de Armenia (Quindío), se constituyó en garante y adquirió la obligación de responder por los actos del paciente internado que pudieran lesionar derechos propios o ajenos, es decir, la obligación de cuidado de la Clínica cuya observancia se encontraba a cargo del personal médico y asistencial, (sic) implica la responsabilidad de la entidad por cualquier daño sufrido por el paciente o por los que hubiese inferido a otras personas, dadas las especiales condiciones por las que se encontraba recluido, aun cuando se aclara que lo anterior no resulta ser una regla absoluta, pues en casos donde se verifica la capacidad de auto determinación del individuo el juicio de responsabilidad puede variar.”³²

De acuerdo con todo lo anterior, se hace necesario verificar si de conformidad con el material probatorio obrante en el expediente, en el *sub examine* concurren los elementos necesarios para declarar la responsabilidad de la entidad demandada.

5. Caso concreto

El señor GREGORIO SALAMANCA MUÑOZ tal como se registra en la historia clínica aportada por el demandado, al encontrarse hospitalizado recibiendo un tratamiento médico, sufrió una caída de la camilla, padeciendo un hematoma subdural crónico.

De esta manera el Hospital Universitario San José de Popayán tenía posición de garante frente al señor Gregorio Salamanca Muñoz, razón por la cual estaba compelido a tomar las medidas de vigilancia y protección necesarias, para evitar que éste sufriera una afectación en su vida e integridad, máxime si se tiene en cuenta que se trataba de un paciente con 90 años de edad.

Si bien el Hospital demandado afirmó que el deceso del señor Gregorio Salamanca Muñoz fue un evento imprevisto, para el Despacho no es de recibo dicho argumento, pues, en primer lugar, con la contestación de la demanda, el Hospital Universitario San José de Popayán aceptó la falta de seguridad en sus elementos cuando expresamente refirió: “...pues a pesar de la limitación administrativa de que todas las camillas no cuentan con baranda ... estas se han ido reemplazando en la medida que el presupuesto lo ha permitido...”³³

Adicionalmente GREGORIO SALAMANCA MUÑOZ se identificó con riesgo alto de caídas, dado que se trataba de un paciente con varios factores intrínsecos los cuales contribuyen a la aparición de caídas, deterioro en la movilidad física, déficit de autocuidado relacionado con edad avanzada y dificultad para movilización³⁴; en segundo término, la historia clínica evidencia que para la fecha de la caída, el paciente se encontraba intranquilo y muy ansioso³⁵, además, se trataba de un paciente con comorbilidades -término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona-

Y en tercer lugar, el señor Gregorio Salamanca Muñoz, era un paciente de la tercera edad o de los que se ha denominado sujeto de especial protección³⁶, que ameritaba

³² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 19 de junio de 2008 (expediente 17.173).

³³ Folio 121 cdno. ppal.

³⁴ Folio 225 ib.

³⁵ Folio 308 ib.

³⁶ Ley 1751 de 2015: *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones: “Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas*

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

cuidados especiales por parte del personal médico y de enfermería que estaba a su cargo, cosa que no sucedió en este caso.

A folio 173 del cuaderno principal 1, obra copia de una orden médica de fecha 7 de mayo de 2013, donde autoriza camilla con barandas elevadas y acompañamiento permanente, pero no se prueba la adopción efectiva de tales medidas.

El formato de clasificación de riesgo y prevención de caídas (fls. 214 cdno. Ppal.), tiene un sello de un médico, pero no aparece la firma del galeno, ni del usuario ni de su acudiente. Aparece en blanco el espacio de educación e información brindada al usuario y su familia.

Lo que en consecuencia implica, que el paciente y su familiar no fueron informados de los riesgos como el de caída, quedando sin soporte documental, la manifestación del médico Carlos Adrián Maya Rodríguez (fls. 436 y 437 cdno. Ppal.), quien dijo que al ingreso del paciente al centro de salud, se le explicaron los derechos, deberes y riesgos durante la estancia hospitalaria.

No se cumplió a cabalidad la obligación de vigilancia y seguridad que el Hospital demandado tenía respecto del señor GREGORIO SALAMANCA MUÑOZ, porque el Hospital no informó o educó tanto al paciente como a los familiares sobre el cuidado, riesgos y prevención de caídas, como la que le causó un trauma craneoencefálico severo y posterior muerte.

En relación con la seguridad y protección de este tipo de pacientes, el Ministerio de Salud y Protección Social dispuso la guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud a través de procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas³⁷; al respecto señaló:

“¿Cuáles son las prácticas seguras más eficaces para evitar caídas durante la atención?”

- *Verificar que la cama esté en posición baja y con el freno puesto, por turno.*
- *Mantener buena iluminación tanto diurna como nocturna.*
- *Asegurar que los dispositivos de ayuda (si precisa) estén al alcance del paciente (bastones, andador, gafas, audífonos, etc). Revisar cada 12 horas.*
- *Informar a los familiares de la conveniencia de comunicar la situación de acompañamiento o no del paciente. Por turno.*
- ***Educar al paciente y/o cuidadores sobre las normativas y recomendaciones del hospital. Al ingreso, el personal asistencial informará al paciente, familia y/o cuidador, sobre la importancia de la prevención de caídas, Cada 48 horas les recordará dichas recomendaciones.***
- *Todos los pacientes que han sido calificados de alto riesgo deben recibir educación sobre el riesgo de caídas, Por turno se implicará al paciente, familia y/o cuidador en los cuidados.*³⁸

que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.”

³⁷ Tomado el 30 de julio de 2018 de la página web: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-y-reducir-la-frecuencia-de-caidas.pdf>

³⁸ Recomendaciones para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados CHUA. junio 2012, *RNAO: Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario.

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

FACTORES CONTRIBUTIVOS: son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa).

Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son:

- *Paciente: cómo ese paciente contribuyó al error. Ejemplo: paciente angustiado, complejidad, inconsciente.*
- *Tarea y tecnología: documentación ausente, poco clara no socializada, que contribuye al error. Como la tecnología o insumos ausentes, deteriorada, sin mantenimiento, sin capacitación al personal que la usa que contribuye al error. Ejemplo: ausencia de procedimientos documentados sobre actividades a realizar, tecnología con fallas.*
- *Individuo: como el equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc) que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones como diligenciamiento adecuado de historia clínica.*
- *Equipo de trabajo: como las conductas de equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc) que contribuyen al error. Ejemplo: comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo en entrega de turno), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (esto se refiere a interconsulta, entre otros).*
- *Ambiente: cómo el ambiente físico contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura.*

Dentro de lo que se ha denominado como falla activa³⁹, se han identificado como factores contributivos las siguientes prácticas:

Del individuo: Deficiente o nulo entrenamiento a los familiares y acompañantes en el autocuidado.

Humanas: Educación a pacientes y cuidadores, educar e ilustrar a los familiares y responsables del paciente sobre las recomendaciones para movilizar los pacientes cuando estén ellos solos con el paciente, informar al paciente sobre la importancia de evitar movilizarse sin supervisión del personal asistencial.

Físicas: Contar con barandillas resistentes en las camas, disponibilidad de equipos que faciliten la comunicación entre el personal de atención y el paciente.

Paciente: Edad mayores de 60 años y menores de 5 años.” (Resalta el Juzgado)

Asimismo, a folios 24-25 del cuaderno de pruebas se encuentra documento que suscribe la política de seguridad del paciente del Hospital Universitario San José de Popayán, en desarrollo de la Resolución No. 0173 del 1 de abril de 2015, por medio de la cual se actualiza la política de seguridad del pacientes en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E., en donde se señala:

“10. Involucramiento del paciente y su familia en el autocuidado: desde el ingreso del paciente a la institución, se realiza la identificación de los riesgos clínicos

³⁹ Tomado con modificaciones por UT Praxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College London, UK).: FALLAS ACTIVAS O ACCIONES INSEGURAS: son acciones u omisiones que tienen el potencial de generar daño u evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc)

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

del paciente con el fin de brindar información al paciente y su familia sobre las barreras a implementar en la institución para evitar la ocurrencia de un incidente o evento adverso.”

En documento suscrito por la Coordinadora del Área de Aseguramiento de la Calidad (Fls. 403-405 C. Ppal. 3), informa a la Subgerente Científico del Hospital Universitario San José de Popayán que:

*“Uno de los lineamientos definidos es la gestión del riesgo en donde se realiza la identificación de los riesgos del paciente desde su ingreso a la institución, con el fin de implementar barreras de seguridad que eviten la ocurrencia de eventos adversos, una de estas barreras es permitir la compañía de un familiar de forma permanente en la unidad del paciente, **a quien se le brinda información completa sobre la importancia de no dejar a su paciente solo y la comunicación con el equipo de salud**, otra de las barreras que se implementan es **ubicar a los pacientes de la tercera edad en camas y camillas con barandas**.” (Resalta el Juzgado)*

Bajo esa perspectiva, para el Juzgado resultan infundadas las razones planteadas por la demandada en su defensa, relativas a la educación brindada al paciente y al familiar acompañante respecto de la seguridad y cuidado del paciente, siendo una de las actividades necesarias para prevenir el riesgo de caídas.

Ahora si bien, el personal de salud entrevistado en el proceso penal (fls. 436 a 438, 440 y 441 cdno. ppal.), da a entender que fue la familiar quien dejó solo al paciente, tal hecho no es suficiente para acreditar que ello pudo ser la causa determinante del daño antijurídico, en tanto, para trasladar esa responsabilidad a la acompañante del paciente, el Hospital debió acreditar la educación e información otorgada a la familiar. Se descarta entonces, la culpa exclusiva de la víctima y ni siquiera hay lugar a predicar una concausa, porque no se prueba el conocimiento de la familiar en el riesgo de caídas a partir de una ilustración adecuada por el centro de salud al ingreso del paciente.

Aunado a ello, se infiere que a la víctima no se le suministró la cama o camilla con barandas, no de otra forma se entiende que tuvo el accidente, por lo que el demandado omitió adoptar una medida para evitar la caída. Situación, que es corroborada por la Enfermera Luz Marina Sarria Muñoz (fl. 438 cdno. ppal.), cuando en la entrevista en el proceso penal, desprovista de cualquier apremio, expresó que la cama no tenía la rejilla o reja de seguridad.

De lo expuesto, este Juzgado concluye que el Hospital demandado tenía posición de garante respecto del señor Gregorio Salamanca Muñoz, con la obligación de adoptar todas las medidas de seguridad, protección, custodia y vigilancia que fueran idóneas para evitar que un paciente con sus características patológicas pudiera sufrir un evento adverso o incrementar su riesgo de caída, lo cual no acreditó haber realizado, surgiendo la obligación de indemnizar los perjuicios causados.

Por otra parte, no se encuentra probada alguna conducta reprochable, en la atención médica suministrada después de la caída, porque no hay una evidencia de la falta de atención a los protocolos o reglas de la *lex artis*, según la valoración y estado del paciente una vez se produjo el trauma.

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
 DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
 DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
 MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

5.1. Indemnización de perjuicios

5.1.1. Perjuicios extrapatrimoniales

5.1.1.1. Perjuicios morales

Para la reparación del daño moral, en caso de muerte, en sentencia de unificación⁴⁰, el Consejo de Estado diseñó cinco niveles⁴¹ de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas, así:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

A efectos de acceder a la indemnización "para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva, y finalmente, para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva."⁴²

De acuerdo a los registros civiles de nacimiento que obran a folios 12-13 del cuaderno de pruebas, la señora ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA es nieta del señor GREGORIO SALAMANCA, es decir que se ubica en el nivel 2 de reparación del daño moral en caso de muerte, por lo que le corresponde a su favor la suma de 50 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

⁴⁰ Consejo de Estado. Sección Tercera. Expediente 26251. (C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa; 28 de agosto de 2014).

⁴¹ Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio (100 smlmv). Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio. Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio. Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio. Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.

⁴² Consejo de Estado. Sección Tercera. Expediente 26251. (C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa; 28 de agosto de 2014).

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

6. Del llamamiento en garantía

El HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN llamó en garantía dentro de esta actuación a la compañía aseguradora LA PREVISORA S.A., en virtud de la póliza de responsabilidad civil extracontractual No. 1001598.

El llamamiento en garantía es una figura procesal que permite convocar a un tercero al proceso, ante la existencia de un derecho legal o contractual, con el fin de que en el mismo se resuelva dicha relación y se determine si hay lugar a responderle al llamante, por una eventual condena contra éste. El objeto del llamamiento en garantía es que el llamado se convierta en parte procesal, a fin de que haga valer en el proceso su defensa acerca de las relaciones legales o contractuales que lo obligan a indemnizar.

En este caso, tenemos que existe un derecho contractual entre el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN y la compañía de seguros LA PREVISORA S.A., el cual se encuentra materializado en una póliza de seguros No. 1001598, y al ser analizada (folio 9 del C. de Llamamiento en garantía), encontramos que la misma cubría los siniestros que se ocasionaran entre el 31 de enero de 2013 hasta el 30 de noviembre de 2013, es decir que sí se encontraba vigente al momento de la atención del señor GREGORIO SALAMANCA MUÑOZ (20 de mayo de 2013).

Con la póliza en comento, se aseguró la responsabilidad civil de clínicas y hospitales – daños extrapatrimoniales con un valor de \$100.000.000; sin que se cubrieran exclusivamente los actos médicos.

En consideración a que el evento de que trata este proceso ocurrió durante la vigencia de la póliza (20 de mayo de 2013), y constituyó uno de los riesgos amparados, el Hospital Universitario San José de Popayán tiene derecho a que la aseguradora La Previsora S.A. le reintegre las sumas que debe pagar por esta condena, hasta concurrencia del valor asegurado, o hasta el remanente de esa suma, en el evento de que la póliza hubiera sido afectada por reclamaciones anteriores.

7. Condena en 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”*.

A su vez, el artículo 365 del CGP señala que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso.

El artículo sexto del Acuerdo No. 1887 de 2003, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, autoriza la fijación de agencias en derecho en los asuntos contencioso administrativos, así: **“ARTÍCULO SEXTO. Tarifas. Fijar las siguientes tarifas de agencias en derecho: III’:_ CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. 3.1.2. Primera instancia. Sin cuantía: Hasta quince (15) salarios mínimos mensuales legales vigentes. Con cuantía: Hasta el veinte por ciento (20%) del valor de las pretensiones reconocidas o negadas en la sentencia.”**

Así las cosas, la parte accionada 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 las que se fijarán en el 0,5% del valor de las pretensiones reconocidas.

EXPEDIENTE: 190013333004 2015 00236 00
DEMANDANTE: ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Popayán, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO.- DECLARAR administrativamente responsable al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.** por los daños ocasionados a la parte demandante como consecuencia de la muerte del señor GREGORIO SALAMANCA MUÑOZ, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO.- CONDENAR al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, a pagar a la parte demandante,

Por concepto de perjuicios morales:

A favor de la señora **ROCÍO DEL PILAR GONZÁLEZ SALAMANCA** identificada con cédula de ciudadanía No. 34.330.199, la suma de **CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES.**

TERCERO.- Se dará cumplimiento a la condena en los términos previstos en los artículos 192 y 195 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CUARTO.- Condenar en costas a la parte vencida –**HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**-, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011. Liquidense por Secretaría.

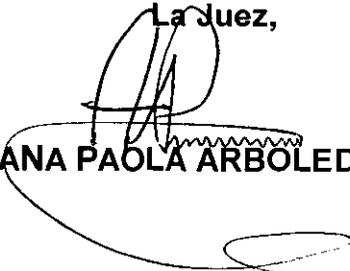
QUINTO.- La compañía de seguros **LA PREVISORA S.A.** pagará al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.** las sumas que esta entidad cubra a la demandante de acuerdo con los términos del contrato de seguro celebrado entre las partes, hasta concurrencia del valor asegurado, o su remanente, correspondiente a la póliza de responsabilidad civil No. 1001598.

SEXTO.- Una vez liquidados, por Secretaría devuélvase a la parte actora el excedente de gastos ordinarios del proceso.

SÉPTIMO.- Una vez ejecutoriada esta providencia, envíese copia de la misma a la entidad condenada para su ejecución y cumplimiento.

OCTAVO.- ARCHIVAR el expediente previa cancelación de su radicación, una vez esté ejecutoriada esta providencia.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,

ADRIANA PAOLA ARBOLEDA CAMPO