



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

SIGCMA

San Andrés Isla, 10 de marzo de dos mil veinte (2020)

Sentencia No. 0089

Medio de Control	Reparación Directa
Radicado	76-001-23-31-000-2010-01787-00
Demandante	Roberto Nel Caicedo Saavedra y otros
Demandado	Hospital Universitario del Valle y otros
Magistrado Ponente	Jesús Guillermo Guerrero González

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procedente del Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca, en desarrollo de lo dispuesto en materia de descongestión en el artículo 3º del Acuerdo No. PCSJA19-11276 del 17 de mayo de 2019, prorrogado mediante el artículo 2º del Acuerdo PCSJA19-11444 del 14 de noviembre de 2019 y el Acuerdo PCSJA20-11507 del 21 de febrero de 2020, proferidos por el Consejo Superior de la Judicatura, se encuentra el proceso de la referencia en estado de dictar sentencia, a lo cual procede la Sala de Decisión de esta Corporación.

II. ANTECEDENTES

DEMANDA

En ejercicio de la acción de reparación directa, a través de apoderado judicial, los señores Roberto Nel Caicedo Saavedra, María Eulalia Vásquez Guevara, Carmen Rosa Caicedo Vásquez, Zoraida Caicedo Vásquez, Francia Caicedo Vásquez, Adelaida Caicedo Vásquez, Roberto Caicedo Vásquez, Neiber Caicedo Vásquez, Roosevelt Caicedo Vásquez, Elba Caicedo Vásquez, Alirio Caicedo Vásquez, Roberto Caicedo Vásquez, impetraron demanda de reparación directa en contra del Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E., con el objeto que se acceda a las siguientes:

PRETENSIONES

“PRIMERO: Que se declare al demandado HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA, administrativamente responsables por los daños morales, materiales y fisiológicos causados a los demandantes.

SEGUNDO: Que como consecuencia de la anterior declaración se condene al demandado HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA a

pagar por concepto de PERJUICIOS MORALES a las demandantes las siguientes sumas de dinero:

Núcleo familiar	SMLMV
Roberto Nel Caicedo Saavedra	90
María Eulalia Vásquez Guevara	80
Carmen Rosa Caicedo Vásquez	70
Zoraida Caicedo Vásquez	70
Francia Caicedo Vásquez	70
Adelaida Caicedo Vásquez	70
Roberto Caicedo Vásquez	70
Neiber Caicedo Vásquez	70
Roosevelt Caicedo Vásquez	70
Elba Caicedo Vásquez	50
Alirio Caicedo Vásquez	50
Rodrigo Caicedo Vásquez	50

MATERIALES: para el señor ROBERTO NEL CAICEDO.

DAÑO EMERGENTE: el señor Roberto Nel Caicedo, quien requiere tratamiento médico para las lesiones que presenta en su clavícula, rodilla y costillas; de igual manera también presenta deformidad física; tasa estos perjuicios en la suma de cuarenta millones de pesos \$40.000.000.

LUCRO CESANTE PRESENTE: el señor Roberto Nel Caicedo estuvo internado en el Hospital Universitario del Valle durante 5 días contados a partir de la fecha de la cual se lanzó por la ventana del cuarto piso; a partir de lo sucedido no ha podido laborar en su oficio de regador de caña, porque las fracturas que presenta en su humanidad no le permiten ejercer ese oficio dejando de percibir \$60.000 mil pesos diarios. Tasa estos perjuicios en veintisiete millones \$27,000.000 de pesos.

LUCRO CESANTE FUTURO: A partir de la fecha en que fue dado de alta del H.U.V. tampoco ha podido laborar porque presenta una perturbación funcional de su brazo derecho que le genera una disminución de su capacidad laborar que se definiría ante la junta regional de calificación de invalidez; teniendo en cuenta a la edad del convocante (50 años) le calculo una expectativa de vida laboral de 10 años, a razón de \$50.000 pesos diarios, perjuicio que tasa en la suma de \$180.000.000 millones de pesos.

TERCERO: Que como consecuencia de la anterior declaración se condene al demandado Hospital Universitario del Valle Evaristo García a pagar por concepto de perjuicios fisiológicos a los demandantes en la suma de \$100.000.000 de pesos.

CUARTO: Que el demandado Hospital Universitario del Valle Evaristo García, en el momento de liquidar la condena tendrá en cuenta el valor del salario mínimo mensual vigente a la fecha ejecutoria de la sentencia y con sus respectivos intereses de plazo o de mora.”

HECHOS

La parte demandante fundamenta sus pretensiones en los hechos que se sintetizan a continuación:

Señala que el día 18 de junio del 2008 siendo las 05:30 a.m. se desplazaba el señor Roberto Nel Caicedo en una bicicleta por el corregimiento de rozo, el cual fue atropellado por una motocicleta que le ocasionó politraumatismos en la cabeza y en la pierna, de manera inmediata fue trasladado al hospital del corregimiento de rozo donde recibió atención medica básica durante dos horas y de allí fue remitido al hospital San Vicente de Paúl, donde estuvo internado durante dos días y le dieron de alta el día 20 de junio del 2008.

Indica que el 2 de agosto del 2008, ingresa al Hospital Universitario del Valle el señor Roberto Nel Caicedo remitido por el Hospital San Juan de Dios de Cali con un hematoma en la cabeza como consecuencia del accidente de tránsito; el médico tratante ordena la práctica de una cirugía para evacuar el hematoma y, dicha cirugía le fue practicada el día 5 de agosto del 2008 en el Hospital Universitario del Valle.

Manifiesta que el señor Roberto Nel Caicedo sale de cirugía el día 6 de agosto a las 12:55 a.m. y es llevado a la sala de recuperación inconsciente, bajo los efectos de la anestesia, ubicado en una camilla sin la compañía de familiares porque no les permitieron el ingreso. El paciente, bajo los efectos de los medicamentos sufre un síndrome orgánico cerebral y se lanza por la ventana del cuarto piso hacia la calle, produciéndose fracturas múltiples de costal derecho, clavícula derecha y trauma en la rodilla.

Sostiene que fue rescatado por los bomberos voluntarios e ingresado nuevamente al servicio de urgencias del Hospital Universitario del Valle, y fue recluido en la unidad mental en donde estuvo hasta el 11 de agosto del 2008, que fue dado de alta.

Manifiesta que señor Roberto Nel Caicedo sufrió un síndrome orgánico cerebral como consecuencia del trauma o lesión cerebral que sufrió en el accidente de tránsito, este trauma produjo una disminución en su función mental que no le permitía comprender sus actos; como en el momento que padeció esta disminución mental no se encontraba el personal médico cuidando de él, ni había tomado las medidas preventivas necesarias ante tal descuido, el convocante se lanzó al vacío por el cuarto piso del Hospital Universitario del Valle, sufriendo las lesiones físicas

en su humanidad; mientras esto sucedida su esposa e hija se encontraban en el hospital averiguando por el resultado de la cirugía y no les permitieron el acceso a la sala de recuperación donde se encontraba el paciente sin cuidado personal; por esa razón, por el descuido hacia el paciente del personal médico se puso en riesgo la vida del convocante.

CONTESTACIÓN

Hospital Universitario del Valle “Evaristo García ESE”¹

A través de apoderada judicial el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García ESE” contestó la demanda solicitando que se denieguen las pretensiones de la demanda, toda vez que el Hospital por medio de su recurso humano calificado, actuó conforme a los protocolos médicos establecidos de acuerdo al estado clínico del señor Roberto Nel Caicedo Saavedra brindándosele de manera oportuna toda la atención requerida y señala que el evento adverso sufrido por el paciente es de muy extraña ocurrencia.

Señala que el señor Roberto Nel Caicedo Saavedra sufre accidente de tránsito el día 18 de junio de 2008 a las 5:30 a.m. al ser arrollado por una moto mientras conducía su bicicleta. Es valorado en un centro asistencial en el corregimiento de Rozo, de donde remiten al Hospital San Vicente de Paul de Palmira ese mismo día. El paciente ingresa a dicha institución a las 10:00 horas, y se consigna en nota de ingreso: *“Golpe en cabeza, tórax y pierna derecha, cefalea, dolor en reja costal derecha y en pierna derecha al ser atropellado por moto cuando se desplazaba en bicicleta”*. Dan salida a las 12:45 M de ese mismo día y le diagnostican *“trauma craneoencefálico leve hematoma frontal, trauma de pierna derecha”*.

Indica que dos semanas después el paciente presenta persistencia del dolor de cabeza, malestar y empieza a hablar incoherencias, razón por la cual el 02 de agosto de 2008 se toma escanografía simple de cerebro que reporta *“hematoma subdural en región frontotemporoparietal derecha”* es decir, presenta una acumulación de sangre en el cráneo a consecuencia del accidente de tránsito. A su ingreso al Hospital Universitario del Valle se ordenan varios exámenes especializados: nuevo TAC cerebral, escanografía de abdomen contrastada, radiografía de columna lumbosacra, hemograma, pruebas de coagulación y hemoclasificación. Es valorado por varios médicos especialistas del servicio de neurocirugía.

¹ Folios 143 – 165 cdno. ppal.

SIGCMA

Manifiesta que el 05 de agosto de 2008 a las 4:35 p.m. el paciente es llevado al quirófano, ya que el hematoma subdural es una grave amenaza para su vida. El Dr. Diego Fernando Rodríguez Silva, lleva a cabo la cirugía de drenaje del hematoma. A pesar de su elevado riesgo y la edad del paciente -64 años-, señala que la cirugía fue un éxito total, salvando de esta manera la vida del señor Roberto Nel Caicedo. Afirma que el paciente es llevado a la sala de hospitalización a las 7:00 p.m., dicho recinto cuenta con todas las medidas de seguridad del caso, como lo es tener las ventanas selladas y con rejas, además que el paciente se encontraba bajo la estricta vigilancia del personal médico y de enfermería.

Señala que, con el fin de brindar mayor claridad sobre los hechos, describe cada uno de los tres intentos que llevó a cabo el paciente para lanzarse desde una ventana:

1. Primer intento: El paciente busca acceder a las ventanas de la sala de hospitalización las cuales no puede abrir por estar selladas y con reja.
2. Segundo intento: El paciente busca acceder a la ventana de la cocina, la cual no puede abrir por estar sellada y obstaculizada por una nevera.
3. Tercer intento: El paciente finalmente logra acceder a la ventana del cuarto de terapia. Dicha ventana se encuentra ubicada en un espacio más pequeño, dentro del mismo cuarto de terapia. Este espacio aloja los aires acondicionados centrales de la sala y no es permitido el ingreso de ninguna persona, sólo en algunas ocasiones ingresa el personal de mantenimiento para realizar sus labores. La ventana en comento se encuentra abierta (aunque en la actualidad se han colocado sellos), y es finalmente en este tercer intento cuando el paciente tiene éxito, no sin antes librar un intenso forcejeo con el personal de la brigada y de enfermería quienes lo sostienen de un pie por varios minutos.

Sostiene que después de caer sobre el techo de la farmacia, el paciente es rescatado por el cuerpo de Bomberos y los paramédicos del Hospital, es llevado a la unidad de trauma donde es valorado por los médicos del servicio.

Afirma que es claro que el paciente se encuentra estable, que no presenta heridas de gravedad y que sólo presenta una lesión en la columna, que es una luxación leve (ni siquiera una fractura). Por lo tanto, el pronóstico del paciente es excelente a pesar de la caída, en gran parte porque la misma fue amortiguada por las tejas de

plástico y eternit de la farmacia, por lo que, ante la evolución favorable del señor Roberto Nel Caicedo, lo trasladan a la Unidad de Salud Mental para tratar sus alteraciones psiquiátricas. En dicha unidad continúa con evolución favorable hasta el 11 de agosto de 2008 que fue dado de alta.

Manifiesta que resulta claro que la Institución observó todas las precauciones del caso para preservar la vida e integridad del paciente. Primero, se realiza un complicado y delicado procedimiento de drenaje de hematoma subdural el cual fue exitoso y salvó la vida del señor Roberto Nel Caicedo. Segundo, las ventanas de la sala de operaciones y de hospitalización se encuentran debidamente selladas y con reja para evitar precisamente este tipo de episodios.

Ahora bien, el paciente logró escapar de esta sala mediante el uso de la fuerza y agrediendo físicamente a las auxiliares de enfermería que, si bien hicieron todos sus esfuerzos para retenerlo, tampoco podían exponerse y arriesgar su propia integridad. Además, se solicitó el apoyo de paramédicos, de miembros de la brigada y de los auxiliares de la vecina sala de ortopedia, y no fue posible dominar al paciente, quien debido a su fuerza física y después de una dramática persecución, logra finalmente acceder a una ventana abierta, de la cual permaneció colgado y suspendido por varios minutos, hasta el momento en que los auxiliares que lo sostenían fueron vencidos por el cansancio.

Finalmente sostiene que el paciente salió del Hospital vivo y sin ninguna secuela. En los controles posteriores al alta hospitalaria el paciente continuó con buena evolución y sin evidencia de secuelas permanentes. Después de las valoraciones iniciales el paciente deja de asistir por decisión propia a los controles.

Señala que es censurable que se quiera aprovechar la ocurrencia de un evento adverso que no dejó ninguna secuela para intentar crear un nexo causal que no existe, con unas presuntas lesiones y secuelas sin soporte fáctico y probatorio, y exponer una supuesta negligencia de la Institución que tampoco existió.

Señala como excepciones:

Inexistencia de nexo causal y consecuente falla del servicio.

Manifiesta que la existencia de la responsabilidad médica está determinada por tres elementos sin los cuales la exoneración de la misma es evidente. Así debe

presentarse el hecho que genere un daño y que entre estos dos exista un nexo de causalidad que haya conllevado al último. Señala que la parte demandada actuó de conformidad con las reglas de la “*lex artis*” y tomó las decisiones acertadas en el momento oportuno, por lo tanto, no existe nexo causal entre la conducta de personal médico y especializado del Hospital Universitario del Valle y el daño aducido al Señor Roberto Nel Caicedo, por cuanto las lesiones sufridas se atribuyen básicamente al accidente de tránsito del que fue objeto y por el cual debió ingresar al H.U.V.

Cumplimiento del deber de cuidado, vigilancia y custodia.

Manifiesta que si bien se presentó el evento adverso que conllevó a la caída del señor Roberto Nel Caicedo dentro de las instalaciones del H.U.V. se obró de conformidad con la ley al mantener sus instalaciones bajo las medidas de protección y cuidado necesarias para prever este tipo de situaciones. Es así, como está demostrado que la sala de hospitalización, recuperación y la cocina cuentan con ventanas selladas y con reja.

Además, está demostrado que se tomaron todas las medidas de vigilancia con el paciente, pues el personal de enfermería, no sólo de la sala donde éste se encontraba, sino también las salas vecinas, estuvieron dispuestas a detenerlo, pero éste accedió finalmente a un recinto con una ventana abierta después de golpear y agredir al personal asistencial y escapar de la sala de hospitalización y ser perseguido por un sinnúmero de trabajadores que intentaron detenerlo.

Llamado en Garantía.

La Previsora S.A.²

La apoderada de la Previsora S.A. señaló que se opone a todas y cada una de las pretensiones con ocasión de la atención médica prestada en el Hospital Universitario del Valle al señor Roberto Nel Caicedo, por cuanto las condiciones de salud que presenta el paciente, no se encuentran demostradas, ni tienen origen institucional ni mucho menos en la conducta profesional médica prestada por el personal médico, pues esta fue la adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica, pues se cumplieron los procedimientos esperados habiéndosele prestado la atención médica necesaria.

² Folios 219 – 230 cdno. ppal.

Señala que lo ocurrido al paciente en el postoperatorio es de muy extraña ocurrencia, fue imprevisible y se tornó irresistible para el personal médico e institución, quienes a pesar de los esfuerzos no lograron detener al paciente debido a su actitud agresiva.

Afirma que de los registros de la historia clínica del paciente se encuentra que estuvo controlado todo el tiempo de manera segura, por un equipo multidisciplinario, especialistas, médicos generales, internos, enfermeros, paramédicos. Y que conforme a las fotografías aportados al proceso se evidencia que la sala de recuperación, hospitalización y cocinas contaban con medidas de protección al encontrarse las ventanas selladas y con reja. Lo anterior evidencia una atención integral y una actuación diligente y cuidadosa del personal cuando trataron por todos los medios de detener al paciente.

Afirma que no existe ningún tipo de responsabilidad por parte del Hospital Universitario del Valle, por lo tanto, no es procedente reconocer perjuicios y mucho menos cuando no se encuentran demostrados y desbordan los límites fijados por la sentencia de unificación del Consejo de Estado respecto de los perjuicios morales.

Respecto de los perjuicios materiales, no existe prueba, documental que los acredite, no se allegó ningún contrato laboral, ni certificado de ingresos, que permitiera demostrar cual era la actividad productiva o a lo que se dedicaba el señor Roberto Nel Caicedo Saavedra.

Señala como excepciones:

Cumplimiento al deber de custodia y vigilancia del paciente en el Hospital Universitario del Valle.

Señala que se evidencia que las ventanas se encontraban selladas y con rejas, que el Hospital Universitario del Valle, cumplió con las medidas de protección y cuidado. En consecuencia, lo sucedido escapo a toda voluntad humana e institucional, a pesar de los esfuerzos del personal por detener al paciente quien corrió y agredió al personal que lo detenía, sin que se pudiera evitar su caída.

Afirma que es claro que se tornó inevitable e irresistible la conducta del paciente a pesar de las medidas de seguridad y cuidado del Hospital y del personal médico,

paramédicos cuando trataron detener al paciente. Por lo tanto, no existe responsabilidad del HUV.

Inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley.

Señala que el resultado presentado, no hace responsable a la institución hospitalaria ni a los profesionales de la medicina porque tal situación haya sobrevenido.

Caso fortuito.

Señala que la relación de causalidad entre la conducta médica e institucional y la conducta del paciente en el postoperatorio se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito, circunstancia esta que se define, como aquella que no ha podido preverse o que siendo prevista no haya podido evitarse, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana lo que constituye la inevitabilidad.

Indica que no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsibles resultan inevitables, tal como se presentó en este caso que a pesar de que la sala de recuperación, la sala de hospitalización y la cocina se encontraban selladas y cerradas, sin embargo, el paciente se tornó agresivo, escapó del personal médico asistencial y se lanzó por la ventana.

La innominada.

Cualquier hecho o derecho en favor, que resultaren probados dentro del proceso.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Parte demandante

La parte demandante en el término de traslado guardó silencio.

Parte demandada

La parte demandada en el término de traslado guardó silencio.

Llamado en garantía

La Previsora S.A.³

El apoderado del llamado en garantía relacionó las pruebas obrantes en el proceso y señala que se encuentra debidamente demostrado que las consecuencias

³ Folios 365 – 387 cdno. ppal.

negativas sufridas por el demandante tuvieron su origen en el accidente de tránsito que el señor Roberto Caicedo Saavedra sufrió previamente a su ingreso al HUV. Además, indica que no existe prueba de los perjuicios del paciente como consecuencia de su propia conducta en el HUV, máxime que después de su caída fue dado de alta a los 4 días.

Sostiene que conforme a la historia clínica se demuestra que las consecuencias generadas por la conducta del señor Caicedo Saavedra al arrojarse del 4to piso al 2do piso, no constituyeron un daño y/o perjuicio, además que, conforme al dictamen de la junta regional de calificación de invalidez del Valle del Cauca el cual, determinó que las causas que generaron la pérdida de capacidad laboral tuvieron su origen en el accidente de tránsito, razón por la cual no existe nexo de causalidad.

CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO

En el término de traslado guardó silencio.

ACTUACIÓN PROCESAL

La demanda fue presentada el día 13 de octubre de 2010⁴, admitiéndose por medio de auto fechado 06 de diciembre de 2010⁵.

Dentro del término de traslado contestó la demanda el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García ESE”⁶ y la Previsora S.A.⁷ y por medio de auto del 31 de agosto de 2017 el Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca abrió el periodo probatorio⁸.

Concluida la etapa probatoria, por auto del 31 de octubre de 2018, se ordenó correr traslado a las partes para alegar de conclusión y al Ministerio Público para que emita concepto⁹.

Dentro del término legal para alegar de conclusión la parte llamada en garantía presentó alegatos de conclusión, la parte demandante y demandada guardaron silencio y el Ministerio Público no emitió concepto.

⁴ Folio 43 cdno. ppal.

⁵ Folios 45 - 46 cdno. ppal.

⁶ Folios 143 – 165 cdno. ppal.

⁷ Folios 219 – 230 cdno. ppal.

⁸ Folios 257 - 261 cdno. ppal.

⁹ Folio 363 – 364 cdno. ppal.

En cumplimiento a lo ordenado en el Acuerdo No. PCSJA19-11276 del 17 de mayo de 2019, prorrogado mediante el artículo 2º del Acuerdo PCSJA19-11444 del 14 de noviembre de 2019 y el Acuerdo PCSJA20-11507 del 21 de febrero de 2020, proferidos por el Consejo Superior de la Judicatura, se remitió el presente proceso al H. Tribunal Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para proferir la sentencia correspondiente.

Mediante auto No. 0140 de fecha 02 de julio de 2019, esta Corporación avocó conocimiento del proceso.¹⁰

III. CONSIDERACIONES

COMPETENCIA

El Tribunal Administrativo es competente en razón de la cuantía conforme al numeral 6º del artículo 132 del Código Contencioso Administrativo, habida cuenta que la cuantía de las pretensiones del proceso correspondientes fue estimada en un monto superior a los 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de interponer la demanda en el año 2010.

Ahora bien, el Tribunal Contencioso Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina es competente, en atención a lo dispuesto en materia de descongestión del Acuerdo No. PCSJA19-11276 del 17 de mayo de 2019, prorrogado mediante el artículo 2º del Acuerdo PCSJA19-11444 del 14 de noviembre de 2019 y el Acuerdo PCSJA20-11507 del 21 de febrero de 2020, proferidos por el Consejo Superior de la Judicatura.

CADUCIDAD Y PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN

De conformidad con el numeral 8º del artículo 136 del C.C.A., revisado el plenario se encuentra que los hechos objeto de la litis ocurrieron el 6 de agosto de 2008. Se advierte que el término de caducidad se interrumpió el día 16 de noviembre de 2009, al haberse presentado solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría General de la Nación – Procuraduría 19 Judicial para asuntos Administrativos¹¹ habiéndose celebrado la audiencia el día 16 de febrero de 2010¹². Finalmente, la demanda fue radicada el 13 de octubre de 2010 todo lo cual permite inferir que se presentó de manera oportuna.

¹⁰ Folio 391 cdno. ppal.

¹¹ Folios 35 cdno. ppal.

¹² Folios 36 - 37 cdno. ppal.

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA

Por activa.

El artículo 86 del C.C.A., otorga el derecho de acción a la persona interesada y no condiciona su ejercicio a la demostración de su real interés, porque éste es objeto de probanzas en juicio, es decir que, la legitimación por activa en la acción de reparación directa aparece en la persona por el sólo hecho de creerse lesionada. En el caso concreto, el daño cuya indemnización se pretende se origina en las lesiones padecidas por el señor Roberto Caicedo Saavedra cuando se lanzó del 4 piso del Hospital Universitario del Valle, de los cuales encuentra esta judicatura que, si se encuentran legitimados para demandar con ocasión del vínculo consanguíneo, tal como se constata de los Registros Civiles allegados al plenario así:

Núcleo familiar	Parentesco
Roberto Nel Caicedo Saavedra	Lesionado
Carmen Rosa Caicedo Vásquez ¹³	Hija
Zoraida Caicedo Vásquez ¹⁴	Hija
Francia Caicedo Vásquez ¹⁵	Hija
Adelaida Caicedo Vásquez ¹⁶	Hija
Roberto Caicedo Vásquez ¹⁷	Hijo
Neiber Caicedo Vásquez ¹⁸	Hijo
Roosevelt Caicedo Vásquez ¹⁹	Hijo
Alirio Caicedo Vásquez ²⁰	Nieto

Por otro lado, no obra prueba en el sumario que acredite el vínculo entre el señor Roberto Caicedo Saavedra y los señores Elba Caicedo Vásquez y Rodrigo Caicedo Vásquez, toda vez que en los registros civiles de nacimiento aportados al proceso no se evidencia que sean hijos del lesionado ni hermanos de este, por lo tanto, no se encuentran legitimados por activa. Asimismo, tampoco obra prueba en el sumario que acredite el vínculo entre el señor Roberto Caicedo Saavedra y la señora María Eulalia Vásquez Guevara que demuestre que en el momento de los hechos se encontraban casados o en unión libre, por lo tanto, no se encuentra legitimada por activa.

Por pasiva.

¹³ Registro civil de nacimiento folio 5 cdno. ppal.

¹⁴ Registro civil de nacimiento folio 6 cdno. ppal.

¹⁵ Registro civil de nacimiento folio 7 cdno. ppal.

¹⁶ Registro civil de nacimiento folio 8 cdno. ppal.

¹⁷ Registro civil de nacimiento folio 9 cdno. ppal.

¹⁸ Registro civil de nacimiento folio 10 cdno. ppal.

¹⁹ Registro civil de nacimiento folio 11 cdno. ppal.

²⁰ Registro civil de nacimiento folio 12 cdno. ppal.

Se citó como parte demandada al Hospital Universitario del Valle, que, como extremo procesal pasivo, se encuentra legitimado de hecho en la causa, dado que se le hacen imputaciones de responsabilidad, por la presunta actuación de agentes suyos que incidieron en los hechos materia del proceso.

EXCEPCIONES

Previo a adentrarnos en el fondo del asunto y en lo que tiene que ver con las excepciones incoadas por la entidad demandada y por el llamado en garantía denominadas:

Inexistencia de nexo causal y consecuente falla del servicio, cumplimiento del deber de cuidado, vigilancia y custodia, cumplimiento al deber de custodia y vigilancia del paciente en hospital universitario del valle, inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley y caso fortuito, la Sala considera que se resolverán conjuntamente con el fondo del asunto.

PROBLEMA JURÍDICO

Procede la Sala a determinar en el caso concreto, si las lesiones padecidas por el señor Roberto Caicedo Saavedra en razón de haberse lanzado del cuarto piso del Hospital Universitario del Valle y los perjuicios sufridos por los demandantes son imputables al Hospital Universitario del Valle o si, por el contrario, se configura la causal eximente de responsabilidad por el hecho exclusivo y determinante de la víctima.

TESIS

El despacho negará las pretensiones de la demanda toda vez que se cuenta con elementos probatorios que permiten concluir que la empresa prestadora del servicio no omitió su deber de cuidado con el paciente.

MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El artículo 90 de la Constitución Política de 1991, estableció de manera expresa la cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado “*por los daños antijurídicos ocasionados por la acción u omisión de las autoridades públicas*”. Por tanto, la existencia de un daño antijurídico sufrido por la víctima y su imputabilidad a un órgano del Estado son los dos los elementos sustanciales necesarios para declarar la responsabilidad del Estado.

El daño antijurídico consiste en el perjuicio que el damnificado no está en el deber de soportar. La imputabilidad consiste en la atribución del daño a la demandada, basada en uno de los siguientes factores de imputación: (i) El funcionamiento anormal de la administración (falla del servicio), (ii) el funcionamiento normal de la administración que produce un desequilibrio en las cargas públicas (daño especial); (iii) la teoría del riesgo creado (actividades peligrosas); (iv) el enriquecimiento injustificado de la administración. (Acción in rem verso).

Respecto del régimen de imputación de la actividad médica, el H. Consejo de Estado, tiene abundante jurisprudencia que ilustra el tema, razón por la cual, esta Corporación trae a colación el análisis efectuado por la misma, por cuanto deberá ser tenido en cuenta para resolver el asunto sub iudice²¹:

“(...)

Régimen de imputación derivado de la actividad médica

Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el **de falla del servicio**, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, en la actualidad la posición consolidada de la Sala en esta materia la constituye aquella según la cual es la **falla probada del servicio** el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria²².

En el mismo sentido, partiendo del análisis del caso en el marco de la falla probada del servicio como título de imputación²³, “... *en la medida en que el demandante alega que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización...*”²⁴.

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

“... *los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz*”²⁵.

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la “*lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz*”, se debe observar que esta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional:

²¹ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA. Bogotá D.C., veintisiete (27) de noviembre de dos mil diecisiete (2017). Radicación número: 66001-23-33-000-2013-00147-01(52993). Actor: RUBIEL MONSALVE CARDONA Y OTROS. Demandado: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA.

²² Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

²³ Sentencias de agosto 31 de 2006. Exp. 15772; octubre 3 de 2007. Exp. 16.402; 23 de abril de 2008, Exp.15.750; 1 de octubre de 2008, Exp. 16843 y 16933; 15 de octubre de 2008, Exp. 16270; 28 de enero de 2009, Exp. 16700; 19 de febrero de 2009, Exp. 16080; 18 de febrero de 2010, Exp. 20536; 9 de junio de 2010, Exp. 18.683.

²⁴ Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

²⁵ Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada”²⁶.(Negrilla de la Sala)

Dicho principio de integralidad del servicio exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que

“Todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”²⁷.

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

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

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

-Debe ser integral:

“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento²⁸, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente²⁹ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser

²⁶ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

²⁷ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006.

²⁸ Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado “para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento”; así como en el “mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los aparatos”, ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento”. FERNANDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

²⁹ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa

*proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud*³⁰.

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

“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)³¹ (subrayado fuera de texto).

ANÁLISIS PROBATORIO

Del material probatorio allegado al expediente, se relacionan las siguientes pruebas:

- Registros civiles de nacimiento de Carmen Rosa Caicedo Vásquez³², Zoraida Caicedo Vásquez³³, Francia Caicedo Vásquez³⁴, Adelaida Caicedo Vásquez³⁵, Roberto Caicedo Vásquez³⁶, Neiber Caicedo Vásquez³⁷, Roosevelt Caicedo Vásquez³⁸ y Alirio Caicedo Vásquez³⁹.
- En la historia clínica del paciente Roberto Caicedo Saavedra se evidencia que ingresó al Hospital Universitario del Valle el 02 de agosto de 2008, a saber.⁴⁰

“Paciente que el 18 de junio de 2008 sufre accidente de tránsito (bicicleta Vs. moto) con pérdida conciencia.

Consulta por persistencia de cefalea y disminución de la fuerza incapacita para laborar. No fiebre, no convulsiones.

Examen físico: paciente alerta orientado.

CIP ruidos cardiacos rítmicos regulares.

No soplos, abdomen normal.

AC cerebral simple. Periferia hematoma subdural izquierdo que desvía línea media.

AP paciente con hematoma subdural en Glasgow 1515. Se decide observación neurológica toma TAC cerebral simple.”

³⁰ Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007.

³¹ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

³² Registro civil de nacimiento folio 5 cdno. ppal.

³³ Registro civil de nacimiento folio 6 cdno. ppal.

³⁴ Registro civil de nacimiento folio 7 cdno. ppal.

³⁵ Registro civil de nacimiento folio 8 cdno. ppal.

³⁶ Registro civil de nacimiento folio 9 cdno. ppal.

³⁷ Registro civil de nacimiento folio 10 cdno. ppal.

³⁸ Registro civil de nacimiento folio 11 cdno. ppal.

³⁹ Registro civil de nacimiento folio 12 cdno. ppal.

⁴⁰ Folios 61 cdno. ppal.

- Asimismo, de la historia clínica se evidencia que el 4 de agosto de 2008, es valorado por neurología en lo cual señala:

*“Hematoma subdural crónico izquierdo.
(...)
Ser llevado a cirugía”.*

- Se evidencia en la historia clínica el día 5 de agosto de 2008, en la valoración por neurología que⁴¹:

*“Hematoma subdural crónico izquierdo.
No focalizado.
No déficit auditivo ni motor
Hoy se lleva a cirugía”.*

- El 5 de agosto de 2008, el señor Roberto Caicedo Saavedra ingresó al quirófano para Cx de cráneo, se observa pte despierto, consciente. Le realizan procedimiento de trepano más drenaje de hematoma subdural crónico⁴².

- Posteriormente de la historia clínica la auxiliar de la sala de recuperación refiere que⁴³:

“Agosto 05-08, 7:50, Ingresa paciente procedente de sala de operaciones en compañía de auxiliares de enfermería, consiente, confuso, con apertura ocular espontánea, obedeciendo órdenes. Glasgow 14/15. Fuerza muscular 5/5 en sus cuatro extremidades. Sin déficit motor aparente. Al examen físico se observa herida quirúrgica en cráneo cubierta, limpia y seca, tapón heparinizado en MSI. Vena canalizada en región muscular derecha y en MSI permeables.

8:00, se le pregunta a la auxiliar de sala de operaciones que lo acompaña si el paciente es inquieto, la cual refiere que sí, inmediatamente se procede a inmovilizar paciente de miembros superiores.

8:15, paciente que se desinmoviliza, y se sale del cuarto, se le explica que debe permanecer en reposo en la cama porque está recién operado y puede marearse y caerse. El paciente no colabora y se torna agresivo y agrede físicamente a las auxiliares, se le pide ayuda a los auxiliares de la sala de ortopedia los cuales acuden inmediatamente y se logra volver a inmovilizar paciente de sus cuatro extremidades, queda calmado aparentemente.

8:30, mientras se chequea el cordex de medicamentos, paciente vuelve a soltarse, se para en la cama buscando salida por las ventanas, las cuales no puede abrir porque están selladas, se intenta hablar nuevamente con el paciente y tranquilizarlo, pero paciente continua muy agresivo, se sale del cuarto corriendo y agrede físicamente a la auxiliar que trata de detenerlo, lo cual es imposible. Paciente que

⁴¹ Folio 62 cdno. ppal.

⁴² Folio 106 cdno. ppal.

⁴³ Folio 107 – 108 cdno. ppal.

SIGCMA

busca salida por las ventanas de la cocina y al no encontrar se dirige al cuarto de terapia respiratoria. Mientras la otra auxiliar de turno acude a buscar apoyo en sala de ortopedia, los cuales acuden nuevamente, se llama a la UCI de Neurología, a salud mental, a la brigada y a vigilancia.

Paciente encuentra la ventana del cuarto de terapias, la cual abre y procede a lanzarse, por más de que se le explica que esta en un cuarto piso y puede lastimarse. Paciente hace caso omiso, los auxiliares de ortopedia y UCI neurología logran sostenerlo de un pie. Se rompe vidrio de la ventana para lograr sostenerlo mejor, pero por el peso se rompe la amarra con la cual se estaba sosteniendo y el paciente cae al techo del segundo piso. Paciente que es rescatado por los bomberos, es valorado por el residente de turno el cual ordena trasladarlo a unidad de trauma para estabilizar y luego se lleva a sala de escanografía, le realizan TAC cerebral, TAC de abdomen y de tórax. Paciente queda en sala de escanografía pendiente ser trasladado nuevamente a unidad de trauma y luego a salud mental”.

- Se evidencia en la historia clínica que el señor Roberto Caicedo Saavedra es valorado por CX General en cual señala que⁴⁴:

“0:55 h, Paciente con antecedentes importantes de hematoma subdural crónico manejado quirúrgicamente por Nqx el 5 de agosto de 2008, que en el postquirúrgico inmediato decidió voluntariamente tirarse del cuarto piso, según el paciente “porque lo estaban persiguiendo”, sufriendo politraumatismo por lo cual se traslada a la unidad de traumas.

Se considera paciente en el momento hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, se valorará por psiquiatría por delirio persecutorio más alteración del comportamiento y del lenguaje.”

- El 06 de agosto de 2008, el señor Roberto Caicedo Saavedra es trasladado a la Unidad de Salud Mental y es valorado por psiquiatría, en la cual señala⁴⁵:

“Paciente que el 05 de agosto de 2008 es drenado quirúrgicamente de un edema subdural crónico, en el postquirúrgico presenta episodio alucinatorio y delirante “me estaban agarrando para (palabra ilegible)” por lo que se tira del cuarto piso “para que no me cogieran”.

Fue valorado posterior a esto por unidad de trauma, toman TAC cerebral simple – reportado en la historia sin evidencia de lesión – y RX en columna cervical, lumbar observándose luxación a nivel del promontorio – ordenaron corsé ortopédico.

Actualmente encuentro un paciente tranquilo, colaborador, relevante, sin delirios, niega idea suicida, sensopercepción y sensorio sin alteración, juicio y raciocinio “sin compromiso”.

Paciente que presenta episodio confusional el cual se ha resuelto actualmente, se continua observación clínica.”

- El 07 de agosto de 2008, se evidencia en la historia clínica⁴⁶:

“EPF: Colaborador, coherente, tranquilo, no alucinaciones.

⁴⁴ Folio 63 cdno. ppal.

⁴⁵ Folio 64 cdno. ppal.

⁴⁶ Folio 64 cdno. ppal.

Observación en la clínica.”

- El 08 de agosto de 2008, es valorado por psiquiatría – Unidad de Salud Mental en la cual refiere⁴⁷:

“Refiere sentirse mejor, coherente, tolerante, niega idea suicida u homicida, sin delirios, sin alteraciones de la sensoripercepción y del sensorio, juicio y raciocinio sin compromiso.

Evolución hacia la mejoría, valoración por neurología control postquirúrgico.”

- El 11 de agosto de 2008 es valorado por el médico psiquiatra en la Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario del Valle, en la cual refiere en la historia clínica⁴⁸:

“Evolución favorable.

Sin compromiso sensorio.

Alerta, ambulatorio, tolera.

Orientado.

Sin déficit neurológico.

TAC cerebral normal.

No indicaciones de estar hospitalizado.

Plan: Salida.

Control por neurología.”

- Posteriormente, el 29 de agosto de 2008, asiste a control con neuro trauma el cual señala⁴⁹:

“Paciente con buena evolución clínica, sin déficit neurológico, fuerza normal, se da salida por NQx”

- Dictamen de la junta regional de calificación de invalidez del Valle del Cauca, del 23 de marzo de 2018, en la cual señala que el diagnóstico de fractura de la clavícula, fractura múltiple de costillas, hemorragia subdural traumática y otros traumatismos de la cabeza, especificados tienen su origen en el accidente SOAT y concluye que la pérdida de capacidad laboral del señor Roberto Caicedo Saavedra es del 19,29%.⁵⁰

CASO CONCRETO

En el caso sub judice le corresponde a esta Corporación determinar si se reúnen los presupuestos para la declaratoria de la responsabilidad extracontractual en cabeza de la entidad demandada, es decir, primeramente, el daño antijurídico, y en caso afirmativo, si el mismo resulta fáctica y jurídicamente imputable a la entidad hospitalaria demandada.

⁴⁷ Reverso Folio 64 cdno. ppal.

⁴⁸ Folio 66 – 68 cdno. ppal.

⁴⁹ Folio 56 cdno. ppal.

⁵⁰ Folios 356 – 360 cdno. ppal.

El Daño Antijurídico

La existencia del daño antijurídico es el primer elemento que debe acreditarse para que pueda predicarse la responsabilidad. De conformidad con el artículo 90 de la Constitución Política, el Estado debe responder por todo daño antijurídico que le sea imputable, causado por la acción u omisión de las autoridades públicas, de manera que lo exigido en la norma no es solo la existencia de un daño, entendido éste como un menoscabo, afectación o lesión de un bien, sino que además se requiere que éste sea antijurídico, es decir, aquel que no se tiene la obligación de padecer y que es contrario a derecho, que vulnera el ordenamiento jurídico y con ello lesiona los bienes e intereses jurídicamente protegidos.

Para que el daño antijurídico pueda ser indemnizado debe ser cierto y estar plenamente acreditado, carga procesal que le incumbe a la parte demandante acreditar.

En el caso sub lite, se encuentra que el señor Roberto Neil Caicedo sufrió un accidente de tránsito el 18 de junio de 2008 (bicicleta Vs. moto) con pérdida de la conciencia y es trasladado al Hospital Universitario del Valle donde posteriormente es dado de alta.

El 4 de agosto de 2008, el señor Roberto Neil Caicedo es valorado por neurología en el Hospital Universitario del Valle por cuanto presenta hematoma y dolores de cabeza, en dicha valoración señalan que presenta “hematoma subdural crónico izquierdo y requiere ser llevado a cirugía”.

Posteriormente, el 5 de agosto de 2008, según registro de la historia clínica el señor Roberto Caicedo Saavedra ingresó al quirófano para que le fuera practicada cirugía de cráneo. Le realizan procedimiento de trepano más drenaje de hematoma subdural crónico y posteriormente, el paciente ingresa a la sala de recuperación en compañía de auxiliares de enfermería, consciente, confuso, con apertura ocular espontánea, obedeciendo órdenes y sin déficit motor aparente.

Sin embargo, en la historia clínica se evidencia que el paciente en el postquirúrgico inmediato decidió voluntariamente tirarse del cuarto piso, según el paciente “porque lo estaban persiguiendo” sufriendo politraumatismo por lo cual es trasladado a la unidad de traumas y valorado por psiquiatría por delirio persecutorio más alteración del comportamiento y del lenguaje.

El 08 de agosto de 2008 el señor Roberto Neil Caicedo, es valorado por psiquiatría – Unidad de Salud Mental⁵¹ y refiere sentirse mejor. El paciente, es coherente, tolerante, niega idea suicida u homicida, sin delirios, sin alteraciones de la sensopercepción y del sensorio, juicio y raciocinio sin compromiso.

El día 11 de agosto de 2008 es valorado de nuevo por el médico psiquiatra en la Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario del Valle⁵², en la cual señala en la historia clínica que el paciente presenta una evolución favorable, sin compromiso sensorio, alerta, ambulatorio, tolera, orientado y que no presenta déficit neurológico. TAC cerebral normal.

Con fundamento en las circunstancias que se dejan señaladas como probadas, el presente caso se debe analizar bajo la óptica de la responsabilidad extracontractual por la ocurrencia de eventos adversos en el servicio hospitalario.

Al respecto el H. Consejo de Estado ha señalado en providencia del 19 de agosto de 2009 que⁵³:

“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**

⁵¹ Reverso Folio 64 cdno. ppal.

⁵² Folio 66 – 68 cdno. ppal.

⁵³ Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia del 19 de agosto de 2009 (expediente 17.733).

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, contenido 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.**

(...)

“**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.”

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, que 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 que⁵⁴:

“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”.

Teniendo en cuenta lo anterior, encuentra la Sala que el Hospital Universitario del Valle tenía posición de garante frente al señor Roberto Caicedo Saavedra, sin embargo, en la historia clínica se logra evidenciar que:

*“Agosto 05-08, 7:50, Ingres a paciente procedente de sala de operaciones en compañía de auxiliares de enfermería, consiente, confuso, con apertura ocular espontanea, obedeciendo órdenes. Glasgow 14/15. Fuerza muscular 5/5 en sus cuatro extremidades. Sin déficit motor aparente. Al examen físico se observa herida quirúrgica en cráneo cubierta, limpia y seca, tapón heparinizado en MSI. Vena canalizada en región muscular derecha y en MSI permeables.
8:00, se le pregunta a la auxiliar de sala de operaciones que lo acompaña si el paciente es inquieto, la cual refiere que sí, inmediatamente se procede a inmovilizar paciente de miembros superiores.*

8:15, paciente que se desinmoviliza, y se sale del cuarto, se le explica que debe permanecer en reposo en la cama porque está recién operado y puede marearse y caerse. El paciente no colabora y se torna agresivo y agrede

⁵⁴ 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.

físicamente a las auxiliares, se le pide ayuda a los auxiliares de la sala de ortopedia los cuales acuden inmediatamente y se logra volver a inmovilizar paciente de sus cuatro extremidades, queda calmado aparentemente.

8:30, mientras se chequea el cordex de medicamentos, paciente vuelve a soltarse, se para en la cama buscando salida por las ventanas, las cuales no puede abrir porque están selladas, se intenta hablar nuevamente con el paciente y tranquilizarlo, pero paciente continúa muy agresivo, se sale del cuarto corriendo y agrede físicamente a la auxiliar que trata de detenerlo, lo cual es imposible. Paciente que busca salida por las ventanas de la cocina y al no encontrar se dirige al cuarto de terapia respiratoria. Mientras la otra auxiliar de turno acude a buscar apoyo en sala de ortopedia, los cuales acuden nuevamente, se llama a la UCI de Neurología, a salud mental, a la brigada y a vigilancia. (...)"

El reporte de la historia clínica permite concluir que el Hospital Universitario del Valle si cumplió a cabalidad con el deber objetivo de cuidado y vigilancia del paciente. La circunstancia de que aquel en cuestión de minutos y de manera ágil lograra soltarse de las ataduras de las extremidades superiores, que previamente le habían sido colocadas por el personal auxiliar, no implica un incumplimiento del deber de vigilancia y control. El paciente fue debidamente inmovilizado para que no se ocasionara ningún daño, sin embargo, pudo desatarse a pesar de los esfuerzos de los auxiliares quienes trataron infructuosamente de calmarlo. El comportamiento agresivo del paciente fue relevante en limitar seriamente su contención con el objeto de impedir que se lanzara desde la ventana que finalmente ubicó, tal como se registró en la historia clínica:

"Paciente encuentra la ventana del cuarto de terapias, la cual abre y procede a lanzarse, por más de que se le explica que esta en un cuarto piso y puede lastimarse. Paciente hace caso omiso, los auxiliares de ortopedia y UCI neurología logran sostenerlo de un pie. Se rompe vidrio de la ventana para lograr sostenerlo mejor, pero por el peso se rompe la amarra con la cual se estaba sosteniendo y el paciente cae al techo del segundo piso."

De la historia clínica del paciente no se evidencia que el señor Roberto Caicedo Saavedra sufriera algún trastorno o enfermedad mental que indicara que el paciente pudiera presentar una actitud agresiva y que buscara la manera de lanzarse desde el cuarto piso.

Asimismo, del dictamen pericial de la junta regional de calificación de invalidez del Valle del Cauca, del 23 de marzo de 2018, en la cual concluye que la pérdida de capacidad laboral del señor Roberto Caicedo Saavedra es del 19,29%⁵⁵ y refiere que el diagnóstico de fractura de la clavícula, fractura múltiple de costillas,

⁵⁵ Folios 356 – 360 cdno. ppal.

SIGCMA

hemorragia subdural traumática y otros traumatismos de la cabeza, especificados tienen su origen en el accidente de tránsito sufrido con anterioridad al momento de lanzarse del cuarto piso del Hospital Universitario del Valle.

Adicionalmente, en el acervo probatorio, no se encuentran testimonios que den cuenta de que el Hospital Universitario del Valle, no cumpliera con todos los protocolos y cuidados necesarios para salvaguardar la vida del señor Roberto Caicedo Saavedra, por lo tanto, no se evidencia para la Sala que, este reproche fuera probado por la parte demandante.

Así las cosas, estima este Tribunal que no se encuentra plenamente probado el daño antijurídico como primer elemento de la responsabilidad extracontractual del Estado, toda vez, que las piezas procesales analizadas no otorgan plena certeza respecto a la falta de cuidado del Hospital Universitario del Valle en el postquirúrgico del paciente.

Además, la actividad médica es de medio y no de resultado, ello compromete al galeno a suministrar los cuidados pertinentes y necesarios para obtener un “buen estado de salud”, mas no hacerlo se incurre en una responsabilidad, no demostrada en este proceso.

COSTAS

En consideración a que no se evidenció temeridad, ni mala fe en la actuación procesal de las partes, la Sala se abstendrá de condenar en costas, de conformidad con lo previsto en el artículo 171 del C.C.A., modificado por el artículo 55 de la ley 446 de 1998.

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

V. FALLA

PRIMERO: NIÉGUENSE las pretensiones de la demanda, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: No hay condena en costas.

TERCERO: Por Secretaría devuélvase el expediente al Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca. Desanótese en los libros correspondientes y archívese una copia de esta providencia en los copiadores de este Tribunal.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE



JESÚS GUILLERMO GUERRERO GONZÁLEZ
Magistrado



JOSÉ MARÍA MOW HERRERA
Magistrado



NOEMI CARREÑO CORPUS
Magistrada

(Las anteriores firmas hacen parte del proceso con radicado No. 76-001-23-31-000-2010-01787-00)