



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

SIGCMA

San Andrés Isla, diez (10) de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

Sentencia No. 121

Medio de Control	Reparación Directa
Radicado	41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante	Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado	E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y otros
Magistrado Ponente	José María Mow Herrera

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procedente del Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, en desarrollo de lo dispuesto en materia de descongestión en el artículo 2º del Acuerdo No. PCSJA21-11814 del 16 de julio de 2021, proferido 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.

Decide la Sala el recurso de apelación formulado por la parte demandante contra la sentencia de fecha 30 de agosto de 2019, proferida por el Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Neiva,¹ que resolvió: (se transcribe literal)

“PRIMERO: DECLARAR probada la excepción denominada “INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL DE CAUSALIDAD”.

SEGUNDO: DENEGAR las pretensiones de la demanda.

TERCERO: DECLARAR que no hay lugar a condena en costas.

CUARTO: DEVOLVER a la parte demandante el remanente de los gastos del proceso si lo hubiere, una vez en firme esta sentencia.

QUINTO: ARCHIVAR el expediente dejando las constancias del caso.”

II.- ANTECEDENTES

- DEMANDA

¹ Folios 674 a 684 cdno. Ppal. No. 4

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

En ejercicio de la acción de reparación directa, a través de apoderado judicial, los señores Luis Felipe Bravo Martínez, Gladys Marina Perez Bolaños, Rodrigo Bravo Perez, Valentín Bravo Chávez y María Teófila Martínez, instauraron demanda en contra de la Empresa Social del Estado Centro de Salud San José de Isnos, la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, la Empresa Social del Estado Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y la Caja de Compensación Familiar del Huila – Comfamiliar E.P.S., con el objeto de que se les declare administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios causados como consecuencia de la muerte de su familiar Jhon Fredy Bravo Pérez, ocurrida el 04 de marzo de 2010, en las instalaciones del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.

- **Hechos**

En síntesis, los hechos en que se fundamenta la demanda dan cuenta que, el 21 de febrero de 2010 el menor Jhon Fredy Bravo Pérez en compañía de su padre se accidentó en una motocicleta, recibiendo un golpe en la cabeza que le generó un leve dolor de cabeza y por eso acudió el 23 de febrero de 2010, al centro de salud de San José de Isnos.

Relata que, el médico que atendió al menor le dio de alta al considerar que se encontraba en buen estado de salud, empero, ante la manifestación de que cuando el joven Bravo se agachaba expulsaba un líquido por la nariz, ordenó un TAC y formuló analgésicos para el dolor.

En las horas de la noche del 24 de febrero de 2010, el señor Jhon Fredy padeció fuertes dolores de cabeza, náuseas, fiebre alta, desviación de la mirada y vómito fue conducido al servicio de urgencias del Hospital Departamental de San Antonio de Pitalito, en donde fue canalizado y al día siguiente en la mañana, se remitió al paciente Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.

Asevera que, el médico que recibió al paciente en el Hospital de San Antonio, reprochó al padre por no llevarlo con anterioridad y le manifestó que el joven debió ser dejado en observación durante 24 horas por presentar un trauma cerebral.

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

El 25 de febrero de 2010, Jhon Fredy ingresó al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva en donde tampoco fue atendido adecuadamente, razón por la cual el 28 de febrero del mismo año los padres campesinos del paciente elevaron reclamo al médico y su hijo agonizante fue ingresado a la unidad de cuidados intensivos donde falleció el 4 de marzo de 2010.

Alega la parte actora que, la ESE Centro de Salud San José de Isnos incurrió en un grave error al dar el alta a un paciente que presentaba trauma cerebral, y solo formularle analgésicos para el dolor. La ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, omitió advertir el grave estado de salud del paciente en su primer ingreso y debió hospitalizarlo inmediatamente, dado que, presentaba fuerte dolor de cabeza asociado a expulsión de líquido por las fosas nasales.

Respecto de la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva – Huila, asevera que se limitó a suministrarle al paciente medicamentos para el dolor y permitió que la enfermedad avanzara. Asimismo, menciona que Comfamiliar EPS en calidad de administradora del régimen subsidiario es responsable de la negligencia médica.

Los demandantes familiares del joven Jhon Fredy han padecido graves perjuicios de orden material e inmaterial por su muerte, los cuales son susceptibles de ser indemnizados por las entidades demandadas.

- CONTESTACIONES

Empresa Social del Estado Hospital San José de Isnos ²

Por medio de apoderado judicial manifestó su oposición a las pretensiones de la demanda, al considerar que el paciente ingresó al servicio de urgencias dos días después de ocurrido el accidente, y según la literatura médica las manifestaciones clínicas en traumas craneoencefálicas se presentan en las primeras 24 horas, por tanto, ese hecho hizo suponer al médico en su análisis clínico que la lesión no revestía gravedad, aunado a que el paciente no manifestó síntoma distinto a un leve

² Folios 53 a 76 cdno. 1

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

dolor de cabeza, pues, sus signos vitales eran normales y su estado neurológico no evidenció déficit motor o sensitivo.

Sostiene que, la laceración en la región supraciliar del paciente no tenía depresión ósea, por tanto, el galeno formuló analgésico para el dolor y antibiótico con el ánimo de combatir una eventual infección en la herida de la región supraciliar derecha. De manera preventiva, el médico solicitó una tomografía axial computarizada cerebral con el fin descartar cualquier lesión de manera ambulatoria, haciendo advertencia al paciente de algún síntoma de alarma.

Por lo anterior, considera que la atención dada al paciente en la ESE fue acorde con el grado de primer nivel que maneja la institución; fue oportuna y pertinente de acuerdo con los recursos con que cuenta el Hospital. Precisa que, la ESE San José de isnos no dispone del equipo para hacer TAC. En ese sentido, propone como excepciones de fondo que denominó se actuó de acuerdo con la ex artis, la culpa exclusiva de la víctima y familiares, por acudir transcurridos dos días del accidente, y la excepción de culpa exclusiva de un tercero.

Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito ³

A través de apoderado judicial, el Hospital departamental manifestó su oposición a todas y cada una de las pretensiones de la demanda. Afirma que, son falsas las aseveraciones de la demanda dado que, ese Hospital no cuenta con el equipo para realizar el TAC cerebral, y porque el paciente ingresó por primera vez al servicio de urgencias a las 21:20 horas del 24 de febrero de 2010, sin manifestar que el menor derramaba líquidos.

Da cuenta que, el ingreso al servicio de urgencias fue a las 21:20 donde se refirió un cuadro clínico de tres días de evolución que inició posterior a un trauma en accidente de tránsito sin pérdida del conocimiento, fue valorado en primer nivel, luego de ello se presentó cefalea intensa, episodio de movimiento tónico clónicos generalizados con desviación de la mirada, náuseas, fiebres, disuria, sin otra sintomatología. Valorado el paciente luego de los exámenes clínicos, se dispuso su

³ Folios 77 a 102 cdno. 1

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

remisión para manejo especializado y toma de tac cerebral. De igual manera, se inició el manejo de trauma craneoencefálico con vigilancia neurológica.

De la remisión se obtiene respuesta el 24 de febrero de 2010 a las 23:34 horas, donde es aceptado para el 25 de febrero a las 9:00horas, por tanto, fue recibido a las 04:40 horas para iniciar el transporte al hospital de III nivel. Durante la remisión no se presentó ninguna novedad.

Sostiene que, el paciente fue tratado según los protocolos médicos para el caso en particular, destacando que acudió a ese centro médico transcurridos tres días de ocurrido el accidente. Agrega que, durante la estancia del paciente en ese hospital no presentó síntomas de que estuviese cursando un meningismo, pues, siempre estuvo alerta, orientado según la escala de Glasgow. A partir de lo anterior, propuso como excepción de fondo la inexistencia de causalidad entre la atención brindada al paciente y el daño.

Llamamiento en garantía

En la contestación a la demanda el Hospital departamental San Antonio de Pitalito, solicitó la vinculación al proceso como llamada en garantía a la aseguradora **Previsora S.A. Compañía de Seguros.**

El Juzgado de conocimiento, accedió al llamamiento formulado mediante proveído de 12 de agosto de 2013.⁴ Notificada de la anterior decisión, presentó contestación al llamamiento formulado en los siguientes términos:⁵

Por conducto de apoderado judicial la compañía aseguradora se opuso a las pretensiones de la demanda y a las pretensiones del llamamiento en garantía. Manifiesta que, fue llamada con la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1001901, vigente desde el 10-06-2009 al 10-06-2010. La reclamación se elevó el 08 de agosto de 2011, fecha en que se realizó la audiencia de conciliación prejudicial ante la Procuraduría, y, por tanto, exceptuó la inexistencia de cobertura por no corresponder la póliza presentada a la que se encontraba vigente al momento de la reclamación, cláusula claims made.

⁴ Folios 19 y 20 cdno. Llamamiento en garantía.

⁵ Folios 26 a 33 cdno. Llamamiento en garantía.

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

En caso de no declararse la anterior excepción, propuso la denominada sublimite en cuanto tiene que ver con perjuicios morales que no debe ir más allá a la suma asegurada conforme lo establece el artículo 1079 del Estatuto Mercantil.

Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva ⁶

Por medio de apoderado judicial manifestó su oposición a las pretensiones de la demanda, al considerar que lo ocurrido obedeció a la demora del paciente mismo en solicitar atención médica asistencial inmediatamente posterior al accidente de tránsito, lo que hubiese permitido determinar oportunamente los estudios pertinentes. Estima que, se presentó una falla en la remisión del hospital de primer nivel al del segundo, al cual ingresó por sus propios medios el paciente al día siguiente.

Precisa que, el paciente ingresó asintomático al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, solo con la somnolencia después del viaje nocturno. Hospitalizado se ordenaron las evaluaciones médicas especializadas y los exámenes pertinentes que oportunamente permitieron diagnosticar la situación clínica como lo indica el protocolo médico. Durante dos días, el paciente continuó en buenas condiciones hasta su deterioro.

Sostuvo que, las embolias infecciosas pueden suceder en el 1.2% de los casos de pacientes con escoriaciones cercanas a fracturas, por tanto, no se recomienda iniciar precozmente antibióticos para prevenir resistencia a esa clase de medicamentos. En ese orden, consideró que eran inevitables las complicaciones como las que presentó el joven Jhon Fredy Bravo Pérez y, propuso como excepciones la falta de causa para demandar, la inexistencia de la obligación y la inexistencia del nexo de causalidad.

Caja de Compensación Familiar del Huila. ⁷

⁶ Folios 107 a 122 cdno. 1

⁷ Folios 344 a 350 cdno. 2

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

A través de apoderado judicial manifestó su oposición a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por carecer de causa eficiente y de respaldo fáctico y, probatorio. Considera que, el daño sufrido por la parte actora no es producto del actuar de la Caja, luego entonces, exceptúa la falta de legitimación en la causa por pasiva.

- **SENTENCIA RECURRIDA**

En sentencia de fecha 30 de agosto de 2019, proferida por el Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Neiva,⁸ se denegaron las pretensiones de la demanda al considerar la inexistencia del nexo causal entre la muerte del joven Jhon Fredy Bravo Pérez y el actuar médico asistencial.

Examinado el material probatorio del proceso, halló demostrado que el joven Bravo Perez sufrió un accidente de tránsito el día 21 de febrero de 2010. El día 23 de febrero de 2010, de manera tardía, acudió a la ESE en San José de Isnos por una cefalea; al examen físico se halló un trauma facial de tejidos blandos, sin déficit neurológicos ni compromiso de otros síntomas, por lo que se le medicó con analgésicos y antibióticos, se le hicieron recomendaciones de alerta y orden para realizar un tac.

El 24 de febrero de 2010, el joven Jhon Fredy Bravo acudió, por sus medios, al servicio de urgencia de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito de segundo nivel. Luego del examen y valoración del paciente, se ordenó su remisión a un centro médico de tercer nivel para realizarse un TAC.

Gestionado el traslado, siendo las 07:50 horas del 25 de febrero de 2010, el paciente fue recibido en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, con impresión diagnóstica de trauma cráneo encefálico moderado, contusión cerebral y edema cerebral. Se recomendó una valoración por neurocirugía y una tomografía axial computarizada cerebral simple. Examinado por neurocirugía se diagnosticó fractura temporal y frontal derecha, hematoma epidural sin efecto comprensivo y neumo encéfalo a nivel frontal derecho. El 28 de febrero de 2010, el paciente ingresó a la unidad de cuidados intensivos en donde fue valorado por

⁸ Folios 674 a 684 cdno. Ppal. No. 4

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano
Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

nefrólogo, neurólogos y nutricionistas; falleció el 4 de marzo de 2010, con ocasión de la lesión cerebral a consecuencia de una disfunción multiorgánica por meningoencefalitis.

Concluyó el A quo que, las tres instituciones de salud demandadas le prestaron al paciente Bravo un servicio médico asistencial conforme al nivel que cada una maneja, según sus especialidades médicas y los instrumentos clínicos que legalmente deben contar, conforme lo ratificó el dictamen pericial practicado en el proceso.

El Juez de Primera Instancia se refirió al argumento esgrimido por la parte actora en los alegatos de conclusión, respecto de una anotación del dictamen pericial según la cual el antibiótico se aplicó de manera tardía al paciente y eso incidió al desarrollo de la meningoencefalitis. Consideró el A quo que, las pruebas dan cuenta que al paciente se le inició tratamiento con antibiótico desde el primer día en que acudió a la ESE de Isnos, que fue el tercer día luego del accidente, pues, destaca que el joven Jhon ingresó a la ESE, transcurridos dos días de ocurrido el accidente.

Señaló que, en el dictamen también se dijo que la prescripción de antibióticos está sujeta a criterio del médico según las circunstancias particulares del paciente. En el caso particular, estima que posiblemente los galenos centraron su atención inicial a la fractura frontal no desplazada que se extiende hasta el seno frontal y etmoides derechos, neumoencéfalo y hematoma epidural laminar derecho. Empero, cuando inició el deterioro neurológico se sospechó de un proceso infeccioso en el sistema nervioso y se procedió de manera inmediata a tratar al paciente con los antibióticos correspondientes.

Concluye que, no existe lugar a imputar falla en el servicio a las entidades demandadas, dado que no se demostró un actuar erróneo o negligente del personal médico asistencial que atendió al paciente.

- RECURSOS DE APELACIÓN

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano
Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

El apoderado de la parte actora ⁹ manifiesta su inconformidad con la decisión de Primera Instancia en tanto que un paciente que presente lesiones asociadas a un trauma craneoencefálico, con fue el caso de Jhon Bravo, debe ser hospitalizado para observar su evolución, practicarle un TAC y asistirlo con antibioticoterapia fuerte. Es decir, el paciente no debió ser egresado el 23 de febrero de 2010 cuando asistió al primer nivel de atención.

Menciona que, cuando el paciente ingresó al Hospital Departamental de II nivel ya presentaba síntomas de fractura de cráneo y neumocedalo, lo cual era indicativo del curso de un cuadro infeccioso. En el caso del paciente Jhon Bravo, según el dictamen médico la contaminación bacteriana se generó en el sistema nervioso central como consecuencia de la fractura y su extensión a los senos paranasales, fuente muy probable del estreptococo pneumoniae, microorganismo habitante natural de la mucosa nasofaríngea que ocasiona la meningoencefalitis.

Señala que, en el Hospital Universitario de Neiva al paciente se le diagnostica por TAC una fractura fronto temporal derecha en cráneo, hematoma epidural y neumocedalo frontal, más edema de cara y la celulitis en sitio de fractura; sin embargo, no se le cubrió con antibióticos, sino hasta 3 días después que medicina interna solicita la punción lumbar, y por tanto, se inició tardíamente el tratamiento antibiotecoterapia para aerobios y anaerobios.

Para fundamentar sus aseveraciones cita el dictamen pericial emitido por el Instituto de Medicina Legal, el testimonio del doctor Juan Carlos Ortiz, el perito médico Nelson Gerardo Figueroa Villamil y la guía de atención de urgencias del Ministerio de la Protección Social.

- **ALEGACIONES DE SEGUNDA INSTANCIA**

El apoderado judicial de la **parte demandante**, ¹⁰ en sus alegaciones de conclusión reitera cada uno de los argumentos esgrimidos en el recurso de apelación impetrado contra la sentencia de primera instancia y solicita se revoque la decisión para acceder a las pretensiones de la demanda.

⁹ Folios 688 a 695 cdno ppal. 4

¹⁰ Folios 26 a 33 del cdno. De apelación.

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Por conducto de apoderado judicial, **Caja de Compensación Familiar del Huila**¹¹, manifiesta que los perjuicios reclamados por la parte actora no se refieren a una falla en el trámite administrativo atribuible a la EPS. Explica que, en el caso concreto no existe responsabilidad de Comfamiliar en la causación del daño como fuente de perjuicios y, por tanto, solicita se confirme la sentencia de primera instancia.

El apoderado de la E.S.E **Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo**,¹² esgrime que las pruebas del proceso dan cuenta que la Institución cumplió con todos los protocolos médicos para tratar el cuadro clínico de Jhon Fredy Bravo Pérez. Destaca que el paciente ingresó a ese Hospital luego de cinco días del accidente de tránsito que padeció el 21 de febrero de 2010. Desde su ingreso, al paciente se le brindó una atención diligente, idónea, prudente y oportuna para su condición. Siendo así, solicita se confirme en su integridad la sentencia recurrida.

La **Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito** y de la **E.S.E. San José de Isnos**, guardaron silencio.

- CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO

Guardó silencio.

- ACTUACIÓN PROCESAL

El Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito Judicial de Neiva dictó sentencia de fecha 30 de agosto de 2019.¹³

La parte demandante interpuso dentro de la oportunidad procesal correspondiente recurso de apelación contra la sentencia proferida en primera instancia, el cual fue concedido en auto del 23 de octubre de 2019.¹⁴

Por auto fechado 19 de noviembre de 2019, el Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, admitió el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia de

¹¹ Folios 35 a 40 cdno. De apelación.

¹² Folios 45 a 47 cdno apelación..

¹³ Folios 674 a 684 cdno. Ppal. No.4

¹⁴ Folios 697 cdno. Ppal 4

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

instancia,¹⁵ y por medio de auto del 11 de febrero de 2020, se le corrió traslado a las partes por el término de 10 días para alegar de conclusión.¹⁶

En cumplimiento a lo ordenado en artículo 2º del Acuerdo No. PCSJA21-11814 del 16 de julio de 2021, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, se remitió el presente proceso al H. Tribunal Administrativo del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para proferir la sentencia correspondiente.

Mediante auto de fecha 30 de agosto de 2021, esta Corporación avocó conocimiento del proceso.¹⁷

III.- CONSIDERACIONES

Procede la Sala a resolver los recursos de apelación interpuestos por la parte demandante y demandada en contra de la sentencia de fecha 30 de agosto de 2019, proferida por el Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Neiva, de conformidad con la competencia del superior según lo establecido en el artículo 328 del Código General del Proceso.¹⁸

- COMPETENCIA

El Tribunal Administrativo es competente para conocer en segunda instancia de las apelaciones de sentencias dictadas en primera instancia por los Jueces Administrativos, de conformidad con el numeral 1º del artículo 133 del C.C.A., modificado por la Ley 446 de 1998 artículo 41.

¹⁵ Folio 12 del cdno de apelación.

¹⁶ Folio 24 cdno apelación

¹⁷ cdno. De apelación digital.

¹⁸ ARTÍCULO 328. COMPETENCIA DEL SUPERIOR. El juez de segunda instancia deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio, en los casos previstos por la ley.

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

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

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

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

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Ahora bien, el Tribunal Contencioso Administrativo del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina es competente, en atención a lo dispuesto en materia de descongestión en el artículo 2º del Acuerdo No. PCSJA21-11814 del 16 de julio de 2021, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura.

- **PROBLEMA JURÍDICO**

Corresponde a la Sala determinar en el proceso la muerte del joven Jhon Fredy Bravo Pérez es imputable a la Empresa Social del Estado Hospital San José de Isnos, la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Pitalito y la Empresa Social del Estado Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, por negligencia y desconocimiento del personal médico al haber dado egreso en el centro del primer nivel de asistencia y, en los hospitales de segundo y tercer nivel de atención, por la omisión de aplicar los protocolos debidos para atacar la bacteria de neumococo.

- **TESIS**

La Corporación considera que las pruebas del proceso demostraron que la muerte del señor Jhon Fredy Bravo Pérez no es imputable a la Empresa Social del Estado Hospital San José de Isnos, la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Pitalito y la Empresa Social del Estado Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, a título de falla en la prestación del servicio médico asistencial en tanto no incurrieron en negligencia u omisión al cuadro clínico del paciente ni en el tratamiento que le fue proporcionado.

Se acreditó el actuar oportuno y diligente en la atención médica desplegada por las Empresas Sociales del Estado demandadas al paciente Bravo Pérez y, por tanto, se les eximirá de responsabilidad.

MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El artículo 90 de la Constitución Política establece la cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado, fundamentada en el concepto de daño antijurídico, entendido como “el menoscabo o detrimento de un interés jurídicamente

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano
Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

tutelado, al tiempo que ha entendido que es antijurídico cuando no existe el deber de soportarlo, circunstancia de la cual surge su naturaleza de resarcible.”

En tratándose de responsabilidad extracontractual del Estado por daños causados como consecuencia de las actividades médico-sanitarias, el Consejo de Estado ha afirmado respecto del régimen de responsabilidad aplicable en casos en los cuales se ventila la acción imperfecta de la Administración o su omisión, es el título de imputación de la falla del servicio, por consiguiente es indispensable que la parte actora demuestre la existencia del daño, ocasionado por el hecho de no prestarse la atención médica con los estándares de calidad exigidos por la *lex artis médica*¹⁹ y, el nexo causal entre el daño y la falla por el acto médico. Sobre el particular ha dicho la jurisprudencia:

“47. Así, en materia de responsabilidad por el acto médico propiamente dicho, esto es el diagnóstico, tratamientos, procedimientos y, en general, las conductas del profesional médico orientadas al restablecimiento o recuperación de la salud del paciente, la imputación del daño se hace, por regla general, desde la perspectiva de una prestación de medios y no de resultados, en cuanto su deber radica en la aplicación de sus conocimientos, entrenamiento, experiencia y todos los medios disponibles orientados a la curación y rehabilitación, sin que le sea exigible el resultado exitoso.

48. Esto significa que para que la administración pueda ser declarada responsable de los daños ocasionados por el ejercicio de la actividad médica hospitalaria, el demandante tiene la carga de demostrar que el servicio no se prestó adecuadamente, bien porque no fue oportuno, o porque no cumplió con los protocolos y estándares de calidad fijados por la ciencia médica al momento de la ocurrencia del hecho dañoso, salvo en lo relativo a los deberes que tienen que ver directamente con el servicio y cuyo cumplimiento depende enteramente del prestador, al margen de la condición y evolución de la salud del paciente, como los relativos al acto médico documental y, en especial, al consentimiento informado y al suministro de la información necesaria para que el paciente propenda por su propio cuidado, caso en el que corresponde al servicio médico demandado demostrar su cumplimiento.

49. En relación con el nexo de causalidad que debe existir entre la atención médica y el daño en la jurisprudencia de la Sección Tercera se ha admitido que, en circunstancias en las que no sea posible esperar certeza o exactitud sobre la existencia del mismo, puede tenerse por acreditado si se observaba un “convencimiento acerca de la existencia del nexo de causalidad”²⁰.

50. Sin embargo, dicha postura fue precisada en el sentido de indicar que se trata de una regla de prueba en virtud de la cual el nexo puede demostrarse por vía indirecta, es decir, a través de indicios, sin que se trate de una excepción al

¹⁹ Ver Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 11 de mayo de 2006, exp. 14400.

²⁰ Por ejemplo: Sección Tercera, sentencia del 10 de julio de 2013, exp. 52001-23-31-000-1999-00981-02(27000), C.P. Mauricio Fajardo Gómez. “En este orden de ideas, si bien el régimen aplicable a los eventos en los cuales se discute la responsabilidad patrimonial del Estado por las actividades médicosanitarias es, de manera general, el de la falla probada del servicio, la especial naturaleza de la actividad en estudio le permite al Juez de la causa acudir a diversos medios probatorios (v. gr. la prueba indiciaria) para formar su convencimiento acerca de la existencia del nexo de causalidad, sin que por ello se pueda afirmar que dicha relación causal se presume”.

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano
Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

deber que le asiste a la parte demandante de acreditar lo que tradicionalmente se ha denominado como el lazo de causalidad que debe existir entre la atención médica y el daño para que se estructure la responsabilidad de la administración²¹.²²

La anterior óptica debe ser tomada en cuenta por el Juez de lo Contencioso Administrativo al momento de verificar si se configura o no la responsabilidad de la Administración en cada caso concreto, sea cual fuere el título de imputación que se emplee.

- CASO CONCRETO

De conformidad con el material probatorio que obra en el expediente, se puede dar por ciertos los siguientes hechos:

El daño

En el caso concreto el daño consistente en el fallecimiento del señor Jhon Fredy Bravo Pérez el día 04 de marzo de 2010 a las 15 00 horas, fue acreditado con el correspondiente certificado de defunción.²³

Figura el informe de necropsia No. 2010010141001000074 del regional sur seccional Huila del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, practicado al cadáver de quien en vida respondía al nombre de Jhon Bravo. En el informe se lee: “ la necropsia revela un trauma craneo encefálico severo, fractura de base de craneo fosa anterior derecha y lámina cribosa del etmoides, hematoma epidural laminar frontal derecho, meningo encefalitis bacteriana secundaria al trauma, edema cerebral, edema pulmonar y escoriaciones múltiples en proceso de cicatrización; fallece por hipertensión endocraneana secundaria a proceso

²¹ Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, *ibidem.*, en la cual se sostuvo: “En cuanto a la prueba del vínculo causal, ha considerado la Sala que cuando resulte imposible esperar certeza o exactitud en esta materia, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación, ‘el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia’, es decir, que la relación de causalidad queda probada ‘cuando los elementos de juicio suministrados conducen a ‘un grado suficiente de probabilidad’”, que permita tenerlo por establecido. // De manera más reciente se precisó que la exigencia de “un grado suficiente de probabilidad”, no implicaba la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que hiciera posible imputar a la entidad que prestara el servicio, sino que esta era una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal podía ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios”.

²² Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección B. Consejero Ponente: Alberto Montaña Plata. Abril 10 de 2019. Rad. No.: 25000-23-26-000-2006-01800-01(41890)

²³ Folio 20 cdno. Ppal 1.

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

infeccioso (meningo encefalitis), consecuencia del trauma craneo encefálico sufrido; consistente con accidente de tránsito en moto.”²⁴

La imputación

En el recurso de apelación la parte actora argumenta que la parte demandante incurrió en una falla del servicio por negligencia y omisión en la atención médico asistencial brindada al joven Jhon Fredy Bravo Pérez.

En síntesis, aduce que el paciente debió ser hospitalizado el 23 de febrero de 2010, cuando acudió a la ESE Hospital San José de Isnos para la práctica de un TAC, por haber sufrido un accidente de tránsito el 21 de febrero de 2010. Respecto del Hospital Departamental de San Antonio de Pitalito sostiene que, el paciente ingresó el 24 de febrero de 2010 con síntomas de una fractura craneoencefálica y síntomas de un cuadro infeccioso. Por último, alega que el Hospital Universitario de la ciudad de Neiva se le trató al paciente la fractura frontotemporal derecha en cráneo, hematoma epidural y neumocéfalo frontal, más edema de cara y la celulitis en sitio de fractura, pero se le practicó tardíamente la punción lumbar y por tanto, se inició inoportunamente la terapia con antibióticos para el manejo del neumococo.

En las pruebas obrantes en el expediente que acreditan la imputación del daño a la parte demandada, obra copia de las historias clínica de la Empresa Social del Estado Hospital San José²⁵, la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Pitalito y la Empresa Social del Estado Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, ²⁶ de las cuales se desprende como probados los siguientes hechos en el sub examine, a saber:

El 23 de febrero de 2010, el joven Jhon Fredy Bravo acudió a la E.S.E. Hospital San José de Isnos, porque se cayó en una moto. “Paciente con cuadro clínico de 2 días de evolución de cauda en moto mientras se dirigía como parrillero, presentando laceraciones a nivel frontal y en dorso de las maso.(sic). No pérdida de la conciencia, se incorporó por sus propios medios. El día de hoy ha presentado dolor de cabeza de intensidad moderada motivo por el cual consulta. No vómito en proyectil. No mareos. No alteraciones marcha. No alteraciones del sensorio.”. De la revisión médica se halló laceración a nivel de región

²⁴ Folios 458 a 461 del cdno. 3

²⁵ Folios 406 a 411 del cdno. 3

²⁶ Folios 123 a 343 del cdno. 1 y 2

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

supracelar del lado derecho, no depresiones ósea. Pupilas isocóricas normoreactivas. Sin déficit sensitivo ni motor, ROT normales, fuerza muscular conservada. En las extremidades presentaba unas laceraciones a nivel de las rodillas. A su egreso se ordenó diclofenaco, cefradina tabletas, ibuprofeno y recomendaciones generales de síntomas y signos de alarmas para re consultar o acudir por urgencias de inmediato.

Siendo las 21:05 horas del 24 de febrero de 2010, Jhon Fredy Bravo Pérez de 16 años, 10 meses y 21 días de edad, ingresó al servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. El motivo de la consulta fue por “presentar cuadro de cefalea persistente que ha ido en aumento, náuseas, paciente sufrió accidente en moto el domingo y consultó en primer nivel ayer. Politraumatismo sin pérdida de la conciencia.”²⁷.

En la nota de enfermería se consignó que el paciente ingresó en compañía de un familiar por convulsión fuerte, se observó febril, pálido, decaído, somnoliento, se remitió para la toma de un tac y manejo por neurocirugía.²⁸ El “paciente con caudor (sic) clínico de 3 días de evolución que inicia posterior a trauma en accidente de tránsito sin pérdida del conocimiento, valorado en primer nivel, **posterior a esto** presenta cefalea intensa, episodio de movimientos tonicoplónicos generalizados, con desviación de la mirada, náuseas, fiebre, disuria, no refiere otra sintomatología.”²⁹ Se remitió a un centro médico de mayor complejidad para la realización de un tac, por cuanto en el momento el Hospital Departamental de Pitalito no contaba con ese servicio.

A las 23:05 horas del 24 de febrero de 2010, la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito inició ante el Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias del Huila el trámite para la remisión del paciente Jhon Fredy Bravo Pérez a un hospital de tercer nivel con diagnóstico principal de traumatismo múltiples, diagnostico 2: traumatismo de la cabeza no especificado; diagnóstico 3: deficiencia de otras vitaminas. A las 23:36 horas del 24 de febrero de 2009, el paciente fue aceptado en la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano de Neiva, a partir del 25/02/2010 a las 09:00 horas.³⁰

²⁷ Folio 87 del cdno. 1.

²⁸ Folio 88 del cdno. 1.

²⁹ Folio 95 cdno. 1 Negrilla de la Sala

³⁰ Folio 85 del cdno. Ppal.

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

El 25 de febrero de 2010, siendo las 04:48 horas, se recibió al paciente Bravo para su traslado vía terrestre. Fue recibido en la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano de Neiva a las 07:10 horas el 25 de febrero de 2010, sin novedad alguna.³¹

En la atención al paciente Jhon Fredy Bravo Pérez a las 830 a.m. del 25 de febrero de 2010, en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo se le halló en un nivel de conciencia de alerta, TA 140/90, FR 20X. En el registro de la historia clínica se lee:³²

“Paciente en normo orientado en todas las esferas, laceración orbitaria derecha y abrasión en región ciliar y pómulo derecho, simetría facial conservada, mucosas secas, cuello sin inmovilizar y sin hallazgos patológicos. Tórax normoexpansivo, ruidos cardiacos rítmicos, campos pulmonares normoventilados, abdomen blanco, depresible no doloroso. **No signos meníngeos:** apertura ocular 3, respuesta verbal 5, respuesta motora 6, Glasgow 14/15, no déficit motora o sensitivo, no babinsky.

Impresión diagnóstica:

1. Trauma cráneo encefálico moderado.
2. Contusión cerebral.
3. Edema cerebral.

Recomendaciones:

- Valoración por neurocirugía.
- Tomografía axial computarizada cerebral simple.

...

Tomografía cerebral: - Fractura frontal no desplazada que se extiende hasta seno frontal y etmoides derecho.

Neumoencéfalo

Hematoma epidural laminar frontal derecho.

Se solicita valoración por neurocirugía.”³³

El paciente fue valorado a las 09:45 horas del 25 de febrero de 2010 por neurocirugía, se le practicaron exámenes neurológicos encontrándolo en estado de alerta, consciente colaborador, pares craneales, respuesta motora y marcha normal, fuerza muscular 5/5 en todas las extremidades. El resultado de la tomografía cerebral simple y contrastado en la que encontraron: fractura temporal y frontal derecha, hematoma epidural sin efecto compresivo y neumo encéfalo a nivel frontal derecho. En las órdenes médicas se le ordena posición a 30° del paciente.

En la revisión de las 07 00 horas del 26 de febrero de 2010 por neurocirugía se consignó que el paciente refirió sentirse bien. En la evaluación del paciente se le

³¹ Folio 84 del cdno. Ppal.

³² Folios 123 a 343 del cdno. 1 y 2

³³ Folios 124 y 125 del cdno. Ppal. 1

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano
Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

halló en estado de alerta, orientado, con Glasgow 15/15, pares craneanos sin alteraciones, fuera muscular conservada, ROT ++/++++, sensibilidad normal, marcha normal. El médico especialista consideró que el paciente estaba neurológicamente estable, sin hallazgos pasivos al examen físico.

A las 07: 00 horas del 27 de febrero de 2010, neurología revisó al paciente; en la historia clínica se lee que los familiares refirieron que desde el día anterior el paciente se encuentra somnoliento. El galeno consignó que el paciente se encontró en regulares condiciones generales, “cardiopulmonar normal, abdomen normal neurológico paciente somnoliento, con Glasgow 10/15, presenta deterioro del estado de conciencia desde el día de ayer a medio día, presentándose hoy somnoliento, no habla no se relaciona con el medio, sin episodios eméticos. Pares craneanos normales, sin signos meníngeos, ROT ++/++++, fuerza muscular conservada 5/5, sensibilidad conservada, respuesta plantar flexora, marcha: según familiar no puede caminar.” Concluyó el médico lo siguiente: “Paciente con deterioro neurológico desde el día de ayer, actualmente somnoliento, afasia mixta con paresia de hemicuerpo izquierdo, con episodio de agitación. Se solicita tomografía cerebral de control en el que se observó compresión cerebral en la cápsula interna del lado derecho, lo que corresponde al cuadro clínico. Se inicia tratamiento médico con anticonvulsionante y esteroides.”

A las 15 horas de la misma fecha, 27 de febrero de 2010, neurología observa que persiste el deterioro neurológico con estado “febril, orientado, afasia, movimientos hipertónicos, hemiparesia izquierda, rigidez nuchal, por su cuadro clínico es posible que curse con un proceso infeccioso del sistema nervioso central, se decide realizar punción lumbar, previa asepsia y antisepsia región lumbar,... se obtiene líquido céfalo raquídeo turbio ...se envía a laboratorio. ... Se solicita cuadro hemáticos, glicemia, serología, Se inicia tratamiento antibiótico y se suspende dexametasona.”

El paciente fue valorado en la misma fecha a las 17:10 horas, aún en espera de reporte de los paraclínicos. Los resultados se recibieron a las 18: 36 horas del 27 de febrero de 2010, compatible para meningitis bacteriana. Se ajusta medicamento y manejo clínico. El 27 de febrero del mismo año, el paciente fue revisado por los médicos a las 19 30 horas y a las 20:50 horas, ajustando el manejo clínico y ordenando exámenes paraclínicos. A las 22 00 horas el paciente fue remitido a la unidad de cuidados intensivos por medicina interna con diagnóstico de “sepsis severa, compromiso hematológico, coagulación y neurológico. Meningitis

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

bacteriana post-traumática. Riesgo de falla ventilatoria origen central. Fractura fronto temporal derecho y hematoma epidural leve.”

El paciente Bravo ingresó a la unidad de cuidados intensivos; a las 08:00 horas del 28 de febrero de 2010, se le diagnosticó que se hallaba en malas condiciones generales y con las siguientes observaciones:

- “1. Falla ventilatoria.
2. Sepsis severa de origen meíngeo.
3. meningitis bacteriana post-traumática.
4. Trauma cráneo encefálico.
5. fractura temporal y frontal derecha, neumocéfalo.
6. Hematoma epidural leve.
7. hipertensión endocraneana.
8. insuficiencia renal aguda. ”

Por su parte, la especialidad de neurología en la fecha del 28 de febrero de 2010, encontró un “paciente en malas condiciones generales, con Glasgow 3/15, en tratamiento para meningitis por neumococo. D1.” Se solicitó una tomografía cerebral, porque la del día anterior no mostró hipertensión endocraneana.”

El 01 de marzo de 2010, el paciente es diagnosticado con “síndrome de disfunción multiorgánica: renal, Ac-base cerebral, hepático, con mal pronóstico. En anuria + eliminación de nitrogenados. ” Se solicita la valoración en nefrología. En la tarde de la misma fecha se halló un paciente con “cuadro meningo encefalitis bacteriano post-traumática con severo compromiso del sistema nervioso central y sistémico.” Se dispone el destete de sedación y analgesia diarios. La evaluación de neurología del paciente consignó una “evolución desfavorable con anuria en estado de sedación y con Glasgow 3/15.” El infectólogo encontró un “paciente con meningitis bacteriana post-trauma, desviación de barrera natural e invasión secundaria por fractura. Con cuadro de hipertensión endocraneana severa, más sepsis severa con compromiso multiorgánico (disfunción renal, cardioanulatoria, hematológica y hepática). Se debe descartar inmunosupresión de base, enfermedad predisponente base (endocarditis infecciosa).”

El 02 de marzo de 2010, neurología encontró al paciente en malas condiciones generales con mejoría de la anisocoria. En la misma fecha, el paciente fue valorado por infectología y nefrología, quienes no hallaron mejoría en la condición. En la tarde del 02 de marzo del mismo año, medicina interna consignó que el paciente presentaba meningo encefalitis bacteriana post-traumática. Grave compromiso del sistema nervioso. A las 21:00 horas del 02 de marzo de 2010, el paciente se

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano
Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

encontraba en malas condiciones generales y se dispuso a suspender la sedación para evaluar estado neurológico.

El 03 de marzo de 2010 a las 06:15 horas, el paciente continúa con diagnóstico de falla ventilatoria II, sepsis por meningitis por neumococo post-traumática, síndrome de disfunción multiorgánica, fractura fronto temporal derecha, hematoma epidural leve, hipertensión endocraneana. Se concluyó que se trataba de un “paciente crítico con síndrome de disfunción multiorgánica, con daño cerebral severo, con sedación suspendida desde las 6:00 p.m. sin respuesta neurológica.”. En la tarde del 03 de marzo de 2010, luego de 23 horas sin sedación se diagnosticó al paciente Bravo con “muerte cerebral. Meningo encefalitis bacteriana aguda. Trauma cráneo encefálico abierto”. “Paciente con muerte cerebral, post cuadro meningoencefalitis agudo infecciosa.”

El 04 de marzo de 2010, el paciente continuo en la unidad de cuidados intensivos en malas condiciones generales con intubación orotraqueal. A las 15:00 horas del 04 de marzo de 2010 el “paciente presenta bradicardia sostenida y asistolia, dada la clínica y el pronóstico ominoso no se reanima produciéndose el fallecimiento del paciente. Se informa a familiares, se hace certificado de defunción y egreso.”³⁴

La necropsia al cuerpo de Jhon Fredy Bravo Pérez el 05 de marzo de 2010, indicó como causa de muerte: “hipertensión endocraneana secundaria a proceso infeccioso (meningo encefalitis), consecuencia del trauma cráneo encefálico sufrido; consistente con accidente de tránsito en moto.”³⁵

En el proceso se recibieron testimonios de varios médicos tratantes del paciente, así como, de los señores Analidia Joaquín Martínez ³⁶, Dionel Burbano Cruz ³⁷, Jorge Heriberto Ordoñez Saenz ³⁸, Fernando Joven Palomares, ³⁹ Edil Hernando Samboni, ⁴⁰ y Fidel Córdoba Bolaños, ⁴¹ quienes dieron cuenta de la aflicción de la familia con la situación de Jhon Fredy Bravo.

³⁴ Folio 155 del cdno. 1

³⁵ Folios 458 a 461 del cdno. 3

³⁶ Folio 510 del cdno. 3

³⁷ Folio 511 del cdno. 3

³⁸ Folio 512 del cdno. 3

³⁹ Folio 514 del cdno. 3

⁴⁰ Folio 515-516 del cdno. 3

⁴¹ Folio 517 del cdno. 3

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

De la declaración del doctor Juan Carlos Ortiz Muñoz, médico especialista en neurocirugía, labora en el Hospital Universitario de Neiva y trató al paciente, la Sala destaca: ⁴²

“PREGUNTADO: Informe al despacho que tan importante es la asistencia a un centro de salud de una persona que ha sufrido un trauma en su cabeza. CONTESTO: el trauma craneoencefálico tiene diferentes clasificaciones y de acuerdo a su severidad a su mismo va a ser el orden de la consulta, este paciente según la remisión tuvo un accidente sin haber perdido el estado de conciencia y siguió su vida normal, por dos días después consulto al centro de salud por una inflamación y enrojecimiento en la cara, no era evidente en ese momento que tuviera un problema neurológico que lo hiciera sospechar por lo tanto se le dio el manejo médico y la observación. Sin embargo, en un primer nivel como es el hospital de Isnos, no existen métodos diagnósticos para traumatismos craneoencefálicos a parte de la observación médico y el examen hecho por el médico de turno. PREGUNTADO: Informe al despacho qué tan importante fue la demora de cuatro días de remisión del paciente al hospital universitario para el tratamiento de su enfermedad. CONTESTO: Un paciente con una fractura de cráneo y neumo-encéfalo hallazgos encontrados en la tomografía cerebral desde el trauma mismo cuatro días antes con las escoriaciones y laceraciones de la cara y la fractura en el cráneo facilita la colonización del sistema nervioso, ya que la cavidad intra-craneana es una cavidad estéril y con una fractura facilita que las bacterias infecten el sistema nervioso. Cuatro días después del trauma es bastante tiempo para que una infección del sistema nervioso estuviera avanzada. Aunque el 27 de febrero su cuadro clínico fue más evidente, sin embargo, un paciente que ingrese con cefalea, náuseas, fiebre y convulsiones como llegó el 24 de febrero al hospital de Pitalito, ya hace sospechar que tenga una neuroinfección. PREGUNTADO: Podría informarnos el tiempo de atención para el tratamiento de una meningitis. CONTESTO: Las meningitis tienen diversos orígenes, en este caso es secundario a un trauma craneoencefálico y se evidenció una ruptura de la barrera hemato – encefálica que ocasiono la infección por las bacterias. Una vez se diagnostica inmediatamente se inicia su tratamiento antibiótico. PREGUNTADO: Manifiesta usted que una vez el paciente ingresó al hospital de Isnos (según la historia clínica) le informaron que se trataba de una infección en la piel, considera usted que por los síntomas que tenía en señor JHON FREDY BRAVO, estaríamos hablando de una infección en la piel. CONTESTO: Según la historia clínica si porque se habla de enrojecimiento en la cara y al parecer no presentaba otros síntomas que hicieran sospechar alguna otra patología, esto según la historia clínica.”

Se le recibió declaración al médico Orlando Perdomo Flórez, médico general del servicio Hospital Universitario de Neiva, fue quien le realizó el triage al paciente Jhon Fredy Bravo. Manifestó que, desde que el paciente es ingresado al Hospital se le brinda atención, aun cuando se adelantan actuaciones administrativas. El paciente Bravo fue llevado a observación del servicio de urgencias. “PREGUNTADO: En qué consiste un trauma cráneo encefálico leve. CONTESTO: Esa es una categoría que la designó un neurocirujano de apellido Glasgow, el leve va de 13 a 15 puntos, el moderado va de 9 -12 y el severo es menor de 8 puntos. Eso es para saber si el paciente en lugar de

⁴² Folios 462 a 465 del cdno. 3

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano
Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

pasar a sala general como lo hice yo, uno menor a 8 debe entubarse en sala de reanimación porque si no, no sobrevive.”⁴³

De la declaración de la médico internista nefróloga Claudia Marcela Hernandez Mojica, que manejó al paciente en la Unidad de cuidados intensivos, se destaca:

“PREGUNTADO: Informe al despacho qué provocó el aumento en las pruebas de función renal del señor JHON FREDY BRAVO. CONTESTO: las infecciones severas o los procesos sépticos avanzados pueden llevar a insuficiencia renales agudas, el tiene una meningitis bacteriana pos traumática, que el tratamiento de antibiotico se atrasó mucho porque acudió tardíamente a la atención hospitalaria, y eso desencadenó un proceso séptico sistémico llevando a una disfunciones orgánica múltiple que incluye el riñón. PREGUNTADO: Informe al despacho en su calidad de internista nefróloga, podría explicarnos en qué consiste la meningitis y cuáles son sus causas. CONTESTO: Es un proceso infeccioso que afecta el sistema nervioso central y dentro de las causas están los traumas. ...con anuencia revisa el expediente.... Tuvo una fractura frontal desplazada según consta en la historia clínica, y al haber una fractura hay una lesión en el hueso que puede predisponer el ingreso de gérmenes causando la meningitis. PREGUNTADO: Informe al despacho si el tiempo transcurrido entre la fecha del accidente, esto es, el 21 de febrero de 2010 y la fecha de ingreso al hospital de Neiva, esto es, 25 de febrero de 2010, influye en que el manejo de este tipo de infecciones virales, como la meningitis se convierta en un proceso más complejo para ustedes como médicos especialistas. CONTESTO: En los procesos infecciones (sic) bacterianos el pronóstico depende del tiempo de inicio del tratamiento y es evidente que aquí transcurren cuatro días para el inicio del tratamiento antibiótico lo que implica que ya es una infección avanzada.” ⁴⁴

Con la demanda se allegó un dictamen pericial elaborado por el médico Nelson Gerardo Figueroa Villamil, en el que señaló que en el caso del joven Bravo se incurrió en varias fallas en la atención médica,⁴⁵ las cuales fueron expuestas en la declaración que rindió en el curso del proceso, luego de relatar en detalle el contenido de las historias clínicas del paciente Jhon Bravo. Al efecto manifestó:⁴⁶

“PREGUNTADO POR EL JUZGADO: De acuerdo a su narración considera usted que hubo falla en el servicio médico? CONTESTO: “Si y fueron varias las fallas en que se presentaron desde el inicio de su ingreso al Hospital de San José de Isnos, el médico debió haberle mandado antibiótico a esa herida porque es una herida contaminada de entrada, y como mínimo sacarle una radiografía de cráneo simple que se hubiera evidenciado inmediatamente la fractura que encontraron en la tomografía cinco días después y también es importante como comentaba anteriormente que estos pacientes con traumatismos craneoencefálico leve debe dejarse en observación por un tiempo mínimo de veinticuatro horas para ver el comportamiento evolutivo de la patología. También quiero expresar que en el segundo nivel se presentó una falla grande

⁴³ Folios 466 a 468 del cdno. Ppal. 3

⁴⁴ Folios 477 a 479 del cdno. Ppal. 3

⁴⁵ Folios 27 a 33 cdno. Ppal. 1

⁴⁶ Folios 495 a 498 del cdno. Ppal. 3.

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

al no tener habilitado la tomografía axial, al tampoco iniciarle tratamiento con antibiótico por su celulitis bacteriana que ya era evidente, que tampoco se le hizo punción lumbar de entrada teniendo en cuenta que el paciente iba convulsionando y con fiebre alta que hace pensar en una patología cerebral mayor como la meningitis. En el hospital de Neiva el paciente llega y se le hace su tomografía axial computarizada encontrando la fractura fronto temporal derecha con neumoencéfalo, un hematoma epidural leve y tampoco se aborda con antibiótico siendo evidente que la celulitis se encontraba en el mismo sitio del golpe, del trauma y que por ese lado pudieron haber entrado bacterias muy fácilmente al cerebro, más aún con la fractura que presentaba, esto fue posible hasta tres días después cuando le hicieron la punción lumbar que también era mandatoria en el momento del ingreso a esta institución.”

De la declaración del médico Juan Carlos Torres Imachi, quien atendió al paciente Bravo en el centro de salud de Isnos, se observa lo siguiente: ⁴⁷

“PREGUNTADO: Manifiéstele al Despacho como médico tratante de JHON FREDY BRAVO si la causa del fallecimiento se debió a un grave error de servicio médico o por parte de la ESE ISNOS, al dar de alta a un paciente con un supuesto trauma cerebral. CONTESTO: No lo considero puesto que es un paciente que ya han transcurrido más de cuarenta y ocho horas del accidente, el cual en la consulta no presenta deterioro neurológico, por lo cual no se considera necesario una observación por que no ha presentado el deterioro que manifestamos y se le da la orden del tac para descartar alguna lesión de la cabeza y que sea intervenido de inmediato al encontrarse algún hallazgo positivo. ... PREGUNTADO: Dígale al despacho cuales son los protocolos de primer nivel con los pacientes que presentan traumas craneoencefálicos. CONTESTO: lo primero es interrogar al paciente o familiar o acompañante como ocurrieron los hechos, dependiendo el estado que se encuentre el pacientes es estabilizarlo para continuar con la historia clínica, ver si hay trauma craneoencefálico severo, moderado o leve como en este caso, si estamos frente a un trauma severo o moderado, se estabiliza al paciente y se lo remite a un segundo nivel para manejo especializado y toma de imágenes si así se lo considera, para este caso el paciente ya han transcurrido más de cuarenta y ocho horas en las cuales no ha presentado ninguna alteración que nos indique algún deterioro neurológico, por lo cual se decide dar el alta y se le ordena la toma del tac del cráneo.”

Se recibió la declaración Ángela Liliana Motta Motta, médica cirujana, que laboró en el Hospital de Pitalito. Manifestó no recordar específicamente al paciente Bravo por el volumen de pacientes que manejó. También señaló que en dicha Institución hay tiempos en que no funciona el equipo para realizar tomografías axial computarizadas de cráneo. La doctora explicó que la escala de Glasgow “es un método que sirve para evaluar la parte neurológica del paciente, entonces tiene unos parámetros que presenta apertura ocular espontánea, que me daría una puntuación, la parte de conciencia y la parte ya motora. Es una sumatoria de 3 a 15. 15/15, quiere decir

⁴⁷ Folios 541 a 543 del cdno. Ppal. 3

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

que me respondió bien, consciente, orientado, me abrió los ojos espontáneamente y me obedeció órdenes, eso sería el 15/15.”⁴⁸

Ahora bien, el grupo regional de patología y antropología forenses D.R. Sur del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, rindió un dictamen pericial de la atención que recibió Jhon Fredy Bravo Perez en empresas sociales del estado demandadas. Al efecto, examinó las historias clínicas y elaborado un resumen de la atención médica dada al paciente en cada institución concluyó lo siguiente: ⁴⁹(se transcribe literal, con posibles errores)

“El protocolo general de atención para el trauma craneoencefálico plantea una observación inicial continua por personal médico durante las primeras 24 horas posteriores al evento traumático, cuando hay evidencia clínica de alteración neurológica o riesgo de desarrollarla en ese lapso de tiempo, pasado ese periodo si no hay manifestaciones clínicas de alteración neurológicas es viable su control por consulta externa con las debidas recomendaciones de altera; para el caso que nos ocupa esas primeras 24 horas se extendieron a dos días y las paso el menor sin consultar a los servicios de salud, para cuando fue valorado por primera vez en el tiempo de observación critica inicial ya había sido superado por el menor sin evidencia de lesión neurológica traumática directa, por lo tanto no era indispensable su hospitalización; no había evidencia clínica de lesión neurológica ni de otro sistema que ameritara la estancia hospitalaria. Hubiera sido importante en ese momento el solicitar un estudio radiológico para una mejor evaluación de la condición del trauma recibido, no hay registro de solicitud en ese sentido en la primera consulta, tampoco si se dispone del servicio de radiología en el Hospital de San José de Isnos.

En retrospectiva la atención dada al menor JHON FREDY BRAVO PEREZ en el Hospital Local de San José de Isnos, se ajusta a la evaluación clínica y los hallazgos que para ese momento evolutivo de la lesión padecía el menor; ya no estaba indicada su observación inicial intrahospitalaria dado lo tardío de la consulta y la ausencia de evidencia clínica de daño neurológico atribuible al trauma recibido en el accidente y aunque un estudios radiológico era importante, el médico en ese momento no lo registró.

...

En retrospectiva la atención dada al menor en el Hospital San Antonio de Pitalito se ajusta a los protocolos de atención para el trauma cráneo encefálico, la instauración de terapia antibiótica es criterio del médico según las circunstancias particulares del paciente, para este caso la decisión fue no administrar antibiótico, esta decisión marcó un retardo en el inicio del tratamiento específico a la patología con que ya curaba el menor.

...

En retrospectiva el equipo médico del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo brindó una atención al menor JHON FREDY BRAVO PEREZ, ajustada a los protocolos de atención para el trauma cráneo encefálico, la decisión de administrar antibióticos, tratamiento específico e indispensable para la patología que padecía el menor, esta basada en diagnóstico y criterio médico, en este caso por diferentes razones tardó seis días en iniciarse, tiempo durante el cual el avance del proceso infeccioso fue importante y determino al

⁴⁸ Folios 556 a 558 del cdno. 3.

⁴⁹ Folios 561 a 566 del cdno. 3. El traslado del dictamen pericial ocurrió por auto del 14 de marzo de 2018 y las partes guardaron silencio. Folio 615 cdno. 4

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano
Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

final que ya fuese tardío el inicio de la terapia con los resultados conocidos del fallecimiento del menor por un proceso séptico originado en la meningitis purulenta que cursaba, complicaciones del trauma cráneo encefálico y la fractura de cráneo con compromiso de senos paranasales.

...
CONCEPTO FORENSE

...
La atención en los diferentes centros asistenciales se ajusta a los protocolos establecidos para el manejo del trauma cráneo encefálico, no se evidencia demora en la atención ni mucho menos falta de ella; sin embargo la decisión de instaurar la terapia antibiótica específica indispensable para la patología del menor resultó tardía, seis días después del trauma, esto fue determinante para el fallecimiento del menor, dada la contaminación bacteriana que se generó en el sistema nervioso central como consecuencia de la fractura y su extensión a los senos paranasales, fuente muy probable del estreptococo pneumoniae, microorganismo habitante natural en la mucosa nasofaríngea que ocasionó la meningoencefalitis que determinó la muerte del menor JHON FREDY BRAVO PEREZ”

En consideración a los medios probatorios que se encuentran en el expediente, algunos de ellos antes transcritos, la Sala encontró acreditado que Jhon Fredy Bravo Pérez el 21 de febrero de 2010 en las horas de la noche sufrió un accidente de tránsito, cuando se desplazaba como parrillero en una motocicleta conducida por su padre Luis Felipe Bravo, al colisionar con un semoviente.⁵⁰ En ese accidente el joven sufrió un trauma cráneo encefálico severo, fractura de base de cráneo fosa anterior derecha y lámina cribosa del etmoides. El fallecimiento se produjo por hipertensión endocraneana secundaria a proceso infeccioso (meningo encefalitis), consecuencia del trauma cráneo encefálico sufrido.⁵¹

Ahora bien, la jurisprudencia es pacífica al considerar que las obligaciones que surgen en desarrollo de la actividad médico-sanitaria a cargo de la Administración son de medios y no de resultados, por lo que la prestación exigible es la aplicación de las técnicas idóneas y pertinentes en función de la práctica médica (*lex artis ad hoc*), sin que pueda aceptarse una responsabilidad basada en la sola producción del daño.

En el sub lite, se observa con claridad que, el hecho de haber acudido de manera tardía transcurridos cuarenta y ocho horas de ocurrido el accidente de tránsito en el que se vio afectado Jhon Fredy Bravo, aunado a las evidencias clínicas que manifestó el paciente durante la atención médico sanitaria, fueron fundantes de la

⁵⁰ Folio 123 cdno. 1. Ver interrogatorio de parte del señor Luis Felipe Bravo Martínez, folios 385 a 389 del cndo. 2 .

⁵¹ Folios 458 a 461 del cdno. 3

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano
Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

práctica médica oportuna y diligente que se le brindó, pero que desafortunadamente desencadenó en la muerte de aquél.

Es menester señalar que, en el recurso de alzada la parte actora acuñó sus alegaciones en frases aisladas contenidas en algunos medios probatorios que obran en el proceso, pero que, conforme el artículo 176 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 267 del C.C.A., el operador judicial deberá valorar las pruebas en su conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica y exponiendo razonadamente el mérito de los medios probatorios.

En efecto, tal como se explicó con suficiencia en el proceso, el periodo de observación y/o alerta clínica de una persona que padece un accidente de tránsito es de cuarenta y ocho horas. La guía para el manejo de urgencias del Ministerio de la Protección Social, Tomo I, año 2009, enseña que, “La supervivencia de muchos pacientes **depende de la rapidez con que sean evacuados del sitio del accidente hacia un centro médico que esté en capacidad de atenderlos**. La parte motora de la escala de Glasgow se relaciona muy bien con el pronóstico: aquellos con puntaje mayor de 6 (obedecen órdenes) tienen buen pronóstico, mientras que los que tengan 5 o menos deben ser evacuados rápidamente porque tienen mayores probabilidades de presentar lesiones intracraneanas. TRATAMIENTO En el servicio de urgencias – Evaluación general: vía aérea, ventilación, evaluación hemodinámica (ABC del ATLS) – Evaluación neurológica: Escala de Glasgow. Radiografías de columna cervical. No radiografías simples de cráneo. TAC cerebral.”⁵²

En el caso particular, el joven Bravo Perez superó las cuarenta y ocho horas fuera del sistema de salud y cuando llegó el 23 de febrero de 2010 a la E.S.E. de San José de Isnos, manifestó padecer una sintomatología -leve dolor de cabeza **sin** pérdida de conciencia, con laceración a nivel de región supracelar del lado derecho sin depresiones ósea- que cotejada con el examen médico que se le practicó, en especial, el resultado obtenido en la escala de Glasgow fue de 15/15, permitió al médico del centro de primer nivel de asistencia disponer de manera pertinente el egreso del paciente con medicamento para el manejo del dolor y antibiótico -cefradina tabletas-, recomendaciones de alarma, dado que, el periodo de observación de la guía refiere las primeras 24 horas luego del accidente. Por el nivel de atención la ESE no cuenta con el equipo para practicarle el TAC o radiografía

⁵² <https://manizalessalud.net/wp-content/uploads/2016/11/Guia-para-manejo-de-urgencias-Tomo-I.pdf>

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano
Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

que eran los exámenes procedentes, por tanto, se ordenó la práctica ambulatoria del TAC. Para la Sala, la evidencia clínica hasta ese momento del paciente Bravo no indicaba la presencia de un trauma cráneo encefálico, es, por tanto, que el dictamen pericial de medicina legal, no controvertido por la parte actora, precisó que no era necesaria la hospitalización del paciente, pues, acudió dos días de sufrido el accidente y superó el examen neurológico, pero además, al egreso contrario a lo consignado en el recurso de alzada y el médico Nelson Gerardo Figueroa Villamil, al paciente sí se le formuló antibiótico para la herida desde el primer día que acudió al sistema de salud.

A las 21:00 horas del 24 de febrero de 2010, el paciente Bravo acudió con síntomas de cefalea, náuseas, entre otros, al servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, en donde luego de evaluarlo durante dos horas, aproximadamente, conforme la sintomatología y paraclínicos disponibles en el centro ordenaron su remisión a un hospital de mayor nivel para la práctica de una TAC y atención especializada. Agotado en un tiempo prudencial el trámite administrativo ante el Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias del Huila, el paciente fue egresado sobre las cuatro de la mañana del 25 de febrero de 2010 a la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano de Neiva.

El Tribunal comparte el criterio de varios medios probatorios que señalan que, el Hospital de San Antonio fue diligente y oportuno en la atención de Jhon, dado que, por sus antecedentes de accidente de tránsito con sintomatología referida por los familiares, sí requería atención especializada y al no contar esa Institución con los medios lo procedente era disponer su remisión con prontitud, tal como sucedió. No se observa en el proceso, la falla médica por omisión o tardía en los trámites, menos aún, que de las evidencias clínicas del paciente hasta ese momento condujeran a que se necesitaba dar manejo con antibióticos o realizar la punción lumbar.

Tampoco halla razón la Sala a los argumentos del recurso de alzada según los cuales la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano de Neiva, descuidó al paciente por practicarle tardíamente la punción lumbar y por tanto, el inicio de los antibióticos para el manejo del neumococo, como se pasa a explicar. Desde el ingreso a ese Hospital el paciente recibió una atención rápida y oportuna en la realización de los exámenes de diagnóstico, en especial el TAC, pero es destacable que durante su estancia el paciente fue asistido constantemente por médicos

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano
Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

especialistas en neurocirugía, medicina interna y nefrólogos, entre otros. Según se desprende de la historia clínica, los médicos dieron una respuesta diligente y oportuna conforme la lex artis a cada uno de los síntomas que manifestó Jhon Bravo, e incluso a los referidos por sus familiares. Desde el 25 de febrero de 2010, en el manejo del paciente se le dio cobertura con antibióticos y la posición en cama de 30° fue acorde con los protocolos en tratándose de fractura cráneo encefálica. Ante la presencia de picos febriles oportunamente se procedió a realizar la punción lumbar que arrojó meningitis y permitió ajustar oportunamente el tratamiento médico para las nuevas evidencias clínicas.

Para el Tribunal, la apreciación contenida en el dictamen pericial de medicina legal según la cual se inició el antibiotico seis días posterior al hecho, se refiere a que el tratamiento con el antibiótico específico para el manejo de meningo inició en las primeras horas del 27 de febrero de 2010, esto son, seis días desde el accidente de tránsito ocurrido el 21 de febrero de 2010, pero fue anterior a obtener el resultado de laboratorio que arrojó como resultado la meningitis. Recuérdese que el pico febril apareció el 27 de febrero de 2010. Se itera que, desde el primer día en que el paciente acudió al centro de salud de Isnos se le proporcionó antibiótico para la evidencia clínica y prevenir un cuadro infeccioso. Los médicos actúan conforme el paciente acuda al sistema de salud en sincronía con la sintomatología que padezca y recursos disponibles en aras de recuperar la salud.

No observa la Sala medio probatorio alguno, indicio o protocolo científico que respalde la afirmación de la parte actora, según la cual al paciente Bravo se le practicó tardíamente la punción lumbar. Tal como lo develó la historia clínica de Jhon Fredy, desde su asistencia tardía al sistema de salud fue cubierto con antibióticos y los tratamientos correspondientes a la lex artis en respuesta a las evidencias clínicas que fue presentando.

Por último, encuentra la Corporación que aún cuando en el recurso de alzada se menciona la eventual responsabilidad de la Caja de Compensación Familiar del Huila – Comfamiliar E.P.S., en el sub lite, lo cierto es que no se desarrolló pretensión impugnativa real en su contra y por tanto, resulta improcedente pronunciarse sobre las obligaciones de la EPS.

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano
Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Bajo ese razonamiento, estima la Sala que en el caso concreto no existen argumentos suficientes para condenar a la Empresa Social del Estado Centro de Salud San José de Isnos, la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, la Empresa Social del Estado Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y la Caja de Compensación Familiar del Huila – Comfamiliar E.P.S., por la muerte de Jhon Fredy Bravo Perez el 04 de marzo de 2010. En el proceso se acreditó con suficiencia que al paciente si le fueron suministrados los procedimientos médicos y asistenciales conforme la *lex artis* para el manejo de sintomatología y recursos de cada centro asistencial, no obstante, de manera desafortunada falleció el 04 de marzo de 2010 en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Por consiguiente, la Sala confirmará la sentencia apelada toda vez que se no se acreditó la falla del servicio imputable a la parte demandada por el hecho dañoso objeto de litis, conforme lo expuesto con anterioridad.

Condena en costas de instancia

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.

En mérito de lo expuesto, **EL TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, SALA DE DECISIÓN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO: CONFÍRMESE la sentencia de fecha 30 de agosto de 2019, proferida por el Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Neiva, conforme la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Sin condena en costas en segunda instancia.

Expediente: 41 001 33 31 702 2011 00057 01
Demandante: Luis Felipe Bravo Martínez y otros
Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano
Perdomo de Neiva y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

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

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

LOS MAGISTRADOS

JOSÉ MARÍA MOW HERRERA

NOEMÍ CARREÑO CORPUS JESÚS GUILLERMO GUERRERO GONZÁLEZ

(Las anteriores firmas hacen parte del proceso con radicado No. 41 001 33 31 702 2011 00057 01)

Firmado Por:

Jose Maria Mow Herrera
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 002 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Noemi Carreño Corpus
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 003 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Jesus Guillermo Guerrero Gonzalez
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 001 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **cf76e52ab95d99a9031501098f624b1de7ad8280ee62bad7b250090d89bd8ac9**

Documento generado en 16/12/2021 11:15:32 AM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>