



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CAUCA

<b>Acción o medio de control. Reparación directa.</b>
<b>Radicado.</b> 19001333100220100032001
<b>Demandante.</b> Antonio Isidro Timaná Muñoz y otros
<b>Demandado.</b> Hospital Universitario San José y otro
<b>Fecha de la sentencia.</b> Agosto 2 de 2018
<b>Magistrado ponente.</b> JAIRO RESTREPO CÁCERES
<b>Descriptor 1.</b> Falla del servicio.
<b>Descriptor 2.</b> Responsabilidad médica y/o hospitalaria.
<b>Restrictor 1.</b> Error de diagnóstico.
<b>Restrictor 2.</b> Pérdida de oportunidad.
<b>Restrictor 3.</b> Elementos probatorios.
<b>Tesis 1.</b> No es factible colegir que si se hubiera atendido al paciente conforme a los protocolos, se habría podido evitar la consumación del daño
<b>Tesis 2.</b> La existencia de una oportunidad, se determina en la negligencia del médico para llevar a cabo el examen físico, en tanto no se evidenció la lesión en la cabeza con la que había ingresado el paciente.
<b>Tesis 3.</b> El paciente perdió la oportunidad para que se pudiera determinar el nivel de complejidad de la enfermedad que padecía y, consecuentemente, de enfocar el tratamiento y/o plan de atención en forma correcta.
<b>Tesis 4.</b> Ante la inexistencia dentro del expediente de un dictamen pericial, es procedente acudir a otros medios de prueba obrantes en el plenario, bien sea los indirectos, como ocurre con el indicio.
<b>Conclusión.</b> El daño resulta imputable a la E.S.E. Centro I (Cauca), pues en tratándose de la omisión en la realización del examen físico de manera adecuada, se desconoció el contenido obligacional, a la vez que su práctica apropiada hubiere resultado indispensable para enfocar el tratamiento y lograr la potencial recuperación del paciente.
<b>Resumen del caso.</b> Particular que tuvo accidente en motocicleta y fue remitido a la ESE Centro I – sede Cajibío donde se arguye por la parte actora un error en el diagnóstico y remisión tardía a un centro asistencial de mayor nivel por falta de idoneidad del personal médico encargado. El paciente fallece. El A quo decidió denegar las pretensiones de la demanda al haber encontrado que los entes hospitalarios demandados, habían dispensado una atención médica adecuada y conforme a la lex artis, consecuente con las patologías que presentaba.

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

**Problema jurídico.** ¿Debe declararse responsable del hecho dañino a la E.S.E. Centro I - sede Cajibío, por la pérdida de oportunidad de la que fue objeto el paciente, con ocasión de presunto error de diagnóstico y/o la remisión presuntamente tardía a un centro asistencial de mayor nivel para la atención del trauma cráneo encefálico moderado – severo que padecía, hechos estos que, finalmente, devinieron en su muerte?

En el texto de la sentencia también se plantea: *“constatar que en la atención médica prestada al extinto paciente no se haya observado la lex artis y que esa inobservancia sea la causa eficiente del daño”*.

**Decisión.** Revoca decisión del a quo y accede a pretensiones.

**Razón de la decisión.**

*“Luego entonces, es pertinente resaltar que la relación causal entre la atención médica y el daño, no se presume sino que debe probarse; prueba que resulta compleja en tanto se trata de un dato empírico producido en una práctica científica o técnica, comúnmente ajena a los conocimientos del paciente y de la que solo queda el registro consignado en la historia clínica.*

*“En razón a ello, un dictamen pericial, serio y fundamentado, se convierte en la prueba por excelencia a efectos de establecer ese nexos causal. Sin embargo, en el evento de su inexistencia dentro del expediente, es procedente acudir a otros medios de prueba obrantes en el plenario, bien sea los indirectos, como ocurre con el indicio.*

(...)

*“Luego, entonces, no es factible colegir que si se hubiera atendido al paciente conforme los protocolos, se habría podido evitar la consumación del daño o que, contrario sensu, el resultado en cualquier estadio posible hubiere devenido en la muerte del mismo, toda vez que no hubo forma de determinar si el cuadro clínico que presentaba el señor MIGUEL ALBERTO al momento de su ingreso para la atención médica de urgencias inicial, dispensada en la madrugada y en la mañana del 01 de mayo de 2009, era o no controlable o tratable con determinado procedimiento hospitalario, quirúrgico o bien con medicamentos; por lo que tampoco obra prueba que indique que de haberse llevado a cabo, el paciente habría sobrevivido. Acreditándose, así, la falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado”*.

*“En lo que respecta a la certeza de la existencia de una oportunidad, se determina en la negligencia del médico para llevar a cabo el examen físico, en tanto no se evidenció la lesión en la cabeza con la que había ingresado el paciente, y por contera, tampoco se ordenó el manejo acorde con los protocolos y con la patología que padecía ni su remisión a un centro hospitalario de mayor categoría para que le fuera dispensado un tratamiento acorde a su patología, perdiéndose así la oportunidad de establecer, con cierto grado de certeza, la afección que realmente padecía y, por ende, el plan adecuado para afrontarla.*

*“Resulta razonable considerar, entonces, que el señor TIMANÁ SÁNCHEZ perdió la oportunidad de que se pudiera determinar el nivel de complejidad de la enfermedad que padecía y, consecuentemente, de enfocar el tratamiento y/o plan de atención en forma*

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

correcta.

*“Luego, en lo atinente al tópico de la desaparición de la pérdida de oportunidad, se tiene que la misma feneció en forma definitiva desde el inicio de la atención médica brindada a la paciente, habida cuenta que del testimonio del galeno ORLANDO PAREDES BURBANO se extracta que “la demora en suministrar el tratamiento puede acarrear consecuencias graves, en vida quedar con lesiones o fallecer”, quedando en evidencia que la deficiente atención médica inicial, fue la que desencadenó en la diagnosis, inadecuado manejo y remisión tardía (más de 6 horas posteriores a su ingreso a la E.S.E. Centro I - sede Cajibío), que materializan la pérdida objeto de estudio.*

*“Se tiene, así, que el daño sí resulta imputable a la E.S.E. Centro I (Cauca), pues en tratándose de la omisión en la realización del examen físico de manera adecuada, se desconoció el contenido obligacional, a la vez que su práctica apropiada hubiere resultado indispensable para enfocar el tratamiento y lograr la potencial recuperación del señor MIGUEL ALBERTO.*

*“En consecuencia, conforme a lo visto en precedencia, ésta Corporación procederá a REVOCAR la sentencia objeto de alzada, para señalar la existencia de responsabilidad de la E.S.E. Centro I (Cauca), consistente en la materialización de la pérdida de oportunidad de la que fue objeto el paciente”.*

**Observación del Despacho ponente sobre la relevancia de la sentencia.** El fallo resulta relevante al evidenciar la forma como se aplicó al asunto, el concepto de pérdida de oportunidad. Aun cuando se determinó la inexistencia de la falla en el servicio, el ente demandado resultó condenado al haber menguado la posibilidad de la víctima directa de recibir el tratamiento adecuado y prescrito para el cuadro que presentó a su ingreso al centro asistencial.

#### **Nota de Relatoría.**

Sobre casos de **pérdida de oportunidad en asunto de responsabilidad hospitalaria** pueden verse los siguientes pronunciamientos recientes del Tribunal:

**Sentencia de Noviembre 24 de 2017, reparación directa del / Falla del servicio/ Fallecimiento de nasciturus al momento del parto/ Pérdida de oportunidad/Tesis 1.** El embarazo transcurrió con normalidad sin alteraciones que conllevaran a suponer un riesgo en la gestante o su bebé/ **Tesis 2.** Hay indicio de falla ya que no obstante haber transcurrido el embarazo con normalidad, sobrevino la muerte del que estaba por nacer/ **Tesis 3.** Una vez iniciado el trabajo de parto no se efectuó el seguimiento debido a la frecuencia cardíaca fetal/ **Tesis 4.** No obra necropsia realizada que establezca a ciencia cierta porqué acaeció el fallecimiento; razón por la cual, aun demostrada la falla, el daño constitutivo de la muerte no puede atribuirse a la entidad por la omisión concretada/ **Tesis 5.** Lo que se edifica dentro del caso no es la muerte del niño, sino que es la pérdida de oportunidad de ser remitido con diligencia a un nivel superior para propender por su sobrevivencia, expectativa que se truncó con la remembrada auscultación tardía de la frecuencia cardíaca fetal, falla que debe ser indemnizada/ **Revoca decisión del a quo. Declara a la Empresa Social del Estado CXAJUCE JXUT, administrativamente responsable de la pérdida de oportunidad/ Rosalba Cometa Mestizo y otros vs Hospital Francisco de Paula Santander, ESE Xacuye Jxut y ESE Norte 2. M.P. Naun Mirawal Muñoz**

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

**Muñoz. Publicada en el boletín 1 de 2018.**

**Sentencia de reparación directa de diciembre 14 de 2017. Falla del servicio/ Responsabilidad hospitalaria/ Menor con diagnóstico de obstrucción intestinal por áscaris lumbricoides/ Pérdida de oportunidad/ Tesis 1.** No se evidencia la falla en el servicio propiamente dicha, puesto que no se encontró ningún medio de prueba, ni aportado ni practicado, con el que se aclarara las condiciones de la patología padecida por la menor, sus implicaciones y tratamientos/ **Tesis 2.** La menor perdió la oportunidad de que se pudiera determinar el nivel de complejidad de la enfermedad que padecía y, consecuentemente, de enfocar el tratamiento en forma correcta/ **Tesis 3.** En lo atinente a la pérdida de oportunidad, se tiene que la misma desapareció en forma definitiva desde el inicio de la atención médica brindada a la paciente, habida cuenta que en ningún momento, desde su ingreso hasta su egreso, le fueron ordenados los exámenes de laboratorio pertinentes para determinar la patología que realmente presentaba/ **Modifica decisión del a quo y condena solamente por pérdida de oportunidad/ Gonzalo Bomba Medina y otros vs E.S.E. Norte 1 Buenos Aires – Suárez, M.P. Pedro Javier Bolaños Andrade. Publicada en el boletín 1 de 2018.**

**Sentencia de reparación directa del 4 de marzo de 2016. Pérdida de oportunidad por responsabilidad hospitalaria.** Paciente con diagnóstico de enfermedad cardíaca a quien la Entidad médica le omitió la expedición de la orden de servicio para el procedimiento quirúrgico de cambio de válvula aortica, a pesar de que los médicos tratantes habían agotado el protocolo para dicha intervención, catalogado como urgente, programando incluso fecha para llevar a cabo el mismo. Se manejó la siguiente tesis: La omisión de la entidad demandada le restó a la víctima la posibilidad de acceder a un procedimiento que dentro de lo probable, le hubiera prolongado la expectativa de vida, en las patologías cardíacas que lo aquejaban. Oscar José López Pérez y otros vs Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM. M.P. Carmen Amparo Ponce Delgado.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CAUCA  
Sala de decisión No. 001 - ESCRITURAL**

Popayán, dos (02) de agosto de dos mil dieciocho (2018)

**Magistrado Ponente: JAIRO RESTREPO CÁCERES**

**RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01**

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

**DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS**  
**DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO**  
**ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA**

## **SENTENCIA No.**

### **I. OBJETO A DECIDIR**

Decide la Sala el recurso de apelación formulado por la parte demandante, contra de la Sentencia No. 052 del 23 de abril de 2014, proferida por el Juzgado Séptimo Administrativo de Descongestión del Circuito de Popayán, mediante la cual se negaron las pretensiones de la demanda.

### **II. ANTECEDENTES**

#### **2.1. La demanda<sup>1</sup>**

ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ, MARÍA EMMA SÁNCHEZ DE TIMANÁ, JAIRO ANTONIO TIMANÁ SÁNCHEZ, YOVANI ALFONSO TIMANÁ SÁNCHEZ, ELSY TIMANÁ SÁNCHEZ, NELLY PATRICIA TIMANÁ SÁNCHEZ, LIBIA INÉS TIMANÁ SÁNCHEZ y la señora YUDY SAIDEM MENDEZ, actuando a nombre propio y en calidad de representante legal de sus hijos menores KAREN GISELLE TIMANÁ MENDEZ y DANIEL ALBERTO TIMANÁ MENDEZ, por conducto de apoderado, en ejercicio de la acción de reparación directa, solicitaron declarar a las demandadas Empresa Social del Estado Centro I y al Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E., administrativa y civilmente responsables en forma solidaria de todos los daños irrogados, con ocasión de la falla en el servicio médico en que incurrieron en la atención dispensada al señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ SÁNCHEZ, que devino en su deceso el día 04 de mayo de 2009.

---

<sup>1</sup> Folios 65 a 109 del Cuaderno Principal No. 1

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

En esa medida, solicitaron se dispusieran las siguientes condenas:

“(…)

SEGUNDA: ...Condénese a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO I E.S.E - CAJIBÍO y al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E, a pagar a los actores las sumas de dinero conforme a la siguiente liquidación o la que se demostrase dentro del proceso:

2.1. Por PERJUICIOS MORALES páguese a CADA UNO de los demandantes: YUDY SAYDEM MENDEZ, KAREN GISELLE TIMANÁ MENDEZ, DANIEL ALBERTO TIMANÁ MENDEZ, ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ, MARIA EMMA SANCHEZ DE TIMANÁ, YOVANI ADOLFO TIMANÁ SANCHEZ, JAIRO ANTONIO TIMANÁ SANCHEZ, LIBIA INÉS TIMANÁ SANCHEZ, NELLY PATRICIA TIMANÁ SANCHEZ y a ELCY TIMANÁ SANCHEZ, a cada uno de ellos, la suma de dinero equivalente al valor de CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a la fecha de la ejecutoria de la sentencia...

O en su defecto páguese por este perjuicio el valor máximo que reconozca la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado con motivo de la afectación del patrimonio moral de los actores, manifestado en el sufrimiento, el profundo dolor, la pena, el agobio, la angustia, la congoja, la tristeza, la aflicción, la impotencia y la pérdida, que padecieron los actores con ocasión de la irregular y deficiente prestación del servicio de seguridad social en salud, a cargo de las entidades demandadas y que dio lugar al fallecimiento del Señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ SANCHEZ.

2.2. POR DAÑO EN LA VIDA EN RELACIÓN: páguese a YUDY SAYDEM MENDEZ, a KAREN GISELLE TIMANÁ MENDEZ y a DANIEL ALBERTO TIMANÁ MENDEZ, a cada uno de ellos, la suma de dinero equivalente al valor de CUATROCIENTOS (400) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a la fecha de la ejecutoria de la sentencia, o en su defecto páguese por este perjuicio el mayor equivalente que reconozca la jurisprudencia del Consejo de Estado, en razón a la afectación profunda de la vida familiar y social que ha alterado sobremanera la vida de relación experimentada por la Señora YUDYSAYDEM SANCHEZ MENDEZ ex compañera permanente del Señor TIMANÁ SANCHEZ y por sus menores hijos KAREN GISELLE TIMANÁ MENDEZ y DANIEL ALBERTO TIMANÁ MENDEZ, como consecuencia del deceso de su pareja y padre respectivamente, afectando negativamente la realización de las actividades cotidianas que antes realizaban en familia, además de la relación personal que cada uno de ellos directamente tenía con el señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ SANCHEZ, actividades tan simples como pasear, practicar algún deporte, en el caso de su ex compañera del referido Señor, goce de su vida sexual con él, además y lo más sentido, el hecho de poder contar en adelante con el apoyo moral y afectivo que era proporcionado por el Señor MIGUEL ALBERTO a cada uno de los miembros de su familia; situación que cercenó a cada uno de ellos la posibilidad de disfrutar la vida en las mismas condiciones de igualdad de la mayoría de sus congéneres y que dejó en un total orfandad económica, espiritual y afectiva a su (sic) menores hijos. Hecho dañoso que afectó y continuará afectando de manera significativa la vida de relación de la Señora YUDY SAYDEM MENDEZ y de sus menores hijos KAREN GISELLE TIMANÁ MENDEZ y DANIEL ALBERTO TIMANÁ MENDEZ.

(…)

2.3. POR PERJUICIOS PATRIMONIALES EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE: páguese a YUDY SAYDEM MENDEZ, KAREN GISELLE TIMANÁ MENDEZ y DANIEL ALBERTO TIMANÁ MENDEZ, la suma de DOSCIENTOS DIECISEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$216.000.000.00), correspondiente a las sumas de dinero que esté dejará de producir, en consideración a su deceso, había cuenta que al momento de la ocurrencia del hecho dañoso, la edad del señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ SANCHEZ, contaba con tan solo 32 años de edad, y se desempeñaba como PROMOTOR DEPORTIVO DENTRO DEL PROYECTO DEL FOMENTO DEL DEPORTE Y LA RECREACION DEL MUNICIPIO DE CAJIBÍO – CAUCA en la Alcaldía municipal de Cajibío Cauca; más un 25 % de esta suma por concepto de prestaciones sociales.

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

*En su defecto páguese por concepto de lucro cesante a YUDY SAYDEM MENDEZ, KAREN GISELLE TIMANÁ MENDEZ y DANIEL ALBERTO TIMANÁ MENDEZ, la suma de dinero que resultare probada en el proceso, conforme a los criterios legales y jurisprudenciales aplicables a la materia.*

*2.4. Los demás perjuicios que aparezcan demostrados en el proceso y que reconozca la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado al momento de la sentencia.*

*TERCERA: Las sumas reconocidas en las condenas anteriores deberán ser indexadas conforme al incremento del Índice de Precios al Consumidor, desde su causación hasta la fecha de ejecutoria de la sentencia.*

*CUARTA: Sírvase condenar a las entidades demandadas al pago de las cosas (sic) y agencias en derecho derivadas de este proceso, en los términos del artículo 392 del Código de Procedimiento Civil y de conformidad a la sentencia C-359 de julio 28 de 1999...  
(...)”*

## **2.2. Los hechos**

Como argumentos fácticos de la demanda se expusieron, en síntesis, los siguientes:

Después de referir las relaciones paterno filiales del fallecido con los demandantes, se indicó que el señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ SÁNCHEZ sufrió un accidente de tránsito en la madrugada del 01 de mayo de 2009, cuando se desplazada en su motocicleta en la vía que conduce de Cajibío a la vereda El Cairo - incidente que fue reportado por la Policía Nacional -, por lo que posteriormente fue trasladado en ambulancia a la E.S.E. Centro I (Sede Cajibío).

Una vez arribó al centro asistencial, fue valorado por el médico de turno, donde se determinó que el señor TIMANÁ SÁNCHEZ padecía una “INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA”, aun cuando desde la llegada del paciente, el señor ANDRÉS YAÑEZ, acompañante, informó al médico que observaba pintas de sangre en su nariz, a lo que se le respondió que era normal por el diagnóstico.

A pesar de que la madre del paciente también se había percatado del sangrado que presentaba su hijo por la nariz y boca, así como de un golpe

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

en la cabeza, éste no fue atendido por este hecho sino hasta el momento en que se dispuso su traslado.

Alrededor de las 07:00 am, al arribo de la señora EMMA SÁNCHEZ a la E.S.E. Centro I en Cajibío (C), ésta fue llamada por el médico tratante, junto con el señor ANDRES YAÑEZ, a quienes se les explicó que el paciente se encontraba en estado de ebriedad, por lo cual se les solicitó que consiguieran un café negro y amargo para el señor TIMANÁ SÁNCHEZ, bebida que éste no pudo ingerir.

Dijo además que el médico general les expresó que estuvieran llamando constantemente al extinto para que lo despertarán, toda vez que se encontraba borracho, maniobra que calificaron como inútil porque al transcurrir el tiempo, el señor TIMANÁ SÁNCHEZ estaba entrando en estado de inconsciencia.

Indicó que la señora EMMA SÁNCHEZ, después de varias solicitudes para que remitiesen al paciente a la ciudad de Popayán, se comunicó vía telefónica con el señor JONAS QUIJANO VALENCIA, jefe inmediato de su hijo, a quien le informó que tenía un golpe en la cabeza y que sangraba tanto por la boca como por la nariz y que aún no había sido remitido a un hospital de mayor nivel.

A su vez, el señor QUIJANO VALENCIA habló con el galeno, a quien le solicitó que remitiese al paciente a la ciudad de Popayán, por lo que después de que el médico tratante auscultara una vez más al señor TIMANÁ SÁNCHEZ respecto de su herida en la cabeza y su expulsión de sangre por la nariz y boca, dispuso su remisión al Hospital Universitario San José de Popayán.

Explicó que siendo más o menos las 11:30 am, el paciente ingresó a la institución hospitalaria receptora, donde ordenaron la realización de un TAC cerebral, y una vez revisados los resultados del procedimiento, el galeno informó a la señora EMMA SÁNCHEZ que debían esperar 4 horas para evidenciar la reacción a los medicamentos que se le iban a suministrar.

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

Pasadas las 4 horas, el médico de turno indicó que se debía seguir esperando para observar el efecto de los medicamentos que se habían proporcionado, mientras tanto el señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ SÁNCHEZ se mostraba adolorido, por lo que trataba de quitarse la sonda, situación que llevo al personal médico a amarrarlo para poder controlarlo y evitar que se hiciera daño, durante la tarde y la noche de ese día.

Al día siguiente, el 02 de mayo de 2009, el paciente ya no presentaba acciones tendientes a retirarse la dextrosa, por lo que se procedió a desamarrarlo. Luego, el Alcalde del Municipio de Cajibío solicitó al médico la posibilidad de traslado del paciente a la ciudad de Cali para que allá lo atendieran, a lo que el galeno respondió negativamente, manifestando que le brindarían el mismo tratamiento, y que el señor TIMANÁ SÁNCHEZ "ya no tenía opciones".

En la noche de ese mismo día, siendo las 9:00 pm, resultó necesario entubar al extinto porque presentaba respiración leve y de inmediato fue enviado a la UCI, donde se le practicó nuevamente un TAC cerebral. En la madrugada del día 03 de mayo de 2009, el médico de turno informó a la señora SAYDEM MENDEZ (compañera permanente del señor TIMANÁ SÁNCHEZ), que el paciente presentaba muerte cerebral, por lo que continuó siendo asistido en esa unidad hasta el día 04 de mayo de 2009, día en que se produjo su deceso.

Conforme lo descrito, consideró que la historia clínica allegada al plenario "...Da cuenta de una pésima atención médica, reflejada en la pobre valoración del paciente respecto a los cambios físicos que presentaba el señor TIMANÁ SANCHEZ y la ausencia de categorización del paciente en la Escala de Glasgow... Lo que confirma que el galeno hizo caso omiso de lo que él mismo estaba directamente apreciando en su paciente, diagnosticando de manera ligera, apresurada, especulativa y errónea el padecimiento del mismo, como una Intoxicación Alcohólica, sin tan siquiera mediar prueba idónea y cierta de ello. Diagnóstico que continuo

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

*manteniéndose en el tiempo a pesar de que el estado de salud del señor TIMANÁ SANCHEZ se deterioraba cada vez más y su condición clínica empeoraba, como se lo hiciera saber la Señora madre del paciente a los médicos de turno en repetidas ocasiones, pero siempre sin encontrar “eco” o interés por parte de estos profesionales...”*

Destacó que en la valoración inicial del paciente llevada a cabo en el Hospital Universitario San José de Popayán, se encuentran dos calificaciones de la escala de Glasgow, la primera, de urgencia amarillo 9/15 y la segunda de urgencia en rojo 10/15, anotaciones que, en su criterio, dan cuenta de haberse realizado una doble valoración del paciente y que denota la falta de idoneidad del personal médico encargado, además, por cuanto no se reporta que el paciente presentaba hemorragia nasal y bucal, lo cual contrario sensu, en las notas de enfermería si había sido anotado.

Así, concluyó que el tratamiento médico brindado al señor TIMANÁ SÁNCHEZ, de acuerdo a lo preceptuado por la ciencia médica, no fue el adecuado, en el entendido que no estuvo bajo la observación médica continua por parte de un profesional especializado en el problema de salud que le aquejaba.

## **2.3. La contestación de la demanda**

### **2.3.1. De la Empresa Social del Estado Centro I<sup>2</sup>**

La entidad accionada se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

En lo que respecta a los hechos, enunció que, efectivamente, el señor TIMANÁ SÁNCHEZ había sido recogido en la vía pública por haber sufrido un accidente de tránsito en motocicleta, circunstancia que fue informada por la Policía Nacional, pero que en la historia clínica existía una anotación del

---

<sup>2</sup> Folios 125 a 131 del Cuaderno Principal No. 1

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

01 de mayo de 2011, en la que se había consignado “*el accidente fue en bicicleta, caída de bicicleta*”, hecho que fue constatado por la señora EMMA SÁNCHEZ, madre del fallecido.

Respecto de que una enferma le había dado conocer al médico de turno sobre el golpe en la cabeza que presentaba el paciente, dijo que ese hecho no tenía ningún fundamento, bajo el entendido que el extinto había ingresado al centro asistencial sin acompañantes y que el grupo asistencial de la ambulancia había sido quien había entregado al paciente en la sección de urgencias de la E.S.E. Centro I (sede Cajibío).

Arguyó que desde el momento del ingreso del paciente al Hospital, a las 04:20 am, con base en la historia clínica y tras la valoración médica, no se observaron signos de traumatismos externos, a excepción una escoriación de 2 cm en su tobillo derecho.

Manifestó, que el tratamiento brindado al paciente había sido el manejo de hidratación a través de solución salina intravenosa, por cuanto su diagnóstico era intoxicación alcohólica y el plan médico consistió en vigilar su evolución.

Durante su estancia en el centro hospitalario y de acuerdo a los movimientos voluntarios realizados por el paciente, en el momento en que se sentó y abrazó a la señora EMMA SÁNCHEZ, apretando su mano y acostándose nuevamente en la camilla, se denotaba una mejoría parcial de su estado clínico.

Puso de presente, que la decisión de remitir al paciente a tercer nivel en el Hospital Universitario San José de Popayán, obedeció a la evaluación realizada por el galeno, que consideró remitirlo por la lesión cerebral que presuntamente presentaba y no a la supuesta llamada realizada por el jefe inmediato del señor TIMANÁ SÁNCHEZ.

Indicó que no era cierto que el extinto, mientras se encontraba en el centro

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

asistencial, se hubiese orinado y defecado mucho tiempo antes del traslado, pues si eso hubiere ocurrido, se habría anotado en la evolución de la historia clínica, además de que la relajación de esfínteres se presentó entre las 10:00 y 11:00 am del 01 de mayo de 2009.

Dentro de la hora anteriormente mencionada, los galenos le realizaron al señor TIMANÁ SÁNCHEZ una impresión diagnóstica compatible con el trauma craneoencefálico, el cual fue anotado en el formato de la remisión.

Dijo, también que en ningún momento el paciente estuvo a la deriva o en situación de abandono, argumentando que el hecho de que no se realicen anotaciones en la evolución del paciente, significa que durante ese lapso no se presentaron variaciones en su estado clínico.

Expresó, que cuando el paciente ingresó al centro hospitalario en la madrugada del 01 de mayo de 2009, no había presentado signos de sangrado nasal y bucal, puesto que estos se manifestaron después de las 10:00 am, y que tampoco el galeno ordenó darle de beber una taza de café al paciente, bajo el entendido que si dicha orden se hubiese dado, se habría registrado en la historia clínica.

Añadió que en todo momento se evidencia que el actuar de los galenos de la Empresa Social del Estado Centro I (sede Cajibío), siempre estuvo acorde a los protocolos y que debido al diagnóstico de intoxicación alcohólica, se dificultó la aplicación de la escala de Glasgow, por lo que el médico de turno determinó mantener al extinto, bajo vigilancia.

Propuso las excepciones que intituló: i) excepción innominada, ii) falta de nexo causal en relación con la supuesta falla del servicio, iii) inexistencia del derecho invocado, iv) inexistencia de responsabilidad, y v) excepción de culpa de un tercero.

Finalmente, formuló llamamiento en garantía en contra de Seguros del Estado S.A., amparado en lo normado en la póliza de seguro de

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

responsabilidad civil profesional No. 40-03-10-101000194<sup>3</sup>, el cual fue admitido mediante auto del 28 de septiembre de 2010<sup>4</sup>.

### 2.3.2. Del Hospital Universitario San José de Popayán<sup>5</sup>

El Hospital Universitario San José de Popayán, contestó la demanda en los siguientes términos:

*“(…) ...Dado en los hechos en que fundan, no constituyen una falla en el servicio, por parte del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE, puesto que como se demostrará en el transcurso del Proceso, desde el ingreso del paciente MIGUEL ALBERTO TIMANA, el día 1 de mayo de 2009, remitido del Hospital de Cajibío con un diagnóstico de contusión cerebral, la Institución Hospitalaria examinó y valoró oportunamente al paciente ordenando todos los exámenes, imágenes, valoraciones, laboratorios idóneos, tendientes a obtener la recuperación de su estado de salud.*

*La Institución Hospitalaria, garantizó la atención médica integral y especializada disponible al momento de su ingreso y que incluye atención oportuna, estudios diagnósticos de imagenología, Laboratorio Clínico y suministro de medicamentos.  
(…)”*

Puso de presente que era falso que se hubiere realizado una doble valoración al ingreso del paciente, bajo el entendido que la escala de Glasgow variaba constantemente, siendo que el paciente se encontraba traumatizado por el accidente y su estado neurológico era variable, aunado al hecho de que se encontraba en estado de embriaguez.

Luego de referir la idoneidad del personal médico del centro hospitalario, indicó que la supuesta ausencia de cama en la UCI para atender al paciente, no se acompasa con lo consignado en la historia clínica, por cuanto en ella se había referido que luego de ser evaluado, se estudiaría la necesidad del ingreso del extinto a la unidad.

Dijo que no existía nexo causalidad entre la muerte del señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ SÁNCHEZ y la responsabilidad del Hospital Universitario San José, ya que el deceso de la víctima obedeció al accidente de tránsito que

<sup>3</sup> Folios 1 a 3 del Cuaderno de llamamiento en garantía No. 1

<sup>4</sup> Folios 154 a 157 del Cuaderno de llamamiento en garantía No. 1

<sup>5</sup> Folios 169 a 183 del Cuaderno Principal No. 1

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

el paciente sufrió, poniendo de presente que la obligación médica era de medio y no de resultado.

Hizo referencia a apartes de la historia clínica aportada, conforme los cuales, confrontados con la doctrina médica y jurisprudencia del H. Consejo de Estado, se puede determinar la correcta, prudente y diligente atención dispensada en el Hospital al paciente.

Propuso las excepciones que denominó como i) inexistencia de la obligación de indemnizar y ii) la innominada.

Seguidamente, formuló llamamiento en garantía en contra de la Compañía de Seguros la Previsora S.A., en virtud de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional médica No. 1001602<sup>6</sup>, el cual también fue admitido mediante auto del 28 de septiembre de 2010<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Folios 135 a 142 del Cuaderno de llamamiento en garantía No. 1

<sup>7</sup> Folios 154 a 157 del Cuaderno de llamamiento en garantía No. 1

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

## **2.4. La contestación de las llamadas en garantía**

### **2.4.1. De Seguros del Estado S.A.<sup>8</sup>**

Expresó, respecto de los hechos, que se atendería a lo probado en el proceso y, en ese sentido, se opuso a las pretensiones de la demanda argumentado que la institución hospitalaria había realizado todos los procedimientos establecidos en el protocolo para atender el cuadro clínico del paciente.

Asimismo, propuso las siguientes excepciones: i) inexistencia de la obligación; toda vez que al paciente se le prestó un servicio médico oportuno y eficaz, ii) inexistencia del nexo causal; bajo el entendido que no existe una relación entre el hecho que causó el daño y el daño en sí mismo; iii) exoneración de lucro cesante y perjuicios morales, ya que la indemnización no puede exceder la suma asegurada; iv) límites a la responsabilidad; v) coexistencia de seguros y vi) la genérica.

### **2.4.2. De la Previsora S.A. Compañía de seguros<sup>9</sup>.**

Aclaró que la póliza con la que se acreditó el vínculo contractual por parte de la entidad accionada, correspondía al ramo de automóviles en la modalidad de póliza colectiva, lo que significaba que únicamente amparaba la responsabilidad civil extracontractual generada por la conducción de vehículos pertenecientes a la institución hospitalaria.

Dijo que de llegarse a condenar al Hospital Universitario San José de Popayán, la aseguradora respondería únicamente en los términos, montos, límites y deducibles señalados en la póliza.

Luego de aseverar atenerse a lo probado en el proceso, propuso las siguientes excepciones: i) inexistencia del amparo; ii) límite del valor asegurado; iii) agotamiento de la suma asegurada y iv) la genérica e

---

<sup>8</sup> Folios 169 a 176 del Cuaderno de llamamiento en garantía No. 1

<sup>9</sup> Folios 193 a 199 del Cuaderno de llamamiento en garantía No. 1

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

innominada.

## 2.5. La sentencia apelada<sup>10</sup>

El Juzgado Séptimo Administrativo de Descongestión del Circuito de Popayán, mediante sentencia No. 052 del 23 de abril de 2014, resolvió negar las pretensiones de la demanda y como fundamento de la decisión, el fallador argumentó:

*“(...)*

*De la revisión de la historia clínica del señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ SÁNCHEZ, observa el Despacho que su muerte obedeció a la grave lesión que padeció en el accidente sufrido el día 1° de mayo de 2009.*

*En efecto se observa que el estado neurológico del paciente se fue deteriorando poco a poco, así se observa en las notas de evolución de los días 2 y 3 de mayo de 2009. En ese sentido, a folio 36 vto (sic) y 37 del cuaderno principal, se lee que el paciente presenta una contusión hemorrágica cortico subcortical fronto temporal derecha, leve desviación de la línea media, por lo que se concluye daño axonal difuso. Sin embargo el Hospital Universitario San José siguió controlando detalladamente la condición del paciente, en este sentido se observa que se realizaron tres TAC CEREBRALES los días 1, 2 y 3 de mayo, se le practicaron los exámenes ordenados (hemoclasificación, hematología y química de sangre), se le brindó soporte ventilatorio, fisioterapia respiratoria, entre otras.*

*No obstante lo anterior, el deterioro de las condiciones del paciente continúa, se consigna que no existe reacción a la fotoestimulación, tampoco respuesta al dolor. Y en horas de la mañana del 3 de mayo de 2009, el paciente presente un severo compromiso de su estado neurológico, requiere intubación orotraqueal, se encuentran cifras tensionales bajas, se solicita valoración por neurocirugía para determinar criterios de muerte cerebral.*

*En este mismo día se informa a los familiares... del paciente MIGUEL ALBERTO TIMANÁ SÁNCHEZ, respecto del desenlace fatal a corto plazo. Igual actuación se realizó el día 4 de mayo de 2009 siendo las 8:00 am. Finalmente, la evolución y las notas de enfermería de ese día, dan cuenta que siendo las 8 y 20 de la noche, el paciente presentó un paro cardio respiratorio y falleció.*

*Así las cosas no se observa que en la atención brindada al paciente hubiere sido negligente o inadecuada, razones que permiten al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda.*

*Ahora dado que las pretensiones de la misma no prosperan, no se entrará a analizar las pretensiones del llamamiento en garantía.*

*(...)*

*Conforme a lo expuesto en la presente providencia, en el caso concreto no está acreditada la falla en el servicio endilgada por los demandantes a las instituciones prestadoras de los servicios de salud demandadas.*

*Por el contrario, del material probatorio recaudado en el plenario se observa que la atención médica brindada al paciente MIGUEL ALBERTO TIMANÁ SÁNCHEZ, fue la*

---

<sup>10</sup> Folios 276 a 302 del Cuaderno Principal No. 2

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

*adecuada en razón a la patología que aquél padecía y atendiendo los protocolos médicos.  
(...)”*

## **2.6. El recurso de apelación de la parte actora<sup>11</sup>**

Inconforme con la decisión del Juez de Instancia, la parte actora solicitó revocar el fallo objeto de alzada y acceder a las pretensiones de la demanda, con fundamento en las siguientes premisas:

En la sentencia se efectuó un análisis incongruente y somero de las pruebas, aunado a que se hace mención a pruebas inexistentes, tales como un informe de Medicina Legal o el Informe Técnico del Hospital Universitario San José, así como la declaración del señor Rene Martínez, que no obran en el plenario.

De igual manera, recalcó que el fallecimiento del señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ SÁNCHEZ, obedeció a una falla en la prestación del servicio médico por error diagnóstico, en tanto que a su ingreso a la E.S.E. Centro I (sede Cajibío), se reportó como “intoxicación alcohólica”, el cual no fue corroborado con alguna prueba clínica que diera cuenta de ello; por el contrario, su estado de salud empeoraba con el paso del tiempo, a pesar del tratamiento que le había sido dispensado consistente en líquidos endovenosos.

Aunado a lo anterior, indicó que el galeno que atendió inicialmente al señor TIMANÁ SÁNCHEZ, no prestó la atención adecuada a los síntomas que presentaba, tales como pintas de sangre en la nariz, relajación de esfínteres, vómito y movimientos involuntarios, los cuales si fueron auscultados posteriormente en el mismo centro asistencial, previo a la remisión del paciente, evidenciándose una tumefacción en la región parietal occipital derecha por un posible trauma cráneo encefálico moderado y una posible hemorragia subaracnoidea. El referido trauma cráneo encefálico, fue reiterado al momento del ingreso del paciente al Hospital Universitario San

---

<sup>11</sup> Folios 305 a 335 del Cuaderno Principal No. 1

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

José de Popayán.

Indicó que fue el error diagnóstico el que negó la oportunidad de vida al paciente, siendo que la demora en la atención requerida para este tipo de eventos, fue la causa eficiente de su muerte, afirmación que, según su dicho, encuentra asidero en lo expresado por el testigo Dr. ORLANDO PAREDES BURBANO, del cual se extracta la atención negligente, inapropiada e imprudente del personal médico de la E.S.E. Centro I (sede Cajibío).

Luego de desarrollar el tópico referente al concepto de la pérdida de oportunidad, expresó que los protocolos de atención médica y literatura médica aportados con la demanda, así como el testimonio del Dr. PAREDES BURBANO, daban cuenta de la posibilidad de supervivencia a este tipo de traumas, conforme el cual se establece que si se hubiere dado el tratamiento requerido para trauma craneoencefálico al señor TIMANÁ SÁNCHEZ, su probabilidad de vida era alta.

Explicó que para dictar el fallo de primera instancia, se había pasado por alto el testimonio de la señora BEATRÍZ ELENA SALAZAR VILLAQUIRAN, conforme el cual se podía evidenciar claramente que al ingreso del paciente a la E.S.E. Centro I (sede Cajibío), el galeno no llevó a cabo un auscultamiento adecuado.

Amparándose en la misma prueba testimonial referida en el párrafo anterior, expresó que al desconocerse efectivamente la cinemática del trauma, la revisión del paciente debió ser exhaustiva, lo que en el caso no aconteció. Además, indicó que al no haberse tenido un diagnóstico fidedigno al momento del ingreso del paciente, a este le fue dado un manejo inadecuado, en tanto que fue acostado en la camilla, lo cual coadyuvó al empeoramiento de su situación neurológica.

Puso de presente que el Juez de instancia, al argumentar su fallo, indicó que el paciente había sufrido un trauma craneoencefálico leve a moderado,

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

hecho que, contrastado con la historia clínica del Hospital Universitario San José de Popayán, carece de fundamento, por cuanto se desprende que el trauma había sido severo, ni tampoco con lo expresado con el médico de la E.S.E. Centro I (sede Cajibío) – Walter Molano, quien lo determinó como moderado, con posible hemorragia subaracnoidea.

Así, iteró que fue ese error en la impresión diagnóstica, la que mermó la oportunidad de supervivencia del paciente y de procurarle el tratamiento adecuado al trauma que había padecido.

Igualmente, afirmó su inconformidad respecto de la forma como se habían valorado los testimonios de los señoras ETSAHIN GRUESO FLOR, ANDRÉS YAÑEZ y JONAS QUIJANO, procediendo a enunciar la forma como, según su dicho, se desarrollaron las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que acontecieron los hechos.

Haciendo referencia al contenido de la historia clínica, a los testimonios del plenario y a la contestación de la demanda de la E.S.E. Centro I (sede Cajibío), arguyó que la entidad escudaba su actuar en el precedente jurisprudencial que indicaba que la obligación en la prestación del servicio médico era de medios y no de resultado, pero que sin embargo, *“...cuando cualquier persona acude a una entidad hospitalaria o a un médico lo que efectivamente espera es un actuar diligente, correcto y oportuno que brinde soluciones efectivas... a situaciones que se relacionan de manera directa o indirecta con el concepto de salud...”*

Posteriormente, volvió sobre la inadecuada asistencia médica dispensada al paciente, indicando que había sido el error diagnóstico, la causa eficiente que derivó en la pérdida de oportunidad para mejorar su salud, pues desde su ingreso a la E.S.E. Centro I, y por el lapso de 6 horas, fue tratado por una intoxicación alcohólica, cuando en realidad lo que presentaba era un trauma cráneo encefálico, el cual, de haberse llevado a cabo una revisión adecuada, hubiera podido ser evidenciado, pues a su ingreso se indicó que el Glasgow no era valorable en el paciente, pero posteriormente, al

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

momento de su remisión, este se anotó como 13/15.

También explicó que la atención inadecuada del paciente quedaba en evidencia al momento de revisar el seguimiento que el personal médico había hecho respecto de su caso, en tanto que su historia clínica carece de las anotaciones de las revisiones que debieron habersele llevado a cabo, en razón a lo cual pide que se deseche el testimonio rendido por el señor GUSTAVO OSORIO, quien tenía, al momento rendir su declaración, una relación de subordinación con la demandada E.S.E. Centro I.

Finalmente, iteró la acreditación adecuada de la causación de los perjuicios a los demandantes.

## **2.7. El recuento procesal de segunda instancia**

Por auto del 25 de agosto de 2014<sup>12</sup>, se admitió el recurso de apelación formulado por la parte actora, decisión que fue notificada por estado<sup>13</sup> a las partes y personalmente al Agente del Ministerio Público<sup>14</sup>. El 29 de septiembre de 2014<sup>15</sup>, se corrió traslado para alegar de conclusión y al Ministerio Público para que rindiera concepto de fondo.

## **2.8. Las alegaciones finales**

### **2.8.1. De la parte demandante<sup>16</sup>**

Primeramente, la parte actora solicitó llevar a cabo una prueba pericial especializada, tendiente a absolver algunos interrogantes relacionados en su escrito, medio que, según indicó, fue decretado en el auto de pruebas pero dejado de practicar a pesar de que podría ser dicente de la responsabilidad de las demandadas.

---

<sup>12</sup> Folio 341 del Cuaderno Principal No. 2

<sup>13</sup> Folio 342 del Cuaderno Principal No. 2

<sup>14</sup> Folio 343 del Cuaderno Principal No. 2

<sup>15</sup> Folio 345 del Cuaderno Principal No. 2

<sup>16</sup> Folios 347 a 352 del Cuaderno Principal No. 2

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

Luego, iteró algunos de los argumentos esbozados en su escrito de alzada y las pretensiones de la demanda para solicitar que se dictara fallo favorable a las mismas.

### **2.8.2. De la llamada en garantía – La Previsora S.A. Compañía de Seguros<sup>17</sup>**

Puso de manifiesto la inexistencia del amparo de la responsabilidad médica, siendo que la póliza allegada por la entidad demandada que elucubró el llamamiento en garantía, cubría el ramo de automotores en la modalidad de póliza colectiva.

Sostuvo que la responsabilidad en el caso de autos, no era atribuible al Hospital Universitario San José de Popayán, ya que *“...El presente proceso judicial tiene su génesis en la muerte del señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ, quien fue atendido inicial y principalmente en un establecimiento hospitalario diferente al Hospital San José, por lo anterior, si existieron demoras o imprecisiones iniciales en el diagnóstico o tratamiento no es el HUSJ el llamado a responder, al respecto debe tener en cuenta que el Hospital Universitario San José desde que recibió al paciente le practicó un TAC y a partir de la valoración realizada esperó la reacción y los medicamentos, la entidad que presuntamente diagnosticó inadecuadamente al paciente fue otra, es decir que en ninguna medida puede considerarse que la causa eficiente de la muerte del señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ sea la prestación del servicio brindada en el Hospital San José...”* y que *“al no existir imputación no se estructura la responsabilidad de la entidad estatal...”*

### **2.9. El concepto del Ministerio Público<sup>18</sup>**

El Agente del Ministerio Público manifestó que le era imposible rendir concepto de fondo, ya que no contaba con el tiempo ni el personal suficiente para realizar un estudio detenido del caso.

---

<sup>17</sup> Folios 353 a 356 del Cuaderno Principal No. 2

<sup>18</sup> Folios 358 del Cuaderno Principal No. 2

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

### III. CONSIDERACIONES

#### 3.1. La competencia

Esta Corporación es competente para conocer del recurso de apelación interpuesto contra la sentencia de primera instancia dictada por los Juzgados Administrativos del Circuito de Popayán, conforme lo establecido en el artículo 147 del Decreto 01 de 1984, normativa que resulta aplicable por cuanto el proceso se promovió con anterioridad a la vigencia de la Ley 1437 de 2011, por la cual se expidió el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo<sup>19</sup>.

#### 3.2. El ejercicio oportuno de la acción

De conformidad con el artículo 136 numeral 8º del C.C.A. la acción de reparación directa *“...caducará al vencimiento del plazo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquiera otra causa.”*

De acuerdo con el libelo introductorio, el hecho dañoso del cual se derivan los perjuicios por cuya reparación se demanda tuvo lugar el día **04 de mayo de 2009** - fecha en la cual falleció el señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ SÁNCHEZ; por lo que si se tiene en cuenta: i) que la solicitud de conciliación prejudicial fue presentada el **5 de febrero de 2010**<sup>20</sup>, ii) que la constancia del fracaso de la diligencia se expidió el **04 de mayo** del mismo año<sup>21</sup> y iii) que el libelo introductorio fue formulado el **28 de junio de 2010**<sup>22</sup>, es claro que la acción se promovió dentro del término de caducidad dispuesto para el efecto.

---

<sup>19</sup> De acuerdo con el artículo 308 del CPACA, éste *“...se aplicará a las demandas y procesos que se instauren con posterioridad a la entrada en vigencia”*, la que según el mismo ocurrió a partir del 2 de julio de 2012.

<sup>20</sup> Folio 8 del Cuaderno Principal No. 1

<sup>21</sup> *Ibidem*

<sup>22</sup> Folio 110 del Cuaderno Principal No. 1

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

### **3.3. El asunto materia de debate**

Debe precisar la Sala que al conocer del presente asunto en virtud del recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, la competencia se encuentra delimitada por los aspectos objeto de impugnación, en lo que sea desfavorable y haya sido debatido en primera instancia, a la vez que guarde relación con lo planteado en la demanda. Así, de acuerdo con el principio de *consonancia*, lo expuesto en la apelación es lo que fija el ámbito de competencia del superior, razón por la cual, la providencia que se desate de dicho recurso debe guardar congruencia con el objeto del mismo.

De este modo, la Sala procede a desatar el recurso de alzada interpuesto por la parte actora, consistente en determinar si, de acuerdo a los argumentos planteados en la apelación, debe revocarse la misma a fin de declarar responsable del hecho dañino a la E.S.E. Centro I - sede Cajibío, por la pérdida de oportunidad de la que fue objeto el señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ SÁNCHEZ, con ocasión en el error diagnóstico y/o la remisión tardía a un centro asistencial de mayor nivel para la atención del trauma cráneo encefálico moderado – severo que padecía, hechos estos que, finalmente, devinieron en su muerte.

### **3.4. El régimen de responsabilidad aplicable**

En relación con la falla que se presenta en la prestación del servicio de salud, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha precisado que aquella se configura -salvo determinadas excepciones- bajo el régimen de responsabilidad subjetivo, como lo es la falla probada del servicio.

Bajo dicho título de responsabilidad, le corresponde a la parte demandante demostrar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo causal

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

entre aquella y el daño. Al respecto, el H. Consejo de Estado ha señalado<sup>23</sup>:

*“[L]a Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste<sup>24</sup>.*

De igual forma, sobre la carga de la prueba en los referidos casos de falla en el servicio médico, precisó el Máximo Tribunal en la referida sentencia que corresponde al demandante, moderándose en ciertos casos al aceptarse la prueba indirecta, como es el indicio<sup>25</sup>.

*“...pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios, al tiempo que no se requiere certeza en la determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable.*

Así las cosas, el presente asunto se resolverá bajo la óptica de los parámetros del régimen subjetivo de responsabilidad de la falla probada del servicio.

### **3.5. Lo probado en el proceso**

De conformidad con los elementos de prueba obrantes en el plenario, para la Sala se encuentran acreditados los siguientes hechos:

#### **3.4.1. La atención médica dispensada al señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ SÁNCHEZ en la E.S.E. Centro I - sede Cajibío**

- El señor Miguel Alberto Timaná Sánchez, ingresó al servicio médico de

---

<sup>23</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de abril veintiocho (28) de dos mil once (2011). Rad. 19963CP. Danilo Rojas Betancourth. En la sentencia se relacionan las siguientes sentencias: septiembre 13 de 1991, Exp. 6253, C.P. Carlos Betancur Jaramillo; del 22 de marzo de 2001, Exp. 13166, C.P. Ricardo Hoyos Duque; del 14 de junio de 2001, Exp. 11901; de octubre 3 de 2007, Exp. 12270, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; de marzo 26 de 2008, Exp. 16085, C.P. Ruth Stella Correa y del 4 de junio de 2008, Exp. 16646, C.P. Ramiro Saavedra Becerra, entre otras.

<sup>24</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2006, Exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; de octubre 3 de 2007, Exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 23 de abril de 2008, Exp. 15750; del 1 de octubre de 2008, Exp. 16843 y 16933; del 15 de octubre de 2008, Exp. 16270. C.P. Myriam Guerrero de Escobar; del 28 de enero de 2009, Exp. 16700, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 19 de febrero de 2009, Exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, Exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, Exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras.

<sup>25</sup> Ibídem

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

urgencias de la E.S.E. Centro I - sede Cajibío, el día 01 de mayo de 2009 a las 4:20 de la mañana, consignándose en su historia clínica<sup>26</sup>, lo siguiente:

*“Paciente quien fue recogido en la vía pública, Cajibío – Cairo, con motocicleta al lado, en el suelo; caso informado por Policía Nacional, se recogió en la ambulancia inmovilizado con tabla rígida, no datos de la cinemática del trauma, se encuentra motocicleta en buen estado, sin evidencia de colisión, paciente presenta vómito de contenido alimenticio. Se revisa motocicleta.*

AP No datos

*Cabeza normocefala, no se observan escoriaciones ni signos de traumatismo externo no deformidad ósea. Tabique nasal sin lesiones; cuello móvil no doloroso. No signos de trauma. Tórax normo expansivo sin signos de traumatismo externo no signos de fracturas en tórax. Corazón rítmico sin soplo, pulmones limpios bien ventilados sin estertores, abdomen blando, peristaltismo presente. No signos de lesiones externas, no dolor a palpación, pelvis simétrica sin signos de traumatismo externo no dolor a la palpación y/o apertura de huesos.*

*(...)*

**HALLAZGOS POSITIVOS**

*Pelvis estable. Extremidades superiores no hay lesiones traumáticas visibles no signos de fracturas. Extremidades inferiores excoriación de 2 cm en tobillo izquierdo sin edema local. No hay deformidad no signos de fractura. (Ilegible)... llenado capilar 2 segundos, sistema nervioso bajo efecto del licor, Glasgow no valorable, moviliza extremidades superiores al dolor; moviliza extremidades inferiores voluntariamente, aunque al dolor hay pobre respuesta.*

IDX: Intoxicación alcohólica.

PLAN: 1. Canalizar vena con solución salina 500 cc en bolo luego a mantenimiento.

2. Tiamina amp. 3 cc IM

3. Camilla con barandas en decúbito lateral

4. Control de signos vitales e informar cambio

5. Metoclopramida amp. IV dosis única.

*(...)*”

- En el control llevado a cabo por el médico a las 7:00 de la mañana<sup>27</sup>, este reportó: *“Paciente con Dx. de intoxicación alcohólica en manejo con hidratación, con mejor respuesta a estímulos externos. Movilización adecuada de las extremidades ojos P+FR. Corazón (ilegible)... sin soplo pulmones limpios bien ventilados. Abdomen blando no dolor. Extremidad SI –Edema Pequeña escoriación 1x1 cm de diámetro en tobillo derecho. Plan: vigilar recuperación de intoxicación alcohólica.”*

- Posteriormente, siendo las 10:11 am<sup>28</sup>, el galeno anotó en la historia la orden de remisión al Hospital Universitario San José de Popayán, junto con las

<sup>26</sup> Folios 30 y 31 del Cuaderno Principal No. 1

<sup>27</sup> Folio 31 del Cuaderno Principal No. 1

<sup>28</sup> Ibídem

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

siguientes manifestaciones:

*"Paciente con los sig. SV:  
SNC somnoliento, presenta aparente relajación de esfínteres... (ilegible) escleras anictéricas... (ilegible) Nota: ... (ilegible) de región parietal occipital derecha, ... (ilegible) derecha. Posible TCE, madurado, posible hemorragia subaracnoidea. Considerar remisión.  
Recibe Dr. Humberto HUSJ Urgencias.  
Nota: Reinterrogando a familiares, a mamá de paciente me refiere que el accidente fue en bicicleta, caída de bicicleta, para constancia de lo escrito firma mamá de paciente..."*

- Por su parte, en las notas de enfermería<sup>29</sup>, se consignó:

*"01-Mayo/09  
4+20 am: Ingres a pte al servicio de urgencias quien fue recogido en la vía pública Cajibío El Cairo ingresa inmovilizado en la tabla rígida en la ambulancia bajo efectos del alcohol, presenta vómito de contenido alimenticio con signos vitales...  
4+50 am: Por orden médica se canaliza pte con LEV SSN 500cc en bolo luego continuar a goteo de mantenimiento.  
5+15 am: Por orden médica se coloca 3cc de tiamina IM.  
5+30 am: Por orden médica se pasa 1 amp. De Metoclopramida x 10 Mg EVL – se deja pte en camilla de cubito lateral izquierdo.  
7 am: Entrego pte sala de urgencias en camilla somnoliento bajo efectos del alcohol canalizado con LEV SSN 500 cc a goteo de mantenimiento se observa en mejores condiciones con signos vitales... presenta escoriación en tobillo izquierdo sin edema.  
10:00 am: Egres a pct del servicio de urgencias en compañía de familiar pct el cual se encuentra somnoliento, ingiere la diete y la tolera, pasa buena mañana, pct el cual se remite al Hospital San José por presunto trauma cráneo encefálico severo..."*

- En la solicitud de remisión del paciente<sup>30</sup>, se refirió:

*"Paciente con clínica de aproximada/ de 7 horas de evolución quien fue recogido en la vía pública de El Cairo Cajibío, al parecer refieren los familiares que sufre caída de "bicicleta" en estado de embriaguez, caso informado por PONAL, se recogió en la ambulancia, inmovilizado en tabla rígida. Al ingreso a urgencia presentó episodio de vómito de contenido alimenticio... Ha permaneciendo somnoliento, hace 1 hora presenta relajación de esfínteres...  
Ex Físico: Paciente con condiciones regulares, hemodinámicamente estable.  
Neurológico: Bajo efectos del alcohol Glasg. 13-14/15 PFR, no focalización – Cabeza: Encuentro (ilegible) de tumefacción de +- 3 cm de – con escoriación en región temporo occipital derecha. Boca (ilegible) nariz epistaxis x fosa nasal derecha...  
Dx. 1. Intoxicación alcohólica  
2. TCE moderado  
3. Hemorragia intracraneal al descartar (...)"*

<sup>29</sup> Folio 33 del Cuaderno Principal No. 1

<sup>30</sup> Folio 54 del Cuaderno Principal No. 1

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

### **3.4.2. La atención médica proporcionada al señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ SÁNCHEZ en Hospital Universitario San José de Popayán**

- El paciente ingresó al servicio médico de urgencias del Hospital Universitario San José de Popayán, el día 04 de mayo de 2009 a las 11:30 am<sup>31</sup>, por un diagnóstico de trauma cráneo encefálico; en la epicrisis aportada, se anotó:

*"(...)*

*Paciente que al parecer sufre accidente en bicicleta 7:30 hrs antes, al parecer se encontraba en estado de alcoramiento, fue recogido inconsciente por la policía y llevado al Hospital de Cajibío de donde lo remiten. No se informan antecedentes patológicos. A su llegada se refiere mal estado general... (Ilegible), somnoliento... en cabeza presenta hematoma subcraneal parietal derecho, estigmas de sangrado en ambas fosas nasales; corazón (ilegible) sin soplos, pulmones ventilando aceptablemente...*

*(...)*

*Paciente al que se le realiza TAC cerebral simple comentándose contusión hemorrágica cerebral fronto temporal derecha.*

*Presenta evolución inapropiada, presenta deterioro neurológico, se hace dx de daño axonal difuso, luego hace depresión respiratoria que lleva a intubación OT y finalmente fallece.*

*(...)"*

- Por lo anterior, y debido al déficit respiratorio que presentó el señor Timaná Sánchez, se produjo su fallecimiento el día 04 de mayo de 2009 a las 20:20 horas<sup>32</sup>.

- Según se reporta en la historia clínica, el paciente arribó al centro asistencial en mal estado general, con un Glasgow de 10/15 y sin reactividad pupilar, identificándose los posibles diagnósticos de trauma cráneo encefálico y hematoma subdural.<sup>33</sup>

- La evolución del extinto señor MIGUEL ALBERTO fue tórpida, presentando, durante su estadía en el Hospital, un severo compromiso neurológico que hizo necesario, inicialmente, su intubación orotraqueal y luego, su traslado a la unidad de cuidados intensivos, el cual se llevó a cabo el 3 de mayo de 2009. El paciente dejó de presentar respuesta a la fotoestimulación y al dolor, por lo que se evidenció una posible muerte cerebral. Luego, presentó

<sup>31</sup> Folio 42 del Cuaderno Principal No. 1

<sup>32</sup> Ibídem

<sup>33</sup> Folios 44 y 45 del Cuaderno Principal No. 1

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

compromiso hemodinámico y una falla respiratoria que finalmente devino en su muerte.<sup>34</sup>

### **3.4.3. Los testimonios respecto de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se suscitaron los hechos**

Los testigos ANDRES HEMERSON YAÑEZ GONZALEZ<sup>35</sup>, BEATRIS ELENA SALAZAR VILLAQUIRÁN<sup>36</sup> y HELDER GUSTAVO OROZCO OSORIO<sup>37</sup>, depusieron acerca de la forma como habían acaecido los hechos.

El primero, compañero del extinto señor TIMANÁ SÁNCHEZ, quien llegó a la E.S.E. Centro I - sede Cajibío pocas horas después del accidente de tránsito que hubiere sufrido, indicó en su declaración:

*“(...) PREGUNTADO: Sírvase informar al despacho cómo es cierto, sí o no, que usted se dirigió al lugar donde había ocurrido el accidente en el término de la distancia, en caso afirmativo, informe al Despacho con quién se encontró en el lugar de los hechos y qué hicieron. CONTESTO: Si me trasladé al lugar del accidente con ETSAIN GRUESO (...) PREGUNTADO: Sírvase informar al Despacho si le constó a usted directamente durante el tiempo que acompañó al señor TIMANA en el hospital que el médico tratante lo examinara. CONTESTO: En el momento que estuve, lo miraba no más, porque había dicho que ya lo había examinado sin embargo yo me salía de la ropa porque no le ponían cuidado, le dije a la enfermera no recuerdo qué, le dije al médico si podía saber lo que tenía y me dijo que había tenido un accidente, que se había golpeado y también era efecto del trago, nosotros estuvimos en una fiesta en la alcaldía, yo estuve hasta las diez y ellos se quedaron allá, luego ya volvía a tener contactos con ellos a la hora de la llamada. PREGUNTADO: Diga cómo es cierto, sí o no, que siendo aproximadamente las cinco de la mañana usted le informó al médico tratante que el señor TIMANA presentaba tintas de sangre en la nariz, en caso afirmativo, indique ciertamente, cuál fue el diálogo que usted sostuvo con el médico. CONTESTO: Si afirmativo. Yo vi que tenía pintas de sangre en la nariz y el médico me dijo que el problema era de síntomas de intoxicación, pero no se paró a mirar, le miraba la cabeza y estaba llena de tierra, de arena, a ver qué se podía, hacer, uno desesperado. PREGUNTADO: Sírvase informar a este despacho si siendo aproximadamente las siete de la mañana el médico tratante del señor Timaná LE SOLICITA a usted y a la señora madre del señor TIMANA un café negro y amargo, en caso afirmativo sírvase informar al despacho el porqué del pedimento realizado por el médico y qué sucedió pues al suministrarle el café al señor TIMANA. Contesto: Ahí es afirmativo, la mamá se fue a traer el café, porque el médico lo pidió, entonces llegó a la puerta, ya entró y que le diéramos el café amargo y entonces la mamá le levantó la cabeza pero el café se le devolvió y se mojó todito, los interiores y todo, ella trataba de levantarle la cabeza pero no*

<sup>34</sup> Folios 46 a 50 del Cuaderno Principal No. 1

<sup>35</sup> Folios 91 y 92 del Cuaderno de Pruebas

<sup>36</sup> Folios 139 a 141 del Cuaderno de Pruebas

<sup>37</sup> Folios 110 a 112 del Cuaderno de Pruebas

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

pasaba el café. PREGUNTADO: Diga cómo es cierto sí o no, que él médico le solicitó que llamaran al paciente, al señor TIMANA para que los despertaran. En caso afirmativo cuál fue la respuesta del paciente. CONTESTO. Si es cierto, yo a cada rato lo meniaba y él a cada rato se meniaba y todo. La respuesta de él era a toda hora durísimo las manos y los pies, había que cogerlo con fuerza, pero no. PREGUNTADO: Sírvase informar al despacho hasta qué hora estuvo usted acompañando al señor TIMANA en el hospital. CONTESTO: no recuerdo bien, pero más o menos entre siete y siete y media porque tenía que estar aquí en Popayán, a mamá fue la que me recibió., porque yo ya le había dado todas las pertenencias de él a la mamá, la plata, la billetera, las tarjetas... PREGUNTADO: En respuesta anterior usted manifiesta al despacho que acompañó al señor TIMANA SANCHEZ durante su permanencia en la ESE DE CAJIBIO el día 1° de mayo de 2009. Informe al Despacho de qué se quejaba el mencionado paciente y cuál la reacción del personal médico que le atendía. CONTESTO: El hablar no hablaba, pero sí uno quería como levantarlo o sentarlo y él con las manos y los pies nos tiraba, la cabeza la tenía agachada a toda hora, traté de levantarle la cabeza pero otra vez no respondía porque uno borracho trata de levantar la cabeza como sea, pero él no, entonces llamé al médico y le dije que por qué no levantaba la cabeza y me dijo que estaba ebrio a tiro de intoxicación que lo acostara y entonces lo volví y lo acosté. **En mi presencia le revisaban varias veces, le miraban la cabeza, todo el cuerpo el médico, le miraba la cabeza a cada rato y no tenía ni heridas ni nada, entonces lo volvía y lo recostaba que había que esperar que pasara el efecto.** Medicamentos no vi nada a él no le han puesto, nada si lo limpiaron de las heridas que tenía en la rodilla y en el tobillo que como que tenía pelado... PREGUNTADO: en respuesta anterior ha manifestado que usted tuvo contacto físico con el señor MIGUEL ALBERTO TIMANA, informe al despacho si le sintió a dicha persona olor a licor o alcohol. CONETSTO: cuando yo estuve ya había vaciado todo lo que tenía, olía a tufo claro (...)" (Se destaca)

Por su parte, la señora SALAZAR VILLAQUIRÁN, quien hubiere atendido al señor TIMANÁ SÁNCHEZ en el lugar del accidente de tránsito y posteriormente efectuara el acompañamiento de su traslado en ambulancia a la E.S.E. Centro I (sede Cajibío), expresó:

"PREGUNTADO: Sírvase manifestar al despacho lo que le conste sobre los hechos narrados en la demanda en relación a lo ocurrido el 1 de mayo de 2009. CONTESTÓ: en ese entonces yo trabajaba en la ESE Centro 1 de Cajibío, mi turno era de disponibilidad, eran más o menos de 3.30 a 4.00 de la mañana me llamaron porque había ocurrido un accidente de tránsito, entonces me dirijo al hospital porque yo vivo al lado del hospital para confirmar si había un accidente y entonces ya salimos en la ambulancia con el chofer. Llegamos al lugar donde había ocurrido el accidente y nos **encontramos al señor Timaná porque yo siempre lo llamaba por el apellido, estaba tendido del lado derecho con la moto en medio de las piernas y se había vomitado**, en ese momento llego el señor Juan Carlos no sé el apellido que también trabajaba en la alcaldía y él nos ayudó con el señor conductor a montarlo en la tabla rígida para poderlo subir a la ambulancia. **En la ambulancia volvió a vomitar** y ya el amigo Carlos lo limpio con la mano y lo ladeamos por si seguía vomitando. El chofer arranco para el hospital. Al llegar al hospital **se le entrega al auxiliar de turno se le dice que estaba en estado de embriaguez y que había trasbocado dos veces**, de ahí en la misma tabla rígida lo subimos a la camilla donde **el medico de turno le hizo el respectivo examen**. Antes de eso **nos pidió que le quitáramos los zapatos las medias el pantalón y la camisa para el revisarlo, entonces él le hace la estimulación en la planta de los pies, pues el poco reacciono**

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

**con el escultación (sic) en la planta de los pies, luego le hizo estimulación en las tetillas donde el señor Timaná reacciono quitándole las manos al médico,** y ya de estuve hasta cuando el doctor ordeno a la auxiliar de turno canalizar al señor Timaná porque estaba bastante tomado y **volvió a trasbocar en el hospital.** (...)PREGUNTADO: sírvase MANIFESTAR AL Despacho si cuando fue recogido el señor Timaná en el sitio del accidente se le realizó algún examen físico y en caso afirmativo en que consistió este. CONTESTÓ: No porque era accidente de tránsito y lo primordial era llevarlo de una al hospital lo que si hice porque yo lo conocía fue llamarlo por el apellido yo lo toque lo moví le dije Timaná pero no respondía. PREGUNTADO: De acuerdo a respuesta anterior sírvase manifestar al Despacho porque señala usted que el señor Timaná se encontraba en estado de Embriaguez. CONTESTÓ: Porque **a la hora que lo recogimos como él había vomitado nos tuvimos que agachar para recogerlo en la tabla rígida el transpiraba alcohol.** (...)PREGUNTADO: Sírvase informar al Despacho cual fue la hora exacta en la cual ustedes ingresaron al señor Timaná a la ESE CENTRO 1 DE CAJIBIO CONTESTO: Como a las 4.00 de la mañana. PREGUNTADO: Sírvase informar a este despacho cuando concurrió usted al sitio del accidente si observo en el señor Miguel Alberto Timaná algo en especial en cuanto a su persona y o su ropa. CONTESTÓ: **Como él había quedado tenia arena o arenilla como quedo del lado derecho la tenía en la cabeza y le alcance a mirar una pintica de sangre en la cabeza,** no más. (...)PREGUNTADO: Sírvase informar a este despacho si sabe o le consta si luego de estar hospitalizado el señor Miguel Alberto Timaná en la ESE Centro 1 de Cajibío por el accidente de tránsito ocurrido en la madrugada del 1 de mayo de 2009 fue remitido al hospital universitario San José de Popayán, en caso afirmativo exprese el porqué de ese conocimiento. CONTESTÓ: Si porque a mí me toco llevarlo al otro día a las 10.00 al Hospital universitario San José de Popayán. PREGUNTADO: Conforme a respuesta anterior sírvase informar a este despacho la hora en la cual salieron de la ESE CENTRO 1 DE CAJIBIO con el ya remitido paciente Miguel Alberto Timaná y la Hora en la Cual realizaron el ingreso del mismo al hospital universitario san José de Popayán, CONTESTÓ: lo sacamos de la ESE Centro de las 9.30 a 10.00 am pero la hora en que llegamos al hospital Universitario no me acuerdo (...) PREGUNTADO: Manifieste al Despacho cuales eran los síntomas que el señor Alberto Timaná presentaba en el momento en que lo fueron a recoger al sitio del accidente. CONTESTÓ: **Estaba vomitado y somnoliento.** (...)” (Se Destaca)

El tercero, señor OROZCO OSORIO, fue quien acudió al lugar del accidente, acompañado por la señora BEATRIS ELENA, en calidad de conductor de la ambulancia en la que fue trasladado el paciente hacia la E.S.E. Centro I (sede Cajibío). Respecto de lo acontecido, indicó:

“(...) PREGUNTADO. Conoce las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que falleció el señor MIGUEL ALBERTO TIMANA SANCHEZ. CONTESTO: Lo único que fue cuando yo recogí el paciente al Hospital de Cajibío y fue atendido oportunamente por el médico que estaba de turno, el doctor EULER HERRERA. Cuando la Policía llamó al Hospital que había un accidentado en la vía a el Cairo, nos avisó el portero que es que recibe las llamadas y le informó al médico y éste nos autorizó salir a verificar el accidente. Salimos hacia el sitio del accidente, más o menos por la HACIENDA SANTA Bárbara, allí vimos que había una persona tirada en el piso, parqueé la ambulancia y bajamos a mirar al paciente, ya nos dimos cuenta de que era un paciente hombre, lo miramos con la auxiliar de enfermería BEATRIZ ELENA SALAZAR, se valoró el paciente **que no tuviera**

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

**fracturas ni heridas**, procedimos a subirlo a la tabla rígida, se inmovilizó el paciente y se subió a la ambulancia con ayuda de un compañero que había estado con él, de nombre JUAN CARLOS, ingeniero que trabaja en la UMATA, pero que no sé el apellido. **Después de haber estado el paciente en la ambulancia, hizo vómito, lo lateralizamos para que no se bronco aspirara y después de que le pasó el vómito lo volvimos a la posición normal y lo limpiamos el vómito, ahí nos dimos cuenta que el paciente había estado ingiriendo bebida alcohólica**, de allí ya salimos para el hospital de Cajibío. En el transcurso de allí del accidente al hospital yo llamé por el radio y le informé al guarda de turno que iba con un paciente de accidente de tránsito, **al llegar al hospital ya estaba el médico de turno y la auxiliar esperando al paciente para ser valorado. El médico lo expuso, se le quitó las prendas que tenía para ser valorado, miró que no tenía nada de fracturas ni heridas, lo mandó a canalizar y se tuvo en observación todo el tiempo.** Pues yo estuve allí hasta las siete de la mañana que fue que entregué turno. (...)PREGUNTADO: En su respuesta anterior dice que se estuvo allí hasta las siete de la mañana, sírvase decir el lugar exacto en que estuvo. CONTESTO. El lugar exacto fue en urgencias, en la camilla de observación, todo el tiempo estuve allí al lado del médico y de la auxiliar que estaban haciendo los procedimientos, esperando a ver si se ofrecía algo o si al paciente lo iban a remitir, hasta las siete de la mañana que estuve. PREGUNTADO. ya que usted dice que estuvo hasta las siete de la mañana junto al paciente y al médico que lo atendió, sírvase manifestar si alguien se le arrimó al médico de turno para hacerle algún comentario u observación sobre el paciente. CONTESTO. No, en ningún momento se arrimó ninguna persona allá a intercambiar palabras o a hacerle alguna pregunta al médico., ya que el guarda de turno mientras el médico está haciendo el procedimiento no deja arrimar a ningún familiar o persona o a interrumpir la labor del médico. Sírvase informar al Despacho si usted se encuentra empleado actualmente en caso afirmativo, en qué lugar y cuál es su función. CONTESTO: Si soy empleado y continúo trabajando en la ESE CENTRO CAJIBÍO, en la misma labor de transporte asistencial básicamente. (...)PREGUNTADO. Diga al Despacho si observó a alguna o algunas personas acompañando al señor MIGUEL ALBERTO TIMANA. CONTESTO: las únicas personas que llamamos y que nos consta porque eran compañeros de trabajo fue al señor ANDRES YAÑEZ y HERSAIN GRUESO. PREGUNTADO: diga al despacho si sabe o le consta la hora en la cual usted en la ambulancia recogió al señor TIMANA, en el lugar en que había ocurrido el accidente de autos. CONTESTO: Siendo las tres y media de la mañana pasaditas llamaron al hospital, la policía. Mientras el guarda le informaba al médico y nos informaba a nosotros, se nos autorizó salir por el paciente, creo que eran las tres y cuarenta y cinco tres y cincuenta que se recogió en el sitio del accidente; la hora de ingreso está en la historia clínica. (...)” (Se Destaca)

En lo que atañe al testimonio del señor JONAS QUIJANO VALENCIA<sup>38</sup>, se tiene que no fue concluyente en su declaración. En su respuesta a las preguntas formuladas manifestó ser testigo de referencia, en tanto que comunicó al Despacho de la A quo, las aseveraciones que le habían realizado los familiares del señor TIMANÁ SÁNCHEZ, sin que hubiere sido testigo presencial de los hechos.

Ahora, respecto de lo acontecido con la llamada que supuestamente había efectuado a la E.S.E. Centro I (sede Cajibío) para que remitieran al paciente

---

<sup>38</sup> Folios 97 y 98 del Cuaderno de Pruebas

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

a la ciudad de Popayán, no fue asertivo al referir su respuesta, expresando “...yo creo que eso ocurrió dentro de las diez de la mañana y las diez y media, porque ya iba a comenzar el desfile y no me podía volver a comunicar, tengo claro que el desfile comenzaba a las diez pero se demoró mucho en la organización y tuve tiempo de hacer varias llamadas...”

Conforme lo anterior, para la Sala el testimonio del señor QUIJANO VALENCIA no resulta diciente de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que aconteció la atención médica dispensada al señor TIMANÁ SÁNCHEZ, al igual que el del señor ETSAHIN GRUESO FLOR<sup>39</sup>, que también se evidenció como testigo de referencia, en razón a lo cual no serán tenidos en cuenta.

Ahora, en el decurso procesal también rindieron testimonio los galenos, WALTER MOLANO<sup>40</sup>, HENRY ALBERTO LÓPEZ LÓPEZ<sup>41</sup> y ORLANDO PAREDES BURBANO<sup>42</sup>.

El primero de los médicos, fue quien hubiere atendido en el servicio médico de urgencias al señor TIMANÁ SÁNCHEZ en la E.S.E. Centro I - sede Cajibío, y quien finalmente dispuso su remisión a un mayor nivel de complejidad. En punto a la atención médica del paciente en el centro asistencial, adujo lo siguiente:

*“PREGUNTADO: Informe al despacho si atendió al paciente MIGUEL ALBERTO TIMANA SANCHEZ, en caso afirmativo, en qué institución médica y en qué fecha. CONTESTO: Al señor TIMANA lo atendí en la ESE CENTRO I punto de atención Cajibío, creo que fue el primero de mayo del 2009, en horas de la mañana, aproximadamente a las siete de la mañana. PREGUNTADO: Informe al despacho, conforme a la historia clínica que obra en el expediente que se le pone de presente, folios 84 al 90, específicamente cuál fue el tratamiento o servicio que se le prestó, en la institución médica por usted señalada, durante el tiempo que el señor TIMANA SANCHEZ permaneció en ella. CONTESTO: Respecto a la evolución que uno hace en el folio 86, respectivamente aparece mi letra y está una clara evolución y observación del paciente, de hecho previa esta nota de evolución que realizo, el paciente está bajo observación continua por parte mía. Por ende las conductas respectivas son anamnesis del caso, observación y posteriormente la conducta respectiva que figura en el folio 84, en donde decido remitir al paciente, esta última es la nota respectiva de la remisión que*

---

<sup>39</sup> Folios 136 y 137 del Cuaderno de Pruebas

<sup>40</sup> Folios 128 y 129 del Cuaderno de Pruebas

<sup>41</sup> Folios 114 a 117 del Cuaderno de Pruebas

<sup>42</sup> Folios 132 a 135 del Cuaderno de Pruebas

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

realizo. Teniendo en cuenta que este paciente ya se le había planteado un tratamiento médico se le había administrado solución salina y el tratamiento mío como tal era la observación reinterrogación y definir el caso. Solamente lo observé, analicé el caso y tomé la respectiva conducta. PREGUNTADO, diga al despacho al momento de ingreso del paciente TIMANA SANCHEZ a la EMPRESA SOCAIL DEL ESTADO CENTRO I CAJIBIO qué diagnóstico se planteó de su parte como médico de esa institución. CONTESTO: Al momento del ingreso del paciente no correspondió a mí, era mi otro compañero el que recibió este paciente. Cuando me corresponde recibir el paciente, aproximadamente a las siete de la mañana, ya se encontraba el paciente, valoro, observo y posteriormente realizo tres diagnósticos: En el folio 86 vto. Considero dos diagnósticos adicionales: trauma craneoencefálico moderado y posible hemorragia subaracnoidea. Con estos dos tipos de diagnóstico más la evolución del paciente considero comentarlo a la red respectiva y remitirlo, aproximadamente a las diez y media de la mañana, en el folio 84 al reverso de este folio aparece la hora respectiva de la remisión. 1º. De mayo de 2009 a las diez y media de la mañana. PREGUNTADO. Diga al despacho si inicialmente al paciente TIMANA SANCHEZ se le diagnosticó intoxicación alcohólica. En caso afirmativo, informe al despacho qué síntomas o signos llevaron a esta impresión médica. CONTESTO: Inicialmente al ingreso del paciente el diagnóstico que realiza mi colega es intoxicación alcohólica, posteriormente ya en el folio 86, aparte del diagnóstico inicial intoxicación alcohólica, el cual lo ratifico por signos y síntomas tales como: aliento alcohólico, el cual está escrito en el folio 86, movimientos no coordinados. Más la aseveración que hizo uno de los acompañantes que había estado tomando. PREGUNTADO: Informe al Despacho qué puntaje en la escala de Glasgow ameritó la valoración del señor TIMANA SANCHEZ así mismo indique, cuál era el estado de conciencia del mismo, conforme la historia clínica que se le ha puesto de presente. CONTESTO: Nosotros muchas veces nos ayudamos de escalas como la escala de Glasgow siempre la andamos cargando la mayoría de médicos, este paciente a criterio mío y con base en el folio 84 y 86 realizo una calificación en la escala de Glasgow de 13-14 sobre 15. Lo que corresponde a un estado neurológico de incoordinación motora o retira al dolor por ejemplo y hallazgos difusos que por el cuadro clínico del paciente deben esclarecerse por parte del especialista. PREGUNTADO: Informe si durante el tiempo que usted prestó servicios a la ESE CENTRO I CAMBIO esta entidad contaba con las herramientas técnicas y humanas para atender un paciente diagnosticado con trauma craneoencefálico. CONTESTO: Con el personal adecuado para recibir cierto tipo de eventos como el del señor TIMANA estamos en la capacidad de estabilizarlo a criterio médico tomar las respectivas conductas. Desde el punto de vista técnico y donde se requiere versiones más especializadas como tomografías o escanografías debemos en estos centros bajo los respectivos conductos regulares, remitir a los pacientes, si es del caso. PREGUNTADO. Según su respuesta anterior, informe al despacho por qué si el paciente TIMANA SANCHEZ ingresó a la ESE CAMBIO a las cuatro y veinte de la mañana, fue remitido a una entidad de un nivel de atención superior a las diez y media de la mañana. CONTESTO: Este paciente lo valoramos dos médicos, a mí me corresponde recibirle el paciente a mi colega, los pacientes necesitan un procedimiento el cual consta de: ingreso, observación y conducta. Dentro de la observación y dependiendo la patología del paciente y si más aún hay factores de por medio como síntomas que sugieren alcoholismo, más aún son cuadros bizarros y que ameritan mucho más la observación. Por escuela médica observamos un lapso de seis horas aproximadamente a los pacientes para definir conductas. Excepto en aquellas que los cuadros clínicos son claros y de inmediato sugieren diagnósticos que ameritan remisiones prontas. (...)PREGUNTADO: diga al Despacho cuáles fueron las condiciones de salud con las cuales el paciente MIGUEL ALBERTO TIMANA SANCHEZ sale de la ESE Cajibío PARA SER Remitido al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE. CONTESTO: las

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

condiciones del paciente fueron con signos vitales estables, me remito al folio 71, presión arterial 120/80, pulso 60 por minuto, frecuencia respiratoria 20 y Glasgow 13- 14/15. PREGUNTADO: De acuerdo al diagnóstico de remisión, que la ESE I DE CAJIBIO hace al paciente MIGUEL ALBERTO TIMANA SANCHEZ, diga al despacho qué factores de riesgo comprometían su salud. En el momento de salir de dicha entidad. CONTESTO: el factor de riesgo que consideré fue la sospecha diagnóstica de hemorragia intracraneal a descartar, el cual lo consigno por escrito al reverso del folio 71. Otro factor de riesgo es que dado su estado de ingestión de alcohol es difícil de esclarecer si hay o no hay una hemorragia cerebral y por ende que el estado de haber ingerido alcohol opaque otros signos o síntomas.

Como quedó dicho, también prestó su testimonio el Dr. HENRY ALBERTO LÓPEZ LÓPEZ, quien atendió al señor TIMANÁ SÁNCHEZ en el Hospital Universitario San José de Popayán, y quien indicó algunos aspectos relevantes respecto del estado de salud del paciente, así:

*"PREGUNTADO: Informe al despacho si conoció de vista trato y comunicación al señor MIGUEL ALBERTO TIMANA SANCHEZ, desde cuánto hace y cuál la razón de su conocimiento. CONTESTO: De vista sí, el día que lo atendí en urgencias del Hospital Universitario San José. En el folio 36 del expediente, el día 1º de mayo de 2009 anoto en la historia clínica accidente en bicicleta hacia las cuatro horas; yo lo atendí a las trece y quince horas: Hay constancia de que fue recogido por la Policía, que había estado tomando trago. Al examen presenta estupor, pero le habían ordenado midazolam, seguramente para tomar TAC cerebral por agitación. Las pupilas eran iguales y se movía al momento del examen. Leí una escanografía cerebral que mostraba contusiones hemorrágicas córtico subcorticales en los lóbulos frontal y temporal derechos, acompañado de gran edema cerebral que hacía presión del sistema ventricular y desviación de la línea media. Se hizo un diagnóstico de contusión cerebral. Se ordena seguir tratamiento médico que ya estaba ordenado en el Hospital San José y continuar observación. En el folio 36 vuelto hay una nota de evolución del día siguiente que muestra que continua estuporoso, al estímulo hace movimientos y presenta reflejos de babinski bilateral. Con estos nuevos hallazgos se hace el diagnóstico de daño axonal difuso del sistema nervioso. Se continúa tratamiento médico porque no hay indicación neuroquirúrgica, ni en esta evolución ni en la anterior. Se ordena hospitalizar. (...) PREGUNTADO: informe al Despacho si el diagnóstico con el cual ingresó el paciente Timaná Sánchez conforme la historia clínica es el de trauma cráneo encefálico severo. En caso afirmativo explique al despacho qué síntomas del paciente indicaban tal diagnóstico. CONTESTO. En el folio 34 vuelto está el diagnóstico "TCE (trauma cráneo encefálico severo). Cuando un paciente llega al servicio de urgencias en estado estuporoso como lo mencioné inicialmente, después de sufrir un trauma cráneo encefálico, el paciente no manifiesta síntomas porque no puede hablar. La apoderada del Hospital Universitario San José formula las siguientes preguntas. PREGUNTADO: diga al despacho cuáles son las complicaciones de este tipo de traumas de lesiones cerebrales y cuál es su pronóstico. CONTESTO. En el folio 35 el médico hospitalario escribe que el paciente ingresa al servicio en mal estado general. Cuando un paciente ingresa al hospital y sufre lo que el radiólogo anota en el folio 24 como hallazgos en la escanografía "el estudio es demostrativo de recontusión hemorrágica cerebral fronto temporal izquierda, con múltiples focos de hemorragia a nivel subcortical por probable lesión axonal difusa. Se asocia a hemorragia subaracnoidea en el mismo sector que se extiende a la hoz del cerebro. Hipodensidad asociada fronto temporal por edema cerebral que comprime los ventrículos laterales con ligera desviación de la línea media. No*

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

hay hematomas epidurales ni masas expansivas. Fractura lineal de la región escamosa del hueso temporal izquierdo no deprimida. Lo restante bóveda craneal orbita difusa posterior son normales. Firmado doctor GERMAN RUIZ". Yo hago mención de esta escanografía que muestra las severas lesiones cerebrales que presentaba el paciente desde el ingreso, manifestadas por hemorragias dentro de los lóbulos frontal y temporal izquierdos y hemorragias a nivel de la corteza cerebral. Cuando la lesión cerebral es más severa se acompaña de hemorragia subaracnoidea, que es la salida de sangre del espacio vascular arterial y/o venoso del cerebro que se riega en toda la extensión del espacio subaracnoideo del sistema nervioso. Para agravar más la situación del paciente hay imágenes hipocaptantes por edema cerebral en los mismos lóbulos frontal y temporal que colapsan y comprimen el sistema ventricular (sistema ventricular = cavidad normal del cerebro ocupada por líquido cefaloraquídeo) y hay desviación de línea media. Esta última anotación quiere decir que hay presión intracraneal por hinchazón del cerebro hacia el lado opuesto de la línea media. La fractura del hueso temporal en la región escamosa indica la severidad grande del impacto para que este hueso sólido se rompa. Si miramos los hallazgos cerebrales de la escanografía y los severos daños cerebrales nos damos cuenta que el trauma craneo encefálico fue muy, muy severo, por lo tanto el pronóstico es malo. (...)PREGUNTADO: Sírvase ampliar, si le es posible, el "pronóstico malo que usted expresó en respuesta anterior" CONTESTO: cuando un paciente presenta las lesiones óseas del cráneo y las lesiones cerebrales que se pueden evidenciar por la escanografía, el pronóstico debido a las lesiones cerebrales quiere decir que la destrucción del cerebro y las hemorragias intracerebrales que se presentan nos dan a nosotros un índice de pronóstico. PREGUNTADO: Cuáles son las consecuencias para la salud del paciente las lesiones que se detectaron en la escanografía y cuáles serían los procedimientos para recuperar la salud. CONTESTO: Las consecuencias de las lesiones cerebrales son muy dañinas, repito, porque hay destrucción del tejido cerebral y además salida de sangre de los vasos cerebrales inundando el espacio subaracnoideo. Además el edema (hinchazón) que siempre se presenta en el cerebro estallado por el impacto complica y agrava el pronóstico del paciente. Ya describimos que el edema cerebral comprimía el sistema ventricular y desviaba la línea media. Las conductas médicas en estos casos son únicamente procedimientos en los cuales se utilizan medicamentos como sustancias que disminuyan el edema cerebral y manejo con equipo médico que contribuye a disminuir la pérdida del oxígeno a nivel cerebral, que usualmente se presenta en estos casos, lo cual aumenta la gravedad del metabolismo del cerebro, lo cual es otro factor agravante para la función normal de un cerebro. Agrega: En caso de que un paciente logre sobrevivir a los cuidados médicos el paciente va a presentar lesiones cerebrales funcionales de acuerdo con las áreas comprometidas del cerebro. (...)"

Finalmente, el médico cirujano ORLANDO PAREDES BURBANO, quien también hubiere atendido al paciente en el Hospital Universitario San José de Popayán, indicó:

"PREGUNTADO: Sírvase manifestar al Despacho en qué condiciones de salud ingresó al Hospital Universitario San José de Popayán el señor MIGUEL ALBERTO TIMANA el día 1 de mayo de 2009. CONTESTÓ: es un paciente que al parecer sufre una caída de un vehículo y es encontrado en la vía pública 7 horas antes, Se describe un trauma temporo occipital. Llega con un Glasgow que es la medida neurológica deteriorada; el Glasgow neuronal es de 15/15 y yo lo encuentro con uno de 9/15 con lo cual hago un **diagnóstico de trauma craneoencefálico severo** y del triaje que yo le hago lo hago ubicar en el área de choque donde van los pacientes con patologías graves, además de lo

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

cual inicio tratamiento para el trauma craneoencefálico inmediatamente, consistente en supresión de la vía oral iniciar líquidos de mantenimiento, protección gástrica por suspensión de la vía oral, posición de cabecera adecuada para trauma craneoencefálico, analgésico "dipirona" y tratamiento específico para edema cerebral consistente en manitol dexametasona solicito paraclínicos, (hemograma, glicemia; pruebas de coagulación por posible cirugía y tac Cerebral Simple") para corroborar la lesión cerebral y solicito desde su ingreso valoración por el médico especialista neurocirujano, Por inquietud del paciente que no colabora se ceda con midazolam para la toma del tac. PREGUNTADO: Sírvase informar al Despacho cual es el protocolo de tratamiento para los pacientes que ingresan con trauma en la cabeza. CONTESTÓ El que se acaba de expresar. Ese es el protocolo del 2009 y del 2012. PREGUNTADO: Manifieste al despacho que periodo de tiempo trascurrido desde que el paciente ingreso y se le inicio el tratamiento: mencionado por usted. CONTESTÓ: inmediatamente, se demora lo que yo me demoro en formularle y pasarle al jefe de enfermería (pocos minutos). (...)PREGUNTADO: Sírvase informar al Despacho conforme a la historia clínica que se le pone de presente en qué fecha fue atendido el señor MIGUEL ALBERTO TIMANA SANCHEZ. Que antecedentes clínicos presentaba, CONTESTÓ: la fecha es el 1 de mayo de 2009, la hora 11.30 am antecedentes no existe ninguno. Aparentemente una persona normal. PREGUNTADO: Sírvase indicar al Despacho conforme a la hc que se pone de presente cual fue la evolución del paciente miguel Alberto Timaná durante el tiempo que estuvo en el Hospital Universitario San José. CONTESTO: yo le hago el ingreso inicial le diagnóstico, lo formulo y ya no sigo con la evolución del paciente porque mi ejercicio profesional en ese momento es la realización del triaje a todas las personas que ese día llegaron al hospital. PREGUNTADO: Que factores de riesgo comprometían la salud del paciente al ingreso al Hospital San José. CONTESTO: Yo hago un diagnóstico de Trauma craneoencefálico severo, el mismo diagnóstico dice que puede haber compromiso de la salud del paciente, por eso sin esperar resultados de exámenes ni tac le inicio la formulación antes mencionada inmediatamente, por que considere que era grave. (...) **PREGUNTADO: Sírvase Indicar al despacho cual era el pronóstico o expectativa de vida que tenía el paciente por la lesión presentada.** CONTESTÓ: **pues por mi experiencia de 25 años conozco el pronóstico de estas lesiones Cuando se determina contusión es un área que entremezcla cerebro y hemorragia la cual es de manejo médico y se espera la evolución que puede ser o buena o mala como en este caso ya que afectaba áreas primordiales para la vida.** (...)PREGUNTADO: **Sírvase manifestar al Despacho conforme al examen físico realizado por usted al ingreso del señor Miguel Alberto Timaná que señale físicas externas presentaba el referido paciente** CONTESTÓ: **presenta una escoriación temporoparietal derecha marcada en el dibujo a folio 33 como número 10.** PREGUNTADO: Sírvase manifestar al Despacho que resultados persigue el tratamiento adecuado e inmediato a un paciente que presenta trauma craneoencefálico severo. CONTESTÓ: El tratamiento es conocido como tratamiento antiedemato cerebral y consiste en manitol y dexametasona para evitar mayor lesión cerebral el cual fue instaurado en la formulación inicial de este este paciente como obra en folio 44 C de pruebas. **PREGUNTADO: Sírvase manifestar al Despacho que incidencias tiene el suministrar el tratamiento adecuado a paciente que presenta trauma craneoencefálico severo con varias horas de posterioridad a su acaecimiento.** CONTESTÓ: **La demora en suministrar el tratamiento puede acarrear consecuencias graves, en vida quedar con lesiones o fallecer.** PREGUNTADO: Sírvase manifestar al Despacho como debe realizarse según los protocolos médicos el examen médico a un paciente que ha sufrido un accidente como una caída de una moto o de una bicicleta. CONTESTÓ: en el caso a que nos referimos nos vamos a caída de una bicicleta que es lo que está referida en la H clínica porque los casos son diferentes de acuerdo a la cinemática del trauma ya que en la bicicleta es lenta en la moto es más rápida. Al ingreso se hace examen físico de signos vitales y una revisión

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

*detallada de sus lesiones en el caso a que nos referimos las lesiones correspondían a cráneo y sistema nervioso central. (...)" (Se Destaca)*

#### **3.4.4. Sobre los protocolos para trauma cráneo encefálico que obran en el plenario**

Conforme el protocolo para trauma cráneo encefálico aportado al proceso por la E.S.E. Centro I<sup>43</sup>, se pudo determinar que la realización del examen físico en este tipo de casos, debe estar orientada a la detección de signo traumático craneofacial u otra del resto del cuerpo. Del documento, además del examen físico que se debe hacer al ingreso del paciente, también se destaca la escala de Glasgow que debe generarse conforme la gravedad del estado del paciente.

En el mismo sentido, se pone de manifiesto en el protocolo que *"... Hay situaciones que dificultan evaluar algunas respuestas, como Afasia, sordomudos, retardo mental, cuadriplejia, fracturas múltiples, trauma facial severo, intoxicación alcohólica o de otro tipo, intubación oro traqueal, sedación terapéutica. En estos casos **no se debe dar puntaje mínimo ni aproximado. Simplemente se anota: No evaluable.**"* (Se destaca)

Del mismo modo, se indica que se debe solicitar la realización de un estudio radiológico, específicamente de una tomografía axial computarizada, cuando se evidencie:

- a) Todo paciente con Glasgow de 12 o menos.*
- b) Cefalea que perdure por más de 24 horas luego del T.C.E.*
- c) Convulsiones luego del T.C.E. independientes del Glasgow.*
- d) Signos de focalización independiente del Glasgow.*
- e) Paciente con T.C.E. grado leve que no mejora en 24 horas.*
- f) En todo trauma T.C.E. abierto (bala, machete, fracturas etc.)"*

El manejo, por su parte, fue elucubrado de la siguiente manera:

- 1. ABCD del trauma, garantizar una vía aérea permeable, ventilación efectiva y adecuada, estabilidad hemodinámica.*
- 2. Evaluación primaria y secundaria.*

---

<sup>43</sup> Folios 78 a 83 del Cuaderno de Pruebas

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

3. MEDIDAS GENERALES: *las medidas básicas es proporcionar al cerebro el medio ambiente más fisiológico posible y evitar las complicaciones.*

a) NADA Vía ORAL

b) REPOSO EN CAMILLA CON BARANDAS CABECERA ALTA

c) LÍQUIDOS ENDOVENOSOS: *El paciente debe mantenerse normovolemico. Las soluciones isotónicas son las ideales porque no agravan el edema cerebral. Por ésta razón están contraindicadas la solución dextrosa a cualquier concentración. Si hay pérdidas patológicas se deben reemplazar con solución salina.*

d) VALORACIÓN NEUROLÓGICA HORARIA

e) CONTROL DE SIGNOS VITALES PERIODICAMENTE

*Paciente con T.C.E. leve quien ingrese al servicio de urgencia, se mantendrá en observación como mínimo 6 horas, período en el cual se vigilará evolución neurológica, dado que es un proceso dinámico, las evaluaciones se realizarán en forma periódica, sabiendo que las manifestaciones de las principales complicaciones se presentan en este período. Situación que se tendrá en cuenta al tomar decisiones para continuar en observación y/o remisión según el caso.*

#### CRITERIOS DE REMISIÓN

1. *Traumatismo craneoencefálico moderado o severo*
2. *Deterioro neurológico progresivo*
3. *Hundimientos, deformaciones óseas o signos de fractura cráneo faciales*
4. *Compromiso cervical asociado al trauma*
6. *Otros traumatismo (sic) que comprometa hemodinámicamente al paciente y/o se asocie a complicaciones tanto neurológicas como sistémicas.*  
*(...)"*

En igual sentido, el Hospital Universitario San José de Popayán, aportó el "Protocolo de manejo neurocirugía" del Departamento de Neurocirugía – Sección de Neurocirugía de la Universidad del Cauca<sup>44</sup>, de contusión cerebral – trauma moderado, en el que se expresa que al paciente que sufra este tipo de traumas, se le deben realizar los siguientes exámenes:

- "- Hemograma y eritrosedimentación*
- Grupo sanguíneo y factor Rh*
- Nitrógeno ureico y Creatinina*
- Uroanálisis*
- Determinación de glucosa en sangre.*
- Electrolitos*
- Gases arteriales*
- Rx de columna cervical y odontoides*
- Rx estándar de tórax*
- Determinación de alcohol, sustancias estimulantes, anfetaminas y derivados opiáceos."*

<sup>44</sup> Ver CD obrante a folio 72 del Cuaderno de Pruebas – Documento intitulado "CONTUSIÓN O TCE MODERADO"

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

En igual sentido, se estableció el papel del médico tratante, en los siguientes términos:

*"(...)*

- 1. Establecer las medidas iniciales de reanimación y soporte.*
- 2. Realizar anamnesis y examen físico neurológico.*
- 3. Hacer una aproximación diagnóstica y clasificar la contusión cerebral.*
- 4. Determinar compromiso de otros sistemas.*
- 5. Solicitar laboratorios de rutina.*
- 6. Solicitar TAC simple.*
- 7. Obtener informe del Radiólogo de turno.*
- 8. Informar al Neurocirujano una vez realizado el examen neurológico y la TAC.*
- 9. Tomar atenta nota de sus recomendaciones e instrucciones para iniciar su manejo.*
- 10. Iniciar periodo de observación para verificar clínicamente la presencia y progresión de signos de hipertensión intracranial.*
- 11. Si el puntaje en la Escala de Coma de Glasgow es igual o superior a 10 puntos se manejará como paciente electivo y se tomarán decisiones en la revista matinal.*
- 12. Si el puntaje en la Escala de Coma de Glasgow es igual o inferior a 9 puntos el Neurocirujano personalmente se presentará para determinar la conducta a seguir.*
- 13. Si el puntaje en la Escala de Coma de Glasgow es igual o inferior a 7 puntos deberá obtener inmediatamente una TAC simple, el informe del radiólogo, y esperará la presencia del especialista para definir su conducta*
- 14. Si el puntaje en la Escala de Coma de Glasgow disminuye en las siguientes horas el Neurocirujano debe ser inmediatamente informado y personalmente se presentará para determinar la conducta a seguir.*
- 15. Solicitará el turno para cirugía de urgencias, en caso necesario, siguiendo las instrucciones del especialista.*
- 16. Solicitará las interconsultas pertinentes a otros especialistas."*

Del mismo modo, la atención en la sala de urgencias se estableció así:

*"(...)*

*1. Pacientes con historia de traumas por lesiones sufridas en atracos, peleas callejeras, traumas en accidentes en moto y automovilarios, accidentes deportivos o caídas de alturas, lesiones por machete, arma blanca o armas contundentes ocurridas dentro de las primeras seis horas antes de su ingreso y que cursen con:*

- a. Pérdida del conocimiento sin importar el tiempo de inconciencia.*
- b. Desorientados, obnubilados, delirantes, con excitación psicomotriz o con tendencia al estupor.*
- c. Sin recuperación de sus funciones neurológicas en los primeros minutos*
- d. Con cefalea o historia de convulsiones*
- e. Con otorragia o epistaxis*
- f. Con o sin lateralización pupilar o senso motora*

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

*g. Con o sin rigidez de la nuca*

*Si el puntaje en la ECGw es de 10, 11 o 12 puntos estaremos en presencia de una contusión leve a moderada o de un "trauma moderado a severo" y se requiere el siguiente manejo en la Sala de Urgencias:*

- Examen neurológico completo
- Aproximación diagnóstica y clasificación de la contusión
- Determinación de la ECGw cada 30 minutos.
- Informe al neurocirujano de turno
- Observación neurológica estricta durante toda su evolución para determinar signos de progresión de hipertensión intracraneal.
- Solicitar TAC simple inmediata.
- Solicitar el informe radiológico correspondiente.
- Si durante la observación el paciente presenta progresión de síntomas neurológicos, debe iniciarse manejo agresivo para control de su PIC, y mejoramiento de su FSC.
- No administrar sedantes ni barbitúricos.
- Iniciar anticonvulsivantes solamente si existe evidencia de lesión cortical.
- Analgésicos opiáceos y anti inflamatorios según indicación.
- Si en la TAC existen colecciones o efectos de masa informar inmediatamente al Neurocirujano quien acudirá al llamado y definirá la conducta.
- Si en la TAC existen áreas de contusión hemorrágica focales, edema cerebral focal o signos de HSA Fisher I o II, continuar, observación e iniciar control de la PIC según instrucciones del neurocirujano administrando según el caso:
  - Diuréticos osmóticos, diuréticos de asa, dexametasona y nimodipina.
  - Suturar y desbridar las heridas o laceraciones.

*Si el puntaje en la ECGw esta entre 8 y 10 puntos, estaremos en presencia de una contusión severa, o de un "trauma severo" y se requieren el siguiente manejo en la Sala de Urgencias*

- Mantener la vía aérea permeable.
- Intubación orotraqueal si es necesario.
- Mantener aporte de O<sub>2</sub> para una saturación mayor al 90% que mantenga una PPC eficiente.
- Cateter venoso central, o dos venas periféricas.
- Tomar muestras para química sanguínea y hematología.
- Hacer clasificación sanguínea y reserva de sangre y plasma.
- Sonda vesical de Foley y control de sus líquidos.
- Examen neurológico completo
- Aproximación diagnóstica y clasificación de la contusión.
- Determinación de la ECGw cada 30 minutos.
- Solicitar TAC simple inmediata.
- Informe al neurocirujano de turno quien acudirá al llamado mientras se realiza el TAC.
- Observación neurológica estricta durante toda su evolución para determinar signos de progresión de hipertensión intracraneal.
- Solicitar el informe radiológico correspondiente.
- Si en la TAC existen colecciones o efectos de masa el Neurocirujano definirá la conducta.

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

- Si en la TAC existen áreas de contusión hemorrágica, edema cerebral o signos de HSA Fisher grado II o mayor, continuar, observación e iniciar control de la PIC según instrucciones del neurocirujano administrando según el caso:
  - Diuréticos osmóticos, diuréticos de asa, dexametasona y nimodipina.
  - Suturar y desbridar las heridas o laceraciones.
  - Mantener control de la ECGw mientras se define el traslado a UCI o Cuidado Intermedio.

2. **Pacientes bajo efectos de alcohol** o drogas estimulantes o psicoactivos y con historia de traumas de tipo contusión, requieren:

- **Todo el manejo protocolario del caso anterior.**
- Control de TAC en las siguientes seis horas si el primer examen fue negativo para colecciones extra o intra axiales.
- Tomar muestras para determinar niveles de alcohol y sustancias psicoactivas.  
(...)” (Se Destaca)

### 3.5. El análisis de la Sala

#### 3.5.1. El daño

El daño padecido por los demandantes, consistente en el fallecimiento del señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ SÁNCHEZ, se encuentra debidamente acreditado con la copia del folio de su folio del registro civil de defunción, en el que es posible evidenciar que su muerte acaeció el día 04 de mayo de 2009<sup>45</sup>, quedando así determinado el primer elemento de responsabilidad.

#### 3.5.2. La imputación

La parte actora alega en su alzada, en síntesis, que el fallecimiento del señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ SÁNCHEZ, tuvo lugar debido a la pérdida de oportunidad de la que fue objeto, al no haber sido debidamente diagnosticado al momento de su ingreso a la E.S.E. Centro I - sede Cajibío y por la consecuente remisión tardía a un centro asistencial de mayor nivel, en el entendido que se le suministró el manejo para “INTOXICACIÓN ALCOHOLICA”, cuando había padecido un trauma craneo encefálico en accidente de tránsito.

---

<sup>45</sup> Folio 9 del Cuaderno Principal No. 1

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

El A quo, por su parte, decidió denegar las pretensiones de la demanda, al haber encontrado que los entes hospitalarios demandados, habían dispensado una atención médica adecuada y conforme a la *lex artis*, consecuente con las patologías que presentaba.

Como quedó visto en el acápite del régimen de responsabilidad aplicable, según lo ha precisado la jurisprudencia del Consejo de Estado, a efectos de determinar la imputación, se debe constatar que en la atención médica prestada al extinto señor TIMANÁ SÁNCHEZ no se haya observado la *lex artis* y que esa inobservancia sea la causa eficiente del daño.

Luego entonces, es pertinente resaltar que la relación causal entre la atención médica y el daño, no se presume sino que debe probarse; prueba que resulta compleja en tanto se trata de un dato empírico producido en una práctica científica o técnica, comúnmente ajena a los conocimientos del paciente y de la que solo queda el registro consignado en la historia clínica.

En razón a ello, un dictamen pericial, serio y fundamentado, se convierte en la prueba por excelencia a efectos de establecer ese nexo causal. Sin embargo, en el evento de su inexistencia dentro del expediente, es procedente acudir a otros medios de prueba obrantes en el plenario, bien sea los indirectos, como ocurre con el indicio.

En el asunto sub iudice, se pudo constatar que:

i) El día 01 de mayo de 2009 a las 4:20 de la mañana, el señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ SÁNCHEZ fue atendido en el servicio médico de urgencias de la E.S.E. Centro I (sede Cajibío), habiendo sido dirigido en ambulancia, posterior a sufrir un accidente de tránsito a bordo de una motocicleta.

ii) Al examen físico, se anotó que el paciente presentaba su cabeza normocefala, sin escoriaciones, signos de traumatismo externo ni deformidad ósea. Igualmente, se registró que no era posible determinar el

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

Glasgow en tanto que el paciente presentaba una intoxicación alcohólica, diagnóstico por el que fue atendido en un principio.

iii) Según pudo constatar en el testimonio de los señores ANDRÉS HEMERSON YAÑEZ CONZALEZ, HELDER GUSTAVO OROZCO OSORIO y WALTER MOLANO, el paciente tuvo varios episodios eméticos, se encontraba bajo efectos del alcohol y estuvo en observación permanente del personal médico y de enfermería disponible en el centro asistencial, siendo tratado con líquidos endovenosos, tiamina y Metoclopramida. Siendo las 7 de la mañana del mismo día del accidente, se apuntó en la historia clínica una ostensible mejoría, sin embargo, a las 10:11 am, el médico de turno evidenció un posible compromiso neurológico por trauma craneoencefálico moderado y hemorragia intracraneal (a descartar), en razón a lo cual ordenó su remisión.

iv) A su arribo al Hospital Universitario San José de Popayán, las anotaciones efectuadas en la historia clínica y lo expresado por los galenos HENRY ALBERTO LÓPEZ LÓPEZ y ORLANDO PAREDES BURBANO, dan cuenta del delicado estado de salud en el que se encontraba el paciente, quien a pesar de todos los esfuerzos llevados a cabo en el centro asistencial para procurar su mejoría, finalmente falleció el 04 de mayo de 2009.

Sobre el particular, estima la Sala conveniente poner de presente que, per sé, las omisiones del personal médico de la E.S.E. Centro I - sede Cajibío consistentes en el error diagnóstico del que fue objeto el señor TIMANÁ SÁNCHEZ, y la consecuente remisión tardía a un centro asistencial donde se hubiere podido otorgar un mejor manejo a su patología, no son la causa eficiente de su fallecimiento, pues en el plenario no obra ninguna prueba, bien sea médica, especializada o pericial, que dé cuenta que la patología que tenía de base el extinto, debidamente determinada en historia clínica, hubiera sido exitosamente tratada con un diagnóstico acertado al momento en que fue dirigido al centro hospitalario, al punto de evitar su muerte. Se tiene, entonces, que en el proceso no se demuestra que dichas actuaciones configuren la relación causal del daño acaecido.

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

Dicho de otro modo, para la Sala no se evidencia la falla en el servicio propiamente dicha, puesto que no se encontró ningún medio de prueba, ni aportado ni practicado, con el que se aclarara las condiciones de la patología padecida por el fallecido, sus implicaciones y tratamientos, para establecer que, en efecto, en el estadio del trauma que padecía al momento de su ingreso a la E.S.E. Centro I - sede Cajibío, su muerte hubiera podido ser evitada con una diagnosis acertada, o bien habiéndose dispuesto su hospitalización o remisión a un mayor nivel de atención.

### 3.5.3. La pérdida de oportunidad

No obstante lo anotado en precedencia y conforme lo ha precisado el Consejo de Estado, la tesis de la **“pérdida de un chance u oportunidad”**<sup>46</sup> alude a todos aquellos *“eventos en los cuales una persona que se encontraba en situación de poder obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, le fue definitivamente impedido por el hecho de otro*

---

<sup>46</sup> Tomado de la doctrina francesa “perte d'une chance”. En sentencia de la Sección Tercera. Consejero Ponente: Dr. Ricardo Hoyos Duque. Exp. 10.755. Actora Elizabeth Bandera Pinzón. Demandado: I.S.S. dictada el día 26 de abril de 1999 se dijo: “Si bien es cierto que no existe certeza en cuanto a que de haberse realizado un tratamiento oportuno el paciente no hubiera muerto pues nunca se tuvo un diagnóstico definitivo de la enfermedad que padecía, sí lo es en cuanto a que el retardo de la entidad le restó oportunidades de sobrevivir. Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como una ‘pérdida de una oportunidad’. Al respecto dice Ricardo de Angel Yaguez:

‘Es particularmente interesante el caso sobre el que tanto ha trabajado la doctrina francesa, esto es, el denominado la perte d'une chance, que se podría traducir como ‘pérdida de una oportunidad’.

‘CHABAS ha hecho una reciente recapitulación del estado de la cuestión en este punto, poniendo, junto a ejemplos extraídos de la responsabilidad médica (donde esta figura encuentra su más frecuente manifestación), otros como los siguientes: un abogado, por negligencia no comparece en un recurso y pierde para su cliente las oportunidades que éste tenía de ganar el juicio; un automovilista, al causar lesiones por su culpa a una joven, le hace perder la ocasión que ésta tenía de participar en unas pruebas para la selección de azafatas.

‘Este autor señala que en estos casos los rasgos comunes del problema son los siguientes: 1. Una culpa del agente. 2. Una ocasión perdida (ganar el juicio, obtención del puesto de azafata), que podía ser el perjuicio. 3. Una ausencia de prueba de la relación de causalidad entre la pérdida de la ocasión y la culpa, porque por definición la ocasión era aleatoria. La desaparición de esa oportunidad puede ser debida a causas naturales o favorecidas por terceros, si bien no se sabrá nunca si es la culpa del causante del daño la que ha hecho perderla: sin esa culpa, la ocasión podría haberse perdido también. Por tanto, la culpa del agente no es una condición sine qua non de la frustración del resultado esperado.

‘En el terreno de la Medicina el autor cita el caso de una sentencia francesa. Una mujer sufría hemorragia de matriz. El médico consultado no diagnostica un cáncer, a pesar de datos clínicos bastante claros. Cuando la paciente, por fin, consulta a un especialista, es demasiado tarde; el cáncer de útero ha llegado a su estado final y la enferma muere. No se puede decir que el primer médico haya matado a la enferma. Podría, incluso tratada a tiempo, haber muerto igualmente. Si se considera que el perjuicio es la muerte, no se puede decir que la culpa del médico haya sido una condición sine qua non de la muerte. Pero si se observa que la paciente ha perdido ocasiones de sobrevivir, la culpa médica ha hecho perder esas ocasiones. El mismo razonamiento se puede aplicar a un individuo herido, al que una buena terapia habría impedido quedar inválido. El médico no aplica o aplica mal aquella terapéutica, por lo que la invalidez no puede evitarse. El médico no ha hecho que el paciente se invalide, sólo le ha hecho perder ocasiones de no serlo’. (RICARDO DE ANGEL YAGUEZ. Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño). Madrid, Ed. Civitas S.A., 1995, págs. 83-84).

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

*sujeto o la conducta de éste, que conlleva a no saber si dicha ganancia o beneficio se habría dado, pero que al mismo tiempo da la certeza de que se cercenó una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial, oportunidad perdida que constituía un interés jurídico que si bien no cabría catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sí facultaba a quien lo vio salir de su patrimonio - material o inmaterial - para actuar en procura de esperar el acaecimiento del resultado que deseaba, generando así para el afectado el derecho de alcanzar el correspondiente resarcimiento”<sup>47</sup>.*

Así mismo, ha señalado la jurisprudencia del máximo Tribunal que la pérdida de oportunidad constituye una particular modalidad de daño, al coexistir un elemento de certeza y otro de incertidumbre: la certeza que de no haberse presentado el hecho dañino el damnificado habría abrigado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de haber evitado una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado.

De igual forma, en relación con el campo médico ha señalado que *“la pérdida de la oportunidad debe ser estudiada y definida desde la causalidad, como el elemento que permite imputar daños, a partir de la aplicación concreta de estadísticas y probabilidades en cuanto a las potencialidades de mejoramiento que tenía la persona frente a un determinado procedimiento u obligación médica que fue omitida o ejecutada tardíamente”<sup>48</sup>*; como que **“la falla en la prestación del servicio de salud configura responsabilidad, por el sólo hecho de no brindar acceso a un tratamiento, incluso si desde el punto de vista médico la valoración de la efectividad del mismo, muestra que pese a su eventual práctica (es decir si se hubiera practicado y no se hubiera incurrido en la falla en la prestación del servicio), el paciente no tenía expectativas positivas de**

---

<sup>47</sup> Exp. 2500023260001998301401 (23437). M.P. Hernán Andrade Rincón. En igual sentido ver Sentencia del once (11) de agosto de dos mil diez (2010), M.P. Mauricio Fajardo Gómez, Rad. (18593),

<sup>48</sup> Ver Sentencia de 31 de agosto de 2006, Exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio; Sentencia de 13 de julio de 2005, Exp. 13542, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

**mejoría**<sup>49</sup>. (Resalta la Sala)

Posteriormente, en Sentencia del 3 de abril de 2013<sup>50</sup> precisó el Máximo Tribunal:

*“Por otra parte, con el fin de precisar los alcances de la noción de ‘pérdida de oportunidad’ conviene identificar con la mayor claridad posible sus límites: así, de un lado, en caso de que el ‘chance’ constituya en realidad una posibilidad muy vaga y genérica, se estará en presencia de un daño meramente hipotético o eventual que no resulta indemnizable y, de otro lado, no puede perderse de vista que lo perdido o frustrado es la oportunidad en sí misma y no el beneficio que se esperaba lograr o la pérdida que se pretendía eludir, los cuales constituyen rubros distintos del daño. **En consecuencia, la oportunidad difuminada como resultado del hecho dañoso no equivale a la pérdida de lo que estaba en juego, sino a la frustración de las probabilidades que se tenían de alcanzar el resultado anhelado, probabilidades que resultan sustantivas en sí mismas y, por contera, representativas de un valor económico incuestionable que será mayor, cuanto mayores hayan sido las probabilidades de conseguir el beneficio que se pretendía, habida consideración de las circunstancias fácticas de cada caso.***

*“La pérdida de oportunidad como rubro autónomo del daño demuestra que éste no siempre comporta la transgresión de un derecho subjetivo, pues la sola esperanza probable de obtener un beneficio o de evitar una pérdida constituye un bien jurídicamente protegido cuya afectación confiere derecho a una reparación que debe limitarse a la extensión del ‘chance’ en sí mismo, con prescindencia del resultado final incierto, frente a lo cual resulta lógico que dicha oportunidad perdida ‘tiene un precio por sí misma, que no puede identificarse con el importe total de lo que estaba en juego, sino que ha de ser, necesariamente, inferior a él’, para su determinación (...).” (Se destaca).*

Y recientemente en sentencia del 5 de abril de 2017, Sección Tercera, Subsección B, la Alta Corporación Contenciosa también se encargó de estudiar lo atinente a la responsabilidad del Estado por pérdida de oportunidad, enunciándose que, para que se configure el daño, en casos como el sub lite, debían confluír los siguientes supuestos:

*“En la decisión de la Sección Tercera del Consejo de Estado proferida el 11 de agosto de 2010<sup>51</sup> se trajo a colación los requisitos para estructurar el daño de pérdida de oportunidad, a saber: i) certeza respecto de la existencia de una oportunidad que se pierde; ii) imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento; y iii) la víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado.*

*15.2. En atención al precedente antes citado, la Sala considera necesario realizar las siguientes precisiones a efectos de reordenar los elementos constitutivos del daño de pérdida de oportunidad:*

<sup>49</sup>Sentencia del ocho (8) de junio de dos mil once (2011). Exp. 19360. C. P. Hernán Andrade Rincón. En igual sentido ver Sentencia del 26 de enero de 2012, Rad. 21726. M.P. Hernán Andrade Rincón.

<sup>50</sup> Consejo de Estado, Secc. Tercera. Exp. 26.437

<sup>51</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de agosto de 2010, rad. 18593. Reiteración en sentencia del 30 de enero de 2013, rad. 23769, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

**15.3. Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado.** En primer lugar, para determinar si se está en presencia de un daño de pérdida de oportunidad, es necesario establecer que, en efecto, el titular de la expectativa legítima se encontraba, para el momento en que ocurre el hecho dañino, en una situación de incertidumbre de recibir un beneficio o una ventaja esperada, o de evitar un perjuicio indeseado. La oportunidad debe encontrarse en un espacio caracterizado por no existir certeza de que su resultado habría beneficiado a su titular, pero tampoco en el que sólo exista la conjetura de una mera expectativa de realización o evitación. Si se tiene certeza sobre la materialización del resultado final, no es posible hablar del daño consistente en la pérdida de oportunidad sino de la privación de un beneficio cierto, o si se trata de una mera conjetura o ilusión, tampoco habría lugar a la configuración de una oportunidad por no tener la intensidad suficiente para convertirse en una probabilidad razonable de alcanzarse o evitarse. Así, el requisito de la "aleatoriedad" del resultado esperado tiene enormes incidencias en el plano de la indemnización, ya que si se trata de la infracción a un derecho cierto que iba a ingresar al patrimonio de la víctima o frente al cual se debía evitar un menoscabo, su indemnización sería total, mientras que si el truncamiento es solo respecto de la expectativa cierta y razonable de alcanzar o evitar un resultado final, la posibilidad truncada sería indemnizada en menor proporción.

15.3.1. En ese orden de cosas, la falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado consistente en la obtención de un beneficio o la evitación de un perjuicio que se busca evitar es el primer elemento para proceder a estudiar los otros que se exigen para la configuración de la pérdida de oportunidad

**15.4. Certeza de la existencia de una oportunidad.** En segundo lugar se debe constatar que, en efecto, existía una oportunidad que se perdió. La expectativa legítima debe acreditar inequívocamente la existencia de "una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente" de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido incólume la expectativa de obtener el beneficio o de evitar el detrimento correspondientes.

**15.5. Pérdida definitiva de la oportunidad.** En tercer lugar se debe acreditar la imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento. Es indispensable que se tenga la certeza de que la posibilidad de acceder al beneficio o evitar el perjuicio fue arrancada definitivamente del patrimonio -material o inmaterial- del individuo tornándola en inexistente, porque si el beneficio final o el perjuicio eludido aún pendiera de la realización de una condición futura que conduzca a obtenerlo o a evitarlo, no sería posible afirmar que la oportunidad se perdió, ya que dicha ventaja podría ser aún lograda o evitada y, por ende, se trataría de un daño hipotético o eventual; dicho de otro modo, si bien se mantiene incólume la incertidumbre respecto de si dicho resultado se iba a producir, o no, la probabilidad de percibir el beneficio o de evitar el perjuicio sí debe haber desaparecido de modo irreversible, en la medida en que si el resultado todavía puede ser alcanzado, el "chance" aún no estaría perdido y, entonces, no habría nada por indemnizar.

(...)

15.8. De esta manera la postura de la Sala apunta a sostener que el estado de idoneidad de la víctima no es un elemento del daño de la pérdida de oportunidad sino un criterio de análisis de la imputabilidad y, por ende, su estudio se aborda al momento de dilucidar la atribución del daño de pérdida de oportunidad.

15.9. Recapitulando lo anterior, la Sala precisa que los elementos del daño de pérdida de oportunidad son: i) Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, es decir, la incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o evitar; ii) Certeza de la existencia de una oportunidad; iii) Certeza de que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió de manera irreversible del patrimonio de la víctima."

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
 DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
 DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
 ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
 ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

Descendiendo al caso en estudio, y conforme al material probatorio obrante en el plenario, se observa que el médico que atendió al señor TIMANÁ SÁNCHEZ al momento de su ingreso a la ESE Centro I - sede Cajibío el día 01 de mayo de 2009 en horas de la madrugada, omitió llevar a cabo un examen físico adecuado en su paciente, básicamente el de cabeza, a efectos de establecer o no la presencia de algún trauma por el accidente de tránsito del que había sido víctima, pues no obstante la ostensible lesión en la zona temporo occipital derecha, el galeno decidió proceder a llevar a cabo el suministro de líquidos endovenosos por la presunta intoxicación alcohólica que también presentaba.

En esos términos, al confrontar el plan de tratamiento dispensado en la E.S.E. Centro I al señor Timaná, considerando que en las primeras seis horas de ingreso solo se le diagnosticó intoxicación alcohólica y el manejo que debe otorgarse a pacientes que sufren un trauma craneo encefálico moderado (patología por la que fue remitido al nivel superior) conforme los protocolos citados en el numeral "3.4.4" de éste proveído, se encontró que en efecto, el ente hospitalario dejó de seguir lo que ordenan dichos estamentos, así se observó:

<b>Tratamiento dispensado en la E.S.E. Centro I</b>	<b>Plan indicado en el protocolo</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solución salina 500cc en bolo luego a mantenimiento</li> <li>- Tiamina amp. 3 cc IM</li> <li>- Camilla con barandas en decúbito lateral</li> <li>- Control de signos vitales e informar cambio</li> <li>- Metoclopramida amp. IV dosis única.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantizar una vía aérea permeable, ventilación efectiva y adecuada, estabilidad hemodinámica.</li> <li>- Examen neurológico completo.</li> <li>- Aproximación diagnóstica y clasificación de la contusión - Evaluación primaria y secundaria.</li> <li>- Determinación de la Escala Glasgow cada 30 minutos.</li> <li>- Proporcionar al cerebro el medio ambiente más fisiológico posible y evitar las complicaciones.</li> <li>- Nada vía oral.</li> <li>- Reposo en camilla con barandas cabecera alta.</li> <li>- Líquidos endovenosos.</li> <li>- Valoración – observación neurológica estricta (horaria).</li> <li>- Control de signos vitales</li> </ul>

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
 DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
 DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
 ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
 ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

	<p>periódicamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemograma y eritrosedimentación</li> <li>- Grupo sanguíneo y factor RH.</li> <li>- Nitrógeno ureico y creatinina.</li> <li>- Uroanálisis</li> <li>- Determinación de glucosa en sangre.</li> <li>- Electrolitos.</li> <li>- Gases arteriales.</li> <li>- Rx de columna cervical y odontoides.</li> <li>- Rx estándar de tórax.</li> <li>- Determinación de alcohol, sustancias estimulantes, anfetaminas y derivados opiáceos.</li> <li>- TAC simple inmediata.</li> <li>- informe radiológico.</li> <li>- No administrar sedantes ni barbitúricos.</li> </ul> <p>(...)</p>
--	---

En complemento de lo descrito, para la Sala es importante destacar el testimonio del médico cirujano ORLANDO PAREDES BURBANO, quien al ser indagado respecto de las señales físicas que presentaba la víctima, indicó que al ingreso del paciente al Hospital Universitario San José de Popayán, era posible ver una escoriación temporo occipital derecha, de la manera como fue ubicada en el dibujo presente a folio 33 del cuaderno de pruebas y del mismo modo, las anotaciones de la remisión de la E.S.E. Centro I - sede Cajibío, en las que se expresa, a las 10:11 de la mañana del mismo día del accidente, que el paciente sí presentaba en la cabeza, tumefacción de más o menos 3 centímetros con escoriación en región temporo occipital derecha y epistaxis en fosa nasal derecha, hechos que dan cuenta de lo evidente y determinable, al examen físico, de la lesión.

En esos términos, se encuentra que el plurimencionado señor TIMANÁ SÁNCHEZ, a su ingreso a la E.S.E. Centro I - sede Cajibío, fue diagnosticado de manera incompleta, siendo tratado por una intoxicación alcohólica, cuando lo que en realidad representaba un peligro para su vida era el trauma cráneo encefálico del que había sido objeto, debiendo ser atendido conforme los protocolos y/o remitido a un hospital de mayor nivel para la realización de un TAC y para su consecuente tratamiento, lo que no se hizo, se itera, por el inoportuno diagnóstico realizado.

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

En consecuencia, pasa la Sala a evaluar, conforme a las pautas jurisprudenciales trazadas, si se configuran los elementos para la declaratoria de responsabilidad por el daño de pérdida de oportunidad, con ocasión de la atención dispensada al referido señor TIMANÁ SÁNCHEZ.

En lo que atañe a la falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, se tiene que no es posible establecer si de haberse diagnosticado adecuadamente la lesión del señor TIMANÁ SÁNCHEZ y ordenado su remisión inmediata a un centro asistencial de mayor categoría, se habría evitado su fallecimiento. Lo anterior, por cuanto, se reitera, en el plenario no hay prueba que así lo acredite.

En contraposición, tampoco es factible determinar que por la gravedad de las lesiones que padeció la víctima, las cuales fueron explicadas por el galeno HENRY ALBERTO LÓPEZ LOPÉZ en su testimonio, de haberse atendido al señor TIMANÁ SÁNCHEZ desde un principio con observancia de los protocolos para trauma cráneo encefálico no se hubiera salvado, en tanto que tampoco hay prueba que así lo disponga.

Luego, entonces, no es factible colegir que si se hubiera atendido al paciente conforme los protocolos, se habría podido evitar la consumación del daño o que, contrario sensu, el resultado en cualquier estadio posible hubiere devenido en la muerte del mismo, toda vez que no hubo forma de determinar si el cuadro clínico que presentaba el señor MIGUEL ALBERTO al momento de su ingreso para la atención médica de urgencias inicial, dispensada en la madrugada y en la mañana del 01 de mayo de 2009, era o no controlable o tratable con determinado procedimiento hospitalario, quirúrgico o bien con medicamentos; por lo que tampoco obra prueba que indique que de haberse llevado a cabo, el paciente habría sobrevivido. Acreditándose, así, la falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado.

En lo que respecta a la certeza de la existencia de una oportunidad, se determina en la negligencia del médico para llevar a cabo el examen físico,

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

en tanto no se evidenció la lesión en la cabeza con la que había ingresado el paciente, y por contera, tampoco se ordenó el manejo acorde con los protocolos y con la patología que padecía ni su remisión a un centro hospitalario de mayor categoría para que le fuera dispensado un tratamiento acorde a su patología, perdiéndose así la oportunidad de establecer, con cierto grado de certeza, la afección que realmente padecía y, por ende, el plan adecuado para afrontarla.

Resulta razonable considerar, entonces, que el señor TIMANÁ SÁNCHEZ perdió la oportunidad de que se pudiera determinar el nivel de complejidad de la enfermedad que padecía y, consecuentemente, de enfocar el tratamiento y/o plan de atención en forma correcta.

Luego, en lo atinente al tópico de la desaparición de la pérdida de oportunidad, se tiene que la misma feneció en forma definitiva desde el inicio de la atención médica brindada a la paciente, habida cuenta que del testimonio del galeno ORLANDO PAREDES BURBANO se extracta que *“la demora en suministrar el tratamiento puede acarrear consecuencias graves, en vida quedar con lesiones o fallecer”*, quedando en evidencia que la deficiente atención médica inicial, fue la que desencadenó en la diagnosis, inadecuado manejo y remisión tardía (más de 6 horas posteriores a su ingreso a la E.S.E. Centro I - sede Cajibío), que materializan la pérdida objeto de estudio.

Se tiene, así, que el daño sí resulta imputable a la E.S.E. Centro I (Cauca), pues en tratándose de la omisión en la realización del examen físico de manera adecuada, se desconoció el contenido obligatorio, a la vez que su práctica apropiada hubiere resultado indispensable para enfocar el tratamiento y lograr la potencial recuperación del señor MIGUEL ALBERTO.

En consecuencia, conforme a lo visto en precedencia, ésta Corporación procederá a REVOCAR la sentencia objeto de alzada, para señalar la existencia de responsabilidad de la E.S.E. Centro I (Cauca), consistente en la materialización de la pérdida de oportunidad de la que fue objeto el señor

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

TIMANÁ MUÑOZ.

### 3.6. La legitimación en la causa

Demandan indemnización de perjuicios: i) ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ, ii) MARÍA EMMA SÁNCHEZ DE TIMANÁ, iii) JAIRO ANTONIO TIMANÁ SÁNCHEZ, iv) YOVANI ALFONSO TIMANÁ SÁNCHEZ, v) ELSY TIMANÁ SÁNCHEZ, vi) NELLY PATRICIA TIMANÁ SÁNCHEZ, vii) LIBIA INÉS TIMANÁ SÁNCHEZ, viii) YUDY SAIDEM MENDEZ, ix) KAREN GISELLE TIMANÁ MENDEZ y x) DANIEL ALBERTO TIMANÁ MENDEZ; personas que confirieron poder en debida forma<sup>52</sup>.

- Conforme el contenido de la copia del folio del registro civil de nacimiento del señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ SÁNCHEZ, fue posible establecer que los señores ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ y MARÍA EMMA SÁNCHEZ DE TIMANÁ, son sus padres.<sup>53</sup>

- En lo que atañe a los demandantes KAREN GISELLE TIMANÁ MENDEZ y DANIEL ALBERTO TIMANÁ MENDEZ, se tiene que acreditaron debidamente su calidad de hijos de la víctima directa, tal y como puede evidenciarse en la copia del folio de sus registros civiles de nacimiento.<sup>54</sup>

- Por su parte, los señores JAIRO ANTONIO TIMANÁ SÁNCHEZ<sup>55</sup>, YOVANI ALFONSO TIMANÁ SÁNCHEZ<sup>56</sup>, ELSY TIMANÁ SÁNCHEZ<sup>57</sup>, NELLY PATRICIA TIMANÁ SÁNCHEZ<sup>58</sup> y LIBIA INÉS TIMANÁ SÁNCHEZ<sup>59</sup>, acreditaron, con la copia del folio de sus registros civiles de nacimiento, la calidad de hermanos de la víctima directa.

- En lo que respecta a la señora YUDY SAIDEM MENDEZ, que acude al contradictorio en calidad de compañera permanente de la víctima directa,

---

<sup>52</sup> Folios 1 a 3 del Cuaderno Principal No. 1

<sup>53</sup> Folio 10 del Cuaderno Principal No. 1

<sup>54</sup> Folios 11 y 12 del Cuaderno Principal No. 1

<sup>55</sup> Folio 14 del Cuaderno Principal No. 1

<sup>56</sup> Folio 15 del Cuaderno Principal No. 1

<sup>57</sup> Folio 16 del Cuaderno Principal No. 1

<sup>58</sup> Folio 17 del Cuaderno Principal No. 1

<sup>59</sup> Folio 18 del Cuaderno Principal No. 1

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

se tiene que los testigos JONAS QUIJANO VALENCIA<sup>60</sup>, MARÍA INES TROCHEZ<sup>61</sup> y CARLOS YASMANI HOYOS<sup>62</sup>, fueron consistentes en identificar a la referida demandante como la compañera permanente del extinto MIGUEL ALBERTO TIMANÁ SÁNCHEZ.

### **3.7. La indemnización de perjuicios**

Se pretende el reconocimiento y pago de los perjuicios morales a favor de cada uno de los demandantes y, adicionalmente, del daño a la vida de relación y los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante en favor de la compañera permanente y de los hijos del extinto señor TIMANÁ SÁNCHEZ.

No obstante, según se analizó en precedencia, el daño irrogado a la parte actora resulta imputable a la E.S.E. Centro I (sede Cajibío) a título de la pérdida de oportunidad de la que fue objeto el referido señor MIGUEL ALBERTO.

En lo que se respecta a la indemnización de perjuicios por pérdida de oportunidad, es pertinente mencionar que la posición del Consejo de Estado en asuntos similares al sub lite no ha sido pacífica, pues, por un lado, ha expresado que debe indemnizarse como perjuicio autónomo, mientras que, por el otro, ha sostenido que debe procurarse el resarcimiento de los perjuicios tanto inmateriales como materiales.

La primera de las posiciones, fue objeto de análisis recientemente en Sentencia del 30 de agosto de 2017, dentro del Radicado No. 19001 23 31 000 2008 00100 01, oportunidad en la que la Alta Corporación, explicó:

*"(...) La pérdida de oportunidad, como daño resarcible de carácter autónomo, ha*

---

<sup>60</sup> Ver folio 97 vuelto del Cuaderno de Pruebas: "... la compañera de ALBERTO es la señora ZAIDEN con la cual tiene dos niños, una niña de unos catorce años y el niño unos diez años creo..."

<sup>61</sup> Ver folio 106 del Cuaderno de Pruebas: "...PREGUNTADO: Sírvase informar al Despacho si sabe o le consta de la unión marital de hecho que existía entre el señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ y la señora ZAIDEN MENDEZ... CONTESTÓ: Pues yo creo que de pronto unos doce años, más o menos que convivían juntos..."

<sup>62</sup> Ver folio 109 del Cuaderno de Pruebas: "... PREGUNTADO: Sírvase informar al Despacho si sabe o le consta de la unión marital de hecho que existía entre el señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ y la señora ZAIDEN MENDEZ... CONTESTÓ: Ellos convivían desde el año 1998..."

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

sido analizada en repetidas ocasiones por la jurisprudencia de esta Corporación, particularmente en casos relativos a la responsabilidad patrimonial del Estado por actividades médico asistenciales. En fallo de abril de 2013<sup>63</sup>, la Sala reiteró los criterios expuestos en las sentencias del 11 de agosto de 2010<sup>64</sup> y del 7 de julio de 2011<sup>65</sup>, así (se transcribe textualmente):

*"2.- La 'pérdida de oportunidad' o 'pérdida de chance' como modalidad del daño a reparar.*

*"Se ha señalado que las expresiones 'chance' u 'oportunidad' resultan próximas a otras como 'ocasión', 'probabilidad' o 'expectativa' y que todas comparten el común elemento consistente en remitir al cálculo de probabilidades, en la medida en que se refieren a un territorio ubicable entre lo actual y lo futuro, entre lo hipotético y lo seguro o entre lo cierto y lo incierto (...) Es decir que para un determinado sujeto había probabilidades a favor y probabilidades en contra de obtener o no cierta ventaja patrimonial, pero un hecho cometido por un tercero le ha impedido tener la oportunidad de participar en la definición de esas probabilidades.*

*"En ese orden ideas, la pérdida de oportunidad o pérdida de chance alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta ésta que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial; dicha oportunidad perdida constituía, en sí misma, un interés jurídico que si bien no cabría catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sin duda facultaba a quien lo ha visto salir de su patrimonio —material o inmaterial— para actuar en procura de o para esperar el acaecimiento del resultado que deseaba, razón por la cual la antijurídica frustración de esa probabilidad debe generar para el afectado el derecho a alcanzar el correspondiente resarcimiento.*

*"La pérdida de oportunidad constituye, entonces, una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de incertidumbre: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado; expuesto de otro modo, a pesar de la situación de incertidumbre, hay en este tipo de daño algo actual, cierto e indiscutible consistente en la efectiva pérdida de la probabilidad de lograr un beneficio o de evitar un detrimento (...).*

*"Por otra parte, con el fin de precisar los alcances de la noción de 'pérdida de oportunidad' conviene identificar con la mayor claridad posible sus límites: así, de un lado, en caso de que el 'chance' constituya en realidad una posibilidad muy vaga y genérica, se estará en presencia de un daño meramente hipotético o eventual que no resulta indemnizable y, de otro lado, no puede perderse de vista que lo perdido o frustrado es la oportunidad en sí misma y no el beneficio que se esperaba lograr o la pérdida que se pretendía eludir, los cuales constituyen rubros distintos del daño. En consecuencia, la oportunidad difuminada como resultado del hecho dañoso no equivale a la pérdida de lo que estaba en juego, sino a la frustración de las probabilidades que se tenían de alcanzar el resultado anhelado, probabilidades que resultan sustantivas en sí mismas y, por contera, representativas de un valor económico incuestionable que será mayor, cuanto mayores hayan sido las*

<sup>63</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 2013 (expediente 26.437)

<sup>64</sup> Expediente 18.593

<sup>65</sup> Expediente 20.139

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

probabilidades de conseguir el beneficio que se pretendía, habida consideración de las circunstancias fácticas de cada caso.

*“La pérdida de oportunidad como rubro autónomo del daño demuestra que éste no siempre comporta la transgresión de un derecho subjetivo, pues la sola esperanza probable de obtener un beneficio o de evitar una pérdida constituye un bien jurídicamente protegido cuya afectación confiere derecho a una reparación que debe limitarse a la extensión del ‘chance’ en sí mismo, con prescindencia del resultado final incierto, frente a lo cual resulta lógico que dicha oportunidad perdida ‘tiene un precio por sí misma, que no puede identificarse con el importe total de lo que estaba en juego, sino que ha de ser, necesariamente, inferior a él’, para su determinación (...).”*

*En conclusión, la actuación negligente de la demandada le restó posibilidades a la otra de las gemelas de salir con vida y a sus familiares de verla nacer y crecer en el seno de su hogar, por lo que la Sala declarará la responsabilidad de la demandada, por la pérdida de oportunidad que sufrieron tanto la menor fallecida como los acá demandantes (...).”*

Por otro lado, en lo que respecta a la segunda de las posiciones enunciadas, en Sentencia de 5 de abril de 2017, dictada dentro del radicado No. 25706, se establecieron los siguientes parámetros para efectos de cuantificar la indemnización:

*“(...) i) El fundamento del daño sobre el cual se erige el débito resarcitorio radica en el truncamiento de la expectativa legítima, de ahí que su estimación no solo será menor a la que procedería si se indemnizara el perjuicio final, es decir, la muerte o la afectación a la integridad física o psicológica, sino proporcional al porcentaje de posibilidades que tenía la víctima de sobrevivir o de mejorar sus condiciones de salud.*

*ii) La expectativa se cuantificará en términos porcentuales, teniendo en cuenta que está ubicada en un espacio oscilante entre dos umbrales, esto es, inferior al 100% y superior al 0%, ya que por tratarse de una probabilidad no podría ser igual o equivalente a ninguno de los dos extremos, máxime si se tiene en cuenta que en materia médica incluso los índices de probabilidad más débiles siguen representado intereses valiosos para el paciente y sus seres queridos, en consideración a la fungibilidad de la vida y el anhelo por prolongarla; por lo anterior, dicho truncamiento no puede menospreciarse y dejar de repararse, so pretexto de una indeterminación invencible.*

*iii) No es procedente indemnizar la pérdida de oportunidad como un perjuicio independiente que deba ser resarcido por fuera del concepto de perjuicios materiales -daño emergente y lucro cesante-, inmateriales -daño moral y daños a bienes constitucionales y convencionales- y daño a la salud, reconocidos por la Corporación, puesto que hacerlo conduciría a desconocer el objeto primordial del instituto de la responsabilidad, esto es, el principio de la reparación integral, ya que las víctimas serían, sin razón alguna, resarcidas parcialmente a pesar de que el actuar del demandado cercenó una expectativa legítima. En efecto, el truncamiento de una expectativa legítima genera diferentes tipos de perjuicios que deben ser indemnizados, es decir, si es de naturaleza material, será indemnizada de conformidad con este criterio o, si por el contrario es de naturaleza inmaterial, la reparación será de índole inmaterial.*

*iv) No es procedente indemnizar la pérdida de oportunidad por el porcentaje de probabilidades que resulten de la acreditación del vínculo causal entre la falla y el daño final, habida cuenta de que la pérdida de oportunidad constituye una fuente*

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

de daño cuya reparación depende de lo probado en el proceso.

v) El porcentaje de probabilidades de la expectativa legítima truncada debe establecerse a través de los diferentes medios de prueba que obran en el proceso -regla general-. Ahora, si no se puede determinar dicho porcentaje de la pérdida de oportunidad -perspectiva cuantitativa-, pese a encontrarse acreditado el daño antijurídico cierto y personal -perspectiva cualitativa-, deberá el juez de la responsabilidad, tal como lo ha señalado la doctrina, bien sea a) declarar en abstracto la condena y fijar los criterios necesarios para que, mediante un trámite incidental, se realice la cuantificación del perjuicio, o bien b) acudir a criterios de equidad, eje rector del sistema de reparación estatal, -artículo 230 de la Constitución Política y 16 de la Ley 446 de 1998 -, a fin de reparar en forma integral el daño imputable a los demandados.

vi) Ahora, si no es posible fijar científica y técnicamente el porcentaje de probabilidades, la cuantificación del porcentaje de posibilidades truncadas se determinará excepcionalmente, como sucede en otros ordenamientos jurídicos, en un 50%, el cual se aplicará para la liquidación de los perjuicios materiales e inmateriales, de manera que, en virtud de la equidad y la igualdad procesal que debe prohibirse entre las partes, no importa si el porcentaje de posibilidades frustradas haya podido fluctuar entre el 0.1 y el 99%, habida cuenta de que, sin haber podido aplicar la regla general, bastará que se hayan acreditado los elementos de la pérdida de oportunidad, es decir que se constate cualitativamente un truncamiento de la oportunidad que afecte el patrimonio de los demandantes para que proceda la reparación por excepción. Dicha excepción se justifica porque aunque haya ausencia cuantitativa del porcentaje de probabilidad de la expectativa legítima truncada, dicha expectativa sigue de todas maneras representado un menoscabo a un bien material o inmaterial que fue arrancado del patrimonio de la víctima y, por ello, debe ser reparada (...)"

Dicho lo anterior, es pertinente poner de presente que esta Corporación ha asumido la primera de las mencionadas posiciones, es decir, la de dar la connotación de perjuicio autónomo indemnizable a la pérdida de oportunidad, y así se procederá a tasar la indemnización.

Toda vez que no obran en el plenario elementos de juicio que permitan establecer, con base en criterios técnicos, estadísticos y con información objetiva y contrastada, la cuantía del daño sufrido por los demandantes como consecuencia del fallecimiento del señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ MUÑOZ, la Sala, al igual que lo hiciera el H. Consejo de Estado en la Sentencia del 30 de agosto de 2017 antes referida, acudirá al criterio de la equidad, principio que el ordenamiento jurídico impone tener en cuenta a efectos de reparar de forma integral<sup>66</sup> el daño causado por la acción o la omisión de las autoridades públicas<sup>67</sup>.

<sup>66</sup> "Artículo 16 de la Ley 446 de 1998. Valoración de daños. Dentro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales".

<sup>67</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de agosto de 2010, expediente 18.593

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

Dado que dentro del sub juez el perjuicio autónomo no tiene como génesis la muerte del señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ MUÑOZ, el monto a indemnizar no será propiamente el que corresponda a su fallecimiento, sino a su expectativa de sobrevivida que hubiere tenido, de haberse dispuesto la correcta aplicación del protocolo de trauma cráneo encefálico y/o su traslado a un centro asistencial de mayor nivel, pero, además, -como quedó visto- teniendo en cuenta la gravedad de la lesión que padecía y que finalmente devino en su muerte.

Entonces, de conformidad con lo expresado por la Sala, se considera que la suma justa a indemnizar por la pérdida de oportunidad corresponde a 40 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ, MARÍA EMMA SÁNCHEZ DE TIMANÁ, KAREN GISELLE TIMANÁ MENDEZ, DANIEL ALBERTO TIMANÁ MENDEZ y YUDY SAIDEM MENDEZ, para cada uno; y a 20 salarios mínimos legales mensuales vigentes, a favor de JAIRO ANTONIO TIMANÁ SÁNCHEZ, YOVANI ALFONSO TIMANÁ SÁNCHEZ, ELSY TIMANÁ SÁNCHEZ, NELLY PATRICIA TIMANÁ SÁNCHEZ y LIBIA INÉS TIMANÁ SÁNCHEZ, para cada uno.

### **3.8. Del llamamiento en garantía**

Como quedó visto en el acápite de antecedentes, la E.S.E. Centro I, llamó en garantía a Seguros del Estado S.A., al respecto, el Consejo de Estado se ha pronunciado en relación con los términos en que se garantiza al asegurado la eventual responsabilidad que se declare con ocasión de un proceso en su contra:

*“Efectivamente del estudio detenido de la póliza de seguro No. 5602, observa la Sala que*

---

*“Tratándose de eventos en los cuales se accede a la reparación de la pérdida de un chance, lo indicado no puede ser el reconocimiento, en favor de la víctima, del valor total de la ventaja de la cual fue privado o del deterioro patrimonial que no pudo evitar a raíz del hecho del demandado, sino tener en cuenta que la oportunidad desaparecida tenía un valor y que es éste el que debe ser restablecido; ese valor, según antes se indicó, ha de resultar indiscutiblemente inferior a aquél que hubiere correspondido en caso de haberse demostrado el vínculo causal entre la pérdida del beneficio esperado por la víctima y el hecho de aquel a quien se imputa la correspondiente responsabilidad resarcitoria; es más, como también precedentemente se indicó, el monto de la indemnización por la pérdida de la oportunidad habrá de establecerse proporcionalmente respecto del provecho que finalmente anhelaba el afectado, en función de las mayores o menores probabilidades que tuviere de haber alcanzado ese resultado en el evento de no haber mediado el hecho dañino”*

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

*de su contenido se desprende que el amparo se encuentra limitado por la voluntad de las partes y respecto al que interesa en el caso bajo examen, por lesiones a una persona efectivamente tiene un límite de cinco millones de pesos (\$5.000.000), pero, no puede desconocerse la pérdida notoria de la capacidad adquisitiva de la moneda como consecuencia de las irregularidades de la economía y de los procesos inflacionarios que se traslada igualmente a las condenas que se imponen en todos los procesos contencioso administrativos, de esta forma, por razón del citado fenómeno inflacionario, hoy en día no es posible ordenar el pago de las sumas que se imponen como condena en las sentencias, por su valor nominal, pues ello implicaría un enriquecimiento sin causa para el Estado y un empobrecimiento correlativo para el demandante, por lo que es indispensable que se ordene la indexación de esos valores por el obligado a satisfacer dicha condena. Por consiguiente, en relación con la condena impuesta a la llamada en garantía La Previsora S.A., es procedente su actualización para de esta manera restablecer el poder adquisitivo de la moneda de conformidad con normas de intervención económica. Al respecto se ha pronunciado la Corte Constitucional mediante sentencia C-549 de 1993.<sup>68</sup>*

Corolario de lo expuesto, se tiene que la póliza de responsabilidad civil profesional No. 40-03-101000194<sup>69</sup>, se encontraba vigente para el mes de mayo de 2009, período de ocurrencia de los hechos, y a su vez amparaba a la Empresa Social del Estado Centro I, por concepto de daños patrimoniales cuya génesis radicada en errores u omisiones, en un monto límite de doscientos millones de pesos (\$200.000.000), sujetos a deducibles, condiciones suficientes para configurar la obligación de la compañía aseguradora de responder por los valores asegurados.

Así las cosas, en atención a lo pactado entre la E.S.E. Centro I y Seguros del Estado S.A., la Sala encuentra fue amparado el riesgo de los posibles perjuicios por responsabilidad profesional que pudiera causar el personal médico de la institución hospitalaria a terceros, en ejercicio de las actividades propias del asegurado, supuesto que se enmarca dentro de los hechos que dieron lugar a la responsabilidad de la Empresa Social del Estado en el presente caso y que ocurrieron dentro del período amparado.

Por ello, Seguros del Estado S.A., en virtud de la relación contractual con la entidad condenada en el presente caso, está obligada a reembolsar lo que llegare a pagar la E.S.E. Centro I, con ocasión de la condena judicial impuesta en el presente fallo, hasta el límite del valor asegurado en la mencionada póliza (\$200.000.000) y con aplicación del deducible pactado.

---

<sup>68</sup> Sección Tercera, sentencia de 8 de junio de 2011, Exp. 18901, C.P. OLGA MELIDA VALLE DE LA HOZ

<sup>69</sup> Folio 4 del Cuaderno de llamamiento en garantía No. 1

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

## V. DECISIÓN

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

### FALLA:

**PRIMERO.- REVOCAR** la Sentencia No. 052 del 23 de abril de 2014, proferida por el Juzgado Séptimo Administrativo de Descongestión del Circuito de Popayán, conforme a lo expuesto en la parte motiva.

**SEGUNDO.- DECLARAR** administrativa y patrimonialmente responsable a la E.S.E. Centro I (Cauca), por la pérdida de oportunidad padecida por el señor MIGUEL ALBERTO TIMANÁ SÁNCHEZ, quien falleció el día 04 de mayo de 2009, según lo expuesto.

**TERCERO.- CONDENAR**, como consecuencia de la declaración anterior, a la E.S.E. Centro I (Cauca), a pagar las siguientes cantidades de dinero:

#### Por concepto de pérdida de oportunidad:

- 40 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ y MARÍA EMMA SÁNCHEZ DE TIMANÁ, para cada uno, en calidad de padres de la víctima directa.

- 40 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de KAREN GISELLE TIMANÁ MENDEZ, DANIEL ALBERTO TIMANÁ MENDEZ y YUDY SAIDEM MENDEZ, para cada uno, en calidad de hijos y compañera permanente de la víctima directa.

- 20 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, a favor de JAIRO ANTONIO TIMANÁ SÁNCHEZ, YOVANI ALFONSO TIMANÁ SÁNCHEZ, ELSY TIMANÁ SÁNCHEZ, NELLY PATRICIA TIMANÁ SÁNCHEZ y LIBIA INÉS TIMANÁ SÁNCHEZ, para cada uno, en calidad de hermanos de la víctima directa.

**TERCERO.- CONDENAR** al llamado en garantía Seguros del Estado S.A., a reintegrar a la Empresa Social del Estado Centro I (Cauca), el valor que

RADICACIÓN: 19001 33 31 002 2010 00320 01  
DEMANDANTE: ANTONIO ISIDRO TIMANÁ MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y OTRO  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ASUNTO: SENTENCIA II INSTANCIA

pague efectivamente con ocasión de la presente condena, hasta el límite del asegurado y con aplicación del deducible pactado, conforme a la póliza de responsabilidad civil profesional No. 40-03-101000194 expedida por la referida compañía<sup>70</sup>.

**CUARTO.- NEGAR** las demás pretensiones de la demanda.

**QUINTO.-** Sin costas

**SEXTO.-** Para el cumplimiento de este fallo se dará aplicación a lo dispuesto en los artículos 176, 177 y 178 del C.C.A.

**SÉPTIMO.- REMITIR** el expediente al Juzgado Décimo Administrativo del Circuito de Popayán, con competencia en el sistema escritural para seguir conociendo del asunto, previas las anotaciones a que haya lugar.

### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Se hace constar que el proyecto de esta providencia fue considerado y aprobado por el Tribunal en sesión de la fecha.

**Los Magistrados,**

**JAIRO RESTREPO CÁCERES**

**CARLOS HERNANDO JARAMILLO DELGADO**

**Salvamento de voto**

**NAUN MIRAWAL MUÑOZ MUÑOZ**

---

<sup>70</sup> Folio 4 del Cuaderno de llamamiento en garantía No. 1