



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO DECIMO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

LISTADO DE ESTADO

ESTADO No. 009

Fecha (dd/mm/aaaa): 08/02/2023

DIAS PARA ESTADO: 1 Página: 1

No Proceso	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Descripción Actuación	Fecha Auto	Cuaderno	Folios
68001 33 33 010 2016 00107 00	Reparación Directa	DANIS ROSA POLO LIDUEÑA	ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO	Sentencia de Primera Instancia DENEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA, SIN CONDENA EN COSTAS	07/02/2023		
68001 33 33 010 2019 00343 00	Reparación Directa	JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ	RAMA JUDICIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL	Sentencia de Primera Instancia DENEGAR PRETENSIONES, SIN CONDENA EN COSTAS	07/02/2023		

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ART. 201 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y PARA NOTIFICAR A LAS PARTES DE LAS ANTERIORES DECISIONES, EN LA FECHA 08/02/2023 (dd/mm/aaaa) Y A LA HORA DE LAS 8 A.M., PRESENTE SE FIJA EL ESTADO POR EL TERMINO LEGAL DE UN DIA SE DESFIJA EN LA MISMA A LAS 4:00 P.M.

CARLOS ENRIQUE GALINDO VALDIVIESO
SECRETARIO

Firmado Por:
Carlos Enrique Galindo Valdivieso
Secretario Circuito
Juzgado Administrativo
Oral 010
Bucaramanga - Santander

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

Código de verificación: **93e99381c3c3df46313108322a3334d32c182296987ff3ac6205ff6c1bcb525f**

Documento generado en 08/02/2023 07:46:54 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



JUZGADO DÉCIMO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, siete (07) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

RADICADO:	68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS abogadoehmf@hotmail.com
DEMANDADO:	ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER agaranegociosjuridicos@gmail.com defensajudicial@hus.gov.co ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO. notificaciones@esehospitalrmm.gov.co
LLAMADOS EN GARANTÍA:	PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS garciaharkerabogados@hotmail.com ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA notificaciones@solidaria.com.co LIBERTY SEGUROS co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com
TEMA:	SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Procede el despacho a proferir decisión de fondo dentro del medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** instaurado por **DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS** en contra de la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER Y OTROS**.

I. ACTUACIÓN PROCESAL

La demanda fue presentada el 28 de enero de 2016 ante el Tribunal Administrativo de Santander, en auto del 1 de abril de 2016 fue remitido a los juzgados administrativos, siendo radicado el 2 de mayo de 2016, y admitida el 10 de mayo de 2016.

LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, y la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO contestaron la demanda el 26 de agosto de 2016.

El 9 de septiembre de 2016 se admitió el llamamiento en garantía formulado frente **la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS y LIBERTY SEGUROS S.A.**

El 14 de febrero de 2018 se adelantó audiencia inicial. El 11 de abril de 2018, 18 de abril de 2018, 30 de mayo de 2018, 13 de junio de 2018, 30 de octubre de 2018, el 12 de febrero de 2019, 1 de octubre de 2019, 19 de noviembre de 2019, se llevó a cabo audiencia de pruebas.

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

En decisión del 23 de febrero de 2022 se incorporaron las pruebas documentales aportadas y en auto del 7 de junio de 2022 se corrió traslado a las partes para que presentaran sus alegatos de conclusión y al Ministerio Público para que presentara su concepto de fondo, el proceso se ingresó para fallo el 23 de noviembre de 2022.

Ingresa al despacho para proferir fallo sin que se advierta causal de nulidad que invalide lo actuado.

II. HECHOS

El día 23 de noviembre de 2013 siendo aproximadamente las 11:30 p.m., el señor **ELIECER CANTILLO HERNÁNDEZ** sufrió un accidente de tránsito cuando conducía una motocicleta en la vía principal del barrio Cincuentenario del municipio de Barrancabermeja (FL. 17).

El señor **ELIECER CANTILLO HERNÁNDEZ** fue llevado por los bomberos e ingresado al HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO el día 24 de noviembre de 2013 a la 1:18 a.m. (FL. 25).

El día 25 de noviembre de 2013, el señor **ELIECER CANTILLO HERNÁNDEZ**, fue ingresado al servicio de urgencias del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, siendo las 8:48 a.m., remitido del HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO (FL 45-46).

El señor **ELIECER CANTILLO HERNÁNDEZ** falleció en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER a la 1:00 p.m. del día 25 de noviembre de 2013 (FL. 47)

Hechos objeto de debate probatorio:

Aduce la parte actora en el escrito de la demanda, que no se prestó una adecuada atención médica en el HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA al señor **ELIECER CANTILLO HERNÁNDEZ**, pues indica que a pesar de la gravedad de sus heridas no se le dio un tratamiento de manera inmediata, que a pesar de haberse realizado diversas órdenes de remisión, las mismas no se cumplieron, que no hubo una oportuna valoración por parte de médicos especialistas aunado a la no realización de exámenes especializados, y la omisión de los protocolos médicos pertinentes.

Igualmente, en los hechos de la demanda, se indica que no hubo atención oportuna en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, pues una vez realizada la remisión, dicha entidad se enfocó en trámites meramente administrativos, repitiendo exámenes que ya se habían realizado, y en general existiendo una falta de diligencia en la atención, lo que llevó a la muerte del señor **ELIECER CANTILLO HERNÁNDEZ**.

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

III. PRETENSIONES.

Que se declare al HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO y al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER administrativamente responsables por los daños y perjuicios morales y materiales causados con ocasión al fallecimiento del señor ELIECER CANTILLO HERNÁNDEZ, cónyuge de la señora DANIS ROSA POLO LIDUEÑA y padre de las menores ALEXANDRA CANTILLO POLO y SALOMÉ CANTILLO POLO.

Que como consecuencia de lo anterior y por concepto de indemnización se cancelen los siguientes perjuicios:

PERJUICIOS MATERIALES:

Que el HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO y el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER procedan a indemnizar en su totalidad y a cancelar efectivamente a la señora DANIS ROSA POLO LIDUEÑA y las menores ALEXANDRA CANTILLO POLO y SALOMÉ CANTILLO POLO, los daños y perjuicios materiales incluidos el daño emergente y lucro cesante consolidado y futuro, ocasionados por el fallecimiento del Sr. **ELIECER CANTILLO HERNÁNDEZ**, de la siguiente manera:

Lucro cesante:

DANIS ROSA POLO LIDUEÑA: como cónyuge, la suma de \$310.539.669, calculados desde la fecha del daño hasta la expectativa de vida de la víctima.

ALEXANDRA CANTILLO POLO y SALOMÉ CANTILLO POLO: como hijas, la suma de \$160.426.825 a cada una, calculados desde la fecha del daño, hasta el cumplimiento de la mayoría de edad.

Perjuicios morales:

DANIS ROSA POLO LIDUEÑA: como cónyuge, 100 SMLMV.

ALEXANDRA CANTILLO POLO y SALOMÉ CANTILLO POLO: como hijas, 100 SMLMV, cada una.

Daño a la vida de relación:

DANIS ROSA POLO LIDUEÑA: como cónyuge, 100 SMLMV.

ALEXANDRA CANTILLO POLO y SALOMÉ CANTILLO POLO: como hijas, 100 SMLMV, cada una.

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

Que las sumas a cancelar se actualicen teniendo en cuenta el incremento del índice de precios al consumidor, de acuerdo a las fórmulas aceptadas jurisprudencialmente.

Que se ordene el pago de gastos y costas procesales.

Que se ordene cumplir el fallo en los términos señalados por el CPACA.

IV. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Hospital Universitario de Santander:

Se opone a las pretensiones de la demanda, al no existir un nexo causal de responsabilidad de falla en la prestación del servicio de salud. Resalta que al señor ELICER CASTILLO HERNÁNDEZ se le prestó una atención integral, completa y pertinente con el fin de determinar concretamente su condición clínica de ingreso.

Aclara que existe una nota retrospectiva en la historia clínica, lo cual no significa que no haya sido atendido, sino que, por el contrario, ante la atención prestada no dio tiempo de plasmar en la historia clínica las actuaciones realizadas en el momento exacto, teniendo en cuenta que prima la atención al paciente antes que alimentar la historia clínica.

En mismo término, señala que la parte actora omite enunciar que la causa de muerte fue VIOLENTA – ACCIDENTE DE TRÁNSITO, dando a entender que el choque y lesiones sufridas por el paciente fueron las que generaron el fallecimiento del mismo y no la actuación médica.

Como excepciones argumenta que existió culpa exclusiva de la víctima, pues el señor ELIECER CANTILLO HERNÁNDEZ conducía una motocicleta en estado de embriaguez grado tres, con el SOAT vencido, actuando de manera irresponsable, atentando contra su propia vida y la de cualquier particular que frecuentara la misma vía. Así mismo expone que existió fuerza mayor derivada de la patología del paciente, resaltando que la ciencia médica tiene una responsabilidad de medios y no de resultados, por lo tanto, se puso a disposición del paciente todos los medios técnicos, científicos y personal médico especialista para valorarlo, sin embargo, la evolución rápida y desfavorable de su patología lo llevó a su fallecimiento.

Hospital Regional del Magdalena Medio:

Señala que el fallecimiento fue producto de la conducta imprudente y negligente del señor ELICER CANTILLO HERNÁNDEZ, quien cometió infracciones de tránsito que lo llevaron a verse involucrado en el accidente de tránsito que posteriormente le produciría su fallecimiento. En dicha medida informa que el fallecido omitió la restricción nocturna a motocicletas, se encontraba conduciendo en estado de embriaguez grado III, y no portaba el SOAT. De tal manera que se propone como

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

excepción de mérito la culpa exclusiva de la víctima en la producción del hecho dañino.

Expone que una vez valorado el paciente por especialistas como urgencias, medicina general, medicina interna, laboratorio clínico y cirugía general, se ordenó la remisión a III nivel de complejidad, lo cual se realizó de manera oportuna, cumpliendo de esta manera con los protocolos médicos.

Aseguradora Solidaria de Colombia:

Se opone a la prosperidad de las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, solicita se tengan en cuenta los términos y condiciones del contrato de seguro, en dicha medida señala que las pretensiones se encuentran dentro de los riesgos excluidos del contrato de seguro, a saber, lucro cesante, daño moral y daño a la vida de relación.

Liberty Seguros:

Se opone a las pretensiones de la demanda al considerar que carecen de respaldo fáctico y jurídico, y teniendo en cuenta que se enerva la inexistencia de responsabilidad y culpabilidad a cargo del llamante en garantía, así como ausencia de conducta reprochable, al no existir un nexo causal entre los daños sufridos y los actos médicos, y teniendo en cuenta que las obligaciones de los médicos e instituciones de salud son de medio y no de resultado.

En misma medida la aseguradora se opone a las pretensiones del llamamiento en garantía efectuado, pues la reclamación debió realizarse durante la vigencia pactada dentro del contrato, lo cual no sucedió.

Finalmente expone que la póliza de responsabilidad civil fue adquirida con la PREVISORA, sin que dentro de dicho contrato se haya hecho parte como coaseguradora LIBERTY SEGUROS.

La Previsora Compañía de Seguros:

Solicita se denieguen las pretensiones de la demanda, por cuanto carecen de respaldo fáctico y jurídico válido, siendo claro que hay una ausencia de falla del servicio por parte del HUS, así mismo expone que no hay un fundamento válido para los montos indemnizatorios pretendidos, resaltando que no es procedente la reclamación de daño extrapatrimonial al superar los topes de unificación y precedentes del Consejo de Estado.

Frente al llamamiento efectuado argumenta que no es procedente, teniendo en cuenta que se realizó la reclamación por fuera de la cobertura de la póliza, y en misma medida los daños reclamados se encuentran por fuera de la cobertura contratada.

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

V. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN Y CONCEPTO DE FONDO DEL MINISTERIO PÚBLICO

Hospital Universitario de Santander:

Reitera su oposición a la prosperidad de las pretensiones, manifiesta que el hecho dañoso se deriva de un actuar imprudente y peligroso de la víctima, tal como lo determinó el INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL, que estableció como causa de muerte es violenta por accidente de tránsito, sin que sea posible imputar responsabilidad alguna a la prestadora de salud demandada.

Frente a las pruebas practicadas a lo largo del desarrollo del proceso, señala: el Dr. Javier Martínez como médico coordinador de urgencias del HUS señaló en su declaración que el paciente fue remitido con el CRUE, con algunos problemas al ingreso ya que en la historia clínica del HUS consta que fue remitido sin las ayudas diagnósticas que habían sido practicadas en el HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO y por tal razón tuvieron que tomarse unas nuevas. Relata que al ingreso no era necesaria la intubación pero por la evolución desfavorable del paciente fue necesario realizar este procedimiento con posterioridad.

Frente a la no disponibilidad de UCI argumenta que mientras se ubicaba este espacio para el paciente, el mismo se encontraba en un área que presta soporte a pacientes en grave estado de salud, encontrándose abastecida con equipos de una unidad de cuidados intensivos, personal médico y de enfermería y que la única diferencia es que no existe un cubículo que separe a los pacientes entre sí.

Nuevamente declara que la conducta de su representada estuvo apegada a la lex artis y no fue la causa del daño reclamado.

Aseguradora Solidaria de Colombia:

Reitera los argumentos de la contestación del llamamiento efectuado, enfatizando en que los servicios de salud son de medio y no de resultado, además de no haberse probado el nexo entre el daño y la acción u omisión del HRMM.

Es de esta manera que concluye que no se demostró que el fallecimiento que se reclama como hecho dañoso haya sido consecuencia directa de un traslado no inmediato a un hospital de tercer nivel, ni que la falta de una intervención quirúrgica o procedimiento médico diferente de los brindados por las entidades demandadas hubiesen impedido el desenlace fatal.

Liberty Seguros S.A.:

Reitera sus argumentos iniciales, señala que una vez realizado el análisis probatorio se concluye que no se acreditaron los presupuestos que dan lugar a configurar la responsabilidad deprecada por la parte actora. De tal manera que no se pudo

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

comprobar la existencia de comportamiento alguno que permita inferir la existencia de conducta reprochable imputable al llamante HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

Finalmente reitera que se realizó el llamamiento por fuera de la cobertura de la póliza, así como que el seguro se contrató únicamente con LA PREVISORA.

Las demás partes y el Ministerio Público guardaron silencio en el término de traslado.

VI. PROBLEMA JURÍDICO

Determinar si el HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO y el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER son administrativa y patrimonialmente responsables por el daño causado a los demandantes producto del fallecimiento del señor **ELIECER CANTILLO HERNÁNDEZ**, por presunta falla en el servicio.

Establecido lo anterior, determinar si existe nexo causal entre la presunta omisión de los entes hospitalarios y el fallecimiento del señor **ELIECER CANTILLO HERNÁNDEZ**.

Determinar si existe responsabilidad de parte de los llamados en garantía por los hospitales demandados en este proceso.

Determinar si tienen prosperidad alguna de las excepciones propuestas por los demandados y llamados en garantía de CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA, CULPA EXCLUSIVA DE UN TERCERO, HECHO DE UN TERCERO Y FUERZA MAYOR.

En caso de ser procedentes las pretensiones, determinar si deben reconocerse las indemnizaciones por perjuicios morales y materiales reclamadas en las pretensiones de la demanda.

Determinar si las exclusiones contempladas en la póliza de seguro suscrita entre LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA y el HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO referidas a INDEMNIZACIONES DE LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL. DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN Y PERJUICIOS INMANTERIALES están llamadas a prosperar.

VII. MATERIAL PROBATORIO

Dentro de las pruebas más relevantes para el caso que ahora es objeto de estudio para este despacho, se encuentran las siguientes:

- Registro de nacimiento de **ELIECER CANTILLO HERNÁNDEZ**.

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

- Certificación de accidente de tránsito expedido por la INSPECCIÓN DE POLICÍA URBANA 1 de Barrancabermeja.
- Registro civil de defunción del señor ELIECER CANTILLO HERNÁNDEZ.
- Registro civil de matrimonio contraído entre ELIECER CANTILLO HERNÁNDEZ y DANIS ROSA POLO LIDUEÑA.
- Registro civil de nacimiento de ALEXANDRA CANTILLO POLO y SALOMÉ CANTILLO POLO.
- Historia clínica del señor ELIECER CANTILLO HERNÁNDEZ correspondiente a la atención brindada por la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER y la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO.
- Informe pericial de necropsia No. 2013010168001000704 proferido por el INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES.
- Informe de evaluación psicológica de fecha 27 de enero de 2014, realizado a ALEXANDRA CANTILLA POLO.
- Declaración extraprocesal de MARTHA LUCÍA CIENFUEGO PAYARES.
- Contrato individual de trabajo de duración determinada por la obra celebrado entre CONSORCIO U250 y ELIECER CANTILLO HERNÁNDEZ.
- Desprendibles de pago efectuados a favor del señor ELIECER CANTILLO HERNÁNDEZ por parte del CONSORCIO U250.
- Concepto pericial y revisión de historia clínica elaborado por el médico DIEGO PARDO PINZÓN y su contradicción realizada en audiencia del 12 de febrero de 2019.
- Acta de comité ADHOC y resumen de la historia clínica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.
- Comité de defensa judicial y conciliación del HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO, de fecha 15 de enero de 2016.
- Testimonios de: YOLIMA MARTÍNEZ ORDOÑEZ, SERGIO MARTÍNEZ ORDOÑEZ, ÁLVARO ENRIQUE NIÑO RODRÍGUEZ, YANELIS DE ÁVILA VICTOR, JUAN SEBASTIÁN CARRILLO RIVERA, JAVIER FRANCISCO MARTÍNEZ DURÁN, AMAURY GERARDO GRANADOS GALVIS.
- Informe pericial de clínica forense No. UBBUC-DSSANT-02807-C-2019 proferido por el INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES UNIDAD BÁSICA BUCARAMANGA y su contradicción realizada en audiencia del 19 de noviembre de 2019.

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

- Oficio No. 075 del 3 de mayo de 2018 proferido por la alcaldía de Barrancabermeja, relacionado con la restricción nocturna de motocicletas.
- Certificación laboral expedida por SCHRADER CAMARGO INGENIEROS ASOCIADOS de fecha 6 de julio de 2018.
- Oficio del 21 de marzo de 2019 mediante el cual se certifica la disponibilidad de UCI para los días 23 al 25 de noviembre de 2013.

VIII. CONSIDERACIONES

Régimen de Responsabilidad del Estado.

A partir de la expedición de la Constitución Política de 1991, para determinar la responsabilidad del Estado el juez se debe ceñir a lo dispuesto en su artículo 90, según el cual éste responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. Debe establecerse, entonces, en cada caso, si existen los elementos previstos en esta disposición para que surja la responsabilidad, esto es, el daño antijurídico y la imputabilidad jurídica del mismo al Estado-Administración¹.

Los elementos que configuran la responsabilidad del Estado.

El artículo 90 constitucional establece una cláusula general de responsabilidad del Estado al decir que éste responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, de lo cual se desprende que para declarar la responsabilidad estatal se requiere la concurrencia de dos presupuestos: **i)** la existencia de un daño antijurídico y **ii)** que ese daño antijurídico le sea imputable a la entidad pública, bajo cualquiera de los títulos de atribución de responsabilidad, la falla del servicio, el daño especial, el riesgo excepcional, entre otros.

El artículo 140 del CPACA, indica que en los términos del artículo 90 de la Constitución Política, “la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del estado”, señalando que el Estado deberá responder cuando la causa del daño sea “un hecho, una omisión, una actuación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por la causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma”.

¹Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 23 de enero de 2003; C.P: ALIER EDUARDO HERNÁNDEZ ENRÍQUEZ.

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

Régimen de Responsabilidad del Estado por falla médico asistencial.

Sobre el tema, el H. Consejo de Estado ha precisado:

*“En casos...en donde se discute la responsabilidad de los establecimientos prestadores del servicio de salud, la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, **constituyendo en la actualidad posición consolidada** de la Sala en esta materia, aquella según la cual es la **falla probada del servicio** el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria”.*

Con base en la evolución jurisprudencial de la responsabilidad médica, es dable concluir que su fundamento encuentra sustento en la falla probada del servicio en la que deben estar acreditados todos los elementos de la responsabilidad como son (i) el daño (ii) la falla del servicio y (iii) el nexo de causalidad, sin que haya lugar a presumirlos, o lo que es lo mismo, la responsabilidad médica debe estudiarse bajo la óptica de la falla probada en la cual deben estar acreditados todos los elementos que la configuran, trabajo en el que cobran especial trascendencia los indicios. Debe probarse, entonces, el daño y la imputación, que son, en últimas, los elementos de la responsabilidad.²

El H. Consejo de Estado³ ha reiterado que *“la responsabilidad patrimonial por la falla médica involucra tanto el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional médica en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, así como a todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención del profesional, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo.*

Los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en la cirugía no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado.

²Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección A. Sentencia del 12 de mayo de 2011. Radicado: 19001-23-31-000-1997-01042(19835) M.P.: HERNÁN ANDRADE RINCÓN.

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 23 de marzo de 2011, exp. 19.797, C.P. Ruth Stella Correa Palacio. Reiterada en Sección Tercera, sentencia del 12 de diciembre de 2014, exp. 35705. C.P. RAMIRO DE JESUS PAZOS GUERRERO.

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

Pero, la responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño”.

Es de importancia señalar, que la carga que incumbe en estos eventos a las entidades prestadoras de servicios médicos, se limita a demostrar que su conducta fue diligente y que el daño sufrido por la víctima no fue producto de atención no adecuada. El Despacho evidencia, que se demostró la diligencia y el adecuado cumplimiento de las obligaciones de las entidades médicas, concluyendo que el daño no ha tenido origen en su falta.

De acuerdo al H. Consejo de Estado: *“El comportamiento del médico y de la institución prestadora del servicio, sólo pueden ser juzgados teniendo en cuenta de una parte la denominada "lex artis", lo que, de acuerdo con lo expresado en la obra "La práctica de la medicina y la ley", implica tener en cuenta "las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente"; razón por la cual se comparten las apreciaciones de la misma obra en la que se señala que "no se puede pedir a ningún médico, como no se puede hacer con ningún otro miembro de la sociedad, el don de la infalibilidad.”⁴*

Naturaleza de las Empresas Sociales del Estado:

Al respecto la Ley 100 de 1993 dispone:

ARTÍCULO 194. Naturaleza. *La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo”*

De acuerdo con lo anterior, todas las Empresas Sociales del Estado, también son conocidas como ESE, y estas son instituciones prestadoras de servicios de Salud que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud o SGSSS, tienen la función de prestar servicios en el respectivo nivel de atención a los afiliados y beneficiarios de los distintos regímenes en los que se divide este sistema. De esta forma, la normativa estableció que las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, ya que son descentralizadas, con personería

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo contencioso administrativo, Sección tercera. Consejero ponente: CARLOS BETANCUR JARAMILLO, tres (3) de mil novecientos noventa y siete (1997), EXPEDIENTE No. 9467.

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos.

Con base en los referentes jurisprudenciales señalados, se hará el análisis de cada uno de los elementos que estructuran la responsabilidad patrimonial del Estado.

Remisión de pacientes a centros de atención de mayor nivel:

El Decreto 4747 de 2007 organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia para las entidades del subsector oficial señaladas en el artículo 5, numeral 1, literales a), b) y c) de la Ley 10 de 1990, y para las del subsector privado con las cuales tenga el Estado contrato celebrado para la prestación de servicios de salud o que participen en las formas asociativas dentro del proceso de integración funcional. En el artículo 3 de ese decreto se establece lo siguiente:

“Artículo 3. Definiciones. Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones:

a. Prestadores de servicios de salud: Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.

b. Entidades responsables del pago de servicios de salud: Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

c. Red de prestación de servicios: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

d. Modelo de atención. Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

e. Referencia y contrarreferencia. Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud.

La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

f. Acuerdo de voluntades: Es el acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o varias personas naturales o jurídicas. El acuerdo de voluntades estará sujeto a las normas que le sean aplicables, a la naturaleza jurídica de las partes que lo suscriben y cumplirá con las solemnidades, que las normas pertinentes determinen.

(...).

“Artículo 17. Proceso de referencia y contrarreferencia. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

*Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, **es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes.** La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitente hasta que*

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitora, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.

Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.

Artículo 18. Organización y operación de los centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos profesionales, las entidades que administran regímenes de salud especiales y de excepción y a los prestadores de servicios de salud, corresponde a las direcciones territoriales de salud, regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia. El Ministerio de la Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los centros reguladores de urgencias y emergencias y desastres, - CRUE”.

En relación con los CRUE o Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, de conformidad con lo establecido en el artículo 54 de la Ley 715 de 2001, debe indicarse que se trata de unidades de carácter operativo no asistencial, responsables de coordinar y regular, en sus jurisdicciones, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre, con lo que se busca que en las entidades territoriales exista coordinación para la atención de emergencias o desastres, estandarización de procesos de referencia y contrarreferencia.

IX. CASO CONCRETO

En cuanto a la falla del servicio, de acuerdo a la Jurisprudencia citada en líneas anteriores, deben existir los siguientes requisitos para su configuración: (i) el daño (ii) la falla del servicio y (iii) el nexo de causalidad.

Encuentra el despacho, que el **daño** se refiere al fallecimiento del señor **ELIÉCER CANTILLO HERNÁNDEZ**, que, de acuerdo al escrito de la demanda, la **falla del servicio** se dio por la no remisión oportuna del paciente a un centro médico de mayor nivel acompañado de diversas fallas presentadas en la atención médica

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

otorgada tanto en el **HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO** como en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**, al no realizar ninguna intervención quirúrgica y en general presentar un servicio médico deficiente, lo que tendría un **nexo de causalidad** con el fallecimiento.

El despacho una vez surtida y cerrada la etapa probatoria, concluye lo siguiente:

1. El señor **ELIÉCER CANTILLO HERNÁNDEZ** falleció el 25 de noviembre de 2013, a las 13:00 horas, conforme el registro civil de defunción aportado.
2. El señor **ELIÉCER CANTILLO HERNÁNDEZ** y la señora **DANIS ROSA POLO LIDUEÑA** contrajeron matrimonio el día 26 de septiembre de 2006.
3. De dicha unión nació **ALEXANDRA CANTILLO POLO** el día 28 de abril de 2008 y **SALOMÉ CANTILLO POLO** el día 19 de enero de 2011.
4. Según la historia clínica del **HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO**, se encuentra probado lo siguiente:
 - Ingresó a el 24 de noviembre de 2013 a las 1:18 horas, trasladado por bomberos, por accidente de tránsito, con herida en región nasal y trauma de tórax, en estado de embriaguez y álgido.
 - El 24 de noviembre de 2013 a las 2:40 a.m. se realiza nota médica: se evidencia en TAC de cara fractura de seno frontal izquierdo con minuta con hemosenos, se decide remitir a cirugía maxilofacial y cirugía plástica por avulsión de tejidos. Actualmente paciente sin agitación psicomotora, alerta. Se decide realizar puntos de afrontamiento en cara. Plan: remisión a III nivel.
 - 3:00 a.m.: se realiza radiografía de tórax sin evidencia de lesiones, no alteración pleural, no alteración parenquimatosa, no lesiones óseas, se evidencia equimosis, se decide continuar vigilancia, según evolución se considerará otra radiografía de tórax.
 - 6:45 a.m.: observa que paciente no recuerda los hechos y persiste con dolor torácico intenso, solicita nueva radiografía de tórax de control, a las 8:45 horas lo valora y anota que persiste con dolor torácico y múltiples episodios eéticos; reporta radiografía de tórax que muestra ensanchamiento del mediastino que puede ser por presión, pero por cambios a nivel de EKG solicita valoración y concepto por medicina interna y por cirugía. Diagnóstico de contusión cardíaca? IAM?.
 - 9:00 a.m.: Valorado por medicina general, anota que paciente presenta múltiples laceraciones en cara y herida suturada en nariz, en tórax se palpa dolor en zona esternal con leve dificultad al respirar. Radiografía de tórax no observa neumó o hemo, en EKG reportan elevación del ST en varias derivadas; estable hemodinámicamente en el momento, diagnóstico de

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

trauma contuso cardíaco y trauma cerrado de tórax solicitando ecocardiograma urgente y remisión a tercer nivel.

- 9:10: valorado por médico internista, paciente de 32 años con antecedentes coronarios, Glasgow 15/15 en ocasiones desorientado, ordena EKG ritmo sinusal infraderivada, cara inferior Q profunda en cara anteroseptal, elevación ST en cara anteroseptal. Diagnóstico de cardiopatía inferior, ordena CPK MB, CPK total troponina y TAC cerebral simple, tratamiento farmacológico.
- 10:40: reporta resultados de troponina positivo, CPK mb 128 y CPK total 1989, confirmando diagnóstico de IAM ordenando remisión a UCI urgente.
- Proceso de modulación inicia a las 11:35 horas del 24 de noviembre de 2013 y es aceptado a la 1:00 del 25 de noviembre de 2013 por el CRUE Departamental en el HUS para las 7:00 horas, siendo trasladado.

5. El señor **ELIÉCER CANTILLO HERNÁNDEZ** ingresa al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** a las 8:48 del 25 de noviembre de 2013, y de la historia clínica de dicha institución se refleja:

- Se solicitan los siguientes exámenes a las 9:38: Tomografía cráneo simple, tomografía senos paranasales o rinofaringe, reconstrucción tridimensional, tomografía tórax, tomografía abdomen total, radiografía columna cervical, cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma, troponina T, electrocardiograma, parcial de orina – uroanálisis.
- A las 9:51 se registra como plan de tratamiento: Medios de contraste SOL/INYEC 300 MG 100 ML/YODO, Equipo extensión de anestesia.
- A las 10:21 se registra: MOTIVO DE CONSULTA: “TUVE UN ACCIDENTE”. ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente que ingresa por presentar accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta, en estado de embriaguez, el día sábado 23 de noviembre de 2013 a las 22:00 horas, al pasar un “policía de carretera” y caer de la moto, sufriendo politraumatismo, con TCE con pérdida de conciencia, trauma cerrado de tórax y abdomen, trauma facial, consulta hospital de Barrancabermeja donde realizan imágenes (no trae placas) y son reportadas en hoja de remisión así: TAC CEREBRAL NORMAL, NO HEMORRAGIAS, TAC DE TÓRAX CON IMAGEN RADIOLUCIDA PULMONAR, TAC DE CARA CON FRACTURA DE SENO FRONTAL IZQUIERDO CON HEMOSENSO, PROPONINA POSITIVA, CK TOTAL 1989, CKMB 128 VALORADO POR MEDICINA INTERNA EN DONDE INDICAN REMITIR A III NIVEL PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA, DESCARTAR CARDIOPATIA VS CONTUSIÓN MIOCÁRDICA. Al ingreso alerta, Glasgow 15/15, refiere cefalea y dolor torácico, en regulares condiciones generales, náuseas.

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

- Examen físico: tensión arterial sistólica 90/diastólica 60, media: 70,00, frecuencia cardíaca 100 latidos/min, frecuencia respiratoria 22/min, temperatura 36,5, saturación O₂: 90%.
- Análisis: paciente adulto medio, sin antecedentes de importancia, ingresa por presentar accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta de 3 días de evolución, al caer de la moto sufriendo politraumatismo con TCE moderado, trauma cerrado de tórax y abdomen y trauma facial. En hoja de remisión reportan (no trae placas de imágenes) que toman TAC cerebral normal, TAC de tórax con imagen radilucida a nivel pulmonar y TAC facial con fractura de seno frontal izquierdo con hemoseno, además con CK total elevada y troponina positiva, con EKG con elevaciones del ST EN V3, V4 y V5. Al ingreso alerta, refiere cefalea y dolor torácico persistente, por lo cual se ingresa para toma de imágenes y se solicita valoración por especialidades.
- Plan de manejo: hospitalizar, NVO, cabecera elevada a 30°, SSN 0,9% bolo 300CC y continuar a 120 CC/HORA, oxígeno por ventury 50%, ranitidina amp 50 MG EV C/8 horas, no analgesia por ahora hasta valoración por cirugía general, TAC CEREBRAL, RX DE COLUMNA CERVICAL, TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADO, EKG el cual no puede ser realizado ya que el EKG de la institución no sirve, valoración por cirugía general, valoración por cirugía plástica, CH, BUN, CREATININA, TROPONINA, PARCIAL DE ORINA, TP, TPT, SONDA VESICAL A CISTCFLO, hoja neurológica estricta, control de signos vitales – avisar cambios.
- A las 10:44 se comenta con cirugía general, tiene abdomen variable no doloroso, por lo tanto, indica analgesia.
- 11:18 se revisa TAC CEREBRAL, no se evidencian hemorragias, no hematomas, no desviación de la línea media. RX de columna cervical sin listesis, con rectificación de la lordosis, no otras alteraciones. TAC TORACOABDOMINAL en la cual se evidencia contusión múltiple en el tórax, ya comentado con cirugía general.
- 11:38: Circuito para ventilador no estéril con válvula VERSAMET. Ordenado por cirugía general.
- 13:06: consulta por cirugía plástica y estética – consultar nueva interconsulta cuando el paciente esté en condiciones, se encontraba en ese momento en paro cardiorrespiratorio en manejo con reanimación cardiopulmonar
- Nota retrospectiva de las 11:00 paciente masculino de 32 años remitido de Barrancabermeja quien presentó el sábado 23 de noviembre de 2013 a las 22:00 politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta, en aparente estado de embriaguez con trauma craneoencefálico con pérdida de conciencia, trauma toracoabdominal cerrado y traumatismo facial. (...) valorado por medicina interna en donde

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

indican remitir a III nivel para realización de ecocardiograma para descartar cardiopatía vs contusión miocárdica. Al ingreso paciente en regulares condiciones generales, estable hemodinámicamente, pero con franca dificultad respiratoria, tirajes universales y taquipnea. (...) se valora TAC toracoabdominal con radiólogo Dr. Aguilera, observándose gran contusión masiva pulmonar bilateral, con hemotórax bilateral de predominio derecho, sin neumotórax, abdomen sin hematomas hepático, esplénico ni renales, no líquido libre en cavidad, páncreas normal, se considera por falla ventilatoria inminente realizar secuencia de intubación rápida. Se utiliza midazolam 6MG, fentanyl 300 MCG, vecuronio 7MG, intubación orotraqueal con tubo No. 8, se fija en 21 CM, se conecta a ventilador mecánico (hora aproximada 11:30 a.m.), se recibe llamado de enfermería, paciente sin pulso por lo cual se inicia reanimación cardiopulmonar durante la cual el paciente mantuvo asistolia en primer y último ciclo y actividad eléctrica sin pulso en el segundo ciclo, por lo cual no se desfibrila, se utilizaron 3 ampollas de adrenalina inter ciclos y 1 de atropina sin respuesta, hora de fallecimiento 13:00.

6. INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N° 2013010168001000704 PRACTICADO POR EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES: Se resaltan los siguientes apartes:

- El cadáver presenta signos de atención médico quirúrgica: equimosis en sitios de venopunción, heridas suturadas en rostro, cintas y apósitos, pañal desechable. Lesiones en piel y tejidos blandos tipo equimosis, abrasiones y heridas ocasionadas por trauma contundente y abrasivo de alta energía. Hematoma subgaleal, más congestión subaracnoidea. Fractura craneal a nivel fronto facial. Hematoma mediastinal central. Fractura incompleta no desplazada de tercio medio esternal más hematoma retroesternal. Hidrotórax izquierdo y edema pulmonar severo. Pericardio congestivo, con focos de contusión. Turbidez de líquido pericárdico. Presencia de coágulos intracardiacos abundantes de tipo pre mortem y post mortem. Contusión severa y extensa cardíaca a nivel de pared ventricular izquierda.
- Análisis y opinión pericial: manera de muerte violenta – accidente de tránsito. Causa básica de muerte: contundente que generó trauma cerrado de tórax con severa contusión cardíaca. Mecanismo de muerte: shock cardiogénico.

7. INFORME PERICIAL APORTADO POR LA PARTE ACTORA, ELABORADO POR EL DR. DIEGO PARDO PINZÓN – MÉDICO CIRUJANO GENERAL y CIRUJANO DE TÓRAX – TRASPLANTE PULMONAR: Se resaltan los siguientes apartes: El diagnóstico inicial enfocado al paciente como un trauma facial y de tejidos blandos lo que ocasionó que se diera manejo como un trauma leve, en la medida en que el paciente se deterioró se realizan evaluaciones complementarias que se inician 8 horas luego del ingreso del paciente, lográndose confirmar la severidad del trauma aproximadamente 10 horas después del ingreso cuando se tienen las

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

evaluaciones de los especialistas y se obtiene los reportes de los estudios bioquímicos y electrocardiográficos.

Se solicita en ese momento de manera urgente su remisión o admisión a una UCI y estudio que hubiese sido fundamental en el diagnóstico de la severidad de la lesión cardíaca que fue el ecocardiograma transtorácico que nunca se realizó en el hospital receptor, todo ello permitió que pasara inadvertido el grado de lesión cardíaca y no se le proporcionara el manejo adecuado.

La monitoría se inicia alrededor de las 12 del día, es decir 12 horas luego del ingreso a pesar de tener documentada la elevación de enzimas cardíacas y alteraciones en el ST en el EKG.

El manejo médico proporcionado se basó en líquidos endovenosos, analgésicos, antiagregantes y cubrimiento antibiótico de amplio espectro, dado que no se tenía monitoría continua no hay documentos que refieran presencia de arritmias y dado que no tenían información de ecocardiograma transtorácico no se consideró anticoagulación o manejo conjunto con cirugía cardíaca o cardiología.

Respecto al proceso de remisión se encuentran fallas en el protocolo al evidenciarse un deterioro en horas de la madrugada (00:30 del 25 de noviembre de 2013) que está dado por francos signos de falla respiratoria y desaturación que se maneja con esteroides y diuréticos pero que no llevan a asegurar la vía aérea del paciente con intubación orotraqueal y tampoco realización de intervenciones como drenaje pericárdico.

Respecto al hospital receptor de III nivel recibe un paciente en estado crítico con una serie de diagnósticos que requieren evaluación y manejo en cuidado crítico y al revisar la historia de urgencias no se encuentra una valoración por el intensivista, no se encuentran notas respecto al proceso de manejo hasta que el paciente presenta deterioro franco y requiere intubación orotraqueal y posteriormente fallece en actividad eléctrica sin pulso. Existen falencias en la estimación de la severidad del trauma, en la realización de ecocardiograma, en el drenaje de los hemotórax que describen en el TAC de tórax, no se encuentran evaluaciones de cirujano a pesar de lo descrito y a pesar de presentar deterioro a las 11:30 a.m. y decretar fallecimiento a la 1:00 p.m. no se encuentran soportes vasopresores, de colocación de toracotomías cerradas y/o pericardiocentesis o ventana pericárdica.

De la audiencia de contradicción del dictamen se destaca: Manifiesta que se trata de un paciente joven sin antecedentes, con un trauma cerrado de tórax y craneoencefálico, lesión de tejidos blandos en cara, se plantea remitirlo a cirugía maxilofacial, durante su estancia tiene un deterioro, por una contusión cardíaca, se realizan estudios que sugieren que tiene una patología de índole quirúrgico que debe ser intervenida de manera rápida y pronta para salvar su

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

vida, recibe tratamiento médico y se prioriza la remisión, se remite al HUS donde el paciente ingresa con unas notas de remisión en las que se establece el diagnóstico y motivo de remisión, deduce que no existe un hilo conductor entre un hospital y otro, nuevamente es evaluado y se somete a exámenes donde se evidencia que necesita una cirugía. El médico legista describe hallazgos que podrían haber sido ser intervenidos con cirugía y de esta manera salvaguardar su vida. Dentro de lo que se aporta como apoyo del peritaje hay dos protocolos de trauma, cuando hay un trauma cerrado de tórax la primera recomendación es monitorizar el paciente para verificar alteraciones, en el hospital inicial es lo que termina llamando la atención de los médicos. Declara que si se hubiese estado monitorizado de entrada al paciente se habría sido más ágil tomado otras conductas en el proceso de remisión. El paciente es joven y tiene reserva fisiológica, cuando el paciente se inestabiliza es porque llegó al tope de soportar las lesiones que tenía, tenía varias lesiones en la autopsia que no se detectaron en vida. A continuación, manifiesta que cuando el paciente es remitido va con una contusión miocárdica, trauma cerrado de tórax para cuidado intensivo, cuando el paciente llega aclara que de la historia del HUS contó con solo dos hojas – no lleva las placas, pero describe que el paciente en la nota de remisión trae elevación de las troponinas, y con orden de realización de ecocardiograma. El señor Eliecer Cantillo llega a las 9:30 am, no se le hace el ecocardiograma, en el TAC dice que hay una gran contusión masiva con hemotórax, que son de tratamiento quirúrgico, dos horas después se intuba y a la 1:00 p.m. fallece. En esa secuencia temporal a pesar de haber patologías de índole quirúrgico, no están asociados los insumos utilizados, no está en la historia que revisó. Manifiesta que los soportes se iniciaron cuando el paciente entra en paro, cuando presenta signos de dificultad respiratoria. Se considera por falla respiratoria inminente – se conecta a ventilador mecánico a las 11:30 – no se hizo el ecocardiograma que debió practicarse, para evaluar el líquido pericárdico. Refiere que no va a pasar lo mismo con el paciente si lo intuban a las 11:00 a.m. que si lo hacen el día anterior cuando se desatura a 60, si se ve el hilo de atención se fue deteriorando poco a poco el paciente, la contusión tuvo tiempo de establecerse, fue progresivo, el problema es que hay eventos que no se diagnosticaron, no se corrigieron y otras intervenciones que se hicieron tardíamente, dice no conocer las condiciones de recursos del HRMM ni del HUS, pero desde el punto de vista médico si tiene un paciente con trauma cerrado de tórax severo, con documentos claros de contusión e infarto ese paciente desde ese mismo momento debe ingresar a UCI ventilarse y hacer el ecocardiograma. Desde el principio se puede calcular la probabilidad de supervivencia del paciente, al tomar la historia la sobrevivida de estos pacientes está por encima el 80 y el 90%. La contusión cardíaca no es quirúrgica, las células dejan de trabajar y algunas mueren, como no se sabe que tanta fue la energía eso obliga a dos cosas, a vigilar el corazón para que no haga arritmias y en segundo hacer un ecocardiograma a ver si se pudo haber roto el corazón, saco pericárdico o acumulación de sangre que evita que se contraiga bien. Refiere que debió ponerse tubos de

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

tórax y hacer ecocardiograma o ventana pericárdica que sirve de diagnóstico para contusión cardíaca. No se tuvo en cuenta lo que estaba pasando en la historia clínica y lo informado, si lo intuban inmediatamente ese paciente se habría priorizado y corregido alguna de las cosas. Se pudo haber interpretado y manejado diferente.

8. INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE No.: UBBUC-DSSANT-03919-2019 ELABORADO POR EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – UNIDAD BÁSICA BUCARAMANGA:

Paciente adulto con politraumatismo, con evidente trauma facial, trauma cráneo encefálico leve y trauma cerrado de tórax sin gran compromiso neurológico, hemodinámico y de la vía aérea, en un segundo nivel se realiza la valoración clínica, se toman las radiografías de cráneo y cara, columna cervical y dorsal y de tórax; por lesiones de cara con compromiso óseo se solicita intervención de cirujano estético y/o maxilofacial, manejo de las heridas con cierre primario, observación y control del trauma torácico, manejo del dolor e inicio de antibióticos por dolor torácico y cambios electrocardiográficos, se solicitan enzimas cardíacas que al encontrarse elevadas debe hacerse un diagnóstico diferencial entre insuficiencia vascular coronaria o contusión cardíaca, se requiere atención en tercer nivel y preferiblemente contar con UCI. El manejo comprende electrocardiograma y monitoreo cardíaco continuo durante 24 horas mientras se practica ecocardiografía buscando derrame pericárdico y otras lesiones. Se ha relegado el monitoreo con CPK MB seriada, con electrocardiogramas seriados u otro tipo de procedimientos diagnósticos, excepto en el paciente con trastornos metabólicos, el paciente anciano o cardíaco y/o hemodinámicamente inestable por la alta posibilidad de comorbilidad y de lesiones asociadas, donde se justifica el seguimiento. **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Estadísticamente se ha encontrado que entre el 20-25% de los fallecimientos de causa traumática son causados por traumas de tórax, que el accidente de tránsito causa entre el 16-20% de todas las muertes traumáticas. Como es conocido una gran cantidad de accidentes de tránsito están relacionados con la imprudencia secundaria al consumo de alcohol por parte de los conductores de vehículos automotores. Sin embargo, la gran mayoría de los traumatismos cerrados y penetrantes pueden ser tratados con simple observación, manejo del dolor y con toracotomía. El trauma cerrado del corazón es la lesión miocárdica producida por la transferencia de energía al músculo cardíaco y significa uno de los mayores retos diagnósticos para el cirujano de trauma; esta lesión puede variar desde una contusión cardíaca menor hasta una ruptura cardíaca. Los pacientes con lesiones graves del corazón no alcanzan a recibir atención médica y fallecen en el lugar de la escena, mientras que los que logran acceder con signos vitales presentes a un centro de trauma tiene una tasa de supervivencia de alrededor de 50%. La mayoría de pacientes al momento de la consulta son asintomáticos. En este caso se trata de un hombre adulto joven que sufre politraumatismo en accidente de tránsito como conductor de motocicleta en estado de

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

embriaguez; presenta trauma cráneo facial y de tórax, es atendido en el servicio de urgencias de un nivel II de atención en salud, en donde se inician los protocolos de manejo del trauma con vía venosa permeable, vigilancia, analgesia, cuidados de las heridas faciales, inicio de antibióticos, cierre primario de heridas, solicitud de imágenes diagnósticas para determinar la presencia de lesiones óseas, solicitud de remisión a tercer nivel para manejo con especialista en cirugía máxilo facial y/o plástica, por dolor en tórax solicitan electrocardiograma y enzimas cardíacas, que se muestran alteradas por lo que solicitan remisión a tercer nivel para eco cardiograma, mientras el paciente en la institución de tercer nivel evidencia mal estado clínico, con dificultad respiratoria, se solicita TAC toraco abdominal, se inicia ventilación asistida mientras se realizan las valoraciones, el paciente presente ausencia de pulso que no responde a las maniobras de reanimación y fallece a pesar de la atención prestada. **CONCLUSIÓN:** La atención en salud brindada a **ELIECER CANTILLO HERNÁNDEZ** en la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENGA MEDIO Y EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER se adecuó a la lex-artis.

9. De la audiencia de contradicción del dictamen se destaca: en el informe pericial se revisaron las guías para manejo de urgencias, en dos capítulos específicamente, trauma craneoencefálico y el trauma de tórax, de ese texto que es editado entre la Universidad Nacional y el Ministerio de la Protección Social es que se toman los datos epidemiológicos y donde está establecido por el ministerio el manejo y tratamiento como el caso del de este momento. Manifiesta que al momento del ingreso no hay una manera de determinar la magnitud del accidente de tránsito, el paciente llega con un trauma evidente a nivel craneofacial, y este era el punto de alarma en ese momento, cuando está siendo valorado en urgencias empieza a presentar una sintomatología torácica y eso hizo que los médicos sospecharan un trauma torácico cerrado, el problema de este trauma es que no se puede evidenciar externamente cual fue su magnitud. Resalta que el paciente tuvo un trauma a nivel del tórax que no era evidente ni fue sintomático en ese momento, precisando que el reto de la contusión cardíaca es poder sospecharla y que el paciente demuestre síntomas. Sobre la fractura del esternón que no fue detectada sino hasta la necropsia médico legal, explica que a pesar de los rayos x, esta fractura es muy difícil de detectar. Sobre la atención del HRMM relata que al paciente le hicieron un electro cardiograma de manera urgente además de haber tomado la decisión de remitirlo a nivel superior, le encontraron edemas que estaba haciendo una evolución de una contusión cardíaca. Sobre la contusión cardíaca indica que puede que se inicie de manera silenciosa, que el paciente no evidencie sintomatología en el momento pero el trauma que sufrió hace que las fibras del corazón ya hayan tenido una lesión que se va manifestando en cada una de las células, va haciendo trombosis, isquémica, o en algunos casos puede hacer un espasmo de las arterias coronarias y por eso una de las clínicas es similar a un infarto agudo de miocardio, se identificó la posible lesión y se determinó que era necesario practicar la eco cardiografía que se

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

iba a realizar al momento en que fallece. Destaca que esta patología no es fácil de determinar, es un reto clínico y por eso se consigna en el informe. El paciente tuvo atención oportuna y adecuada en el HRMM tanto es así que a las pocas horas, después de haber ingresado tenía resuelto lo primero que era remitirlo para la valoración por cirugía maxilofacial o cirugía plástica, mientras estaba en esos trámites – aclara el médico decide remitirlo, pero la remisión efectiva depende de varias circunstancias, hay que hacer la solicitud a la EPS, hay que hacer la solicitud al CRUE, hay que tener la disponibilidad del transporte, hay una cantidad de circunstancias que no dependen del médico como tal. Relata que, de acuerdo con las circunstancias clínicas del paciente, es atendido de manera oportuna y adecuada y hubo algunos inconvenientes desde el punto de vista médico, por ejemplo, que no pudieron realizar un nuevo electrocardiograma porque estaba dañado en el HUS pero el paso siguiente era realizar la ecografía para poder determinar la magnitud del daño a nivel del miocardio. El paciente ingresó desde su punto de vista hemodinámico estable, pero nunca estuvo descuidado, sino que estaban realizando los exámenes complementarios para saber cuál iba a ser el paso a seguir porque habría que determinar si el manejo era clínico o si iría a necesitar una intervención quirúrgica a nivel del corazón. Al ser interrogado aclara que los traumatismos a pesar de no hacerle perder la conciencia al paciente y no alterarlo hemodinámicamente, si tenía un motivo para que su trauma a nivel cardíaco fuera tan grave para que impidiera su supervivencia. De tal manera que, el traumatismo no fue lo suficientemente escandaloso para ser detectado visualmente, sin embargo, en el manejo del paciente se procede a hacer la radiografía de tórax para mirar una fractura, algo no evidente al examen físico externo, pero el trauma se fue manifestando poco a poco y después de fallecido se evidencia en la necropsia la contusión pulmonar que era otra circunstancia que tenía el paciente. En el momento en que el paciente es valorado en el HRMM las lesiones del tórax tenían la impresión diagnóstica del trauma del tórax y lo que evidenciaron no llamaba tanto la atención a nivel del tórax, sino que iba enfocado al trauma a nivel craneoencefálico donde le encuentran la fractura del seno frontal izquierdo, con hemorragia dentro de esas cavidades y en ese primer momento se preocupan por eso. Una vez el paciente está siendo atendido se toma la radiografía de tórax donde no se evidencia lesión en el tejido pulmonar y ósea de la cavidad torácica. Una vez presenta el dolor se sospecha de la contusión cardíaca, pero tenía traumas que se sumaron, trauma craneoencefálico, contusión cardíaca, contusión pulmonar, se fueron sumando y poco a poco, empieza con una inflamación del tejido que se va complicando, todo fue progresivo no era fácil en el momento, así tuviera las lesiones en la necropsia. Precisa que el hecho que los traumas o las enfermedades no respondan a los tratamientos no quiere decir que no sean merecedores o que no se haya prestado la atención. La evolución de los traumas fue muy soterrada y realmente ateniéndose a las guías de trauma de tórax la única manera de saber si el paciente era quirúrgico para el caso de la lesión cardíaca era de acuerdo con la ecografía para determinar si había una

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

ruptura o no. El paciente es quirúrgico si hay una ruptura a nivel de un vaso o a nivel cardíaco, si tiene lesiones de coronarias se puede hacer un cateterismo para colocar un stent para solventar la obstrucción o en algunos casos se puede poner un balón de pulso que es para sostener un ritmo adecuado del paciente, pero no es algo que se haga de manera inmediata en urgencias, la indicación de cirugía no estaba definida y era lo que se estaba determinando. Lo que se manifiesta en la historia clínica del HUS es que no fueron aportados en el momento que ingresa a urgencias, la imagen como tal, pero en la historia clínica están los hallazgos de esas imágenes, en el caso del HUS estaban en el proceso de realizar la ecografía cardíaca porque ya habían hecho un TAC que fue visto con el radiólogo y que reportaba una contusión masiva pulmonar bilateral, ya había un hemotórax, y dependía la valoración del cirujano de tórax para hacer una toracotomía pero el paciente no dio tiempo. Considera que el tiempo invertido en el paciente fue oportuno, debemos entender que hoy en día se cuestionan los servicios de salud posiblemente por lo que ven en películas, donde aparentemente todos esperan atender sólo un paciente, pero en la realidad son hospitales que reciben un volumen inmenso de pacientes, los equipos pueden estar ocupados, la disponibilidad no es inmediata, expresa que el tiempo de atención estuvo dentro de lo previsible para el manejo de un hospital del III nivel y con el volumen de pacientes que tiene el HUS. Se refiere a la fractura del esternón indicando que al ser una fractura incompleta y es en su parte posterior donde está el vencimiento, por eso no se pudo detectar en vida. Refiere nuevamente que el diagnóstico fue el adecuado y lo que se necesitaba para definir la magnitud del daño era la ecocardiografía que debía hacerse en un III nivel. Considera que los riesgos del paciente fueron: conducir un vehículo en estado de embriaguez, magnitud del trauma que sufrió, el alcohol tiene incidencia en el metabolismo y en la fisiología cardíaca, altera el ritmo cardíaco, pero el factor de riesgo fue la conducción de vehículos y más en estado de embriaguez. Nuevamente reitera al ser interrogado que en ese momento no existían criterios quirúrgicos para el paciente fuera del trauma facial, pero no se podía hacer lo que era evidente de la cara mientras tuviera sospecha de lesión cardiopulmonar, y realmente no había todavía un parámetro para intervención torácica, se necesitaba la ecocardiografía, no se puede abrir el tórax del paciente sin tener la seguridad que se va a hacer algo positivo. El paciente ya estaba clasificado como urgencia vital por el tipo de trauma y el tipo de sintomatología que estaba presentando, se hace más notorio todo el daño que había presentado al momento de hacer la necropsia pero en la historia clínica ya tenía el diagnóstico de las lesiones craneofacial, de la contusión cardíaca, en el HUS le encontraron las contusiones pulmonares y estaban definiendo la magnitud del compromiso a nivel cardíaco para ver el procedimiento a seguir, pero los diagnósticos estaban prácticamente hechos en vida del paciente. De acuerdo con los hallazgos se puede pensar en otros exámenes, pero hasta donde iba la atención se estaba haciendo todo lo que debía hacerse en ese momento. La conclusión es que la atención se adecuó a la lex artis. Frente a una posible

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

intervención quirúrgica refiere que no habría asegurado la supervivencia del paciente, de lo que se encuentra del paciente prácticamente el diagnóstico de la parte complicada que posiblemente le causó finalmente la muerte y que es el trauma cerrado de tórax, la contusión cardíaca no tenía un manejo quirúrgico, lo que pudiera haberse hecho desde el punto de vista quirúrgico si el paciente no tuviera la sintomatología cardíaca al momento de hacer el TAC donde tenía hemotórax bilateral, pero no hay una descripción de qué volumen de hemotórax tenía como para colocar un tubo, con el TAC la cantidad de hemotórax que se determinaba no era posible evacuarla a través de un tubo porque tenía un hemotórax bilateral y de acuerdo con lo que dice el médico en la necropsia, más que hemotórax había un hidrotórax izquierdo y edema, es decir que la cantidad o el volumen de líquido en la cavidad del tórax no era tan grande para necesitar el procedimiento quirúrgico, no se puede asegurar que se habría beneficiado de una cirugía a nivel del tórax. En este caso, lo que dicen las guías de trauma para el caso de contusión cardíaca, es que el paciente empieza a presentar alteración del ritmo cardiaco pueden colocar un implemento que haga que el corazón vaya a latir de manera regular, intubar al paciente y suministrarle ventilación asistida. No había una ruptura de pared de corazón, no había ruptura del pericardio o de los vasos que llegan al corazón para decir que necesitaba intervención para solucionar, casi el problema que presentaba el paciente era básicamente médico no quirúrgico.

TESTIMONIO TÉCNICO DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA DR. AMAURY GERARDO GRANADOS GALVIS: En su declaración expone que de la revisión de la historia clínica encuentra que se presentó una rápida evaluación por los médicos de urgencias, ingresa con signos clínicos de trauma en la cara y encéfalo craneano. Los diagnósticos iniciales son los traumas de cara, tórax y estado de embriaguez. Se realiza el manejo inicial, donde sólo mostró claros signos del trauma facial que eran complicados, al ingreso se estaba solicitando el manejo por tercer nivel para manejo por cirujano maxilo facial mientras salían los demás exámenes clínicos. Refiere que se realizó manejo dolor, suministro de antibiótico, manejo de heridas, resalta que el paciente estaba hemodinámicamente estable, con los signos vitales adecuados, presión normal, frecuencia cardíaca y respiratoria en valores normales. No tenía signos de alarma, no estaba hipotenso ni en shock. Relata que mientras salían los exámenes el paciente va presentando nueva sintomatología a pesar de estar hemodinámicamente estable. La parte cardiopulmonar estaba aparentemente normal, no había signos clínicos de afectación cardíaca. Se solicitan estudios complementarios – electro cardiograma. Expone que la radiografía de tórax inicial fue normal, y que atendiendo como se fue desarrollando el cuadro clínico esto indica que hubo una evolución progresiva que en el momento de ingreso no se evidenciaba claramente, tanto desde el aspecto clínico, sintomático, de la radiografía y examen físico. A continuación, relata que se tomó un electrocardiograma y se encuentran

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

hallazgos anormales, a las 6 a 8 a.m. se solicita valoración por especialidades, tanto por cirugía general y médico internista. Se continúa el manejo para el dolor se activan los protocolos de manejos en trauma, se solicitan enzimas cardíacas, ahí se hace florido el cuadro clínico y se hacen las impresiones diagnósticas. En este punto el galeno aclara que como parte del análisis en retro con todos los elementos, en él ahora es más fácil, ya se sabe por dónde va el camino, pero realmente no es algo obvio, hay trauma de tórax con alteración electro cardiográfica, alteración en el pericardio, pueden haber de forma no muy frecuente lesiones en las coronarias que fue lo que se sospechó en la historia, pero para poder discernir se escapa del segundo nivel, necesitaba un estudio avanzado en tercer nivel, con personas expertas para poder discernir que estaba pasando ahí. Cuando se encontraron las alteraciones cardiológicas se prendió la alarma de remisión a tercer nivel. Se sospechó síndrome coronario teniendo en cuenta las alteraciones en los exámenes. A continuación, expone que médicamente todo se realizó de manera adecuada, en la región puede haber demoras en la aceptación de las remisiones, pero esto no depende de la E.S.E. donde era atendido sino de terceros, como las EPS, el CRUE y la entidad receptora de III nivel. Aclarado lo anterior señala que en el quehacer médico no ve errores, los diagnósticos iniciales están en relación al cuadro clínico presentado, inicialmente no había problemas de complicación, pero a posteriori presenta nueva sintomatología y se realizan los estudios y se enfoca en el diagnóstico de posible contusión miocárdica, los manejos de medicamentos se realizaron oportunamente. Lo que se pudo haber hecho se hizo porque ya otras cuestiones en estos casos de alteraciones pulmonares o cardíacas se escapan del segundo nivel, con manejo avanzado que no se tiene allí. Ante solicitudes de complementación de las respuestas otorgadas refiere que los pacientes con traumas no complicados ameritan la valoración por una especialidad, se maneja un número alto de traumas, hay unos ítems de manejo avanzado, pero para traumas inicialmente no complicados como se evidenció en el ingreso del paciente por sus signos clínicos no se veía la necesidad del cirujano o médico internista. Nuevamente precisa que aparece una complicación, a las 6:45 a.m., que se hicieron los exámenes pertinentes, se suministraron los medicamentos adecuados y cuando salen los resultados se pide apoyo por especialidad. Sobre problemas de saturación refiere que la parte actora manifiesta que el paciente tuvo el 60% de saturación, pero al ser la historia clínica manual, al revisarla el leyó el 80% de saturación, destaca que esta anomalía se dio en las horas finales antes de la remisión, y que previamente no había alteraciones en el patrón respiratorio. Sobre soporte de oxígeno declara que el paciente tenía un dispositivo que se llama oxígeno suplementario por cánula, con esta maniobra la saturación mejoró y al momento de ingreso al III nivel estaba en 90% de saturación. Resalta que en el tiempo de atención no hubo hipotensión, a posteriori y cuando se tiene monitorizado al paciente tampoco se hizo manifiesta ni tampoco se evidenció alguna arritmia. El paciente sale hemodinámicamente estable, incluso en el electro no se detectó arritmia, se encontró en el

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

síndrome coronario agudo, por eso se planteó una posibilidad de un infarto. Al ser un testigo técnico se interroga sobre el tratamiento en caso de contusión cardíaca, manifiesta que puede ser o un manejo farmacológico cardiovascular o manejo quirúrgico, pero lo define el cardiólogo y el cirujano vascular. Sobre los hallazgos de la necropsia practicada, refiere que el patólogo evidencia en físico el tejido, es diferente a verlo en una imagen diagnóstica, a tener el órgano en mano e incluso microscópicamente, muchas veces los diagnósticos los da el patólogo. La radiografía logra evidenciar las fracturas fáciles de ver, la del esternón si no es desplazada la fractura es muy difícil evidenciarla en una radiografía. Para finalizar su declaración reitera que la radiografía inicial salió normal, sólo hasta que se realiza el TAC de tórax hay signo de congestión pulmonar, no obstante, aclara que esto está evolucionando, en el ingreso no había signos de estas complicaciones, no había edema pulmonar, no había respiración agitada, había una placa de pulmones normal y por ello considera que se dio el manejo adecuado.

10. TESTIMONIO DEL DR. ÁLVARO ENRIQUE NIÑO – PARTICIPANTE DEL COMITÉ AD-HOC DEL HUS:

Declara que el paciente llega con politraumatismo severo remitido a urgencias se ubica en un área que se llama monitores la cual cuenta con respiradores y atención básica mínima de cuidado intensivo a la espera de UCI por trauma torácico severo. Dicha zona cuenta con recursos básicos como ventiladores, bomba de infusión, médico y enfermera que se quedan con el paciente mientras se busca la consecución de la UCI, aclara que hay un escaso número de UCI en la ciudad pues es frecuente tener ese tipo de dificultades para manejo de cualquier paciente con patologías severas. Precisa que, aunque hay un déficit global de UCI, afortunadamente en el HUS existe la posibilidad de llevar al paciente a monitores y allí puede durar 5 o 6 días mientras se puede ubicar una UCI, de esta manera se permite manejar la parte intermedia entre UCI y la atención del paciente, siendo muy difícil que todo paciente que llegue al HUS tenga una UCI a la mano. Manifiesta que la diferencia entre el área de monitores y una UCI es la individualidad de los cubículos, pero que la tecnología que se tiene es la básica para sostener la vida, en esta unidad prácticamente están 6 u 8 pacientes uno al lado del otro, pero cuentan con todos los recursos, con 3 enfermeros y 2 médicos de planta dedicados a esta unidad. Descendiendo a la atención prestada refiere que se trataba de un paciente que llega intubado, se evaluó y pasó a monitores donde se inició manejo médico con los recursos a la mano y esperando traslado a UCI, la severidad requería estar intubado, con ventilador, el cual tenía, con soporte de medicamentos, refiriendo que se estaba haciendo prácticamente lo mismo que en una UCI. Al ser interrogado expresa que se estaba tratando la contusión pulmonar pues se le estaba brindando ventilador, pero esto no garantiza que haya recuperación, en el caso de marras el órgano no pudo recuperarse a pesar de los tratamientos. Frente a la posibilidad de recuperación de un paciente como el señor ELIECER manifiesta que se puede recuperar dependiendo de las capacidades que tengan los órganos pues no habrá cirugía, ventilador, ni

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

médico que lo pueda salvar, depende del trauma como tal, de la fisiología, de la severidad del trauma, es muy relativo de valorar y medir. Frente al protocolo de atención manifiesta que se cumplió y que, para confirmar el diagnóstico y el manejo, en primer lugar se estabilizó y se llevó a tomografía axial computarizada, donde se evidencia que tiene un traumatismo pulmonar severo que requería soportar, intubar y ventilar que fue lo que se hizo, en adelante depende de la respuesta fisiológica del paciente. Precisa que la disponibilidad del ecocardiograma transtorácico requiere que el paciente esté estable, y que las posibilidades de realizarlo eran difíciles, relata que ni en la UCI es fácil de hacer este tipo de evaluación, solo con el TAC y las enzimas había alta sospecha de traumatismo cardíaco que estaría relacionado con el trauma torácico. Reitera ante el interrogatorio realizado en la diligencia, que el manejo era intubar y esperar la recuperación del paciente, que los demás tratamientos no eran necesarios en ese momento. Frente a los tiempos de atención reitera que fueron los adecuados, se hacen los exámenes y se inicia el manejo en tiempo, pero el paciente no respondió. El problema eran los pulmones, el corazón estaba bombeando bien, a pesar de estar en sospecha de contusión, estaba funcionando. Concluye indicando que el fallecimiento fue secundario a la severidad del trauma, se hizo lo que estaba al alcance en el HUS.

11. TESTIMONIO DEL DR. JAVIER FRANCISCO MARTÍNEZ DURÁN – DIRECTOR DE URGENCIAS DEL HUS: En primer lugar, aclara que su labor es sólo de coordinación de la asistencia de la institución. Manifiesta que revisó la historia clínica y opina que las oportunidades de atención estuvieron enmarcadas dentro de lo que las fichas técnicas de calidad tienen para la atención de este tipo de pacientes. Indica que el paciente venía con un trauma que aparentemente estaba estabilizado, se procede a brindar la atención, este paciente venía por el CRUE pero tienen una dificultad y es porque no le comentan al HUS pero independientemente de eso cuando el paciente está ahí se le brinda la atención, se trata que el protocolo se cumpla pero muchas veces el paciente llega sin remisión, o no les han avisado. Manifiesta que el HUS cuenta con 12 cubículos de UCI para adultos, con las estadísticas 30% de los pacientes que la necesitan son aceptados, el 70% no son aceptados pues los cubículos permanecen llenos, hay unos cubículos pequeños en urgencias, son un apoyo para pacientes en estado crítico mientras logran ubicarlos en una UCI externa. El paciente ingresó el día 25 y ese mismo día falleció, venía remitido para UCI pero el paciente cuando llegó tenía un Glasgow de 15/15 alerta y orientado, es decir, estaba estable, posteriormente empieza a presentar descompensación y se le hacen las medidas de reanimación cerebro cardiopulmonar y lamentablemente fallece, probablemente debido al trauma que presentaba, pero cuando ingresó el paciente con 15/15 no sería aceptado en ninguna UCI. A continuación, comenta sobre algunas dificultades administrativas que existen entre el HUS y el CRUE, como falta de comunicación. Manifiesta también que el paciente es enviado sin las imágenes diagnósticas, solo remiten la lectura, por tal

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

razón se repiten los exámenes al paciente. Sobre el tratamiento a aplicar manifiesta que de lo que muestra la historia y evolución médica no se ve la necesidad de soporte ventricular, tenía troponinas positivas las cuales se elevan en muchos casos por otras circunstancias, también tuvo un trauma craneoencefálico, hay muchas causas, no son específicas de problemas cardíacos, que se prevé por haber tenido un trauma cerrado de tórax, se supone que tuvo una contusión miocárdica y que está reflejada en estas troponinas, no obstante el electro no mostraba alteraciones. Reitera que el paciente ingresa consciente alerta y orientado, y que las condiciones de ingreso no exigían intubación, posteriormente el paciente se deteriora desde el punto de vista respiratorio y es cuando deciden hacer la intubación orotraqueal al paciente, posteriormente hace paro cardiorrespiratorio, no responde a las maniobras de reanimación y fallece. Al practicar otros exámenes, se ve el severo trauma de tórax, no obstante, se aclara que según la lesión bastante grave que traía, así hubiese sido intervenido quirúrgicamente el pronóstico habría sido bastante reservado, pues tenía un trauma con una mortalidad bastante alta. Posteriormente cuando se ve la tomografía y el desastre y la gran magnitud del mediastino, le corresponde al cirujano definir si es un paciente quirúrgico, pero en primer lugar es necesario estabilizarlo. Considera así mismo, que hubo algo de demora en el traslado del HRMM al HUS, no sabe por qué no lo enviaron de inmediato, supone que el paciente estaba estable y llegó al HUS estable y allí infortunadamente se desestabilizó e hizo el paro cardiorrespiratorio. Al ser interrogado por algunas conclusiones del dictamen aportado por la parte actora manifiesta: No es posible pedir un drenaje de hemotórax sino tiene la tomografía, por tal razón se pidieron ayudas imagenológicas necesarias pues al HUS se envió sólo un relato. Cuando el paciente ingresó no estaba en estado crítico, pero posteriormente mirando la tomografía se notó el desenlace que iba a tener. Refiere que, aunque se prestó la atención adecuada, infortunadamente no fue posible salvaguardar su vida por el deterioro que presentaba, el desenlace se preveía después de ver la tomografía, e independientemente de ser ingresado o no a UCI el pronóstico era bastante pobre, pero, no obstante, estuvo en sala de monitores que presta una atención muy similar a una UCI.

12. TESTIGOS SOLICITADOS POR LA PARTE ACTORA:

- **YOLIMA MARTÍNEZ ORDOÑEZ:** Se refiere a la total dependencia económica de la demandante con el fallecido.
- **SERGIO MARTÍNEZ ORDOÑEZ:** Se refiere a la total dependencia económica de la parte actora con el fallecido. Realiza algunas manifestaciones sobre la atención prestada pero después de ser interrogado se concluye que es un testigo de oídas, pues sólo pudo ingresar al HUS una vez el señor ELIECER CANTILLO falleció.

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

13. JUAN SEBASTIÁN CARRILLO: Ratifica documentos y certificaciones laborales del señor ELIÉCER CANTILLO.

14. YANELIS DE ÁVILA: ratifica el documento que contiene la evaluación psicológica realizada a la menor ALEXANDRA CANTILLO POLO.

Como se desprende del recuento probatorio es claro que el dictamen pericial aportado por la parte actora y sus conclusiones difieren de las del dictamen rendido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y lo declarado por los testigos técnicos y testigos presenciales escuchados en el desarrollo de la etapa probatoria.

Con el fin de desarrollar la decisión que se tomará en esta instancia, es de importancia citar a la Corte Suprema de Justicia⁵, que se refirió al dictamen pericial, su valoración y los aspectos a tener en cuenta en caso de presentarse conclusiones disímiles, como en el caso que nos ocupa:

“Al respecto, valga recordar que el Código General del Proceso impuso nuevas dinámicas en torno al medio de prueba pericial, pues como se dijo en pronunciamiento reciente:

*(...) Por último, terminada esta fase y escuchados los alegatos finales de las partes, cuando a ello haya lugar, **el fallador apreciará el dictamen en su sentencia; labor que emprenderá de acuerdo con las reglas de la sana crítica y en la que evaluará la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos, la idoneidad del perito y su comportamiento en la audiencia, así como las demás pruebas que obren en el proceso** (art. 232). (STC2066-2021).*

Así, resulta dable afirmar que en vigencia del nuevo estatuto adjetivo la valoración de este medio de prueba puede recaer únicamente sobre el informe escrito elaborado por el perito siempre que no se haya requerido, a petición de parte o de oficio, su comparecencia a la audiencia con fines de contradicción; empero, si el experto ha sido convocado a vista pública y ha absuelto los respectivos interrogatorios, mal se haría en despreciar las respuestas y argumentaciones que brinde.

Expresado en otros términos, si el especialista ha sido llamado a juicio a fin de sustentar su escrito pericial, debe valorarse tanto el documento como la intervención oral por ser ambas circunstancias constitutivas del mismo medio suasorio.

Con todo, atendiendo al caso concreto en que la actora fustiga algunos requisitos metodológicos del dictamen valorado por el querellado, no puede perderse de vista lo recientemente acotado por esta Sala al respecto:

⁵ Corte Suprema de Justicia - STC10201-2021 - Radicación nº 11-001-02-03-000-2021-01478-00, 12 de agosto de 2021, M.P. OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE.

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

(...) puede acontecer en un proceso la existencia de dos pruebas periciales cuyas conclusiones sean diametralmente opuestas a pesar de satisfacer a cabalidad los requisitos enlistados en el código procesal, caso en el cual, la credibilidad no dependerá de la llana revisión de los requisitos, sino de la «solidez, claridad, exhaustividad, precisión [, (...)]calidad de (...) fundamentos, la idoneidad del perito (...) su comportamiento en la audiencia, las demás pruebas que obren en el proceso» (art. 232 del Código General del Proceso). (STC7722-2021). (...)

Atendiendo lo señalado, debe resaltarse que, en la valoración del peritaje aportado por la parte actora se tuvo en cuenta lo relatado por el perito en la audiencia de contradicción del dictamen, siendo de importancia tener en cuenta que adujo contar con sólo dos hojas de la historia clínica correspondiente a la atención prestada en el HUS, y que una vez revisado el expediente se evidencia que se aportaron 18 folios por la entidad accionada, lo que nos lleva a concluir que desafortunadamente el perito no pudo evaluar completamente la atención prestada.

En cuanto a las aseveraciones referentes a la necesidad de una intervención quirúrgica que salvaguardaría su vida, es necesario tener en cuenta que el perito de medicina legal, así como los testigos técnicos y médicos tratantes difirieron de dicha conclusión, pues expusieron al despacho que desafortunadamente el tratamiento no era quirúrgico y que sólo podían brindarle soporte vital esperando que el paciente respondiera.

Es de resaltar lo expuesto por el perito de medicina legal en la audiencia de contradicción del dictamen, donde aseveró que de la revisión de la necropsia y del TAC realizado, no se encontró como tal un hemotórax sino un hidrotórax izquierdo y edema, lo que indicaría que la cantidad o volumen de líquido en la cavidad no era tan grande como para necesitar un procedimiento quirúrgico y que no se podría asegurar que este paciente habría sido beneficiado con un intervención quirúrgica.

En este punto el despacho encuentra también disenso entre el peritaje aportado por la parte actora y los demás elementos probatorios con los que cuenta el despacho, pues el perito Dr. Diego Pardo Pinzón indica que el paciente debía ser intubado y que nunca recibió soporte pulmonar, no obstante, de lo declarado por los médicos tratantes, testigos técnicos y perito de medicina legal, se estableció que al momento del ingreso al HUS el señor ELIECER CANTILLO se encontraba alerta, consciente y con Glasgow 15/15 y que esta situación no era indicativa de una UCI, así mismo de las notas de la historia clínica se evidencia que recibió oxígeno por ventury al 50% en el momento del ingreso al HUS y posteriormente se hizo la intubación, es decir que no estuvo desatendida la parte respiratoria en el HUS, igualmente, conforme lo expuesto por el testigo técnico del HRMM el paciente contaba con cánula de oxígeno mientras se le estuvo prestando atención médica en dicha institución.

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

Ahora, frente al traslado a UCI en el peritaje aportado por los accionantes se establece que el paciente debía ser evaluado por el intensivista y trasladado a cuidado crítico, no obstante, en la audiencia de contradicción del dictamen cuando se le puso de presente que el señor **ELIÉCER CANTILLO HERNÁNDEZ** estuvo en sala de monitores que tiene unas condiciones similares a una unidad de cuidado intensivo, el perito expresó que más que el lugar era el momento y las oportunidades para brindarle tratamiento, es decir, que ya conociendo que estuvo en sala de monitores, se pudo establecer que este lugar contaba con los elementos necesarios para prestar apoyo vital al paciente, que era el tratamiento médico que era requerido para el momento de la atención, estableciéndose también que, mientras se estuvo en el trámite para realizar el ecocardiograma, el paciente presentó desmejora en su salud y lamentablemente falleció.

Ahora, frente al reproche de la parte actora concerniente a la repetición de exámenes en el HUS, no logra demostrarse como la causa eficiente del daño, pues se encuentra razonable su práctica al contar únicamente con la lectura de las imágenes diagnósticas y también atendiendo el paso del tiempo para corroborar el avance y estado actual del trauma. Es de destacar, que ante lo extenso del trauma, no existe la certeza sobre una falla puntual del servicio médico asistencial como causa directa del fallecimiento, pues las condiciones del paciente, y el avance de la patología tuvieron un papel fundamental en el daño. Se resalta que ante las contradicciones presentadas frente al peritaje de la parte actora, el rendido por medicina legal y los testigos técnicos y presenciales escuchados en el desarrollo procesal, no se encuentra probado que de haberse practicado una intervención quirúrgica se hubiera evitado la muerte de **ELIÉCER CANTILLO HERNÁNDEZ**.

Se destaca sobre los hallazgos de la necropsia que se reprocha no fueron diagnosticados en vida, lo expuesto por el testigo técnico **AMAURY GERARDO GRANADO GALVIS**, quien explicó a este estrado que el patólogo evidencia en físico el tejido y es diferente verlo en una imagen diagnóstica, ello presenta mayor dificultad y no puede compararse a tener incluso los órganos a la vista, como sucede al momento de practicar una necropsia.

Conforme todo lo expuesto, no está demostrado que el fallecimiento haya sido consecuencia directa del error de diagnóstico, ni que la práctica de una intervención quirúrgica hubiera impedido ese desenlace fatal. De tal manera que sólo aquellas fallas a las que pueda atribuirse la producción del daño son relevantes para la demostración de la responsabilidad⁶, es decir, además de la falla, debe acreditarse que esta tiene un nexo de causalidad con el resultado.

De acuerdo al amplio relato probatorio que se hizo en antelación, encuentra el despacho que la causa de muerte no fue ninguna de las actuaciones de los centros hospitalarios que atendieron al señor **ELIÉCER CANTILLO HERNÁNDEZ** como se

⁶ Consejo de Estado, Sección tercera, sentencia del 14 de junio de 2001, Rad. 11.901.

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

sostiene en la demanda, sino el desenlace natural de su patología, la cual se derivó de un fuerte trauma sufrido en un accidente de tránsito, resaltando que inicialmente, y como concuerdan la mayoría de los expertos que depusieron en el proceso, el paciente no tenía señales de trauma más allá del que tenía en la cara, resaltando que se practicaron los exámenes de acuerdo con la Lex Artis para descartar fracturas o lesiones pulmonares, siendo de importancia acotar, que con el paso de las horas el paciente se fue deteriorando y fueron manifestándose y desarrollándose las lesiones que lo aquejaban.

En mismos términos, en el informe pericial incorporado al expediente y rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se encuentran diversas coincidencias entre lo manifestado por los testigos como el tratamiento aplicado y las conclusiones del dictamen, coincidiendo en la gravedad de los traumatismos sufridos que impidieron que, aunque se aplicaron los protocolos médicos del caso, no fuera posible para los galenos salvar la vida del paciente.

De tal manera, que de la revisión de la totalidad de elementos probatorios aportados, no es posible concluir que exista un nexo causal entre la actuación de las entidades demandadas y el resultado o hecho dañoso reflejado en el fallecimiento del señor **ELIÉCER CANTILLO HERNÁNDEZ**, pues fue imposible para el personal médico salvaguardar su vida a pesar de aplicar la lex artis al caso concreto. Se resalta por este estrado judicial, que del estudio realizado de la documental, es dable concluir que ante lo extenso del trauma, el paciente falleció, sin que ello traiga consigo de manera inexorable que haya existido negligencia del personal médico que atendió el caso.

Ahora, conforme las pruebas aportadas, se ha concluido tanto en el dictamen pericial de medicina legal como por los médicos que aportaron su testimonio, que se realizó una atención adecuada y se siguieron los protocolos para un paciente con el trauma sufrido por el señor **ELIÉCER CANTILLO HERNÁNDEZ**, que al notar que estaba presentando una patología que no había sido detectada inicialmente se agilizó el trámite de remisión a III nivel, que en la última institución de atención se le prestaron interconsultas por varias especialidades, sin que se haya probado que efectivamente existió una desatención por parte del personal en salud, pues reposan los exámenes, lecturas de imágenes diagnósticas, interconsultas y demás tratamientos aplicados; sin que al personal en salud les quedara más opciones de tratamiento que brindar el soporte vital con el fin de lograr que el cuerpo del paciente respondiera al tratamiento; sin que ello ocurriera, no por una mala praxis, sino por la magnitud de las heridas sufridas.

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

Es de importancia señalar, que la carga que incumbe en estos eventos a las entidades prestadoras de servicios médicos, se limita a demostrar que su conducta fue diligente y que el daño sufrido por la víctima no fue producto de atención no adecuada. El despacho evidencia que se demostró la diligencia y el adecuado cumplimiento de las obligaciones de las entidades médicas, concluyendo que el daño no ha tenido origen en su falta.

De acuerdo al H. Consejo de Estado: *“El comportamiento del médico y de la institución prestadora del servicio, sólo pueden ser juzgados teniendo en cuenta de una parte la denominada "lex artis", lo que, de acuerdo con lo expresado en la obra "La práctica de la medicina y la ley", implica tener en cuenta "las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente"; razón por la cual se comparten las apreciaciones de la misma obra en la que se señala que "no se puede pedir a ningún médico, como no se puede hacer con ningún otro miembro de la sociedad, el don de la infalibilidad.”*⁷

Teniendo claro que el ordenamiento jurídico no ha establecido presunciones legales frente al nexo de causalidad⁸, si no se prueba la causa que desencadenó el hecho dañoso, no es posible atribuir responsabilidad al demandado. Por ello, para que la pretensión de responsabilidad prospere es necesario que el demandante acredite que la conducta que se le imputa al demandado fue la causa directa y adecuada del daño. O lo que es igual, debe demostrar la relación de causalidad entre el hecho ilícito y el perjuicio alegado.⁹

Siguiendo la anterior premisa legal y jurisprudencial, para este despacho es dable concluir que no existió un error en el diagnóstico del paciente, y acoge las conclusiones del dictamen pericial practicado por Medicina Legal, sin que la parte actora lograra acreditar que la muerte de **ELIÉCER CANTILLO HERNÁNDEZ** tuvo por causa directa y adecuada el incumplimiento de los deberes de las instituciones de salud y los profesionales adscritas a ellas.

Sobre la remisión a un centro con mayor complejidad, tenemos según la línea de tiempo de la atención prestada que el paciente ingresó al HRMM el 24 de noviembre de 2013 a la 1:18, que se solicitó remisión a III nivel a partir de las 2:40 para ser valorado por cirugía maxilofacial, que ante el agravamiento del estado de salud del paciente se realizó modulación el mismo día a las 11:35, siendo aceptado por el

⁷ Consejo de Estado, Sala de lo contencioso administrativo, Sección tercera. Consejero ponente: Carlos Betancur Jaramillo, expediente No. 9467.

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de noviembre de 2002, Rad. 14.142.

⁹ Consejo de Estado, Sección tercera, Consejero ponente: Guillermo Sánchez Luque - siete (7) de diciembre de dos mil veintiuno (2021), Radicación número: 05001-23-31-000-2002-02798-01(50954).

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

HUS a la 1:00 del 25 de noviembre de 2013 a partir de las 7:00 horas, ingresando al HUS el 25 de noviembre de 2013 a las 8:48. Analizando los tiempos es claro que el HRMM solicitó oportunamente la remisión, no obstante y tal como fue señalado por los testigos que depusieron en el desarrollo del proceso, como de lo reglado en la Ley 715 de 2001 y el Decreto 4747 de 2007, así como posición jurisprudencial del H. Consejo de Estado¹⁰, *“el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y su operación es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deben disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones; contrario sensu, dicha obligación no corresponde a los hospitales sino a las Empresas Promotoras de Salud, las Administradoras de Riesgos Laborales o las Direcciones Departamentales o Municipales de Salud”*. En este orden de ideas, cualquier tipo de demora para obtener la atención en un nivel superior (una vez fue solicitada) no sería imputable a las entidades demandadas, por el contrario, es un *“hecho imputable exclusivamente a las entidades encargadas del sistema de referencia y contrarreferencia”*¹¹, sin embargo aunque se reflejan algunas horas de retraso en la efectividad de la remisión, se evidencia que se practicó dentro de unos términos prudentes y acordes a la realidad del sistema de salud de nuestro país.

Conforme lo expresado se concluye que no se probó la falla del servicio imputada a las entidades demandadas, y que por el contrario, lo que demuestran la historia clínica, los testimonios y el dictamen del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses es que la atención prestada buscó en todo momento preservar la vida del paciente, encontrándose debidamente demostrado que fue atendido de manera oportuna por un grupo de especialistas que buscaban preservar su vida, utilizando los elementos a su alcance, sin que sea posible exigirles más de lo que permite la ciencia médica en consideración a la severidad del trauma padecido.

Se concluye conforme lo expresado anteriormente, que el demandante omitió probar la falla del servicio y el nexo de causalidad, siendo este requisito indispensable, pues deben estar acreditados todos los elementos (El daño, la falla del servicio y el nexo de causalidad)¹² que configuran la falla probada en el servicio, sin que sea posible presumirlos.

X. COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO

¹⁰ Consejo de Estado - Sección Tercera, Consejero ponente: José Roberto Sáchica Méndez - nueve (9) de abril de dos mil veintiuno (2021), Radicación número: 81001-23-31-000-2010-10043-01 (52858).

¹¹ *Ibíd.*

¹² Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección A. Sentencia del 12 de mayo de 2011. Radicado: 19001-23-31-000-1997-01042(19835) M.P.: HERNÁN ANDRADE RINCÓN.

RADICADO: 68001333301020160010700
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIS ROSA POLO LIDUEÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

Sin condena en costas conforme el inciso del artículo 188 CPACA adicionado por el artículo 47 de la Ley 2080 de 2021.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO DÉCIMO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BUCARAMAGA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por ministerio de la Ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: DENEGAR las pretensiones de la demanda, de conformidad con las consideraciones expuestas en la parte motiva.

SEGUNDO: SIN CONDENA EN COSTAS, de conformidad con la parte motiva de la presente providencia.

TERCERO: En firme este fallo se archivará el expediente previas las anotaciones en el Sistema Siglo XXI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

VÍCTOR EMILIO HERNÁNDEZ JIMÉNEZ
JUEZ

Firmado Por:
Victor Emilio Hernandez Jimenez
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
Oral 010
Bucaramanga - Santander

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

Código de verificación: 9d1eb7e2b570c71967c308ae9bd5c8b0107f07a37bb37c9d3afb885e1be9ad20

Documento generado en 07/02/2023 11:14:31 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



JUZGADO DÉCIMO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, siete (07) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

RADICADO:	68001333301020190034300
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ Y OTROS. mcamilaparedest@gmail.com
DEMANDADO:	NACIÓN – RAMA JUDICIAL – DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL. dsajbganotif@cendoj.ramajudicial.gov.co jgomez@cendoj.ramajudicial.gov.co NACIÓN - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN. jur.notificacionesjudiciales@fiscalia.gov.co elsa.gomez@fiscalia.gov.co
TEMA:	SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Procede el despacho a proferir decisión de fondo dentro del medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** instaurado por **JAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ Y OTROS** en contra de la **NACIÓN – RAMA JUDICIAL – DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL Y NACIÓN – FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.**

I. ACTUACIÓN PROCESAL

La demanda fue presentada el 9 de octubre de 2019, inadmitida el 18 de octubre de 2019, subsanada el 21 de octubre de 2019 y admitida el 1 de noviembre de 2019.

El 11 de julio de 2020 la **NACIÓN – FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN** contestó la demanda, haciendo lo propio la **NACIÓN – RAMA JUDICIAL** el 22 de julio de 2020.

El 2 de marzo de 2021 se llevó a cabo audiencia inicial de conformidad con lo establecido en el artículo 180 del CPACA, en donde se adelantaron las etapas de saneamiento del proceso, verificación de requisitos de procedibilidad, decisión de excepciones previas, fijación del litigio, agotando la etapa de conciliación, medidas cautelares y decreto de pruebas.

El 3 de mayo de 2021 se adelantó audiencia de pruebas, el 14 de octubre de 2021 se ordenó oficiar por segunda vez al INPEC.

El 18 de abril de 2022 se profirió auto de incorporación de pruebas y el 29 de agosto de 2022 se resolvió correr traslado para que las partes presentaran sus alegatos de conclusión y el Ministerio Público su concepto de fondo.

Ingresa al despacho para proferir fallo sin que se advierta causal de nulidad que invalide lo actuado.

RADICADO: 68001333301020190034300
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ Y OTROS
DEMANDADO: NACIÓN – RAMA JUDICIAL – DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL
NACIÓN - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

II. HECHOS

1. JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ es hijo de NEVIS ENRIQUEZ ALBOR y JULIO ENRIQUE PATIÑO ALONSO.
2. GISSELLE VANESSA PATIÑO NIEVES es hija de DEISY NATALI MIELES RODRÍGUEZ y JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ.
3. JAAIR DANIEL PATIÑO MIELES es hijo de DEISY NATALI MIELES RODRÍGUEZ y JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ.
4. El señor JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ fue capturado el 24 de abril de 2015 por el delito de HURTO CALIFICADO Y AGRAVADO, FABRICACIÓN TRÁFICO Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO O MUNICIONES.
5. El JUZGADO QUINTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA, adelantó audiencia de legalización de captura y formulación de imputación en contra de JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ, e impuso medida de aseguramiento de detención preventiva en establecimiento carcelario.
6. La Fiscalía 2 Delegada ante los Jueces Penales del Circuito presentó escrito de acusación para juicio oral, llevándose a cabo audiencia de formulación de acusación el 3 de agosto de 2015 ante el JUZGADO DÉCIMO PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO.
7. Se adelantó audiencia preparatoria el 7 de diciembre de 2015, decretando las pruebas a practicar en el juicio oral el cual se llevó a cabo el 22 de febrero de 2016 y culminó el 11 de septiembre de 2017.
8. El 11 de septiembre de 2017, el JUZGADO DÉCIMO PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO, dentro del expediente 680016000000201500147 NI 94537, profirió sentido del fallo absolutorio, el 1 de noviembre de 2018 se adelantó audiencia de lectura del fallo, estableciendo que el señor PATIÑO ENRIQUEZ se absuelve por duda, la cual debe ser resuelta a favor del acusado.
9. Como consecuencia de la absolución se dispuso revocar las medidas impuestas en contra del señor JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ y la devolución de la motocicleta de placas ZLS06A a quien acreditara la propiedad de la misma.
10. El señor JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ recuperó su libertad el 18 de septiembre de 2017.

Hechos objeto de debate probatorio:

Se establece como hecho de la demanda que la señora **DELCY JUDITH PATIÑO ALONSO**, además de ser tía paterna del demandante principal, es su madre de crianza, en mismos términos se asegura que la señora **LORENA SILVERA PATIÑO** es su hermana de crianza.

RADICADO: 68001333301020190034300
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ Y OTROS
DEMANDADO: NACIÓN – RAMA JUDICIAL – DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL
NACIÓN - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Deberá probarse si la privación de la libertad del señor **JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ** tuvo el carácter de injusta y si le generó daños y perjuicios a su persona y a su núcleo familiar.

III. PRETENSIONES

Que se declare que las entidades demandadas son solidaria y administrativamente responsables de la privación injusta de la libertad del señor JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ.

Que se declare que las demandadas son responsables de los perjuicios materiales y morales causados a JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ como víctima directa, a sus hijos GISELLE VANESSA PATIÑO MIELES Y JAAIR DANIEL PATIÑO MIELES, sus padres NEVIS ENRIQUEZ ALBOR y JULIO ENRIQUE PATIÑO ALONSO, a su tía paterna y madre de crianza DELCY JUDITH PATIÑO ALONSO y su hermana de crianza LORENA SILVERA PATIÑO, en razón a la injusta privación de la libertad de la que fue objeto.

Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene a la NACIÓN - RAMA JUDICIAL y la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN a pagar a favor del señor JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ por concepto de daño material – lucro cesante, la suma de VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS (\$24.309.397), suma que deberá ser indexada o actualizada conforme el valor del SMLMV.

Que se condene a la NACIÓN - RAMA JUDICIAL y la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN a reconocer y pagar los perjuicios morales derivados del hecho antijurídico que han ocasionado a favor de todos los demandantes, el equivalente a 650 SMLMV.

Que se condene a las accionadas a indexar las sumas y pagar intereses moratorios.

Que se condene en costas a la parte accionada.

IV. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Contestación NACIÓN – RAMA JUDICIAL:

Precisa que actualmente bajo los derroteros de las altas cortes, de ningún modo puede considerarse antijurídico el daño por el sólo hecho de la absolución o desvinculación del proceso penal, sino que la antijuridicidad y el injusto de la privación de la libertad está determinado por una actuación arbitraria, desproporcionada, inadecuada, irrazonable y desconocedora de los procedimientos legales, constitucionales y convencionales que autorizan la limitación del derecho a la libertad, requisito que debe valorarse inicialmente y en todos los casos. Para lo cual corresponde al juez de lo contencioso administrativo estudiar todo el proceso penal.

RADICADO: 68001333301020190034300
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ Y OTROS
DEMANDADO: NACIÓN – RAMA JUDICIAL – DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL
NACIÓN - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Cita la sentencia de unificación SU-072 de 2018 proferida por la H. Corte Constitucional, concluyendo que el daño no se torna antijurídico solo por la absolución de quien fue privado de la libertad con imposición de medida de aseguramiento, pues el rol del juez de control de garantías es distinto del que realiza el juez de conocimiento, pues es solo a éste último al que le compete realizar el juicio de responsabilidad penal del imputado; además, de considerarse que la actuación del juez de control de garantías es antijurídica pareciera concluir que la garantía de la libertad personal no admite restricción diferente a la condena penal, lo cual haría nugatorio el ordenamiento jurídico constitucional y legal que autoriza las medidas de aseguramiento.

Contestación FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN:

Manifiesta que su representada cumplió desde el inicio su carga procesal encaminada a demostrar los enunciados fácticos en los que se basó la imputación, la solicitud de medida de aseguramiento y acusación conforme a lo demandado en la Ley 906 de 2004. Informa que la Fiscalía actuó en cumplimiento de un deber legal, de conformidad con el contenido y normativo y finalidad de la Ley 906 de 2004, y en consecuencia, no puede predicarse falla en el servicio atribuible a dicha entidad.

Argumenta, que de demostrarse en el trascurso de presente proceso, la privación de la libertad del accionante; la responsabilidad del estado en el caso que nos convoca, no se cristaliza teniendo en cuenta, que con ocasión de la gravedad del ilícito ejecutado, el sindicado debía esperar los resultados de la investigación, pues de lo contrario, se llegaría a una situación ostensiblemente peligrosa que derivaría en un menoscabo en el sostenimiento de un orden social justo y en el funcionamiento de la justicia penal. Considera que no puede establecerse en principio que el Estado deba responder siempre que cause inconvenientes a los particulares en desarrollo de su función de administrar justicia, en efecto, la ley permite a los fiscales y jueces adoptar determinadas decisiones en el curso de los respectivos procesos en aras de avanzar en el esclarecimiento de la verdad, y los ciudadanos deben soportar algunas de las incomodidades que tales decisiones causen.

V. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN Y CONCEPTO DE FONDO DEL MINISTERIO PÚBLICO

Parte demandante:

Reitera los argumentos expuestos en el escrito de la demanda, expone que en el proceso penal que se adelantó en contra del demandante se demostró que para el día 15 de septiembre de 2014, fecha de ocurrencia de los hechos, se encontraba trabajando en una planta de sacrificio de caprinos conocida como “CAPRINOS ALVAREZ”, de lo cual dio cuenta su propietario JAVIER ALVAREZ GUERRERO, quien aseveró con contundencia, que el procesado para esa fecha y a la hora del asalto a la Sucursal de Davivienda, se encontraba trabajando; aunado a lo anterior, el personal de Davivienda que sirvió de testigo de los hechos, de manera uniforme coincidieron en no haber visto a PATIÑO ENRIQUEZ en la escena de los hechos y que fueron inducidos por el personal investigativo para que señalaran a esta

RADICADO: 68001333301020190034300
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ Y OTROS
DEMANDADO: NACIÓN – RAMA JUDICIAL – DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL
NACIÓN - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

persona como autor de los mismos, resalta el hecho que la misma Fiscalía 33 Seccional de Conocimiento que adelantó al investigación, solicitó la ABSOLUCIÓN DEL PROCESADO.

Descendiendo al presente medio de control, asegura que existe certeza sobre la obligación indemnizatoria en cabeza del Estado, pues JAAIR ALBERTO no realizó conducta ni acción alguna que justificara el actuar en su contra, demostrándose claramente su inocencia, no por duda, sino porque se encontraba en otro lugar en el momento de los hechos y había sido injustamente privado de su libertad desde el 24 de abril de 2015 hasta el 13 de septiembre de 2017, es decir, 2 años 4 meses y 18 días; privación de la libertad que se torna injusta, no sólo porque es una carga que no estaba en la obligación de padecer, sino también porque no dio pie a que se impusiera en su contra una medida de aseguramiento.

Fiscalía General de la Nación:

Expone que la detención del accionante JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ se realizó acorde con las normas tanto procedimentales como sustantivas de nuestro ordenamiento penal, toda vez que existieron labores de investigativas que condujeron a iniciar una investigación penal que derivó en la orden de proferir medida de aseguramiento ajustada a la naturaleza y gravedad del hecho delictivo.

Relata que, para la Fiscalía General de la Nación como órgano investigador, existían indicios suficientes para considerar al accionante JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ como sospechoso del delito endilgado.

Por otra parte, argumenta que en el sustento de la demanda no se referencia argumento adicional en el que se soporte la presunta injusticia de la privación de la libertad de accionante diferente a la presencia de una sentencia favorable. Así las cosas, al no existir prueba del defectuoso ejercicio del ius punendi respecto de la investigación penal, sobre por qué no podía ser considerado como sospechoso del delito endilgado, o se demostraran irregularidades en el decreto de la medida preventiva, no hay motivos para declarar la existencia de responsabilidad del Estado por la privación de la libertad.

Rama Judicial:

Realiza una total reiteración del escrito de contestación de la demanda oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones.

VI. MATERIAL PROBATORIO

- Registro civil de nacimiento de JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ, GISELLE VANESSA PATIÑO MIELES, JAAIR DANIEL PATIÑO MIELES, NEVIS ENRIQUEZ ALBOR, JULIO ENRIQUE PATIÑO ALONSO, DELSY JUDITH PATIÑO ALONSO y LORENA MARGARITA SILVERA PATIÑO.

RADICADO: 68001333301020190034300
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ Y OTROS
DEMANDADO: NACIÓN – RAMA JUDICIAL – DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL
NACIÓN - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

- Respuesta a derecho de petición con radicado 680016000000201500147 del 19 de octubre de 2018, proferido por el INPEC.
- Acta de audiencia de legalización de captura, formulación de imputación e imposición de medida de aseguramiento del 25 de abril de 2015, celebrada dentro del proceso 680016000159201409986 de conocimiento del JUZGADO QUINTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS.
- Escrito de acusación presentado por la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.
- Acta de audiencia de continuación del juicio oral de fecha 11 de septiembre de 2017, adelantada ante el JUZGADO DÉCIMO PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO DE BUCARAMANGA.
- Acta de audiencia de lectura de sentencia de fecha 1 de noviembre de 2018, adelantada ante el JUZGADO DÉCIMO PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO DE BUCARAMANGA.
- Sentencia proferida por el JUZGADO DÉCIMO PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO DE BUCARAMANGA, el 1 de noviembre de 2018.
- Certificación expedida por el gerente de la planta de beneficio CAPRINOS ALVAREZ de fecha 19 de octubre de 2018.
- Constancia expedida por el JUZGADO TERCERO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA de fecha 13 de septiembre de 2017.
- Declaración juramentada rendida por la señora DELCY JUDITH PATIÑO ALONSO.
- Oficio S-2021-0115174 del 11 de marzo de 2021 expedido por la POLICÍA NACIONAL.
- Oficio No. 400 DRORI-AJUR del 12 de marzo de 2021 expedido por el INPEC.
- Oficio No 20210122542 del 17 de marzo de 2021 expedido por la POLICÍA NACIONAL.
- Correo electrónico del 19 de marzo de 2021 enviado por la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.
- Oficio No. 20210224531 del 21 de mayo de 2021 expedido por la POLICÍA NACIONAL.
- Oficio SAPB – 1533 del 10 de junio de 2021 expedido por el CENTRO DE SERVICIOS JUDICIALES PARA LOS JUZGADOS DE BUCARAMANGA PERTENECIENTES AL SISTEMA PENAL ACUSATORIO.
- Copia del expediente número C.U.I. 680016000000-2015-00147-00 y N.I. 94537.
- Oficio 2021EE0222819 del 14 de diciembre de 2021 remitido por el INPEC.
- Certificado de ingresos y salidas del señor JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ expedido por el INPEC el 14 de diciembre de 2021.
- Testimonios de JAVIER ÁLVAREZ GUERRERO, ANTENÓGENES BARRIOS MENDOZA, ROSAURA DEL CARMEN BERMEJO VARGAS, LUIS ERNESTO HERRERA CABALLERO.

RADICADO: 68001333301020190034300
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ Y OTROS
DEMANDADO: NACIÓN – RAMA JUDICIAL – DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL
NACIÓN - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

VII. PROBLEMA JURÍDICO

Determinar si la **NACIÓN - RAMA JUDICIAL** y la **FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN** son administrativamente responsables por la privación de la libertad del señor **JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ**, y si tiene el carácter de injusta.

Determinar si hay lugar a condenar a las demandadas al pago de daños inmateriales y patrimoniales a favor de los demandantes.

Determinar si hubo un comportamiento doloso o gravemente culposo por parte del señor **JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ**, que condujo al daño reclamado.

VIII. CONSIDERACIONES

1. Régimen de Responsabilidad del Estado

A partir de la expedición de la Constitución Política de 1991, para determinar la responsabilidad del Estado el Juez se debe ceñir a lo dispuesto en su artículo 90, según el cual éste responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. Debe establecerse, entonces, en cada caso, si existen los elementos previstos en esta disposición para que surja la responsabilidad, esto es, el daño antijurídico y la imputabilidad jurídica del mismo al Estado-Administración¹.

2. Los elementos que configuran la responsabilidad del Estado.

El artículo 90 constitucional establece una cláusula general de responsabilidad del Estado al decir que éste responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, de lo cual se desprende que para declarar la responsabilidad estatal se requiere la concurrencia de dos presupuestos: **i)** la existencia de un daño antijurídico y **ii)** que ese daño antijurídico le sea imputable a la entidad pública, bajo cualquiera de los títulos de atribución de responsabilidad, la falla del servicio, el daño especial, el riesgo excepcional, entre otros.

El artículo 140 del CPACA, indica que en los términos del artículo 90 de la Constitución Política, *“la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del estado”, señalando que el Estado deberá responder cuando la causa del daño sea “un hecho, una omisión, una actuación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por la causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma”.*

3. Responsabilidad de la administración de justicia:

¹Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 23 de enero de 2003; C.P: ALIER EDUARDO HERNÁNDEZ ENRÍQUEZ.

RADICADO: 68001333301020190034300
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ Y OTROS
DEMANDADO: NACIÓN – RAMA JUDICIAL – DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL
NACIÓN - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

La Ley 270 de 1996, establece:

ARTÍCULO 65. DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de sus agentes judiciales.

En los términos del inciso anterior el Estado responderá por el defectuoso funcionamiento de la administración de justicia, por el error jurisdiccional y por la privación injusta de la libertad.

ARTÍCULO 66. ERROR JURISDICCIONAL. Es aquel cometido por una autoridad investida de facultad jurisdiccional, en su carácter de tal, en el curso de un proceso, materializado a través de una providencia contraria a la ley.

ARTÍCULO 67. PRESUPUESTOS DEL ERROR JURISDICCIONAL. El error jurisdiccional se sujetará a los siguientes presupuestos: El afectado deberá haber interpuesto los recursos de ley en los eventos previstos en el artículo 70, excepto en los casos de privación de la libertad del imputado cuando ésta se produzca en virtud de una providencia judicial. La providencia contentiva de error deberá estar en firme.

*ARTÍCULO 68. PRIVACIÓN INJUSTA DE LA LIBERTAD. **Quien haya sido privado injustamente de la libertad podrá demandar al Estado reparación de perjuicios.***

ARTÍCULO 69. DEFECTUOSO FUNCIONAMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA. Fuera de los casos previstos en los artículos 66 y 68 de esta ley, quien haya sufrido un daño antijurídico, a consecuencia de la función jurisdiccional tendrá derecho a obtener la consiguiente reparación.

De las normas referidas, se infiere que el Estado responderá cuando exista defectuoso funcionamiento de la administración de justicia, error jurisdiccional y privación injusta de la libertad, siempre que se demuestre que se ha causado un daño antijurídico.

4. Sentencia de Unificación del 15 de agosto de 2018, proferida por el H. Consejo de Estado:

En pronunciamiento reciente, el órgano de cierre de esta jurisdicción, rectificó su posición y unificó su jurisprudencia en casos de privación injusta de la libertad, de la siguiente manera:

Considera que el régimen objetivo escinde o desnaturaliza los elementos en los que se estructura la cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado, teniendo en cuenta que relega por completo la necesidad de que se conciba y se demuestre la antijuricidad del daño.

Se considera necesario exigir la demostración de que el daño cuya reparación se persigue, resultó antijurídico, consultando los estándares convencionales,

RADICADO: 68001333301020190034300
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ Y OTROS
DEMANDADO: NACIÓN – RAMA JUDICIAL – DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL
NACIÓN - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

constitucionales y/o legales que admiten excepcionalmente la restricción a la libertad personal. De ser así, se entenderá configurado el primer elemento de la responsabilidad, de lo contrario, se estaría frente a un daño jurídicamente permitido.

Establece que el principio de la presunción de inocencia no es incompatible con la detención preventiva, pues esta clase de medida busca asegurar la comparecencia del sindicado al proceso y aquel principio sólo resulta desvirtuado una vez se agotan los trámites propios del proceso penal, mediante la decisión de declaratoria de responsabilidad en firme. De tal manera que al ser las medidas preventivas y privativas de la libertad de carácter cautelar y no punitivo, puede asegurarse que no riñen de manera alguna con la presunción de inocencia.

En cuanto a los requisitos de la medida de aseguramiento de detención preventiva, basta que obren en contra de la persona sindicada del hecho punible indicios graves de responsabilidad penal, según los artículos 388 del Decreto 2700 de 1991, 356 de la Ley 600 de 2000 y el 308 del Código de Procedimiento Penal, siendo que para proferir sentencia condenatoria se requiere plena prueba de la responsabilidad.

No puede aceptarse de ninguna manera que, pese a la falta de pruebas o indicios, el Estado adopte la decisión de aplicar al investigado la medida restrictiva de su libertad y le imponga efectivamente dicha carga y otras, en cambio, son las circunstancias que tendrían lugar cuando, a pesar de haberse recaudado diligentemente la prueba necesaria para proferir medida de aseguramiento y luego, resolución de acusación en contra del sindicado, se concluye que no hay lugar a dictar una sentencia condenatoria.

En este tipo de medios de control ***“la atención del juez se debe centrar en determinar si el daño derivado de la aplicación de la medida de aseguramiento de detención preventiva, se mostró como antijurídico, toda vez que en lo injusto de ella radica la reclamación del administrado”***.

La medida de detención preventiva de una persona no está condicionada a la existencia de una prueba categórica e indefectible de su responsabilidad penal, sino a que medie un mandamiento escrito de la autoridad judicial competente, con las formalidades legales **y por un motivo previamente definido en la ley, requisitos sin los cuales su imposición se torna injusta e incluso ilícita.**

Se torna necesario que el juez verifique, incluso de oficio, si quien fue privado de la libertad actuó desde el punto de vista civil, con culpa grave o dolo, y si con ello dio lugar a la apertura del proceso penal *y a la medida de aseguramiento de detención preventiva.*

Como conclusión se ordenó UNIFICAR los siguientes criterios:

1. Si el daño (privación de la libertad) fue antijurídico o no, a la luz del artículo 90 de la Constitución Política.

RADICADO: 68001333301020190034300
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ Y OTROS
DEMANDADO: NACIÓN – RAMA JUDICIAL – DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL
NACIÓN - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

2. Si quien fue privado de la libertad actuó con culpa grave o dolo, desde el punto de vista meramente civil – análisis que hará, incluso de oficio – y si con ello dio lugar a la apertura del proceso penal y a la subsecuente imposición de la medida de aseguramiento de detención preventiva (artículos 70 de la Ley 270 de 1996 y 63 del Código Civil) y,
- 3.Cuál es la autoridad llamada a reparar el daño.

En virtud del principio *iura novit curia*, el juez podrá encausar el análisis del asunto, siempre en forma razonada, bajo las premisas del título de imputación que, conforme al acervo probatorio, considere pertinente o que mejor se adecúa al caso concreto.

5. Derecho penal de autor y derecho penal de acto

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos tiene dicho que: “en la evaluación de la conducta futura del inculpado no puede privilegiarse criterios que miren sólo al interés de la sociedad”, considerando a su vez que el encarcelamiento “debe basarse exclusivamente en la probabilidad de que el acusado abuse de la libertad...El interés del individuo que ha delinquido en rehabilitarse y reinsertarse en la sociedad también debe ser tomado en cuenta” (CIDH Informe 12/96). Destacando además que el hecho de fundar la detención en los antecedentes penales del imputado implica recurrir a circunstancias que no tenían relación alguna con el caso y que la consideración de los antecedentes vulneraba claramente el principio de inocencia y el concepto de rehabilitación (Informe 12/96).

La privación de la libertad individual deriva de seguir los postulados que le otorgan fundamentos, y no de su mera invocación legal, puesto que: “La legitimidad de las causales de procedencia de la prisión preventiva deriva de su compatibilidad con la Convención Americana y no del mero hecho de que estén contenidas en la ley; pues, es posible que por vía legal se establezcan causales o criterios de aplicación contrarios al régimen creado por la Convención. En este sentido, la Corte Interamericana ha establecido que “[l]a legislación que establece las causales de restricción de la libertad personal debe ser dictada de conformidad con los principios que rigen la Convención, y ser conducente a la efectiva observancia de las garantías en ella prevista” (Corte IDH. Caso Servellón García y otros Vs. Honduras. Sentencia de 21 de septiembre de 2006. Serie C No. 152, párr. 89).

La prisión preventiva sólo debe emplearse con fines procesales para cautelar los efectos del proceso, ha sido posteriormente reiterado por la Corte en los siguientes términos: [A]ún verificado este extremo [indicios suficientes que permitan suponer razonablemente la participación del imputado en el ilícito que se investiga], la privación de libertad del imputado no puede residir en fines preventivo-generales o preventivo-especiales atribuibles a la pena, sino que sólo se puede fundamentar [...] en un fin legítimo, a saber: asegurar que el acusado no impedirá el desarrollo del procedimiento ni eludirá la acción de la justicia” (Corte IDH. Caso Barreto Leiva Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de noviembre de 2009. Serie C No. 206, párr. 111; Corte IDH. Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez. Vs.

RADICADO: 68001333301020190034300
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ Y OTROS
DEMANDADO: NACIÓN – RAMA JUDICIAL – DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL
NACIÓN - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2007. Serie C No. 170, párr. 103).

La Comisión Interamericana entiende que la norma contenida en el artículo 7.5 de la Convención prevé como únicos fundamentos legítimos de la prisión preventiva los riesgos de que el imputado intente eludir el accionar de la justicia o de que intente obstaculizar la investigación judicial. En este sentido, lo que se pretende por medio de la aplicación de esta medida cautelar es concretamente lograr la efectiva realización del juicio a través de la neutralización de los riesgos procesales que atentan contra ese fin. Por lo tanto, es contrario a esta norma y al derecho a la presunción de inocencia, e incongruente con el principio de interpretación pro homine, el que se justifique la detención previa al juicio en fines preventivos como la peligrosidad del imputado, la posibilidad de que cometa delitos en el futuro o la repercusión social del hecho. No sólo por las razones expuestas, sino porque se apoyan en criterios de derecho penal material, no procesal, propios de la respuesta punitiva (CIDH. Informe No. 86/09, Caso 12.553, Fondo, José, Jorge y Dante Peirano Basso, Uruguay, 6 de agosto de 2009, párrs. 81 y 84; CIDH. Informe No. 77/02, caso 11.506, Fondo, Waldermar Gerónimo Pinheiro y José Víctor Dos Santos, Paraguay, 27 de diciembre de 2000, párr. 66).

6. Requisitos y necesidad de la medida de aseguramiento

Conforme el H. Consejo de Estado², se debe dar cumplimiento a los fines de la medida de aseguramiento, los cuales son:

- Evitar la obstrucción de la justicia.
- Asegurar la comparecencia del imputado al juicio (riesgo de fuga).
- La protección de la comunidad y de las víctimas.

Ahora, en cuanto a los requisitos, tenemos conforme el artículo 308 del Código de Procedimiento Penal:

ARTÍCULO 308. REQUISITOS. El juez de control de garantías, a petición del Fiscal General de la Nación o de su delegado, decretará la medida de aseguramiento cuando de los elementos materiales probatorios y evidencia física recogidos y asegurados o de la información obtenidos legalmente, se pueda inferir razonablemente que el imputado puede ser autor o partícipe de la conducta delictiva que se investiga, siempre y cuando se cumpla alguno de los siguientes requisitos:

1. Que la medida de aseguramiento se muestre como necesaria para evitar que el imputado obstruya el debido ejercicio de la justicia.

2. Que el imputado constituye un peligro para la seguridad de la sociedad o de la víctima.

² Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia 70001233300020140018601, 03/10/19 (M. P. Patricia Salazar).

RADICADO: 68001333301020190034300
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ Y OTROS
DEMANDADO: NACIÓN – RAMA JUDICIAL – DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL
NACIÓN - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

3. *Que resulte probable que el imputado no comparecerá al proceso o que no cumplirá la sentencia.*

IX. CASO CONCRETO

Con respecto a la carga probatoria del demandante, se ha reiterado que esta consiste en acreditar los elementos que configuran la responsabilidad, a saber: actuación del Estado, daño antijurídico e imputación.

Con la prueba de la privación de la libertad derivada de la medida de aseguramiento decretada y la sentencia de primera instancia favorables a **JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ** se acreditaría el daño sufrido por la parte demandante, no obstante, en aplicación de la Sentencia de Unificación mencionada en líneas anteriores, es necesario verificar que el daño sufrido fue antijurídico, en el sentido que no tenía el deber jurídico de soportarlo.

Como fue relatado en los hechos de la demanda, se encuentra que el señor **JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ**, fue capturado el 24 de abril de 2015 por el delito de HURTO CALIFICADO Y AGRAVADO, FABRICACIÓN TRÁFICO Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO O MUNICIONES, que el JUZGADO QUINTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA, adelantó audiencia de legalización de captura y formulación de imputación el día 25 de abril de 2015, en contra de JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ, e impuso medida de aseguramiento de detención preventiva en establecimiento carcelario. Como fundamento de dicha decisión tuvo en cuenta la declaración de testigos presenciales que se encontraban dentro del lugar e identificaron al señor PATIÑO ENRIQUEZ como partícipe en el punible. Por su parte el juez de control de garantías consideró que se reunían los requisitos de naturaleza objetiva, por la coparticipación en el hurto.

Atendiendo los hechos de la demanda, se resalta que el H. Consejo de Estado unificando su postura, fue claro en establecer que, sobre los requisitos de la medida de aseguramiento de detención preventiva, basta que obren en contra de la persona sindicada del hecho punible indicios graves de responsabilidad penal, según los artículos 388 del Decreto 2700 de 1991, 356 de la Ley 600 de 2000 y el 308 del Código de Procedimiento Penal.

Del análisis del caso concreto, se evidencia que en el momento de proferir la medida de aseguramiento existían indicios graves en contra del demandante principal, sin que se encuentre que dicha medida haya sido injusta, pues tal y como se desprende de la documental que reposa en el expediente, en el momento de la legalización de la captura se contaba con testigos presenciales, debiendo resaltarse que la tarifa legal de la legalización de la captura difiere ampliamente de la necesaria para proferir un fallo condenatorio.

De tal manera que se desprende del trámite procesal adelantado que se configuraron serios indicios de responsabilidad penal en contra del investigado, y

RADICADO: 68001333301020190034300
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ Y OTROS
DEMANDADO: NACIÓN – RAMA JUDICIAL – DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL
NACIÓN - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

ello incidió en la imposición de la medida de aseguramiento, al margen de que, posteriormente, las pruebas sobrevinientes configuraran motivos suficientes para que el juez de la causa lo absolviera; sin que evidencie falla en el servicio pues tanto el ente acusador como el juzgado de control de garantías verificaron el cumplimiento de los requisitos objetivos y subjetivos para dictar medida de aseguramiento privativa de la libertad.

Entonces, en consideración a las circunstancias propias del caso, en el cual se configuraron serios indicios que permitían endilgar responsabilidad penal a **JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ**, al momento de proferir la decisión sobre la medida de aseguramiento y la detención preventiva, no puede concluirse que la carga impuesta al hoy demandante fue injusta o desproporcionada, teniendo en cuenta los derechos fundamentales en conflicto.

De conformidad con lo expuesto y de acuerdo al material probatorio ya detallado, se concluye que las decisiones del Juez de Control de Garantías, fueron adoptadas con base en los principios constitucionales de razonabilidad y proporcionalidad, pues la Fiscalía General, en torno a sus funciones constitucionales y legales, adujo elementos materiales probatorios que gozaban de credibilidad para la legalización de la captura, imputar cargos e imponer medidas de aseguramiento, ya que se podía inferir razonablemente que la demandante estaba implicado en los hechos objeto de investigación.

Es de señalar, que, aunque posteriormente el juez de conocimiento encontró falta de pruebas a lo largo del juicio oral; y por dicha razón absolvió al demandante principal, debe tenerse en cuenta que la tarifa legal para la condena o absolución al momento de condenar penalmente, difiere de la requerida para la imposición de la medida de aseguramiento.

Ahora, atendiendo los antecedentes penales que tenía el demandante principal al momento de la imposición de la medida de aseguramiento, es de importancia tener en cuenta que **JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ** estuvo privado de la libertad en los siguientes interregnos de importancia para el presente medio de control:

- Proceso 7001-60001-037-2012-01401: Ingreso 17 de noviembre de 2012 al 20 de febrero de 2014.
- Proceso 680016000159201412907: Ingreso el 2 de julio de 2015 al 17 de junio de 2019 (INPEC) – condena de 54 meses de prisión como autor responsable del delito de fabricación, tráfico, porte o tenencia de armas de fuego, accesorios, partes o municiones – el 17 de diciembre de 2014 se concedió prisión domiciliaria.

De las anteriores fechas se encuentra que durante la mayoría del período en el que estaba privado de la libertad por el proceso 68001600000201500147 (24 de abril de 2015 al 18 de septiembre de 2017), se encontraba privado de la libertad dentro del radicado 680016000159201412907, desde julio de 2015 hasta el 17 de junio de 2019. Por lo tanto, no podría reprocharse un daño antijurídico pues el proceso

RADICADO: 68001333301020190034300
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: JAAIR ALBERTO PATIÑO ENRIQUEZ Y OTROS
DEMANDADO: NACIÓN – RAMA JUDICIAL – DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL
NACIÓN - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

201412907 no es cuestionado, ni se solicita falla del servicio derivado del mismo, resaltando que finalizó con sentencia condenatoria en contra del señor **PATIÑO ENRIQUEZ**.

Teniendo presentes las anteriores argumentaciones, se concluye que el demandante debió someterse a una carga que tenía el deber de soportar, en tanto que la legalización de la captura cumplió con requisitos legales, y en tal evento era necesario e imperativo soportar la vinculación procesal y esperar la resolución de su situación jurídica, por lo que no puede predicarse que se haya producido una privación injusta de la libertad.

En línea con lo anterior, se encuentra que de conformidad con el artículo 381 del Código de Procedimiento Penal, *“para condenar se requiere el conocimiento más allá de toda duda, acerca del delito y de la responsabilidad penal del acusado, fundado en las pruebas debatidas en el juicio”*, siendo menester, para proferir sentencia condenatoria, contar con plena prueba de la responsabilidad. Del estudio de la documental recaudada, se evidencia que se emitió sentido del fallo de carácter absolutorio, no obstante, el demandante principal continuó privada de la libertad conforme otros procesos penales adelantados en su contra, de tal manera que, aunado a lo expuesto a lo largo de las consideraciones expuestas por este despacho, se denegarán las pretensiones de la demanda.

X. CONDENA EN COSTAS

Sin condena en costas conforme el inciso del artículo 188 CPACA adicionado por el artículo 47 de la Ley 2080 de 2021.

XI. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO DÉCIMO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por ministerio de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DENEGAR las pretensiones de la demanda conforme la motivación expuesta.

SEGUNDO: SIN CONDENA en costas conforme la motivación.

TERCERO: En firme la presente providencia, **ARCHÍVESE** el expediente previas las anotaciones del caso en el Sistema Siglo XXI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

VÍCTOR EMILIO HERNÁNDEZ JIMÉNEZ
Juez

Firmado Por:
Victor Emilio Hernandez Jimenez
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
Oral 010
Bucaramanga - Santander

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

Código de verificación: **5e09c7fd4a3ddb8e3473d8491091c0f6811de99b7b3231f09dfe5d1737a8995**

Documento generado en 07/02/2023 11:14:33 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>