

RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO - Cláusula general de Responsabilidad%DAÑO ANTIJURIDICO - Definición

De acuerdo con el artículo 90 de la Constitución Política, “[e]l Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas”. Al respecto, esta Corporación ha precisado que aunque el ordenamiento jurídico no prevé una definición de daño antijurídico, éste hace referencia a “la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho.” **NOTA DE RELATORIA:** Sobre el particular ver sentencia de 2 de marzo de 2000, Exp. 11945.

FUENTE FORMAL: CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA ARTICULO 90

RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO - Falla del servicio médico%FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Reiteración jurisprudencial%FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Configuración. Elementos para la configuración de la responsabilidad%FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Procedimiento médico de amputación de extremidad

En reiterada jurisprudencia se ha sostenido que tratándose de la responsabilidad del Estado por la prestación de servicios de salud, el demandante deberá probar la concurrencia de “tres elementos fundamentales: 1) el daño antijurídico sufrido (...), 2) la falla del servicio propiamente dicha, que consiste en el deficiente funcionamiento del servicio, porque no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o equivocada, y finalmente, 3) una relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio”. **NOTA DE RELATORIA:** En cuanto a la responsabilidad del Estado por la prestación de servicios de salud se puede consultar, entre otras, la sentencia de 31 de agosto 31 de 2006, Exp. 15772; sentencia de 3 de octubre de 2007, Exp. 16402; sentencia de 28 de febrero de 2011, Exp. 18515; y la sentencia de 28 de abril de 2011, Exp. 20027. Con relación a los elementos de configuración de la responsabilidad del Estado por la prestación de servicios de salud ver la sentencia de 11 de mayo de 2006, Exp. 14400.

DAÑO ANTIJURIDICO - Elementos%NEXO CAUSAL O NEXO DE CAUSALIDAD - Demostración. Medios de prueba

Es preciso tener en cuenta que para la demostración del nexo de causalidad entre el daño y la actividad médica, la Sala ha considerado que “se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso. **NOTA DE RELATORIA:** Al respecto, se puede consultar la sentencia de 11 de febrero de 2011, Exp. 18793.

NEXO CAUSAL O NEXO DE CAUSALIDAD - Inexistencia. No hay nexo de causalidad entre el daño y la actividad médica%INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL O NEXO DE CAUSALIDAD - No hay nexo de causalidad entre el daño y la actividad médica%SENTENCIA QUE NIEGA PRETENSIONES - Acción de Reparación Directa. Inexistencia de relación causal%ACCION DE REPARACION DIRECTA - Niega pretensiones. Inexistencia de relación causal

Es preciso tener en cuenta que para la demostración del nexo de causalidad entre el daño y la actividad médica, la Sala ha considerado que “se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso. (...) la Sala considera que, de conformidad con el dictamen pericial realizado el 24 de enero de 2000 por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, con base en la historia clínica del señor Aureliano Urbano Cabrera, y los testimonios de los médicos Víctor Hugo Vivas Ramos, Luis Eduardo Sarria Ayerbe y Juan Manuel Concha Sandoval, el daño alegado en la demanda no es imputable al Hospital. (...) En efecto, en criterio del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (perito forense n.º 1033-0), la atención médica prestada por el Hospital fue acorde con el cuadro médico que presentaba el paciente, de manera que, a su juicio, de acuerdo con lo consignado en la historia clínica, (...) y (ii) dado que el señor Urbano presentaba alteraciones en su estado de consciencia, era recomendable su inmovilización para garantizar que no se retirara el sistema a través del cual recibía líquidos.(...) De este modo, en criterio de la Sala, demostrado (sic) que el daño alegado en la demanda, consistente en la amputación del antebrazo derecho del señor Aureliano Urbano Cabrera el 29 de agosto de 1993, no es imputable al Hospital demandado, pues no fue consecuencia de la atadura a la cual fue sometido, sino del complejo cuadro clínico que presentaba en virtud de la diabetes mellitus que padece, la sentencia impugnada habrá de revocarse **NOTA DE RELATORIA:** Al respecto se puede consultar sentencia de 11 de febrero 2011, Exp. 18793

PRUEBA PERICIAL - Prueba no controvertida por la parte actora. Efectos

A diferencia de lo manifestado por el a quo, la Sala considera que el testimonio de la señora Sonia Alarcón Urbano (...) y la declaración de la demandante Marcionila Urbano Cabrera (...), sobrina y hermana del señor Aureliano, respectivamente, quienes manifestaron el 2 de febrero de 1999 ante el Tribunal Contencioso Administrativo del Cauca, que, a su juicio, el Hospital no debió inmovilizar al señor Urbano Cabrera porque la diabetes que éste padece podía ocasionar la formación de trombos en sus brazos, de ninguna manera desvirtúan el dictamen pericial emitido por un técnico en la materia -el cual no fue objetado por las partes-, comoquiera que simplemente se trata de una apreciación emitida por personas no conocedoras de la ciencia médica, sobre lo que debieron hacer los médicos para evitar la amputación. (...) Como ya se indicó, en el expediente obran los testimonios de los médicos Víctor Hugo Vivas Ramos, Luis Eduardo Sarria Ayerbe y Juan Manuel Concha Sandoval -los cuales no fueron tachados-, galenos que también señalaron que la atención médica prestada por el Hospital fue acorde con el cuadro médico que presentaba el paciente.

COSTAS - Niega costas

En atención al artículo 55 de la Ley 446 de 1998, no hay lugar a la imposición de costas.

FUENTE FORMAL: LEY 446 DE 1998 ARTICULO 55

CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCION TERCERA

SUBSECCION B

Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO

Bogotá D. C., nueve (9) de abril de dos mil doce (2012)

Radicación número: 19001-23-31-000-1995-08002-01(21510)

Actor: AURELIANO URBANO CABRERA Y OTROS

Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN

Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA (Apelación)

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada contra la sentencia proferida el veintisiete (27) de abril de 2001 por el Tribunal Contencioso Administrativo, Sala de Descongestión, Sede Cali, que accedió a las pretensiones de la demanda.

I. ANTECEDENTES

1. Pretensiones

El 22 de agosto de 1995, en ejercicio de la acción de reparación directa prevista en el artículo 86 del Código Contencioso Administrativo, por intermedio de apoderada judicial, los señores Gilberto, Marcionila y Aureliano Urbano Cabrera, presentaron demanda contra el Hospital Universitario San José de Popayán (en adelante el Hospital), con base en las siguientes pretensiones (fls. 1 a 38, c. 1):

“Declárese al Hospital Universitario San José de Popayán, civil y administrativamente responsable de la lesión causada al señor Aureliano Urbano Cabrera, con la consiguiente e inherente indemnización de los perjuicios materiales y morales ocasionados no solo a él, sino también a sus hermanos, por los hechos acaecidos a partir del día 20 de agosto de 1993, fecha en la que ingresara a las dependencias del Hospital San José de esta ciudad y durante la prestación de servicios médico asistenciales, en indudable falla de la prestación del servicio.

Como consecuencia de la anterior declaración, háganse las siguientes condenas:

Primera: condénese al Hospital Universitario San José de Popayán a pagar a los señores Aureliano, Gilberto y Marcionila Urbano Cabrera, o a quienes sus derechos representen al momento del fallo, indemnización de perjuicios por todos los daños ocasionados y probados plenamente en el proceso que consisten en:

Perjuicios materiales

A. Daño emergente: correspondiente a la suma de todos los gastos que han tenido que sufragar mis poderdantes, consistentes en medicamentos, servicios médicos, hospitalización y otros. Tal valor asciende a la suma de trescientos veintiséis mil sesenta y tres pesos (\$326.063).

B. Lucro cesante:

Lucro cesante consolidado: hasta la fecha de presentación de la demanda, mi representado ha dejado de percibir la suma de catorce millones seiscientos mil pesos (\$14.600.000), por no haber podido seguir desempeñándose en el oficio de sastre, en el que era reconocido, por el que estuviera devengando diariamente la suma de veinte mil pesos (\$20.000.000).

Lucro cesante futuro: el señor Aureliano Urbano Cabrera, debido a la lesión que se le causara en el Hospital Universitario San José de Popayán, amputación de la extremidad superior derecha, dadas las fallas en la prestación del servicio médico asistencial, ha quedado imposibilitado de por vida para trabajar en su oficio, razón por la cual no podrá ejercer la actividad laboral aprendida desde temprana edad (sastrería), ocasionándose la presente indemnización, para lo cual y desde ahora solicito se designen peritos idóneos en la materia, a fin de que se establezca la vida probable del señor Aureliano Urbano Cabrera, así como el monto total en dinero que dejará de percibir durante ese tiempo si laborara normalmente.

Perjuicios morales

El equivalente en moneda nacional de mil gramos oro para cada uno de los demandantes por concepto de perjuicios morales, por el trauma psíquico producido por la amputación del brazo derecho al señor Aureliano Urbano Cabrera.

Segunda: condénese al Hospital Universitario San José de Popayán a pagar a todas y cada una de las personas nombradas o a quienes sus derechos representen al momento del fallo, los intereses aumentados con la variación del índice de precios al consumidor (variación mensual), o al por mayor, hasta cuando se produzca su efectivo cumplimiento.

Se imputará a intereses todo pago que se realice. Se dará aplicación a los artículos 176, 177 y 178 del Código Contencioso Administrativo”.

2. Fundamentos de hecho

2.1 El 20 de agosto de 1993, el señor Aureliano Urbano Cabrera acudió al Hospital, pues se sentía muy débil, había perdido el apetito y le aquejaba un intenso dolor de garganta.

2.2 De acuerdo con el diagnóstico de los médicos tratantes, el paciente presentaba coma diabético, por lo que fue sometido a varios exámenes, se le instaló una sonda nasogástrica y se le suministró dextrosa en el brazo derecho.

2.3 Dado que el paciente intentó retirarse el sistema de infusión, a través del cual recibía líquidos, el personal médico del hospital procedió a atarlo fuertemente a la cama, sin percatarse de que el exceso de presión de las ataduras impedía la circulación sanguínea hacia las extremidades superiores.

2.4 Al tercer día, sin la autorización de sus familiares, el señor Aureliano fue intervenido quirúrgicamente en el brazo derecho, *“con el fin de extraer los coágulos formados con ocasión de las ataduras”* (fl. 6, c. 1).

2.5 Posteriormente, los médicos tratantes advirtieron que el paciente carecía de sensibilidad en el brazo derecho y que los tejidos de esa extremidad estaban necróticos, de manera que el día 29 del mismo mes procedieron a realizar una cirugía de amputación.

2.6 Luego de la cirugía, el señor Urbano fue trasladado al Instituto de Seguros Sociales, centro asistencial en el que permaneció 15 días en observación y en el que se informó a los demandantes que *“la situación del enfermo es colofón de la pésima atención que se le impartiera por los médicos del Hospital Universitario San José de Popayán”* (fl. 7, c. 1).

3. Oposición a la demanda¹

Mediante escrito presentado el 15 de mayo de 1997, el Hospital contestó la demanda y se opuso a todas y cada una de las pretensiones (fls. 68 a 78, c. 1).

En este sentido, aseguró que el paciente acudió al Hospital después de siete días de evolución de la cetoacidosis diabética que lo aquejaba, por lo que presentaba *“una glicemia de 1.004 mgrs. (sic), cifra esta diez veces por encima de lo normal y con altísimo riesgo para su vida, considerada según la literatura médica en una altísima causa de mortalidad (alrededor del 50%), logrando descender hasta 303 mgrs. (sic) el día 24 de agosto de 1993”* (fl. 69, c. 1).

Con relación a la inmovilización del señor Urbano, la demandada precisó que, debido a su delicado estado de salud, era necesario garantizar que no se retirara el sistema a través del cual recibía líquidos. Explicó que, para el efecto, se utilizó una *“sábana sin mecanismo compresivo sino de atrapamiento de la mano en el orificio de la sábana que se forma al envolver la muñeca, que por el tamaño de la mano no puede ser extraída por dicho orificio al tratar de movilizarla”* (fl. 69, c. 1). Además, señaló que se empleó una sonda nasogástrica que va desde la nariz hasta el estómago, para suministrarle agua y, de esta manera, corregir el estado hiperosmolar en el que se encontraba el paciente.

De otro lado, afirmó que la primera intervención quirúrgica practicada al señor Urbano no fue consecuencia de la falta de flujo sanguíneo en el brazo derecho por la atadura de la mano, como se dijo en la demanda, sino a *“la trombosis de la arteria humeral”* (fl. 72, c. 1) ocasionada posiblemente por la diabetes. En su criterio, *“es absurdo pensar que el haber sujetado a un paciente a nivel de la muñeca produjese alteraciones en la arteria humeral que se encuentra a nivel del pliegue del codo. El sistema arterial tiene flujos descendentes o sea del brazo hacia el antebrazo y hacia la mano. No es posible que un trombo arterial formado por una comprensión en la muñeca migre retrógradamente hacia el brazo. A este paciente se inmovilizó sujetándolo sobre las muñecas, con una técnica que permite distribuir la presión sobre toda el área de la mano, precisamente para evitar altas presiones que compriman la arteria radial. Nunca se le aplicó inmovilización sobre el brazo o antebrazo ya que estas áreas estaban destinadas para los accesos venosos”* (fl. 72, c. 1).

¹ Mediante auto proferido el 2 de octubre de 1995, el Tribunal Contencioso Administrativo del Cauca admitió la demanda y ordenó su notificación al Hospital Universitario San José de Popayán (fls. 46 y 47, c. 1), diligencia que se surtió el 23 de enero de 1996 (fl. 49, c. 1).

Respecto de la amputación de la extremidad, el Hospital explicó que el procedimiento fue prescrito luego de la valoración del paciente por especialistas en cirugía vascular y ortopedia. Así, *“el 26 de agosto de 1993, a las 15.40 horas, nuevamente es considerada la lesión vascular humeral derecha de causa no definida, la que produce la necrosis de la mano y del antebrazo derecho. El 27 de agosto aún se espera la autorización de los familiares y a las 18 horas del mismo día y estando orientado el paciente Aureliano Urbano, en sus tres esferas, autoriza con sus huellas dactilares y en presencia de testigos el procedimiento. Procedimiento realizado el 29 de agosto de 1993 a las 13 horas sin complicaciones. Como hallazgo se encuentra nuevamente trombosis de un tercio distal de la arteria humeral derecha, sitio este donde se extrajo en cirugía anterior el coágulo”* (fls. 73 y 74, c. 1).

4. Alegatos de conclusión en primera instancia

El 2 de junio de 1999, la parte demandante presentó alegatos de conclusión en primera instancia (fls. 418 a 423, c. 2), oportunidad en la que reiteró los argumentos expuestos en el libelo. Adicionalmente, sostuvo que los testimonios que obran en el expediente recibidos por solicitud de la parte demandada, no deben ser tenidos en cuenta, pues se trata de la declaración de médicos no especializados *“en la patología que afectaba al paciente”* (fl. 421, c. 2).

5. Sentencia recurrida

Mediante sentencia del veintisiete (27) de abril de 2001, el Tribunal Contencioso Administrativo, Sala de Descongestión, Sede Cali, accedió a las pretensiones de la demanda, así (fls. 1 a 11, c. ppal.):

“1. Declarar al Hospital Universitario San José de Popayán, administrativamente responsable por los perjuicios morales y materiales causados al señor Aureliano Urbano Cabrera.

2. Condenar al Hospital Universitario San José de Popayán a pagar por [concepto de] perjuicios morales al señor Aureliano Urbano Cabrera la cantidad de ochocientos (800) gramos de oro fino, según el precio que conste en la certificación que expida el Banco de la República a la fecha de ejecutoria de la sentencia.

3. Condenar al Hospital Universitario San José de Popayán a pagar por perjuicios materiales a Aureliano Urbano Cabrera, por concepto de daño emergente la suma de trescientos veintiséis mil sesenta y tres pesos m/cte. (\$326.063); por concepto de lucro cesante la suma de sesenta y nueve millones seiscientos cuarenta y seis mil cuatrocientos sesenta y un pesos con veintisiete centavos (\$69.646.461, 27).

4. Ordénese la actualización de las condenas conforme la variación del índice de precios al consumidor.

5. Se dé cumplimiento a la sentencia de conformidad con los artículos 176, 177 y 178 del C.C.A.

6. Regrese al Tribunal de origen para lo de su cargo”.

Para sustentar su decisión, el a quo indicó que, de acuerdo con el testimonio del médico Víctor Hugo Vivas Ramos, el paciente fue atado a la cama por sus

extremidades superiores. En este sentido, afirmó que, de conformidad con la declaración de la demandante Marcionila Urbano Cabrera, rendida el 2 de febrero de 1999 ante el Tribunal Contencioso Administrativo del Cauca, la víctima *“fue amarrada a la cama sin la técnica requerida para esta clase de situaciones”* (fl. 375, c. ppal.), declaración que, a su juicio, *“merece toda credibilidad -así parezca sospechosa por provenir de una persona interesada-, porque no está diciendo cosa distinta de lo que pasó según la declaración del doctor Vivas Ramos, quien transmitió (sic) la nota dejada por el residente de cirugía en la historia clínica”* (fls. 5 y 6, c. ppal.).

Igualmente, señaló que, en concordancia con el testimonio del médico Juan Manuel Concha Sandoval, los pacientes diabéticos tienen tendencia a presentar trombosis y coágulos, pues la diabetes produce alteraciones en los vasos sanguíneos, de lo que, en su criterio, se sigue que *“la lesión causada en el miembro superior derecho de Aureliano Urbano Correa, que dio lugar a su amputación, se debió a la atadura puesta sin la técnica usual en el mismo”* (fl. 8, c. ppal.).

Con relación a la pretensión relativa al reconocimiento de perjuicios morales a favor de los hermanos de la víctima, el tribunal adujo: *“[a] los señores Gilberto y Marcionila Urbano Cabrera no se les reconocerá perjuicios morales ni materiales, por ser mayores de edad y no haber demostrado dentro del proceso daño moral subjetivo”* (fl. 10, c. ppal.).

6. Recurso de apelación

El 19 de junio de 2001, la parte demandada interpuso recurso de apelación contra la sentencia proferida el 27 de abril del mismo año por el Tribunal Contencioso Administrativo, Sala de Descongestión, Sede Cali (fls. 19 a 28, c. ppal.).

En su escrito, el recurrente reiteró los argumentos expuestos en el libelo y señaló que el a quo se equivocó cuando sostuvo que *“una compresión de la muñeca, que podría eventualmente comprometer la circulación de la mano por efecto torrente, es la causante de la gangrena, cuando en realidad es una enfermedad diferente, es una isquemia de todas las extremidades originada por trombos que se han formado y que fueron extraídos y que son secuelas de su compleja patología”* (fl. 22, c. ppal.).

De la misma manera, resaltó que el dictamen pericial practicado dentro del proceso concluyó que *“no es posible establecer relación causa-efecto entre la necrosis isquémica que presentó el paciente en su extremidad, con la inmovilización de sus miembros superiores (...), por cuanto tiene una enfermedad de base que [lo] predispone a desarrollar oclusiones vasculares trombóticas (folio 56 cuaderno de pruebas)”* (fl. 23, c. ppal.).

Así mismo, indicó que en consideración del estudio patológico de la extremidad amputada, es posible afirmar que la atadura a nivel de la muñeca a la cual fue sometido el paciente no fue la causa de la amputación, habida cuenta que *“el informe no menciona una causa comprensiva a nivel de la muñeca o a ningún nivel como causa de la gangrena”* (fl. 26, c. ppal.).

Finalmente, agregó que el señor Urbano era obeso y tenía *“historia clínica de ser fumador”* (fl. 19, c. ppal.), por lo que la trombosis que causó la amputación de su antebrazo derecho pudo tener origen en la presencia concomitante de esos factores y la diabetes que padecía.

Hallazgos:

I. Necrosis antebrazo y mano derecha.

II. Trombosis de 1/3 distal de arteria humeral derecha.

Procedimiento:

I. Asepsia - Antisepsia.

II. Incisión en boca de pescado en 1/3 distal de brazo derecho.

III. Ligadura y sección de paquete vascular nervioso.

IV. Sección de masa muscular” (fl. 181, c. 1).

De esta manera, comoquiera que se encuentra probado que el daño objeto de reproche, pasa la Sala a determinar si el mismo es imputable al Hospital y, por tanto, a resolver si es menester confirmar la sentencia de primera instancia que accedió a las pretensiones de la demanda.

3.2 La imputación

3.2.1 De acuerdo con el artículo 90 de la Constitución Política, “[e]l Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas”. Al respecto, esta Corporación ha precisado que aunque el ordenamiento jurídico no prevé una definición de daño antijurídico, éste hace referencia a “*la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho*”³.

Ahora bien, en reiterada jurisprudencia se ha sostenido que tratándose de la responsabilidad del Estado por la prestación de servicios de salud⁴, el demandante deberá probar la concurrencia de “*tres elementos fundamentales: 1) el daño antijurídico sufrido (...), 2) la falla del servicio propiamente dicha, que consiste en el deficiente funcionamiento del servicio, porque no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o equivocada, y finalmente, 3) una relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio*”⁵.

Finalmente, es preciso tener en cuenta que para la demostración del nexo de causalidad entre el daño y la actividad médica, la Sala ha considerado que “*se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso*”⁶.

Con base en la disposición constitucional indicada y la jurisprudencia referida, procede la Sala a resolver el problema jurídico planteado.

3.3 Estudio del caso concreto

3.3.1 En relación con las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos objeto de la demanda, la Sala encuentra que, de acuerdo con copia

³ Sentencia de 2 de marzo de 2000, expediente 11945, C.P. María Elena Giraldo Gómez.

⁴ Al respecto, se puede consultar, entre otras, las sentencias de 31 de agosto 31 de 2006, expediente 15772, C.P. Ruth Stella Correa; sentencia de 3 de octubre de 2007, expediente 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; sentencia de 28 de febrero de 2011, expediente 18515, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo; y la sentencia de 28 de abril de 2011, expediente 20027, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

⁵ Sentencia de 11 de mayo de 2006, expediente 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

⁶ Sentencia de 11 de febrero de 2011, expediente 18793, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

autenticada de la historia clínica que reposa en el expediente (fls. 93 a 224, c. 1), el 20 de agosto de 1993 el señor Aureliano Urbano Cabrera, de 46 años de edad, acudió al Hospital por presentar episodios de “pérdida de conciencia (...), polidipsia y polifagia, (...) dolor de garganta, tos seca y dificultad para tragar, fiebre alta no cuantificada y sudoración (...) cefalea progresiva y [disminución] de la agudeza visual” (fl. 95, c. 1), sintomatología con evolución de siete días que permitió al médico tratante ordenar su hospitalización inmediata y concluir que padecía “1. Cetoacidosis diabética, 2. Diabetes tipo II, [e] hipovolemia grado III” (fl. 96, c. 1).

Entre el día del ingreso al Hospital y el 22 de agosto siguiente, el señor Urbano fue sometido a diferentes exámenes médicos (fls. 100 a 104 y 105 a 178, c. 1), recibió insulina cristalina subcutánea (fl. 130, c. 1) y otros medicamentos (fls. 219 a 223, c. 1). Así mismo, le fueron suministrados líquidos por la boca y vía parenteral y el día 25 del mismo mes le fue colocada una sonda nasogástrica (fl. 189, c. 1).

En la historia clínica en comento, se lee la siguiente anotación, con fecha de 24 de agosto: “[p]aciente con diagnóstico de Cetoacidosis diabética descompensada. Al parecer estuvo sujetado a cama de sus miembros superiores y ahora su miembro superior derecho presenta edema no muy tenso del antebrazo, muy doloroso a la palpación, frialdad, palidez y cianosis de mano, pulso débil, llenado capilar lento, no refiere parestesias pero sí dificultad para la flexión de los dedos, está haciendo síndrome compartimental y puede ser candidato a una fasciotomía y si no mejora, exploración vascular” (fl. 105 reverso, c. 1).

Dado lo anterior, al día siguiente, el señor Urbano fue sometido a una intervención quirúrgica por padecer “lesión vascular de miembro superior derecho”, así:

“Descripción operatoria n.º Historia: 355530
Aureliano Urbano
Servicio:
Fecha: 25-VIII-93 Hora: 1.00
Cirujano: Dr. Vivas. 1er ayudante: Jaramillo
2do ayudante: Anestesia:
Diagnóstico preoperatorio: lesión vascular de miembro superior derecho
Diagnóstico postoperatorio: ídem.
Intervención practicada: exploración vascular.
Anestesia:
Descripción de los hallazgos operatorios y del procedimiento:

Hallazgos:

- Mano caída.
- No sensibilidad.
- Pulso radial - ulnar no palpable.
- Cianosis.
- Frialdad de extremidad.
- Llenado capilar muy lento.

Procedimiento: se practica fasciotomía cara anterior de antebrazo hasta 5cc de la muñeca. Se observa músculo pálido—no sonroja—no contráctil. Incisión a 3 cm de pliegue del codo. Se observa arteria humeral sin pulso distal y leve proximal. Se practica incisión transversal en ort. de más o menos 0.3 cm. Se pasa fogartty distal sin reflujo. Se extrae coágulo de más o menos 2 cm. Hay flujo proximal muy disminuido, pulsación leve. Se fogartea proximal sin obtener nada, con poca mejoría. Cierre de arteria, se pone seis puntos

separados. Se incide vena humeral con reflujo pobre se fogartea, buena respuesta. Cierre de vena, seis puntos separados. Cierre de piel. Tiempo: 2.30 H. sangrado mínimo” ” (fl. 179 y 180, c. 1).

Veinticuatro horas después de la cirugía y luego de examinar al paciente, el médico ortopedista tratante sostuvo: *“el pronóstico es malo y probablemente requiera amputación a nivel de 1/3 1/2 del antebrazo, debe valorarse en los próximos días y debe ser avaluado por cirugía general y tomar la determinación”* (fl. 110, c. 1). Horas más tarde, la médica internista Mónica Bejarano concluyó que el señor Urbano padecía *“lesión vascular humeral derecha de causa no definida, que evolucionó a necrosis de mano y antebrazo derechos, (...), con evidencia clínica irrefutable de necrosis de mano y tercio distal de antebrazo derecho. Se comenta al paciente la situación crítica, exponiéndosele todos los riesgos a los que se somete en caso de que no acepte la cirugía propuesta. Hablará con sus familiares y tomará la decisión más tarde”* (fl. 113, c. 1).

Al día siguiente, se dejó constancia en la historia clínica de que el señor Urbano y dos familiares autorizaron la amputación de su antebrazo derecho:

“27-08-93. 18:00 h Al interrogar al paciente se encuentra orientado en persona, tiempo y lugar. Reconoce a sus familiares. Con todas sus capacidades mentales conservadas. Memoria reciente y pasado conservado. Se explica muy claramente la situación de vitalidad de su miembro superior derecho, el cual no es viable. Se explica las implicaciones médicas y funcionales actuales de dicho miembro. Se explica al paciente el procedimiento aconsejado por parte de traumatología (la amputación de antebrazo y mano derecha). Se aclara las secuelas posteriores a dicho procedimiento. Estando el paciente en todas sus facultades mentales, decide autorizar la amputación de antebrazo y mano derecha. Sus familiares directos presentes durante este interrogatorio están de acuerdo con la decisión” (fl. 114, c. 1).

Con posterioridad a la amputación, el paciente fue nuevamente sometido a intervención quirúrgica el 5 de septiembre del mismo año por presentar *“infección de muñón miembros superior derecho”* (fl. 182, c. 1) y el día 16 del mismo mes, con el fin del cerrar el muñón (fl. 183, c. 1). Finalmente, es dado de alta el 24 de septiembre de 1995 (fl. 93, c. 1)

Entre el 27 de septiembre de 1993 y el 17 de agosto de 1994, el señor Urbano acudió por consulta externa al Instituto de Seguros Sociales Seccional Cauca para continuar con el tratamiento prescrito para su enfermedad denominada diabetes mellitus (fls. 5 a 29, c. 3),

3.3.2 Ahora bien, la Sala considera que, de conformidad con el dictamen pericial realizado el 24 de enero de 2000 por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses⁷, con base en la historia clínica del señor Aureliano Urbano Cabrera, y los testimonios de los médicos Víctor Hugo Vivas Ramos, Luis Eduardo Sarria Ayerbe y Juan Manuel Concha Sandoval⁸, el daño alegado en la demanda no es imputable al Hospital.

⁷ Prueba de oficio decretada por el Tribunal Contencioso Administrativo del Cauca, mediante auto del 23 de noviembre de 1998 (fls. 428 y 429, c. 2).

⁸ Prueba decretada por el Tribunal Contencioso Administrativo del Cauca, mediante auto del 4 de noviembre de 1998 (fls. 406 y 407, c. 2), a petición de la parte demandada.

3.3.2.1 En efecto, en criterio del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (perito forense n.º 1033-0), la atención médica prestada por el Hospital fue acorde con el cuadro médico que presentaba el paciente, de manera que, a su juicio, de acuerdo con lo consignado en la historia clínica, (i) “no es posible establecer la relación causa-efecto entre la necrosis isquémica que presentó (...) en su extremidad, con la inmovilización de sus miembros superiores (...), por cuanto tiene una enfermedad de base, que predispone a desarrollar oclusiones vasculares trombóticas” (fl. 55 reverso, c. 3) y (ii) dado que el señor Urbano presentaba alteraciones en su estado de consciencia, era recomendable su inmovilización para garantizar que no se retirara el sistema a través del cual recibía líquidos. Así, el Instituto afirmó (fls. 54 reverso a 56, c. 1):

“Pregunta A: ‘si al paciente se le brindó atención médica y cuál fue el diagnóstico inicial que se dio’.

Respuesta: de acuerdo con las notas de la historia clínica anexa, el paciente ingresó con un cuadro clínico de siete días de evolución, con polidipsia y polifagia, tos seca, fiebre alta y sudoración y cefalea, disminución de agudeza visual, alteración de conciencia hasta llegar a estupor. El diagnóstico: cetoacidosis diabética, diabetes tipo I e hipovolemia grado III.

Con estos hallazgos y la impresión diagnóstica, se le practicó niveles (sic) de azúcar en sangre, presentando una glicemia de 800 mgs. (sic) (normal=70 - 115 mg%). Le colocaron insulina, hidratación con solución salina y vigilancia de signos vitales (...).

Pregunta B: ‘si el tratamiento seguido era el que requería el paciente, dada la patología que registra en la historia clínica’.

*Respuesta: revisadas las notas de evolución, como las órdenes médicas impartidas, se puede constatar que el paciente se le toman los exámenes periódicos requeridos de seguimiento y control del tratamiento, se le practica control de líquidos administrados y eliminados y con base en esto se lo hidrata, igualmente dada la evolución de su enfermedad de base (diabetes mellitus), al presentar la necrosis isquémica en su miembro superior se le practicó inicialmente fasciotomía y según evolución embolectomía, **procedimientos que fueron efectuados según normas de lesiones lex-artes**, le administraron los antibióticos que requirió, posteriormente fue necesaria la amputación de su antebrazo, dada la mala evolución.*

Pregunta C: ‘si la inmovilidad de sus miembros se hacía necesaria para realizar los procedimientos de rigor’.

*Respuesta: en **un paciente con alteraciones de su estado de conciencia** por hipoxia u otra causa, presentan estado de agitación con movimientos incordinados (sic) de extremidades, que **a veces es necesario sujetarlos a la cama o camilla donde se encuentre, con la finalidad de evitar daños de venas canalizadas, o que se retiren las sondas que se hayan colocado**, pero este vendaje o amarradura, jamás puede sobrepasar las cifras de tensión arterial, cuando esto ocurre rápidamente el personal médico y paramédico pueden constatarlo.*

Pregunta D: ‘si la causa de la amputación de su miembro superior derecho fue por mala inmovilización a la que se sometió al paciente, según lo dice la parte actora (...)

Respuesta: la diabetes es una enfermedad crónica que afecta el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, debido a un déficit absoluto o relativo de la insulina, lo que refleja una alteración en la utilización de la glucosa. Esta enfermedad evoluciona con graves complicaciones, entre ellas, las más importantes: microangiopatía diabética, retinopatía y neuropatía.

(...)

La presentación de la diabetes es muy variada y puede aparecer tan silenciosa, o como un cuadro clásico de instalación rápida con estado de coma.

(...)

En la diabetes de larga evolución, las complicaciones más frecuentes e importantes son los procesos ateroscleróticos como lo había mencionado anteriormente. Otras causas de necrosis tisular debido a trombos es el síndrome de hipercoagulabilidad. **La trombosis atribuible a la hipercoagulabilidad está en relación con la edad, la raza, el consumo de cigarrillo, la obesidad, los anticonceptivos orales, entre muchos factores (...).**

Todo indica que en la trombosis como desencadenante de la necrosis isquémica, ya sea de un órgano o de un miembro, deben considerarse muchos factores y el sinergismo (sic) entre ellos.

Por lo anterior, **no es posible establecer la relación causa-efecto entre la necrosis isquémica que presentó (...) en su extremidad, con la inmovilización de sus miembros superiores (...), por cuanto tiene una enfermedad de base, que predispone a desarrollar oclusiones vasculares trombóticas.**

Pregunta E: 'si en la historia clínica existe registro del comportamiento del paciente y de la necesidad que se pudo crear de inmovilizar sus miembros'.

Respuesta: el paciente en su ingreso presentaba alteraciones del estado de conciencia hasta llegar al estupor, y en algunas evoluciones, lo catalogan que se encuentra en estado de estupor, en otras, consciente, en otras, somnoliento.

(...)

Pregunta G: 'el perito se servirá decir si el procedimiento seguido por el Hospital se adecuó a las técnicas que para el manejo de esta clase de patologías se requiere, indicando si fue el adecuado y por qué (...)'.

Respuesta: de acuerdo con la historia clínica, el paciente presentó necrosis isquémica de su antebrazo. La conducta a seguir se ajusta a las normas lex-artes, **era necesaria su amputación pues de lo contrario, el resultado había sido la muerte del paciente. Una amputación se practica cuando se examina y no hay viabilidad de los tejidos debido a una pérdida de irrigación sanguínea y esto debido a la obstrucción de los vasos por émbolos a trombos, como el caso que se discute. Al paciente**

inicialmente se le practicó fasciotomía, luego exploración vascular con retiro de coágulo y posteriormente amputación porque la evolución no fue satisfactoria.

Conclusión:

1. Las complicaciones que presentó el paciente no se deben a los tratamientos recibidos, sino a la enfermedad de base y posiblemente a otros factores, como se explicó anteriormente” (negrilla fuera del texto).

Ahora bien, a diferencia de lo manifestado por el a quo, la Sala considera que el testimonio de la señora Sonia Alarcón Urbano (fls. 31 y 32, c. 3) y la declaración de la demandante Marcionila Urbano Cabrera (fls. 33 a 36, c. 3), sobrina y hermana del señor Aureliano, respectivamente, quienes manifestaron el 2 de febrero de 1999 ante el Tribunal Contencioso Administrativo del Cauca, que, a su juicio, el Hospital no debió inmovilizar al señor Urbano Cabrera porque la diabetes que éste padece podía ocasionar la formación de trombos en sus brazos, de ninguna manera desvirtúan el dictamen pericial emitido por un técnico en la materia -el cual no fue objetado por las partes-, comoquiera que simplemente se trata de una apreciación emitida por personas no conocedoras de la ciencia médica, sobre lo que debieron hacer los médicos para evitar la amputación.

3.3.2.2 Como ya se indicó, en el expediente obran los testimonios de los médicos Víctor Hugo Vivas Ramos, Luis Eduardo Sarria Ayerbe y Juan Manuel Concha Sandoval -los cuales no fueron tachados-, galenos que también señalaron que la atención médica prestada por el Hospital fue acorde con el cuadro médico que presentaba el paciente.

En efecto, el 9 de febrero de 1999, el médico cirujano Víctor Hugo Vivas Ramos afirmó ante el Tribunal Contencioso Administrativo del Cauca (fls. 40 a 42, c. 3):

“Preguntado: dígame al tribunal si un paciente con el estado clínico que presentó el señor Aureliano Urbano y cuyo primer dictamen fue cetoacidosis diabético, diabetes tipo I, hipovolemia tipo III, podía ser sujetado a la cama a efectos de evitar que se dañara el tratamiento que le iniciaban y cuál es la consecuencia que se puede derivar en un paciente de estas condiciones? Contestó: se puede inmovilizar y se debe inmovilizar el tiempo que sea necesario, cumpliendo con las reglas de inmovilización que se tienen. (...) Preguntado: dígame al tribunal conforme a la historia clínica que usted ha revisado, cuál fue la razón para que la mano derecha sufriera deterioro al punto tal que el paciente fue intervenido quirúrgicamente para amputarle la mano derecha? Contestó: todos los pacientes diabéticos tienen en menor o mayor grado compromiso arterial caracterizado por una vasculopatía que puede afectar la permeabilidad y el flujo distal de una extremidad” (fl. 41, c. 3).

Por su parte, el mismo día, el médico especialista en cuidados intensivos Luis Eduardo Sarria Ayerbe sostuvo (fls. 43 y 44, c. 3):

“Preguntado: dígame al tribunal si un paciente con la patología que indica la historia clínica cuando ingresó al Hospital debía tener un cuidado extremo en el manejo de las extremidades a efecto de controlar su circulación, dadas las características y las secuelas que se presentan para el paciente diabético tipo I? Contestó: todo paciente con una enfermedad severa y crítica requiere

obligatoriamente ser refrenado (sic) o sujetado con el fin de que por su estado de conciencia comprometido (ansiedad, combatibilidad (sic)), pueda ocasionarse más daño o desconectarse o arrancarse instrumentos e implementos necesarios para el manejo de su patología. Las maniobras de sujeción o enfrentamiento y su técnica, son bien conocidas por el personal de enfermería hospitalario, lo cual deja muchas dudas desde el punto de vista médico de que su lesión de extremidad superior derecha, haya sido ocasionada por el mencionado refrendamiento (sic) del paciente. Las condiciones precisas del paciente: estado hiperosmolar, diabetes. Deshidratación severa e hipovolemia, sobre una base de circulación deteriorada por la diabetes hacen fácilmente suponer que la oclusión vascular aguda sufrida por el enfermo fue a consecuencia de su estado clínico y no por las maniobras de sujeción a que fue sometido”.

Finalmente, el médico Juan Manuel Concha Sandoval, especialista en ortopedia y traumatología señaló en la misma oportunidad que (fls 46 a 48, c. 3):

“Preguntado: dígame al tribunal cuál pudo ser el origen del cuadro clínico que usted encontró cuando hizo la valoración del paciente con los hallazgos que ha descrito. Contestó: los pacientes diabéticos presentan un estado de hipercoagulabilidad, esto quiere decir, tendencia a presentar trombosis o coágulos en la circulación arterial, además por la misma enfermedad, alteraciones en los vasos sanguíneos que aunque en la mayoría de los casos comprometen los miembros inferiores, pueden presentarse también a nivel de miembros superiores. Preguntado: dígame al tribunal si un paciente con el cuadro clínico que se describe (...) podía ser inmovilizado su miembro superior derecho sin riesgo para su actividad circulatoria (...). Contestó: el manejo de este tipo de pacientes no corresponde a mi especialidad médica, sin embargo es usual la inmovilización de los pacientes que tienen trastornos de la conciencia para evitar daños a sí mismos o medidas en contra del tratamiento médico que está siendo recibido. Este tipo de inmovilización usualmente se hace con elementos blandos, generalmente sábanas de tela que se ajusta las manos y a las muñecas” (fls. 46 y 47, c. 3).

3.3.2.3 Ahora bien, es preciso agregar que aunque en el expediente no obran pruebas sobre las condiciones en que el señor Aureliano Urbano Cabrera fue sujetado a la cama, esto no constituye una razón para afirmar que la atadura no cumplió las exigencias que el cuadro médico del paciente ameritaba. De igual manera, también es necesario agregar que, aunque en la demanda se sostiene que el Instituto de Seguros Sociales, informó a los demandantes que *“la situación del enfermo es colofón de la pésima atención que se le impartiera por los médicos del Hospital Universitario San José de Popayán”* (fl. 7, c. 1), en el expediente no obra prueba de tal afirmación ni de hechos que puedan sustentarla.

3.3.3 De este modo, en criterio de la Sala, demostrado que el daño alegado en la demanda, consistente en la amputación del antebrazo derecho del señor Aureliano Urbano Cabrera el 29 de agosto de 1993, no es imputable al Hospital demandado, pues no fue consecuencia de la atadura a la cual fue sometido, sino del complejo cuadro clínico que presentaba en virtud de la diabetes mellitus que padece, la sentencia impugnada habrá de revocarse.

5. Costas

En atención al artículo 55 de la Ley 446 de 1998, no hay lugar a la imposición de costas.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

III. RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR la sentencia proferida el veintisiete (27) de abril de 2001 por el Tribunal Contencioso Administrativo, Sala de Descongestión, Sede Cali y, en su lugar, negar las pretensiones de la demanda.

En firme esta providencia, **REMÍTASE** la actuación al Tribunal de origen.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE, CÚMPLASE Y DEVUÉLVASE.

DANILO ROJAS BETANCOURTH
Presidente

STELLA CONTO DÍAZ DEL CASTILLO
Magistrada

RUTH STELLA CORREA PALACIO
Magistrada