

ACCION DE REPARACION DIRECTA - Falla médica / FALLA MEDICA - Por pérdida de oportunidad / PERDIDA DE OPORTUNIDAD DE PACIENTE - Por no practicar exámenes y tratamiento por úlcera gástrica / DAÑO ANTIJURIDICO - Muerte de paciente en servicio de urgencias del Hospital Timothy Britton que ingresó con heridas por accidente, pero no se le brindó tratamiento para patología por úlcera gástrica / PREEXISTENCIA - Úlcera gástrica

El argumento central de censura radica en el hecho de que el cuerpo médico de la E.S.E. Hospital Timothy Britton ignoró los síntomas iniciales presentados por el señor Dinston Downs a su ingreso al centro hospitalario al tiempo que dejaron de practicarle todos los exámenes necesarios para diagnosticar oportunamente la patología que lo aquejaba y, que posteriormente, causó su deceso. (...) el señor Dinston Downs Escalona, ingresó al servicio de urgencias (...) con cuadro de aproximadamente una hora de evolución consistente en trauma al ser arrollado por un automóvil. (...) El paciente entra en parocardiopulmonar. Se inician maniobras de reanimación cardiocerebropulmonar avanzadas durante 35 minutos. El paciente no logra salir del paro y finalmente fallece debido a anoxia 2da a shock hipovolémico secundario a úlcera de stress. (...) en el caso concreto no se circunscribió exclusivamente a identificar el hecho dañoso con la muerte de su padre y esposo, sino que también se expuso, como configurativo del mismo, "el despojo de la oportunidad de salvar la vida del señor DINSTON DOWNS ESCALONA," cuestión que permite inferir sin dificultad alguna que sobre esa estructura se encuentran edificadas las pretensiones de la demanda que la Sala aquí acogerá en punto de la aludida pérdida de oportunidad.

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE CENTRO HOSPITALARIO - Por falta de tratamiento médico oportuno a paciente / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO - Por pérdida de oportunidad de atender preexistencia en paciente / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL MEDICO ASISTENCIAL - Al no prestar oportuna atención a paciente con signos de alarma de sangrado por lesión gástrica / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE CENTRO HOSPITALARIO - Por no investigar causas de lesión gástrica y realizar exámenes necesarios para tratamiento / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE CENTRO HOSPITALARIO - Por tratar una sola patología con la que llegó paciente sin atender úlcera gástrica con que arribó el paciente

La Sala advierte que, en efecto, le asiste la razón al censor cuando sostiene que el mismo día de su ingreso al Hospital, el paciente presentó vómito café en regular abundancia, sintomatología que, pese a estar claramente consignada en la notas de enfermería de la historia clínica del 1 de diciembre a las 8:00 pm, de manera inexplicable, no se le dispensó oportunamente la atención o el cuidado que requería ese signo de alarma, pues aun cuando el servicio médico y asistencial brindado al paciente durante los siguientes 15 días de su hospitalización fue continuo y pertinente respecto de la lesión ortopédica que motivó su ingreso al servicio de urgencias, lo cierto es que en ningún momento se indagó la causa de ese vómito característico de una lesión gástrica, como más adelante se observara; casi que podría pensarse que su ocurrencia fue ignorada por completo si se tiene en consideración que, según la historia clínica, la aparición del mismo, ni siquiera sugirió un diagnóstico interrogado o motivó la realización de exámenes dirigidos a auscultar su causa. Sumado a ello se observa que a los cuatro días, el 5 de diciembre, en horas de la tarde, el paciente vomitó alimentos, episodio que se repitió el 11 de diciembre en horas de la mañana; en este último caso no se especificaron las características del vómito.

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL MEDICO ASISTENCIAL - Por presencia de sangrado gástrico sin oportunidad de tratamiento / CONCEPTO DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL - Prueba documental / CONCEPTO DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL - Prueba que restó valor probatorio por omitir análisis de sintomatología gástrica

Llama la atención de la Sala que si bien el dictamen practicado por el Instituto Nacional de Medicina Legal a petición de la parte demandante, señaló que el servicio dispensado por el Hospital Timothy Britton al señor Dinston Dwons Escalona, se ajustó a los protocolos médicos previstos para el trauma ortopédico que presentaba la víctima del accidente de tránsito y que el primer síntoma de sangrado gástrico se evidenció en la noche del 16 de diciembre de 2001 cuando el paciente tuvo vómito negro, ciertamente dicha experticia, al analizar la historia clínica con base en la cual rindió su concepto, no hizo referencia alguna al episodio ocurrido el 1 de diciembre de 2001 cuando el paciente presentó hematemesis de color café y tampoco a los otros dos ocurridos el 5 y el 11 de diciembre de 2001. Esta omisión muestra que el órgano forense, al parecer, no tuvo en cuenta estos hechos para rendir su concepto o ni siquiera se percató de su ocurrencia, cuestión que, en criterio de esta Sala, le resta solidez probatoria en cuanto la conclusión que allí se extrae no guarda correspondencia con los hallazgos reales que reveló el documento analizado. Esta circunstancia impide a la Sala acoger, sin mayor reparo, las consideraciones del Instituto Nacional de Medicina Legal en relación con la idoneidad y pertinencia del servicio médico prestado al paciente Downs Escalona en el período comprendido entre el 1 al 16 de diciembre de 2001.

LITERATURA MEDICA - Valor probatorio para escenario clínico / LITERATURA MEDICA - Doctrina científica / DOCTRINA CIENTIFICA - En sintomatología por úlcera gástrica

Ante la falencia probatoria puesta de presente en punto al dictamen pericial, la Sala conviene la necesidad de acudir a la literatura médica como medio de apoyo para obtener mayor claridad sobre el escenario clínico que rodeó al señor Dinston Downs sus últimas dos semanas de vida. (...) De la doctrina científica examinada, se desprende con claridad que el vómito café es una sintomatología indicativa de la hemorragia producida por úlceras gástricas. Así también señala que otro de los síntomas de dicha afección es la anemia, derivada precisamente de la pérdida de la sangre a consecuencia de la lesión ulcerosa.

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE HOSPITAL TIMOTTY BRITTON - Por omitir tratamiento en patología gástrica / PATOLOGIA GASTRICA - Sin tratamiento médico por centro hospitalario / PROTOCOLO DE NECROPSIA - Acredita que deceso del paciente obedeció a sangrado interno por úlcera de stress

La Sala evidencia que, pese a que durante las dos semanas anteriores a su fallecimiento, el paciente, de cara al síndrome anémico y a los tres episodios de vómito que presentó, uno de ellos color café, había tenido un cuadro clínico sugestivo de una patología gástrica, solo hasta el 16 de diciembre, a las 8:30 pm, cuando el paciente presentó vómito color negro, el cuerpo médico alertó la posible existencia de sangrado interno a consecuencia de una úlcera de stress, afección que, en efecto, según el protocolo de necropsia, fue la causa eficiente de su posterior deceso. Es de anotar que aunque el 1 de diciembre de 2001, el cuerpo de enfermería avisó al médico acerca del referido vómito oscuro, lo cierto es que

la única conducta asumida frente a dicho síntoma fue ordenarle el suministro de plasil, medicamento dirigido a tratar las náuseas, pero se reitera, no se desplegó ninguna conducta o examen de diagnóstico orientada a determinar con precisión la causa de esa sintomatología.

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL POR FALLA MEDICA - Por no brindar atención integral a cuadro de úlcera gástrica de paciente / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL POR FALLA MEDICA ASISTENCIAL - Por muerte de paciente que perdió oportunidad en atención de úlcera gástrica / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE HOSPITAL – Por omitir tratamiento médico a paciente con dos patologías. Heridas en accidente y ulcera gástrica

Conforme a las evidencias que arrojó la Historia Clínica, la Sala encuentra que el Hospital Timothy Britton incurrió en falla médica al no brindar una atención integral al cuadro clínico que presentaba el paciente, pues si bien el servicio dispensado se orientó a tratar la lesión ortopédica que sufrió el señor Dinston Downs como consecuencia del accidente de tránsito en el que estuvo involucrado, todo indica que el cuerpo médico dejó de lado la sintomatología de sangrado gástrico evidenciada desde el mismo día en que ingresó al servicio de urgencia, que a la postre, 15 días después desencadenó su deceso, en la medida en que omitió la práctica de exámenes de diagnóstico encaminados a hallar el foco primigenio de la hemorragia y, por ende, ante el desconocimiento de la causa real de su afección, no desplegó de manera oportuna y precisa el tratamiento prescrito para tratar esa patología.

DERECHO A LA SALUD - Comporta carácter integral / CARACTER INTEGRAL EN DERECHO A LA SALUD - Cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, rehabilitación, exámenes para diagnóstico, tratamientos

NOTA DE RELATORIA. En relación con el derecho a la salud que comporta un carácter integral, consultar sentencia de la Corte Constitucional T-1059 de 2006. MP. Clara Inés Vargas Hernández

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL POR FALLA MEDICA - Por omitir servicio médico integral de paciente que llegó herido y con úlcera gástrica / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE HOSPITAL TIMOTTY BRITTON - Por omisión al tratar solo una patología cuando paciente presentaba dos

En ese sentido, a pesar de que la afección física que determinó el traslado del señor Dinston al Hospital, así como la decisión de internarlo, consistió en la fractura de sus miembros inferiores por el trauma sufrido en el accidente, ello no relevaba al cuerpo médico de prestar un servicio integral y completo conforme a la sintomatología que presentaba. No bastaba, entonces, con atribuir el síndrome anémico a la pérdida de sangre originada en las fracturas sufridas por el paciente en sus piernas, pues ante la evidencia de otros síntomas de hemorragia interna como el vómito café que tuvo el mismo día de su ingreso, resultaba mandatorio para el cuerpo médico indagar con mayor profundidad la real génesis de su padecimiento. A ello se suma que a pesar de haber sido sometido a tres transfusiones de sangre, el paciente no lograba superar del todo el cuadro anémico que atravesaba, razón de más para sospechar que su inestabilidad hemodinámica obedecía a una causa distinta y de mayor gravedad que el propio sangrado de las heridas de hueso.

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL POR FALLA MEDICO ASISTENCIAL - De centro hospitalario dado que fármaco suministrado resultó poco satisfactorio

Es cierto es que el 14 de diciembre, el médico tratante ordenó administrar al paciente ranitidina, medicamento cuya utilidad, según lo precisó el dictamen de Medicina Legal, estribaba en servir como protector gástrico. No obstante, el suministro de dicho fármaco, tal y como lo sostiene el mismo órgano forense, resultó ser poco satisfactorio. Con todo, la situación que se ha advertido, en punto a la falla médica evidenciada, a juicio de la Sala, no puede catalogarse como constitutiva de la causa directa del daño, toda vez que no existe certeza alguna en el proceso para sostener que mediante el tratamiento oportuno de la lesión ulcerosa, se hubiere logrado salvar la vida del paciente, máxime si se tiene en cuenta el nivel de gravedad de los hallazgos que según la necropsia se encontraron en el aparato digestivo del ahora occiso; sin embargo, ello no conduce a exonerar de responsabilidad al Hospital Timothy Britton, pues dicha responsabilidad resulta comprometida con fundamento en la pérdida de oportunidad o pérdida de chance, frente a la cual la Sección Tercera del Consejo de Estado, mediante sentencia de agosto 11 de 2010 –reiterada por esta misma Subsección en sentencia de 7 de julio de 2011 –, elaboró importantes precisiones acerca de su noción, aplicación e indemnización como un rubro autónomo del daño.

PERDIDA DE OPORTUNIDAD - Perjuicio de naturaleza autónoma / PERDIDA DE OPORTUNIDAD - Reiteración jurisprudencial

NOTA DE RELATORIA: Referente a la pérdida de oportunidad como perjuicio de naturaleza autónoma, consultar sentencia de 27 de abril de 2011, Exp.19360, MP. Gladys Agudelo Ordóñez

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL POR PERDIDA DE OPORTUNIDAD DE PACIENTE - Por falta de diligencia y cuidado eficaz en prestación del servicio público medico asistencial / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL POR FALLA MEDICA - Por muerte de paciente por falta de oportunidad médico asistencial

Con sujeción a la posición jurisprudencial en referencia, la Sala advierte que si bien, en el caso concreto, no existe una absoluta certeza acerca de si la ausencia de tratamiento oportuno de la patología gástrica del señor Dinston Downs Escalona pudiere corresponder a la causa determinante del deceso del paciente, no es menos verídico que dicha omisión excluye la diligencia y cuidado con que debió actuar la entidad para dispensar una eficaz prestación del servicio público y, aunque tampoco existe certeza de que aún si la Administración hubiere actuado con la mencionada diligencia la víctima hubiere recuperado su salud, sí resulta ajustado concluir que si el hospital demandado hubiese obrado de esa manera, no le habría hecho perder al paciente el chance de ser sometido al tratamiento médico indicado para tratar esa patología en procura de su recuperación. En consecuencia, teniendo en cuenta que la actuación de la entidad le mermó oportunidades de sobrevivir al señor Dinston Downs Escalona, la Sala declarará la responsabilidad del Hospital Timothy Britton por la pérdida de la oportunidad de curación y de continuar con vida.

PERJUICIOS POR PERDIDA DE OPORTUNIDAD - Tiene carácter autónomo / PRINCIPIO DE EQUIDAD - Aplicable para reconocimiento de perjuicios por pérdida de oportunidad / PRINCIPIO DE EQUIDAD - Reconocimiento de suma genérica

Teniendo en consideración que el perjuicio por pérdida de oportunidad tiene un carácter autónomo, por cuanto no se deriva directamente de la muerte del señor Dinston Downs Escalona sino de la pérdida de oportunidad de ser sometido oportunamente al tratamiento médico indicado para combatir su patología gástrica, la Sala no se pronunciará respecto de los perjuicios materiales solicitados en la demanda, comoquiera que ellos, por el contrario, emanan de su fallecimiento. En el orden de ideas expuesto, con fundamento en el principio de equidad, se reconocerá una suma genérica a cada uno de los demandantes, por cuanto todos ellos demostraron su legitimación en la causa por activa por cuenta de la acreditación de su calidad de cónyuge e hijos del causante.

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE HOSPITAL TIMOTHY BRITTON - Por pérdida de oportunidad de paciente / PERDIDA DE OPORTUNIDAD - Genera indemnización por el daño ocasionado por no recuperar salud paciente y poder sobrevivir por tiempo adicional / PRINCIPIO DE CONGRUENCIA - Orienta decisión judicial ceñido a petitum de la demanda / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR PERDIDA DE OPORTUNIDAD - Por privar el Hospital Timotty Britton de la posibilidad de tratamiento oportuno a paciente con úlcera gástrica

Con todo no sobra precisar que aunque el daño que se ha de indemnizar no será propiamente el que corresponde a la muerte del señor Dinston Downs Escalona, sino el de la pérdida de oportunidad de recuperar su salud y poder sobrevivir por un tiempo adicional, ello no equivale a desconocer el principio de congruencia que orienta las decisiones judiciales y en cuya virtud el juez debe ceñirse estrictamente al petitum de la demanda, pues no se puede perder de vista que esta misma fue la comprensión trazada en el libelo demandatorio cuando los demandantes sostuvieron que: “el daño resarcible se concreta en la disminución de las probabilidades de sobrevivir o sanar. En efecto, el HOSPITAL TIMOTHY BRITTON E.S.E privó al señor DINSTON de la posibilidad de recibir un tratamiento oportuno. Es lo que doctrinalmente se conoce como pérdida de oportunidad.”

DAÑO POR PERDIDA DE OPORTUNIDAD - Indemnización a favor de esposa e hijos de víctima

Se advierte que el grupo familiar demandante está integrado por la esposa e hijos del señor Dinston Downs Escalona, para cuya muestra de parentesco allegaron copia auténtica del registro civil de matrimonio contraído entre Dinston Downs Escalona y Alida Elinor Pomare Wilson y copia auténtica de los registros civiles de nacimiento de Shelina Lakisha Downs Pomare, Sheena Tatiana Downs Pomare, Walden Sheldon Downs Pomare y Stewart Dinston Downs Pomare (fls. 20-23 c1), todos ellos hijos de la víctima. Por consiguiente, se reconocerá para cada una de ellos la suma equivalente a 50 S.M.L.M.V., por concepto del daño consistente en la pérdida de la oportunidad.

CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCION TERCERA

SUBSECCION A

Consejero ponente: HERNAN ANDRADE RINCON (E)

Bogotá., D.C., doce (12) de marzo de dos mil quince (2015)

Radicación número: 88001-23-31-000-2003-00073-01(32297)

Actor: ALIDA ELINOR POMARE WILSON Y OTROS

Demandado: HOSPITAL TIMOTHY BRITTON

Referencia: APELACION SENTENCIA - ACCION DE REPARACION DIRECTA

Procede la Sala a pronunciarse sobre el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida por el Tribunal de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, el veintinueve (29) de septiembre de dos mil cinco (2005), mediante la cual se dispuso:

“PRIMERO: Declárase no probada las (sic) excepción propuesta por el HOSPITAL TIMOTHY BRITTON E.S.E., por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

“SEGUNDO: Nieganse las pretensiones de la demanda.

“TERCERO: No hay condena en costas. Devuélvase el remanente de los dineros consignados para gastos del proceso.

“CUARTO: Ejecutoriada esta providencia, se dará cumplimiento a lo ordenado en los artículos 176 y 177 del C.C.A., y se procederá al archivo del expediente”.

I. ANTECEDENTES

1. La demanda.

Mediante demanda presentada el 16 de diciembre de 2003 por la señora ALIDA ELINOR POMARE WILSON quien en obra en nombre propio y representación de la menor SHELINA LAKISAH DOWNS POMARE; SHEENA TATIANA DOWNS POMARE; WALDEN SHELDON DOWNS POMARE, STEWART DNSTON DOWNS POMARE, por intermedio de apoderado, en ejercicio de la acción de reparación directa, se solicitaron las siguientes declaraciones y condenas:

“1.1.- Que se declare que EL HOSPITAL TIMOTHY BRITTON, E.S.E es administrativamente responsable de la totalidad de los daños y perjuicios que le fueron ocasionados a ALIDA ELINOR POMARE WILSON, SHELINA LAKISHA, SHEENA TATIANA, WALDEN

SHELDON y STEWART DINSTON DOWNS POMARE, a raíz de la muerte de su cónyuge y padre, DINSTON DOWNS ESCALONA, el día 17 de diciembre de 2001.

“1.2. Que como consecuencia de la anterior declaración, se condene al HOSPITAL TIMOTHY BRITTON E.S.E., a pagar:

“1.2.1. A ALIDA ELINOR POMARE WILSON, SHELINA LAKISHA, SHEENA TATIANA, WALDEN SHELDON y STEWART DINSTON DOWNS POMARE, los perjuicios morales con el equivalente, para cada uno, en pesos a MIL (1000) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES vigentes para la fecha de ejecutoria de la providencia que ponga fin a este proceso.

“1.2.2. A ALIDA ELINOR POMARE, los perjuicios materiales representados en lo que tuvo que pagar para atender las honras fúnebres de DINSTON DOWNS ESCALONA, debidamente actualizado en su poder adquisitivo junto con los intereses por la falta de su uso.

“1.2.3. A ALIDA ELINOR POMARE WILSON, SHELINA LAKISHA, SHEENA TATIANA, WALDEN SHELDON y STEWART DINSTON DOWNS POMARE, los perjuicios materiales representados en la ayuda económica que venían recibiendo de su padre, calculadas estas sumas de acuerdo a las fórmulas de matemática financiera que para el efecto usan el H. Consejo de Estado y la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta la vida probable del señor DINSTON DOENS ESCALONA y la de los damnificados.

“1.2.4. Las costas y agencias en derecho que generen el trámite de este proceso.

“1.3. EL HOSPITAL TIMOTHY BRITTON E.S.E, dará cumplimiento a la sentencia en los términos del artículo 176 y ss del Código Contencioso Administrativo.

2. Los hechos.

En el escrito de demanda, en síntesis, la parte actora narró los siguientes hechos:

2.1.- El 1 de diciembre de 2001, el señor DINSTON DOWNS ESCALONA ingresó al Hospital Timothy Britton, tras sufrir un accidente que le produjo heridas y fracturas en miembros inferiores.

2.2. Dichas heridas precisaron la necesidad de una intervención quirúrgica de ortopedia, para lo cual, según se indica en la demanda, se requería la obtención de suficiente sangre tipo B+, grupo sanguíneo correspondiente al paciente.

2.3. Una semana después de haber obtenido la sangre, el paciente presentó un cuadro clínico severo de anemia.

2.4. Pese a las continuas peticiones por parte de los familiares del paciente para que procedieran a la transfusión sanguínea, el cuerpo médico y asistencial, en una actitud negligente, solo accedió varios días después, cuando ya el estado de salud del señor Winston presentaba un deterioro irreversible.

2.5. El paciente falleció a los 15 minutos de haberle practicado la transfusión requerida.

2.6. Según se refiere en la demanda, la causa del deceso fue una hemorragia gástrica interna que se produjo a raíz del accidente de tránsito que motivó el ingreso del paciente al Hospital y que ocasionó una obstrucción por sangre coagulada en el tracto intestinal, afección que en ningún momento fue tratada por el centro hospitalario demandado, pues no se le practicaron los exámenes requeridos para emitir un diagnóstico oportuno y preciso de su patología.

3. Fundamentos de derecho.

La parte actora sostuvo que la E.S.E. HOSPITAL TIMOTHY BRITTON privó al señor DINSTON DOWNS ESCALONA de la oportunidad de recibir un tratamiento oportuno, pues incurrió en omisión al no practicar exámenes requeridos para diagnosticar el traumatismo interno que finalmente desencadenó su muerte

4. Actuación procesal.

4.1. El Tribunal Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, admitió la demanda por auto del 14 de enero de 2004 (folio 25 del cuaderno uno).

4.2. En providencia del 2 de marzo de 2004, el Tribunal de primera instancia admitió la adición de la demanda presentada por la parte actora.

4.3. Mediante proveído del 16 de abril de 2004, se dispuso la apertura de la etapa probatoria.

5. Contestación de la demanda – E.S.E Hospital Timothy Britton

El Centro hospitalario demandado, por conducto de apoderado, contestó la demanda dentro del término de ley.

En cuanto a los hechos que le dieron origen, sostuvo que el paciente ingresó al Hospital Timothy Britton el 1 de diciembre de 2001, con fracturas y enfermedad cerebro vascular antigua y sin reportar pérdida excesiva de sangre. Señaló que se requirió procedimiento quirúrgico para lo cual se solicitó disponibilidad de sangre. En la práctica del mismo, el paciente no presentó pérdida excesiva de sangre.

Añadió que durante la hospitalización le practicaron varias transfusiones de sangre al paciente, una de ellas, el 4 de diciembre de 2001. También sostuvo que el doctor HUMBERTO ELLIS, médico internista para la fecha de los hechos, realizó la correspondiente valoración pre quirúrgica como consta en la respectiva historia clínica.

Afirmó que en ningún momento se le negó la atención requerida por el paciente, por el contrario, según las evoluciones clínicas y órdenes médicas consignadas en la historia, podía constatarse la atención brindada y la transfusión ordenada y cumplida.

Adujo que la muerte del señor Dinston Downs Escalona fue una consecuencia natural y directa del shock hipovolémico secundario al sangrado masivo de las úlceras de stress por la fractura de la pierna derecha sufrida por el accidente de tránsito en que estuvo involucrado el paciente en calidad de peatón, lesiones cuya naturaleza era mortal.

También indicó que no era cierto que el paciente no se le hubiese realizado la revisión pertinente, más aun cuando en la historia clínica se registró que no había presencia de traumas internos, lo cual se fundamentó en los exámenes paraclínicos realizados por el cuerpo médico. En ese sentido, recalcó que no se omitieron los protocolos rutinarios en caso de accidente de tránsito.

Como razones de defensa adujo que el acervo probatorio sustraía toda veracidad a los hechos descritos en el libelo demandatorio, relacionados con la ausencia de los procedimiento indicados y la debida atención médica prestada al paciente.

Finalmente formuló como excepción la que denominó: "*Falta de acción para demandar*". Al respecto indicó que no existían motivos suficientes en contra del Hospital Timothy Britton para incoar la acción ejercida.

7. Alegatos de conclusión y concepto del Ministerio Público.

Por auto del 14 de marzo de 2005, el Tribunal *a quo* ordenó dar traslado a las partes y al agente del Ministerio Público para que presentaran sus respectivos alegatos de conclusión y rindiera concepto.

En el término concedido la parte actora alegó de conclusión mediante escrito en el cual se pronunció frente a las pruebas testimoniales y documentales que obraban en el expediente, con apoyo en las mismas, concluyó que si el tratamiento indicado para atender la afección del paciente se hubiese dispensado de manera oportuna, tan pronto se evidenciaron los síntomas indicativos de la existencia de la hemorragia interna, es muy probable que se hubiera evitado el fallecimiento del señor Dinston Downs Escalona.

Por su parte el Ministerio Público, dentro del término de traslado especial, rindió concepto en el cual solicitó acceder a las pretensiones de la demanda, tras considerar que no obstante haberse prestado en debida forma el servicio por parte de los médicos y enfermeras, lo cierto es que no se dispuso en forma inmediata el traslado del paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos requerida para atender el estado de gravedad en que se encontraba. Estimó que el transcurso del tiempo sin realizarle la transfusión de sangre que demandaba su afección y que, en cierta medida, podía contrarrestar las consecuencias del accidente, llevó a que se apresurara el mortal desenlace. Concluyó afirmando que al paciente no se le brindó la atención especializada que requería.

La parte demandada guardó silencio.

7. La sentencia impugnada.

El Tribunal Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina profirió sentencia el día 29 de septiembre de 2005 a través de la cual resolvió el litigio (folios 235-245 del cuaderno principal), en los términos que fueron transcritos al inicio de esta providencia.

Al abordar el estudio de fondo del asunto advirtió que el problema jurídico que se imponía resolver consistía en determinar si los presuntos perjuicios ocasionados a

los demandantes con la muerte del señor DISTON DOWNS ESCALONA se debieron a la falla del servicio médico prestado por los galenos y personal paramédico del Hospital Timothy Britton.

Con ese propósito emprendió el análisis del acervo probatorio, el cual le permitió concluir que la muerte del señor Diston Downs obedeció a un cuadro de anemia aguda que se presentó mientras se encontraba internado en las instalaciones del Hospital demandado. Así mismo advirtió que el demandante no logró demostrar una actitud negligente, descuidada o tardía del establecimiento hospitalario, por el contrario observó que el demandado utilizó todos los medios que disponía al momento de atender al paciente y restablecer su estado de salud, dentro de lo cual destacó los exámenes de laboratorio clínico con los que se controlaba la anemia, las continuas transfusiones sanguíneas realizadas, el suministro de sulfato ferroso, el tratamiento profiláctico con plasil y ranitidina y las valoraciones por medicina interna, incluso por el médico cirujano, además de la normal atención por parte del ortopedista.

De las pruebas obrantes también desprendió que la úlcera sangrante que presentó y que incidió de manera directa en su desenlace fatal no tuvo como causa la deficiente o tardía atención médica, sino que le sobrevino como consecuencia de la situación fisiológica que atravesaba el paciente que se hizo evidente el 16 de diciembre de 2001 a pesar de haber recibido días antes el tratamiento profiláctico o preventivo descrito para esos casos, como lo revela la historia clínica y lo manifiesta el médico testigo.

8. El recurso de apelación.

La parte actora concretó las razones de inconformidad en los siguientes términos:
(se transcribe tal cual se halla en el expediente)

“En efecto, dice la Sala que el episodio de úlcera sangrante que incidió en el desenlace fatal, se evidenció de manera fulminante el 16 de diciembre; esta conclusión es falsa si se compara con la prueba obrante en el expediente, pues, como la misma historia clínica reza, un signo inequívoco de la posible úlcera gástrica por estrés se presentó el mismo día que ingresó a la E.S.E., a las 8 de la noche cuando se presentó un ‘vómito café en regular cantidad’, frente a lo cual se tomaron medidas meramente paliativas.

El suministro de medicamentos tipo plasil, tiene como objetivo detener o mejorar el síntoma, pero no atacar la causa de la patología; frente a este

hecho, y según lo afirma el mismo Dr. Ellis –que el señor Downs se encontraba en una situación de estrés – el personal médico y de enfermería debió realizar los exámenes tendientes a descartar la posible úlcera sangrante por estrés que era totalmente previsible; exámenes que brillan por su ausencia.

Dice igualmente la Sala que en la atención médica brindada al paciente ‘se destacan los exámenes de laboratorio clínico con los cuales se controlaba su anemia’; efectivamente se destacan que por ser precisamente exámenes de control y no de diagnóstico; que el señor Dinston Downs Escalona se estaba desangrando era un hecho evidente y poco servía conocer el hemograma si no se conocía la causa de la hemorragia; pero lo más grave es que la causa era totalmente previsible; se repite, como lo explicó el Dr. Ellis.

Cuando ‘las continuas transfusiones sanguíneas realizadas, el suministro de sulfato ferroso, el tratamiento profiláctico con plasil y ranitidina y las valoraciones por parte del ortopedista’, resultaron insuficientes para controlar la hemorragia (así lo demostraban los hemogramas), el personal médico debió cambiar un tratamiento o procedimiento que había demostrado ser inadecuado o por lo menos insuficiente, por otro más idóneo.

Por el contrario, pasaron dos semanas durante las cuales el señor Downs presentaba hemogramas que señalaban la anemia crónica y no aguda y ‘fulminante’ como dice el Dr. Ellis (a quien probablemente el paso del tiempo ha traicionado en su memorial), y el Hospital continuaba aplicando un tratamiento que no mostraba resultados satisfactorios; ese lapso de tiempo resultó fatal para el señor Dinston Downs, pues el Hospital Timothy Britton E.S.E. no hizo nada para conocer de manera concreta la causa de la constante hemorragia y así poder contrarrestarla.

Así las cosas, es claro que el nexo causal entre la conducta del Hospital y el daño sufrido por los demandantes está plenamente establecido en el plenario y, por lo tanto la sentencia habrá de revocarse por encontrarse la falla en el servicio.”

9. Actuación en segunda instancia.

9.1. Mediante auto del 31 de octubre de 2005 el Tribunal *a quo* concedió el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante.

9.3. En providencia del 13 de marzo de 2006 esta Corporación admitió la impugnación presentada por la parte actora.

9.5. Por auto del 17 de abril de 2006, se dispuso el traslado a las partes para presentar alegatos de conclusión y al Ministerio Público para que rindiera concepto. En el término concedido la parte actora allegó escrito en el cual reiteró los

argumentos en oportunidades procesales precedentes. La parte demandada y el Ministerio Público guardaron silencio.

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

Corresponde a la Sala decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida el 29 de septiembre de 2005 por el Tribunal Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, mediante la cual se negaron las pretensiones de la demanda instauradas dentro de proceso con vocación de doble instancia, pues la pretensión mayor correspondiente al perjuicio moral reclamado por cada uno de los demandantes se estimó en la suma de 332'000.0000 suma equivalente a 1000 SMLVG para la época de presentación de la demanda, mientras que el monto exigido para el año 2003 para que un proceso adelantado en ejercicio de la acción de reparación directa tuviera vocación de segunda instancia era de \$ 166'000.000.

2. El ejercicio oportuno de la acción

De conformidad con lo previsto en el artículo 136 del C.C.A., la acción de reparación directa debía instaurarse dentro de los dos años contados –decía la norma en la época de presentación de la demanda- a partir del acaecimiento del hecho, omisión, operación administrativa u ocupación temporal o permanente de inmuebles por causa de trabajos públicos.

En el sub examine la responsabilidad administrativa que se impetra en la demanda se originó en los daños sufridos por los demandantes por la muerte del señor Dinston Downs Escalona, ocurrida el 17 de diciembre de 2001, lo que significa que la parte demandante tenía hasta el día 18 de diciembre de 2003 para presentar oportunamente su demanda, y como ello se hizo el 16 de diciembre de 2003, resulta evidente que el ejercicio de la acción fue dentro del término previsto por la ley.

3. Medios probatorios.

3.1. Pruebas documentales.

3.1.1. Historia clínica del señor Dinston Downs Escalona, diligenciada en el mes de diciembre de 2001, por el Hospital Timothy Britton (fls. 83-163 c1).

3.1.2. Protocolo de necropsia No. 29-2001 correspondiente al señor Dinston Downs Escalona, practicado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, cuya conclusión acerca de las causas que dieron origen al deceso del paciente, fue la siguiente (fls. 36-40 c1):

“La muerte de DINSTON DOWNS ESCALONA, fue consecuencia natural y directa del shock Hipovolémico (Anemia Aguda) secundario al sangrado masivo de las úlceras de stress por la fractura de la pierna derecha como consecuencia de lesiones por contusión recibidas según la historia clínica en Accidente de Tránsito en calidad de peatón. Lesiones que juntas y por separado tienen un efecto de naturaleza simplemente mortal.”

Igualmente, describe los hallazgos del aparato digestivo del occiso, al siguiente tenor:

“APARATO DIGESTIVO: lengua, faringe, esófago sin lesiones. Estómago ocupado por liquido espeso negro como “borra de café” (sangre digerida) al igual que toda la luz tanto del duodeno como del intestino delgado y grueso hasta la ampolla rectal; en la cara posterior del estómago región pre-pilórica cuatro pequeñas ulceraciones agudas superficiales que comprometen la mucosa gástrica de 0.2 cts de diámetro mayor con evidencias de sangrado. En la primera porción del duodeno (post-píloro) marcada congestión y erosión de la mucosa que además presenta dos lesiones mamelonadas, blandas con evidencia de sangrado reciente.”

3.1.3. Registro Civil de matrimonio contraído entre Alida Elinor Pomare Wilson y Dinston Downs Escalona (fl. 18 c1).

3.1.4. Registro civil de defunción del señor Dinston Downs Escalona (fl. 19c1).

3.1.5. Registros civiles de nacimiento de Shelina Lakisha Downs Pomare, Sheena Tatiana Downs Pomare, Walden Sheldon Downs Pomare y Stewart Dinston Downs Pomare (fls. 20-23 c1).

3.2. Prueba pericial.

3.2.1. El Instituto de Medicina Legal rindió dictamen a petición de los demandantes, en el cual respondió los interrogantes formulados por los solicitantes en el siguiente orden (fl. 199-200 c1):

1).- ¿Cuál es el protocolo que se debe seguir con las víctimas de accidente de tránsito, especificando los diversos exámenes que se le deben realizar,

teniendo en cuenta que para el caso en concreto se trataba de una persona anciana?

Respuesta:

Existen múltiples protocolos para las víctimas de trauma; todos tienen básicamente lo siguiente:

Evaluación inicial.

Mantener una vía aérea permeable.

Estabilización temprana y control de signos vitales.

Evaluación secundaria (Examen Físico, estudios imagenológicos y de laboratorio).

Tratamiento definitivo.

Debe aclararse que los protocolos para el manejo de víctimas de trauma no es exclusivo para personas que sufren accidente de tránsito; estos son adaptables dependiente de la génesis del trauma.

2). Cuál o cuáles de los exámenes que deben realizarse a víctimas de accidentes de tránsito se le efectuaron al señor DINSTON DOWNS ESCALONA, indicando y explicando el resultado de los mismos.

Respuesta:

En el caso del señor DOWNS ESCALONA (víctima de Accidente de Tránsito con lesión en extremidades inferiores) se le ordenaron y realizaron los exámenes (imagenológicos y de laboratorio) al igual que el tratamiento médico inicial según esta establecido en los protocolos de manejo de trauma consultados.

Evaluación inicial: Fractura abierta grado II de pierna derecha.

Estudio radiológico: Fractura conminuta de tibia y peroné derechos.

Cuadro hemático, hemoglobina 14.6 gr%, hematocrito 44%, leucocitos 9.800/mm, grupo sanguíneo B, Rh(+).

Lavado quirúrgico de la pierna afectada. Sutura de heridas, colocación de yeso y se decide programar para colocar fijador externo posteriormente.

Tratamiento inicial realizado por ortopedia. En el caso de fracturas grado III (Según ortopedista) de tibia, la fijación de las mismas debe hacerse a las primeras horas debe hacerse en las primeras veinticuatro horas; en los pacientes con hemoglobina baja o desestabilizados hemodinámicamente el tratamiento se debe diferir hasta cuando sus condiciones generales mejoren.

3).- Cuál o cuáles de los exámenes que deben realizarse a víctimas de accidentes de tránsito dejaron de efectuársele al señor DINSTON DOWNS ESCALONA, indicando el objetivo específico de cada uno de estos exámenes omitidos y la incidencia de tal omisión en la impresión diagnóstica.

Respuesta.

Según la evolución intrahospitalaria consignada en la Historia Clínica el señor DOWNS ESCALONA presentó un Síndrome Anémico (cifras de hemoglobina entre 11.0 y 7.0 de hemoglobina) atribuible a la lesión ósea. Por lo cual se suspendió inicialmente el procedimiento quirúrgico posponiéndose la realización del mismo hasta tanto no se logró el aumento de las cifras de hemoglobina con la transfusión de tres unidades de sangre

(Glóbulos Rojos). Se siguió así lo establecido en los protocolos de manejo de trauma específicamente en los casos de fracturas abiertas Grado III.

4).- Cuál o cuáles de los exámenes omitidos tenían el objetivo específico de buscar traumas internos en víctimas de accidentes de tránsito.

Respuesta.

Hasta este momento el manejo médico al señor DOWNS ESCALONA no difiere de lo establecido en la literatura médica.

5).- respecto de cada uno de los exámenes omitidos, indicará el procedimiento a seguir frente a cada uno de los siguientes resultados:

Por encima de los parámetros estándares.

Dentro de los parámetros estándares.

Por debajo de los parámetros estándares.

Respuesta:

Con relación al cuadro final llama la atención la ausencia de signos francos de sangrado distintos al generado por la lesión ósea (fractura lavado y fijación), exceptuando el vómito negro presentado a las 20:45 horas del 16 que hizo pensar a los médicos de turno en un sangrado de vías digestivas altas, ordenándose un cuadro hemático de urgencias e iniciándose tratamiento para choque hipovolémico ante la desestabilización hemodinámica, esto incluye el suministro de sangre (se realizó a las 23:45), líquidos endovenosos y traslado para la Unidad de Cuidados Intermedios lo cual permitía una vigilancia más estricta por parte de los médicos tratantes.”

Este dictamen fue objeto de solicitud de aclaración y complementación por parte de la demandante, a consecuencia de lo cual el instituto de Medicina Legal procedió a rendir el respectivo informe en los siguientes términos (fls. 211-212 c1):

“Siguiendo los lineamientos básicos de los protocolos de manejo para las víctimas de trauma, se muestra a continuación un cuadro comparativo entre lo establecido y lo realizado al señor DINSTON DOWNA ESCALONA, como evaluación inicial.

PROTOCOLO TRAUMA	DINSTON DOWNS ESCALONA EVALUACION INICIAL
1) EVALUACIÓN INICIAL	Ingreso urgencias Hospital Timothy Britton 1.12.01 (09:00)
Vía aérea permeable	X (sin compromiso)
Signos vitales <ul style="list-style-type: none">Tensión arterialFrecuencia respiratoriaFrecuencia cardíaca	a) 130/80 (normal) b) 20/m' (normal) c) 90/m' (discretamente elevada)
Estado neurológico	Sin déficit
Examen físico	Fractura abierta GII. Pierna derecha (Tibia-peroné)
Manejo inicial <ul style="list-style-type: none">Restitución de líquidosAnalgesiaHemoglobinaHematocritoHemoclasificación	a) Líquidos endovenosos. b) Analgésicos IV c) Hb: 11.0 gm% - Hcto 33 (normales). d) O Rh(+)

<i>Manejo inicial especializado (ortopedia)</i>	<i>1.12.01 (13:00) Lavado quirúrgico miembro inferior derecho. sutura heridas – Reducción y fijación externa posterior.</i>
<i>Estabilización temprana</i>	<i>2) X Traslado a sala quirúrgica.</i>
<i>Evaluación secundaria Tratamiento ortopédico</i>	<i>3) Reducción fractura + colocación fijador externo (4.12.01)</i>

2.- La utilización de un protector gástrico es mandatorio en pacientes que sufren quemaduras (más del 20% de la superficie corporal total). En pacientes poli traumatizados se utiliza cuando hay sintomatología gástrica, cuando se usan antiinflamatorios y ocasionalmente en forma profiláctica. En el caso del señor DOWNS ESCALONA, se inició la protección gástrica (ranitidina) el día 14 de diciembre de 2001. Siendo su resultado poco satisfactorio si se tiene en cuenta los hallazgos a nivel gástrico en la necropsia.

3.- La endoscopia no es un método diagnóstico utilizado en la evaluación de un paciente con trauma de miembros inferiores. En el caso del señor DOWNS ESCALONA, la manifestación de compromiso gástrico (vómito y deposición negra) lo presentó el día 16 de diciembre de 2001 a las 20:45 horas con evidencias clínicas de un choque hipovolémico (desestabilización hemodinámica), iniciándose manejo prioritario de este último para lograr la estabilización hemodinámica. Solicitándose evaluación por cirujano, por parte del médico en ese momento, posterior (día siguiente) para su evaluación. “Es mandatorio la estabilización del paciente”.

La endoscopia esófago-gastro-duodenal es el método diagnóstico para localizar, visualizando el origen de un foco sangrante en el tracto digestivo superior.

4).- Esta interrogante se responde con el cuadro del numeral 1. Aclarando que se adaptan los protocolos a pacientes con lesiones de extremidades. Todas las medidas tienden a estabilizar a los pacientes para posteriormente hacerle el tratamiento definitivo. Según la historia clínica el manejo del señor DOWNS ESCALONA, está acorde a lo establecido en los protocolos de manejo de trauma.”

3.2.2. Dictamen rendido por la perito contadora pública Doreen Navarro Oyola, practicado con el fin de demostrar los perjuicios materiales sufridos a raíz de la muerte del esposo y padre de los demandantes (fls. 193-196 c1)

3.3. Prueba testimonial.

3.3.1. Testimonio rendido por el doctor HUMBERTO ELLIS DAVIS, médico tratante del paciente Dinston Downs Escalona, quien sobre los hechos de la demanda declaró:

“La noche del día 16 de diciembre del año 2001 los familiares me pidieron ir a valorar al señor Dinston quien se encontraba hospitalizado. A eso de las 10:30 p.m lo encontré en el servicio de quirúrgicos en mal estado, estaba

consciente, pero álgido, quiere decir que se quejaba de dolor abdominal, pálido y sudoroso. Momentos antes había presentado un vómito oscuro y deposiciones negras. Con lo anterior sospeché un evento de hemorragia en el tracto gastrointestinal superior que estaba comprometiendo su estado de salud en forma importante, motivo por el cual sugerí al médico de turno y al personal de enfermería que fuese trasladado a la Unidad de Cuidados Intermedios para una asistencia más continua, suministrarle los líquidos endovenosos, sangre fresca total en forma urgente y valoración por cirugía según evolución. Este es el conducto a seguir siempre en estos casos. Si a pesar de los líquidos y la sangre que se suministre el paciente no mejora, entonces se procede a procedimiento quirúrgico o endoscópico para mejorar al paciente. PREGUNTADO: en su opinión médica y teniendo en cuenta el estado en el que usted encontró al paciente, sírvase explicar al Despacho si el suministro de sangre en forma inmediata tal como usted lo sugirió habría ayudado a cambiar la evolución del cuadro clínico presentado por el paciente? CONTESTÓ: Indudablemente, la situación de este paciente ameritaba transfusión de sangre total en forma urgente además de los líquidos, como condición fundamental para evitar el desenlace final (...). PREGUNTADO. Ya que ha manifestado conocer la historia clínica del paciente infortunadamente fallecido, sírvase explicar si la llamada úlcera de stress que presentó el paciente y que desafortunadamente incidió en su muerte, pudo ser consecuencia de un traumatismo ocasionado por el accidente que éste sufriera y que no fue atendido oportunamente en el momento en que fue recibido en el servicio de urgencia del Hospital Timothy Britton?. CONTESTÓ: la úlcera de stress no se presenta por trauma directo en los órganos. Es un evento que se presenta posteriormente en un paciente por una enfermedad y/o situaciones de stress, como su nombre lo dice. En este caso, el señor DOWNS dio su primera muestra de úlcera de stress el día 16 de diciembre cuando manifestó Epigastralgia “dolor en el estómago” y el vómito oscuro y cuyo desarrollo fue rápido con un sangrado masivo por comprometer algunos vasos de calibres importantes, a pesar de estar recibiendo desde días previos, el paciente, tratamiento profiláctico tipo ranitidina.”

3.3.2. Declaraciones rendidas por los testigos Ena Milda Pomare Wilson, Orceda Minda Pomare de Hooker, Petrona Mitchell Hudgson, Adelma Mitchell Corpus Daisy Alicia Taylor Bent, quienes despusieron acerca de las relaciones familiares del señor Dinston Downs, su actividad laboral en vida y los ingresos económicos que por su ejercicio devengaba (fl. 180-190 c1).

4-. Análisis del recurso.

En síntesis, el argumento central de censura radica en el hecho de que el cuerpo médico de la E.S.E. Hospital Timothy Britton ignoró los síntomas iniciales presentados por el señor Dinston Downs a su ingreso al centro hospitalario al tiempo que dejaron de practicarle todos los exámenes necesarios para diagnosticar oportunamente la patología que lo aquejaba y, que posteriormente, causó su deceso.

Con el propósito de resolver los argumentos de la alzada, procede la Sala, a la luz de la historia Clínica que obra en el plenario, a realizar un recuento de lo ocurrido desde el ingreso del señor Downs Escalona al servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Timothy Britton hasta el día en que se produjo su deceso.

-. El primero de diciembre de 2001, en horas de la mañana (8:45 am) el señor Dinston Downs Escalona, ingresó al servicio de urgencias del Hospital Timothy Britton con cuadro de aproximadamente una hora de evolución consistente en trauma al ser arrollado por un automóvil. A su arribo presentó dolor, sangrado en ambas piernas e incapacidad para la marcha.

Al examen físico se encontró consciente, afebril al tacto e hidratado.

TA:130/80, F.C 90/minuto, diaforético, hematoma parieto occipital Abdomen normal, extremidades: herida en cara anterior pierna derecha, con protrusión ósea de tibia, pulsos distales, tibia posterior débil y el pedio no palpable pierna izquierda con herida de aproximadamente de 6 x 2 cms de longitud, sin déficit neurológico.

Con base en lo anterior, la impresión diagnóstica emitida en esa oportunidad fue:

1) fractura abierta G II de pierna derecha (tibia y peroné), 2) descartar fractura en pierna izquierda. 3) enfermedad cerebro vascular antigua. Y se indicó tramal, radiografía de piernas, valoración por ortopedia y hemoclasificación. Se dispuso preparar para cirugía.

Ese mismo día, a las 11:30 a.m, el servicio de ortopedia le practicó al paciente, bajo anestesia general, un lavado quirúrgico, sutura de las heridas de sus piernas e implantación de férula posterior de yeso.

Tras salir del lavado quirúrgico, se dispuso nada de vía oral hasta recuperar la conciencia, se ordenó penicilina cristalina, gentamicina, lisapil, interconsulta por medicina interna y traslado a piso para hospitalización.

-. En las notas de enfermería del 1 de diciembre de 2001, se consignaron las siguientes anotaciones:

7 pm. Recibo paciente en unidad, despierto, con vena canalizada se observa con férula de yeso más venda elástica con MID sucia de sangre.

8pm. Hizo un vómito color café regular cantidad, TA90/60. Se avisa al médico de turno de urgencias, ordena verbalmente aplicar plasil...pasó el resto de la noche bien. (fl. 109 vto. C1).

-. El 2 de diciembre de 2001, según la notas de evolución, se observó al paciente acostado, consciente y orientado con líquidos endovenosos, pasando solución salina, se controlan signos vitales: TA 120/90. Se le administró tratamiento ordenado, sigue con férula en MID y vendaje elástico y vendaje de gasa, se toma radiografía de tórax y paso la tarde tranquilo.

Ese mismo día el paciente fue valorado por medicina interna en donde se halló consiente, orientado, pálido, con síndrome anémico moderado secundario a pérdida por fractura y con antecedentes de acv (accidente cardiovascular) sin contraindicaciones para procedimiento. Quedó en espera de resultados de exámenes paraclínicos.

-. El 3 de diciembre de 2001 a las 8:10 am, igual que al día anterior se recibió paciente acostado, con líquidos endovenosos pasando solución salina, miembro inferior derecho con férula y vendaje elástico sucio de sangre y se administra tratamiento ordenado. A las 10:30 a.m se recogió muestra para cuadro hemático completo y se toma EKG.

Nuevamente fue valorado por medicina interna, hallándolo taquicárdico, sin disnea, con leve dolor en el miembro inferior derecho. Se ordena repetir hemograma, tomas EKG y radiografía de tórax para reevaluación. Se suspende aspirina. Se ordena preparar para cirugía al otro día.

-. El 4 de diciembre de 2001 el paciente fue valorado por el servicio de anestesiología, advirtiendo que el paciente presentaba taquicardia Fc 150x, regular, conjuntivas pálidas, pulmones hiperventilados, con resultado de hemoglobina: 7.0., síndrome anémico por lo que ordenó posponer procedimiento, tomar hemoglobina y cuadro hemático urgente y realizar transfusión previa a la cirugía de 3 unidades de sangre total.

A su turno, el servicio de medicina interna, al examinarlo registró que el paciente continuaba taquicárdico, afebril, con dolor muscular y suspendió procedimiento quirúrgico hasta transfundirlo.

A las 4:15 pm, Se canalizó nueva vena e inició transfusión de una unidad de GRE, procedimiento que culminó a las 6:30 pm.

-. El 5 de diciembre de 2001, el servicio de enfermería a las 7:00 am que el paciente se preparaba para control pos transfusión. Posteriormente el paciente permaneció con L.E.V. permeable, despierto, consciente, orientado, continúa con vendaje elástico en miembro derecho, recibe tratamiento médico ordenado y se hace curación. Estuvo estable toda la mañana.

A las 5:00 p.m, el cuerpo de enfermería dejó la siguiente anotación:

"Hizo vómito alimenticio en regular cantidad." (fl. 107 vto.).

En la noche, el paciente estuvo tranquilo y somnoliento.

-. El 6 de diciembre de 2001, en la anotación de evolución médica se consignó que estaba pendiente de transfundirse dos unidades de sangre. Igualmente se registró que refería leve dolor, persistía la taquicardia y se encontraba afebril. Pasó la noche estable.

-. El 7 de diciembre de 2001, el señor Dinston continuó con L.E.V. permeables, recibiendo líquidos endovenosos. A las 10:45 pm se inició transfusión de unidad de GRE.

-. El 8 de diciembre de 2001, el paciente amaneció con LEV permeables, se tomó muestra de sangre para control pos transfusión, se le realizó curación y se le administró tratamiento ordenado. Continuó tranquilo y pasó bien la noche.

-. El 9 de diciembre de 2001, fue valorado nuevamente por medicina interna, servicio que al control post transfusión lo encontró con hemoglobina: 1 TA: 130/90, pulso 92, hemodinámicamente estable y por lo tanto, sin contraindicaciones para la cirugía programada (lavado quirúrgico y osteosíntesis de tibia derecha). El internista ordenó reservar dos unidades de sangre.

Según las notas de enfermería de las 7:10 p.m. el paciente se encontró un poco decaído.

- El 10 de diciembre de 2001, al interno se le practicó un nuevo lavado quirúrgico. A las 10:45 am ingresó al quirófano para procedimiento el cual inició a las 11:00 am y terminó a las 12:50 p.m. se le colocó fijador externo. Quedó pendiente de transfundirle dos unidades de sangre.

A la 1:33 p.m el paciente despertó en el servicio de recuperación, en estado de depresión, manifestando que se sentía mal, se observó palidez generalizada y se realizó control hemático. A las 2:00 p.m el paciente estaba inquieto y manifestaba mucho dolor. Se le aplicó tramal. En la tarde fue valorado por el servicio de psiquiatría, al que el paciente manifestó sentir mucho dolor físico. Pasó la tarde normal.

- Al día siguiente, 11 de diciembre de 2001, el paciente despertó con mucho dolor, con el vendaje lleno de sangre. A las 10:00 am presentó vómito en regular cantidad. Transcurrió la mañana en estado regular.

En la tarde, estuvo tranquilo y a la 1:55 p.m. se inició transfusión de glóbulos rojos, la cual terminó a las 5:30 p.m. Pasó la noche sin complicaciones.

- El 12 de diciembre de 2001, el señor Dinston amaneció decaído. Se canalizó nueva vena, se suministró el tratamiento ordenado, pasó la mañana tranquilo, se observó que casi no comía. Se inició sulfato ferroso. Continuó el día con L.E.V. permeables. Se observó fijador externo, con olor menos fétido, se realizó curación. En la noche el paciente manifestó sentirse mejor.

- En las notas de enfermería del 13 de diciembre de 2001, se consignó que el paciente se encontraba de mejor semblante y que él había referido sentirse mejor. Se le administró el tratamiento ordenado. Así mismo, en el registro de evolución el servicio de ortopedia, plasmó que presentaba leve dolor en la pierna, estaba consciente, afebril, con una adecuada evolución postoperatoria. El plan a seguir consistía en continuar con sulfato ferroso.

- Al siguiente día, 14 de diciembre de 2001, el paciente manifestó que tenía escalofrío y se observó deprimido, así mismo se le dispensó el tratamiento ordenado. Se inició cobertura con ranitidina. En las órdenes médicas se registró que tenía una regular evolución.

- El 15 de diciembre de 2001, se registró que pasó buena noche y tranquilo. Se tomó muestra para cuadro hemático. Se le practicó curación y se ordenó suspender metronidazol. En la tarde, el paciente manifestó sentirse mucho mejor. Se administraron medicamentos ordenados y pasó bien la tarde y la noche sin complicaciones.

- Finalmente, el 16 de diciembre de 2001, el señor Dinston se observó callado, decaído. En la tarde se suministró el tratamiento ordenado.

A las 7:58 pm el cuerpo de enfermería acudió ante llamado familiar por cuanto el paciente refirió sentirse débil y con dolor epigástrico. Se observó decaído, sudoroso, pálido. Se avisó al médico interno de turno quien valoró al paciente. Se realizó EKG ordenado.

A las 20:00 p.m el médico que lo valoró, registró: *"pte. Se queja de dolor en epigastrio y pecho, tipo ardor que no supo definir, refiere que no ha comido bien. Se solicita un EKG que aporta resultados normales (ilegible), y se le pide que coma, se avisa a enfermería que avisen ante cualquier signo de alarma..."*

Seguidamente en las notas de enfermería de las 8:15 p.m se consignó que se canalizó nueva vena, se recogieron muestras para glicemia que se enviaron al laboratorio. A las 8:45 p.m se registró que el paciente tuvo vómito negruzco después de ingerir 4 cucharadas de sopa, entonces a las 9:00 pm fue valorado por el doctor quien ordenó aplicar una ampolla de ranitidina y ordenó tomar sangre para prueba cruzada para transfundir.

A las 9:15 pm, el doctor Coronado examinó al paciente y al efecto consignó:

"realizó vómito... de color negro, además manifiesta deposición negra... diaforético, mucosa oral semihúmeda, palidez cutánea generalizada, ruidos cardiacos taquicardicos, abdomen blanco, depresible, no dolor a la palpación. Paciente en regular estado general, considero que está presentado un sangrado del tracto gastrointestinal, puede ser secundario a úlcera de stress y/o secundario a trauma. Plan Hb- Hc urgente, LEV, evaluación estricta, revaloración con paraclínicos"

A las 9:35 p.m. se registró que el caso se comentó con el doctor Villamil quien manifestó que al paciente había que transfundirlo y realizar una endoscopia de vías digestivas altas a primera hora.

A las 9:40 pm. Se recibieron los resultados de hemoglobina y se habló con laboratorios para cruzar e iniciar transfusión.

A las 10:30 pm, fue valorado por el doctor Ellis, quien recomendó trasladarlo a la Unidad de Cuidados Intermedios para monitoreo de signos vitales y observación permanente.

Siendo las 11:00 pm se decidió trasladar al paciente a la unidad de cuidados intermedios para poder realizar un control estricto de signos vitales, ya que debido a su anemia podía desencadenar una patología cardíaca, cerebral y renal. Se ordenó iniciar transfusión con sangre total. El paciente se encontraba en mal estado general.

A las 11:45 p.m. se trasladó de urgencia a la Unidad de Cuidados Intermedios se instaló en su unidad, se le colocaron electrodos, se instaló el monitor y cánula nasal. A las 12:00 se instaló una unidad de sangre fresca total. Siendo las 12:10 a.m el paciente entró en paro y se avisó al médico de turno quien realizó masajes cardíacos, se aplicaron dos ampollas de atropina y cinco de adrenalina. A las 12:35 a.m el paciente falleció.

En la respectiva nota médica se consignó:

El paciente entra en parocariorespiratorio. Se inician maniobras de reanimación cardiocerebropulmonar avanzadas durante 35 minutos. El paciente no logra salir del paro y finalmente fallece debido a anoxia 2da a shock hipovolémico secundario a úlcera de stress.

4.1. Del análisis de la responsabilidad médica que se atribuye al Hospital Timothy Britton.

Pues bien, luego de emprender un análisis pormenorizado de la historia clínica, la Sala advierte que, en efecto, le asiste la razón al censor cuando sostiene que el mismo día de su ingreso al Hospital, el paciente presentó vómito café en regular abundancia, sintomatología que, pese a estar claramente consignada en la notas de enfermería de la historia clínica del 1 de diciembre a las 8:00 pm, de manera inexplicable, no se le dispensó oportunamente la atención o el cuidado que requería ese signo de alarma, pues aun cuando el servicio médico y asistencial

brindado al paciente durante los siguientes 15 días de su hospitalización fue continuo y pertinente respecto de la lesión ortopédica que motivó su ingreso al servicio de urgencias, lo cierto es que en ningún momento se indagó la causa de ese vómito característico de una lesión gástrica, como más adelante se observara; casi que podría pensarse que su ocurrencia fue ignorada por completo si se tiene en consideración que, según la historia clínica, la aparición del mismo, ni siquiera sugirió un diagnóstico interrogado o motivó la realización de exámenes dirigidos a auscultar su causa.

Sumado a ello se observa que a los cuatro días, el 5 de diciembre, en horas de la tarde, el paciente vomitó alimentos, episodio que se repitió el 11 de diciembre en horas de la mañana; en este último caso no se especificaron las características del vómito.

Es de advertir además que desde el día siguiente al ingreso del paciente al Hospital, se evidenció un cuadro anémico que se prolongó durante todo el período en que estuvo internado, pues a pesar de que en varias ocasiones fue transfundido para estabilizarlo hemodinámicamente y recuperar los niveles de hemoglobina con el propósito de someterlo al procedimiento quirúrgico de la osteosíntesis, lo cierto es que el estado de palidez casi siempre fue una constante del paciente.

Ahora bien, llama la atención de la Sala que si bien el dictamen practicado por el Instituto Nacional de Medicina Legal a petición de la parte demandante, señaló que el servicio dispensado por el Hospital Timothy Britton al señor Dinston Dwons Escalona, se ajustó a los protocolos médicos previstos para el trauma ortopédico que presentaba la víctima del accidente de tránsito y que el primer síntoma de sangrado gástrico se evidenció en la noche del 16 de diciembre de 2001 cuando el paciente tuvo vómito negro, ciertamente dicha experticia, al analizar la historia clínica con base en la cual rindió su concepto, no hizo referencia alguna al episodio ocurrido el 1 de diciembre de 2001 cuando el paciente presentó hematemesis de color café y tampoco a los otros dos ocurridos el 5 y el 11 de diciembre de 2001.

Esta omisión muestra que el órgano forense, al parecer, no tuvo en cuenta estos hechos para rendir su concepto o ni siquiera se percató de su ocurrencia, cuestión que, en criterio de esta Sala, le resta solidez probatoria en cuanto la conclusión

que allí se extrae no guarda correspondencia con los hallazgos reales que reveló el documento analizado. Esta circunstancia impide a la Sala acoger, sin mayor reparo, las consideraciones del Instituto Nacional de Medicina Legal en relación con la idoneidad y pertinencia del servicio médico prestado al paciente Downs Escalona en el período comprendido entre el 1 al 16 de diciembre de 2001.

Pues bien, ante la falencia probatoria puesta de presente en punto al dictamen pericial, la Sala conviene la necesidad de acudir a la literatura médica como medio de apoyo para obtener mayor claridad sobre el escenario clínico que rodeó al señor Dinston Downs sus últimas dos semanas de vida, bibliografía que, en relación con la úlcera gástrica, enseña que:

“La hematemesis, o vómito de contenido gástrico con sedimento semejante al poso de café, se observa mas frecuentemente en pacientes con úlceras gástricas o cuando la hemorragia es muy copiosa. (...). Las manifestaciones clínicas dependen de la cantidad de sangre perdida y de la rapidez de la hemorragia. La palidez es común; si se ha perdido más del 30 de la sangre circulante, se produce shock hemorrágico irreversible.

(...)

El paciente que sangra debe hospitalizarse vigilando la posible aparición de shock. La presión sanguínea y el número de pulsaciones se anotan con intervalos de una hora, y se determina el tipo de sangre por si resulta indispensable para transfusión. El valor hematócrito y la cantidad de hemoglobina debe determinarse al admitir al enfermo, y después de manera periódica, para seguir el curso de la hemorragia.”¹

Por su parte, el compendio de patología médica de la medicina interna es coincidente al señalar que:

“Además de la hiperestesias segmentarias, se observan algunas veces otras anomalías dependientes del sistema nervioso vegetativo en la misma zona, como son: la secreción anormal del sudor, modificaciones de la temperatura cutánea, la anemia local...”

(...)

Las hemorragias copiosas se presentan en el 15-25% de los ulcerosos. En los productos vomitados (hematemesis) la sangre es pardonegra (en ocasiones como poso de café) a causa del HCl gástrico, a diferencia de la rojo clara de la hemoptisis, y las heces muestran color de alquitrán (melena)(Mas a menudo se trata de hemorragias muy exiguas, llamadas ocultas que no se advierten a simple vista y necesitan ser investigadas químicamente o por medio del espectroscopio en las heces o en el productos vomitados.”²

¹ CHISTOPHER, TRATADO DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA, Tomo I, Editorial Interamericana S.A, Sexta Edición, México D.F. 1958. Páginas 591 y 595.

² A.V DOMARUS –P. FARRERAS, MEDICINA INTERNA. COMPENDIO PRÁCTICO DE PATOLOGIA MÉDICA. Editorial Marín. Quinta Edición. Barcelona 1956. Página 38.

De la doctrina científica examinada, se desprende con claridad que el vómito café es una sintomatología indicativa de la hemorragia producida por úlceras gástricas. Así también señala que otro de los síntomas de dicha afección es la anemia, derivada precisamente de la pérdida de la sangre a consecuencia de la lesión ulcerosa.

En contraste con lo expuesto, la Sala evidencia que, pese a que durante las dos semanas anteriores a su fallecimiento, el paciente, de cara al síndrome anémico y a los tres episodios de vómito que presentó, uno de ellos color café, había tenido un cuadro clínico sugestivo de una patología gástrica, solo hasta el 16 de diciembre, a las 8:30 pm, cuando el paciente presentó vómito color negro, el cuerpo médico alertó la posible existencia de sangrado interno a consecuencia de una úlcera de stress, afección que, en efecto, según el protocolo de necropsia, fue la causa eficiente de su posterior deceso.

Es de anotar que aunque el 1 de diciembre de 2001, el cuerpo de enfermería avisó al médico acerca del referido vómito oscuro, lo cierto es que la única conducta asumida frente a dicho síntoma fue ordenarle el suministro de plasil, medicamento dirigido a tratar las náuseas³, pero se reitera, no se desplegó ninguna conducta o examen de diagnóstico orientada a determinar con precisión la causa de esa sintomatología.

Así pues, conforme a las evidencias que arrojó la Historia Clínica, la Sala encuentra que el Hospital Timothy Britton incurrió en falla médica al no brindar una atención integral al cuadro clínico que presentaba el paciente, pues si bien el servicio dispensado se orientó a tratar la lesión ortopédica que sufrió el señor Dinston Downs como consecuencia del accidente de tránsito en el que estuvo involucrado, todo indica que el cuerpo médico dejó de lado la sintomatología de sangrado gástrico evidenciada desde el mismo día en que ingresó al servicio de

³<http://m.vademecum.es/>

Indicaciones

- Náuseas y vómitos en adultos
- Náuseas y vómitos inducidos por la crisis migrañosa en el adulto
- Náuseas y vómitos inducidos por la radioterapia en el adulto, tratamiento preventivo (de las)
- Náuseas y vómitos retardados inducidos por quimioterapia en el adulto, tratamiento preventivo (de las)
- Náuseas y vómitos retardados inducidos por quimioterapia en pacientes de 1 a 18 años, tto preventivo de segunda línea
- Náuseas y vómitos retardados inducidos por quimioterapia, tratamiento curativo (de)

urgencia, que a la postre, 15 días después desencadenó su deceso, en la medida en que omitió la práctica de exámenes de diagnóstico encaminados a hallar el foco primigenio de la hemorragia y, por ende, ante el desconocimiento de la causa real de su afección, no desplegó de manera oportuna y precisa el tratamiento prescrito para tratar esa patología.

Al respecto no puede pasarse por alto que el derecho a la salud comporta un carácter integral. Así lo ha sostenido en sendos pronunciamientos la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

“(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente⁴ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”⁵

En ese sentido, a pesar de que la afección física que determinó el traslado del señor Dinston al Hospital, así como la decisión de internarlo, consistió en la fractura de sus miembros inferiores por el trauma sufrido en el accidente, ello no relevaba al cuerpo médico de prestar un servicio integral y completo conforme a la sintomatología que presentaba. No bastaba, entonces, con atribuir el síndrome anémico a la pérdida de sangre originada en las fracturas sufridas por el paciente en sus piernas, pues ante la evidencia de otros síntomas de hemorragia interna como el vómito café que tuvo el mismo día de su ingreso, resultaba mandatorio para el cuerpo médico indagar con mayor profundidad la real génesis de su padecimiento. A ello se suma que a pesar de haber sido sometido a tres transfusiones de sangre, el paciente no lograba superar del todo el cuadro anémico que atravesaba, razón de más para sospechar que su inestabilidad hemodinámica obedecía a una causa distinta y de mayor gravedad que el propio sangrado de las heridas de hueso.

Ahora, es cierto es que el 14 de diciembre, el médico tratante ordenó administrar al paciente ranitidina, medicamento cuya utilidad, según lo precisó el dictamen de

⁵ Corte Constitucional, sentencia T- 1059 de 2006, MP Clara Inés Vargas Hernández.

Medicina Legal, estribaba en servir como protector gástrico. No obstante, el suministro de dicho fármaco, tal y como lo sostiene el mismo órgano forense, resultó ser poco satisfactorio.

Con todo, la situación que se ha advertido, en punto a la falla médica evidenciada, a juicio de la Sala, no puede catalogarse como constitutiva de la causa directa del daño, toda vez que no existe certeza alguna en el proceso para sostener que mediante el tratamiento oportuno de la lesión ulcerosa, se hubiere logrado salvar la vida del paciente, máxime se si tiene en cuenta el nivel de gravedad de los hallazgos que según la necropsia se encontraron en el aparato digestivo del ahora occiso; sin embargo, ello no conduce a exonerar de responsabilidad al Hospital Timothy Britton, pues dicha responsabilidad resulta comprometida con fundamento en la pérdida de oportunidad o pérdida de *chance*, frente a la cual la Sección Tercera del Consejo de Estado, mediante sentencia de agosto 11 de 2010⁶ – reiterada por esta misma Subsección en sentencia de 7 de julio de 2011⁷–, elaboró importantes precisiones acerca de su noción, aplicación e indemnización como un rubro autónomo del daño.

Es así como la Subsección A de la Sección Tercera del Consejo de Estado se ha referido a la pérdida de oportunidad como un perjuicio de naturaleza autónoma, en los siguientes términos: *“(...) la Sala considera que la pérdida de oportunidad se ubica en el campo del daño, sin desconocer que por elementales razones guarda estrecho vínculo con la relación de causalidad, -la causalidad existente entre el hecho imputable y el daño para estructurar la responsabilidad- y por lo mismo, resulta ser un perjuicio autónomo que, no obstante, es indemnizable, diferente al daño final padecido por el paciente”⁸. (Se destaca).*

Con sujeción a la posición jurisprudencial en referencia, la Sala advierte que si bien, en el caso concreto, no existe una absoluta certeza acerca de si la ausencia de tratamiento oportuno de la patología gástrica del señor Dinston Downs Escalona pudiere corresponder a la causa determinante del deceso del paciente, no es menos verídico que dicha omisión excluye la diligencia y cuidado con que debió actuar la entidad para dispensar una eficaz prestación del servicio público y,

⁶ Expediente 18.593.

⁷ Expediente 20.139.

⁸ Sentencia de 27 de abril de 2011, exp. 18.714. M.P. Gladys Agudelo Ordóñez; en ese mismo sentido, puede consultarse la sentencia dictada el pasado 8 de junio del presente año, exp. 19.360.

aunque tampoco existe certeza de que aún si la Administración hubiere actuado con la mencionada diligencia la víctima hubiere recuperado su salud, sí resulta ajustado concluir que si el hospital demandado hubiese obrado de esa manera, no le habría hecho perder al paciente el chance de ser sometido al tratamiento médico indicado para tratar esa patología en procura de su recuperación.

En consecuencia, teniendo en cuenta que la actuación de la entidad le mermó oportunidades de sobrevivir al señor Dinston Downs Escalona, la Sala declarará la responsabilidad del Hospital Timothy Britton por la pérdida de la oportunidad de curación y de continuar con vida.

4.2. Indemnización de perjuicios.

4.2.1. Perjuicios derivados de la pérdida de oportunidad respecto de la víctima directa.

Teniendo en consideración que el perjuicio por pérdida de oportunidad tiene un carácter autónomo, por cuanto no se deriva directamente de la muerte del señor Dinston Downs Escalona sino de la pérdida de oportunidad de ser sometido oportunamente al tratamiento médico indicado para combatir su patología gástrica, la Sala no se pronunciará respecto de los perjuicios materiales solicitados en la demanda, comoquiera que ellos, por el contrario, emanan de su fallecimiento. En el orden de ideas expuesto, con fundamento en el principio de equidad, se reconocerá una suma genérica a cada uno de los demandantes⁹, por cuanto todos ellos demostraron su legitimación en la causa por activa por cuenta de la acreditación de su calidad de cónyuge e hijos del causante.

Con todo no sobra precisar que aunque el daño que se ha de indemnizar no será propiamente el que corresponde a la muerte del señor Dinston Downs Escalona, sino el de la pérdida de oportunidad de recuperar su salud y poder sobrevivir por un tiempo adicional, ello no equivale a desconocer el principio de congruencia que orienta las decisiones judiciales y en cuya virtud el juez debe ceñirse estrictamente al petitum de la demanda, pues no se puede perder de vista que esta misma fue la comprensión trazada en el libelo demandatorio cuando los demandantes sostuvieron que: *“el daño resarcible se concreta en la disminución de las*

⁹ Así lo determinó la Sala, dentro del mencionado fallo de agosto 11 de 2010, acogida y reiterada por esta Subsección, mediante sentencia de 7 de julio de 2011, exp. 20.139.

probabilidades de sobrevivir o sanar. En efecto, el HOSPITAL TIMOTHY BRITTON E.S.E privó al señor DINSTON de la posibilidad de recibir un tratamiento oportuno. Es lo que doctrinalmente se conoce como pérdida de oportunidad.”

Así pues, es claro que en el caso concreto no se circunscribió exclusivamente a identificar el hecho dañoso con la muerte de su padre y esposo, sino que también se expuso, como configurativo del mismo, “*el despojo de la oportunidad de salvar la vida del señor DINSTON DOWNS ESCALONA,*” cuestión que permite inferir sin dificultad alguna que sobre esa estructura se encuentran edificadas las pretensiones de la demanda que la Sala aquí acogerá en punto de la aludida pérdida de oportunidad.

Precisado lo anterior, se advierte que el grupo familiar demandante está integrado por la esposa e hijos del señor Dinston Downs Escalona, para cuya muestra de parentesco allegaron copia auténtica del registro civil de matrimonio contraído entre Dinston Downs Escalona y Alida Elinor Pomare Wilson (fl. 18 c1) y copia auténtica de los registros civiles de nacimiento de Shelina Lakisha Downs Pomare, Sheena Tatiana Downs Pomare, Walden Sheldon Downs Pomare y Stewart Dinston Downs Pomare (fls. 20-23 c1), todos ellos hijos de la víctima. Por consiguiente, se reconocerá para cada una de ellos la suma equivalente a 50 S.M.L.M.V., por concepto del daño consistente en la pérdida de la oportunidad.

4.2.2.- Perjuicios morales.

La procedencia del reconocimiento de este tipo de perjuicio fue materia de pronunciamiento por la Sección Tercera del Consejo de Estado en el plurimencionado fallo de agosto 11 de 2010 y también por la Subsección A de dicha Sección en decisión del 7 de julio de 2011¹⁰, en los siguientes términos:

“En cuanto corresponde a esta clase perjuicios, dado que ninguna incompatibilidad existe entre el reconocimiento de los perjuicios ocasionados por el daño autónomo consistente en la pérdida de oportunidad que aquí se ha detallado y la aflicción, angustia y congoja

¹⁰ Consultar sentencia de 11 de agosto de 2010, Exp. No. 050012326000199500082 – 01 (18.593); sentencia de 25 de agosto de 2011, Exp. No. 250002326000199703994 – 01 (19.718); sentencia de 7 de julio de 2011, Exp. No. 520012331000199708974 – 01 (20.139). Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, reiterado en sentencia del 21 de marzo de 2012, expediente: 22.017, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

que en el plano puramente moral o inmaterial les generó la mencionada pérdida de oportunidad –que no los perjuicios morales por la muerte de la víctima directa– se hará un reconocimiento por este específico concepto (...)”.

Por lo tanto, se reconocerá a cada uno de los demandantes, la indemnización por este rubro, en cuantía equivalente a cincuenta (50) S.M.L.M.V para cada uno de ellos.

5.- Condena en costas.

Finalmente, toda vez que para el momento en que se profiere este fallo, el artículo 55 de la Ley 446 de 1998 indica que sólo hay lugar a la imposición de costas cuando alguna de las partes haya actuado temerariamente y, en el *sub lite*, debido a que ninguna procedió de esa forma, no habrá lugar a imponerlas.

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

FALLA

PRIMERO: REVÓCASE la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, el día 29 de septiembre de 2005 y, en consecuencia, se dispone:

1. Declárase administrativamente responsable a La E.S.E. HOSPITAL TIMOTHY BRITTON, por la pérdida de oportunidad de la recuperación de la salud del señor DINSTON DOWNS ESCALONA, de conformidad con lo expuesto anteriormente.

2. Condénase a la E.S.E. HOSPITAL TIMOTHY BRITTON, a pagar a los demandantes Alida Elinor Pomare Wilson, Shelina Lakisha Downs Pomare, Sheena Tatiana Downs Pomare, Walden Sheldon Downs Pomare y Stewart Dinston Downs Pomare, la suma equivalente a cincuenta (50) S.M.L.M.V., para cada uno de ellos, a título de pérdida de la oportunidad de la recuperación de la salud de su esposo y padre.

3. Condénase al. E.S.E. HOSPITAL TIMOTHY BRITTON, a pagar a los demandantes Alida Elinor Pomare Wilson, Shelina Lakisha Downs Pomare,

Sheena Tatiana Downs Pomare, Walden Sheldon Downs Pomare y Stewart Dinston Downs Pomare, la suma equivalente a cincuenta (50) S.M.L.M.V., para cada uno de ellos, a título de perjuicios morales.

4. Deniéganse las demás súplicas de la demanda.

5.- Sin condena en costas.

6. Cúmplase lo dispuesto en esta providencia, en los términos previstos en los artículos 176 y 177 del Código Contencioso Administrativo.

7- Expídanse a la parte actora las copias auténticas con las constancias de que trata el artículo 115 del Código de Procedimiento Civil.

SEGUNDO: Ejecutoriada esta providencia **DEVUÉLVASE** el expediente al Tribunal de origen.

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

HERNÁN ANDRADE RINCÓN

CARLOS A. ZAMBRANO BARRERA