



**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE**

Sincelejo, veintitrés (23) de octubre de dos mil catorce (2014)

**Magistrado Ponente: MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ**

Expediente: 70-001-23-33-001-2013-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE – HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE SINCELEJO – SOCIEDAD  
CARDIOVASCULAR DEL CARIBE COLOMBIANO Y  
OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE  
PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN  
CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA  
DEL TRIBUNAL EN SEGUNDA INSTANCIA SE CIÑE A  
LOS ASUNTOS APELADOS

**SENTENCIA N° 091**

**I. ASUNTO A DECIDIR**

Decide la Sala, la apelación formulada por las partes demandante y la demandada - Hospital Universitario de Sincelejo-, contra la sentencia del 29 de abril de 2014, proferida por el Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Sincelejo, con funciones en el sistema oral, mediante la cual se concedieron las pretensiones de la demanda.

**II. ANTECEDENTES**

**2.1. La demanda.**

Berta Fernández de Arias y otros, por intermedio de apoderado y en ejercicio del medio de control de reparación directa instaurado en contra del Hospital

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

Universitario de Sincelejo - Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano S.A.S. - Departamento de Sucre -Secretaria de Salud de Sucre - Salud Vida EPS, con la pretensión de que se declaren responsables por el daño antijurídico ocasionado a la parte actora, por el deceso del señor Luis Alberto Arias Fernández, como consecuencia de una presunta falla en la prestación del servicio médico.

## **2.2. Supuestos fácticos.**

En el libelo introductorio se expusieron los siguientes:

1°. El 31 de diciembre de 2010, el señor Luis Alberto Arias fue ingresado en la Unidad de Salud San Francisco de Asís ESE, con cuadro de hemorragia Subaracnoidea, ACV Hemorrágico vs Isquémico. Los médicos de esa unidad de salud deciden remitir al paciente al Hospital Universitario de Sincelejo, quien llega a las 12 m., siendo valorado por médico neurocirujano, quien les manifiesta a los familiares del paciente que debe remitirse a una unidad de cuidados intensivos, orden que se emitió a las 12:25 pm.

2°. A las 3:40 de la tarde del día 31 de diciembre de 2010, el paciente Luis Alberto Arias, es recibido en la Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano LTDA., ingresándolo de manera inmediata a la UCI, en estado de coma.

3°. Durante el día 1o de enero de 2011, se mantiene el diagnóstico de hemorragia subaracnoidea, estado de coma sin respuesta a nivel neurológico y a nivel respiratorio hubo la necesidad de colocar al paciente ventilación mecánica.

4°. El 3 de enero de 2011, el médico intensivista de la Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano, ordena analizar panangiografía a efectos de confirmar diagnóstico, examen que solo fue realizado hasta el día 6 de enero de 2011, resultado angioma

5°. Para el 5 de enero de 2011, en su quinto día en la UCI, sigue manteniendo el diagnóstico anterior pero a nivel infectológico aparece febril, se ordena la realización de cultivo de secreción bronquial.

6°. El 11 de enero de 2011, al paciente Luis Alberto Arias le fue practicado un RX de Tórax, arrojando como resultado una Neumonía Nosocomial, producida por una bacteria. Esta neumonía fue contraída en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Cardiovascular del Caribe.

7°. A pesar del mal pronóstico, a partir del 14 de enero de 2011, esto es del día trece en la UCI, el señor Luis Alberto Arias muestra mejoría en su salud, pues presenta apertura ocular, se inicia el destete del ventilador mecánico.

8°. El 15 de enero de 2011, se deja constancia en la historia clínica que el paciente presenta secreciones abundantes fétidas y de color verdoso y se solicita interconsulta para realización de traqueotomía y gastrostomía.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

9°. El 17 de enero de 2011, a nivel neurológico el señor Luis Alberto Arias Presentó una mejoría. Solo hasta el 18 de enero de 2011, le fue practicada traqueotomía y gastrostomía procediendo a conectarlo al ventilador.

10°. El 21 de enero de 2011, el médico tratante en vista que el paciente presentaba mejoría clínica, hemodinámica y respiratoria. Ordenó la salida del señor Luis Alberto Arias a sala de hospitalización, continuando con el tratamiento y con servicios de medicina interna y neurología, para lo cual es remitido al Hospital Universitario de Sincelejo.

Le dan salida en horas de la tarde para sala general, debe destacarse que en la hoja de transporte no se relaciona personal médico acompañante, ni siquiera se señala la hora de salida.

11°. El día 21 de enero de 2011, el paciente Luis Alberto Arias es trasladado en ambulancia al Hospital Universitario de Sincelejo, es recibido por médico general, en sala de urgencia; señalan los testigos que no fue atendido en forma inmediata.

12°. A las 7:15 pm es evaluado por médico general en la misma sala de urgencia, impartiendo 26 órdenes médicas de las cuales se destaca "terapia respiratoria y física diaria", cambios de posición, cuidados de catéter subclavico izquierdo.

13°. Su estado de salud empeoraba peligrosamente y solo hasta las 9:00 pm fue evaluado nuevamente en sala de urgencia por médico general quien ante su mal estado ordenó nuevamente su remisión a la UCI.

14°. A las 10:00 pm ingresa nuevamente el paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Cardiovascular del Caribe Colombiano, no obstante que en la historia clínica se indique que la hora de ingreso fue a las 3:40 de la tarde, ello no es posible si tenemos en cuenta que la última valoración en el Hospital Universitario fue a las 9:00 de la noche.

15°. Cuando el paciente reingresa a la UCI de la Clínica Cardiovascular del Caribe Colombiano, le aspiran secreciones, lo entuban nuevamente pero se dan cuenta que el paciente no responde, presumiendo que se trata de empeoramiento de neumonía, le practica un tubo a tórax (drenaje), hace un paro y lo reaniman. Ese mismo día en horas de la madrugada el paciente Luis Alberto Arias fallece.

16°. Una carrera de errores condujeron al fallecimiento del paciente Luis Arias Fernández, pues a pesar de su grave pronóstico (derrame cerebral), su estructura física le había llevado a presentar mejorías, hasta el punto que de no perder su vida y luego de unos meses de fisioterapia alcanzaría un nivel de vida en condiciones de dignidad.

17°. Debe aclararse que el señor Luis Alberto Arias, no murió como consecuencia de la enfermedad originaria que lo llevó a requerir servicio médico, sino que murió como consecuencia de una atelectasia pulmonar basal derecha, es decir que sus pulmones colapsaron como consecuencia del mal manejo de las secreciones.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

18°. La traqueotomía es un acto quirúrgico mediante el cual se practica una abertura en la tráquea a través de cuello colocando un tubo para mantener una vía aérea permeable además de permitir la extracción de secreciones de los pulmones. Dentro del cuidado que requiere este procedimiento se encuentra el manejo de secreciones pues estas siempre deberán ser absorbidas para posibilitar el transporte de oxígeno.

19°. Es claro que la Clínica Cardiovascular del Caribe Colombiano LTDA, se precipitó en dar de alta al paciente pues por su estado de salud este requería un manejo intensivo, es decir un servicio médico especializado con paraclínico cada 24 horas y monitoreo constante. Cuando se da de alta se hace a cuidados generales y no ha cuidados intermedios, y es remitido en una ambulancia sin enfermera abordó ni protocolo de urgencias.

20°. Todo lo anterior se complementa con la desidia y abandono del paciente en el Hospital Universitario de Sincelejo en el que no se efectuó ninguna terapia respiratoria.”

21°. La EPS Salud Vida es responsable por cualquier retardo al momento de efectuar la remisión del paciente Luis Arias.

22°. Es responsable el Departamento de Sucre – Dasssalud por que no ejerció sus funciones de vigilancia y control sobre los servicios médicos que se les presta a las personas que hacen parte del régimen subsidiado de salud.”

### **2.3. Recuento procesal.**

La demanda se presentó el 19 de diciembre de 2012<sup>1</sup>, fue admitida por auto del 30 de enero de 2013<sup>2</sup>, notificada el 6 de febrero de 2013<sup>3</sup> al Ministerio Público y el 15 de febrero de la misma anualidad<sup>4</sup> a las entidades demandadas.

El 15 de mayo de 2013<sup>5</sup>, La Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano, presentó llamamiento en garantía a la Previsora S.A. Compañía de Seguros, siendo admitido por el Juez mediante auto del 17 de julio de ese año<sup>6</sup>.

### **2.4. Contestación de la demandada.**

#### **2.4.1. Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano S.A.S.<sup>7</sup>**

Se opuso a las pretensiones de la demanda, argumentando la ausencia de responsabilidad en cabeza de la sociedad, toda vez que el personal médico y

<sup>1</sup> Fl. 20 C. N° 1, en concordancia con el acta individual de reparto a folio 391 C. N° 2.

<sup>2</sup> Fl. 430-431 reverso C. N° 3.

<sup>3</sup> Fl. 432-433 C. N° 3.

<sup>4</sup> Fl. 452-459, 474 y 475 C. N° 3.

<sup>5</sup> Fl. 1-5 C. de llamamiento.

<sup>6</sup> Fl. 46-49 C. de llamamiento.

<sup>7</sup> Fl. 501-523 C. N° 3.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

paramédico actuó con diligencia, así como con el cuidado pertinente para atender el estado de salud del paciente.

De igual forma, sostuvo que la atención médica estuvo acorde a los protocolos médicos pertinentes, en relación con el nivel de complejidad del servicio habilitado por el centro y con las herramientas de su capacidad instalada.

#### **2.4.2. Hospital Universitario de Sincelejo<sup>8</sup>.**

Disintió de las pretensiones de la demanda, argumentando la carencia de fundamentos fácticos, así como la imposibilidad de establecer si el nexo causal obedece a la E.S.E Unidad San Francisco de Asís de Sincelejo, a la Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano LTDA, o al Hospital Universitario de Sincelejo; en consecuencia, solicitó la absolución de toda responsabilidad.

Aunado a lo anterior, indicó que el demandante en el hecho vigésimo cuarto, afirmó que la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Cardiovascular se precipitó en dar de alta al paciente; por lo cual, solicitó se tenga como evidencia para su absolución.

#### **2.4.3. Departamento de Sucre<sup>9</sup>.**

Desmintió las pretensiones del libelo inicial, arguyendo la ausencia de soportes fácticos y jurídicos; por lo tanto, pidió fueran despachadas adversamente las mismas. Adicionalmente, propuso la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva e inexistencia del nexo causal.

#### **2.4.4. Salud Vida EPS<sup>10</sup>.**

Contestó la demanda de forma extemporánea.

#### **2.4.5. Previsora S.A. Compañía de Seguros<sup>11</sup>.**

Resistió las pretensiones argüidas por la demandante, sosteniendo que la atención del señor Arias Fernández, se ajustó a los parámetros médicos pertinentes, con lo cual lo indicó la carencia de fundamentos de las peticiones de los demandantes.

---

<sup>8</sup> Fl. 1047-1050 C. N° 6.

<sup>9</sup> Fl. 1051-1054 C. N° 6.

<sup>10</sup> Fl. 1061-1069 C. N° 6.

<sup>11</sup> Fl. 71-80. Cuaderno del llamamiento en garantía.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

Adicionalmente, solicitó se absuelva y excluya a la compañía aludida del pago de la indemnización pretendida por los actores dentro del proceso de la referencia. Y en caso de no acoger esta petición, instó se tenga en cuenta el límite del valor asegurado indicado en la póliza N° 1001284, expedida el 13-4-2010, en la suma de quinientos millones de pesos (\$ 500.000.000), cuyo deducible es el 10%. También pidió se tenga en cuenta los sublímites estipulados en la póliza N° 1001284.

## **2.5. La sentencia recurrida.<sup>12</sup>**

El Juzgado Primero Administrativo de Sincelejo, con funciones del sistema oral, resolvió conceder las pretensiones de la demanda, declarando administrativamente responsable por los daños causados al Hospital Universitario de Sincelejo; excluyendo a título de excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva al Departamento de Sucre, Salud Vida EPS y declarando probada la excepción de ausencia de los presupuestos constitutivos de responsabilidad, propuesta por la Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano.

Como sustento de su declarativa, acogió como tesis que si bien no existía certeza de que la atención médica prestada al paciente Luis Alberto Arias Fernández en el Hospital Universitario de Sincelejo no fuese la adecuada, su responsabilidad resulta comprometida con fundamento en la pérdida de oportunidad, puesto que la demora en la atención y la inobservancia de las recomendaciones con las que fue remitido de la UCI de la Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano, le privó de la probabilidad de obtener una mejoría en salud.

## **2.6. El recurso de apelación.**

Dentro del término de ejecutoria de la sentencia de primera instancia, el apoderado de la parte demandante, así como el apoderado de la parte demandada Hospital Universitario de Sincelejo, elevaron el recurso de alzada sustentando como a continuación se compendia.

### **2.6.1. Parte demandante<sup>13</sup>.**

Recurrió la sentencia, con el propósito de que se aumentaran los montos determinados como reparación integral por el daño irrogado a los demandantes:

---

<sup>12</sup> Fl. 1367-1387 C. N° 7.

<sup>13</sup> Fl. 1399-1431 C. N° 7

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

En primer lugar, por concepto de los perjuicios morales.

En segundo lugar, por concepto de daño a la pérdida de oportunidad.

De otra parte, solicitó se reconozca el derecho del señor Félix Norberto Arias Navarro de percibir indemnización a título de daño moral y pérdida de oportunidad.

### **2.6.2. Hospital Universitario de Sincelejo<sup>14</sup>.**

Censuró la tesis expuesta por el *a quo*, indicando que es insostenible, dado que la historia clínica del Hospital Universitario de Sincelejo, en especial las anotaciones correspondientes al día 21 de enero de 2011, demuestran las actuaciones oportunas y la ejecución de las recomendaciones de la UCI.

Respecto al estado médico del señor Luis Alberto Arias Fernández en el momento en que fue reingresado al HUS, precisó que los Doctores Libardo Geliz Calvo y Patrick Arrieta Bernate, coinciden en las aparentes condiciones de mejoría claras por las que fue remitido el paciente al ente clínico; incluso afirman ambos que el paciente con la evolución positiva que mostraba, podía ser atendido en su casa y que fue remitido a una institución que tenía todos los recursos y el personal idóneo.

Sin embargo, subraya que la historia clínica describe el ingreso del paciente el 21 de enero de 2011 a las 7: 15pm, “palidez mucocutanea generalizada, diaforético” “ruidos cardíacos taquicardicos, murmullo vesicular con movilización de secreciones y tirajes intercostales” “paciente somnoliento”, con lo cual se deduce que el paciente no se encontraba estable, pues persistían los signos de dificultad respiratoria y que implicaban la aplicación de oxígeno por venturi; esta situación motivó, según indica, a que el Dr. Internista Henry Bermúdez a las 7:50pm, considerará remitir al paciente nuevamente a la UCI de origen; razón por la cual asegura, que consta el servicio diligente y eficaz que se le prestó al paciente en su grado de complejidad, como señaló lo manifiestan las notas de enfermería.

De otra lado, respecto a la afirmación efectuada por el Juez de instancia, relativa a que no se practicaron las recomendaciones dadas por la Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano; aclaró que carece de veracidad, toda vez que de las 26 órdenes que recomendó la UCI de origen, se le realizaron por lo menos 14, las cuales constan en la misma historia clínica; no obstante, las que se dejaron de

---

<sup>14</sup> Fl. 1432-1441 C. N° 8.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

practicar no se realizaron debido al corto tiempo que estuvo el paciente, pues el estado del mismo, ameritó su traslado a la UCI.

En consecuencia, reseñó que el HUS brindó toda la atención disponible y oportuna conforme a la recomendación de la UCI, pero sin desconocer la necesidad inmediata de internarlo nuevamente en cuidados intensivos, como en efecto se hizo. Finalmente, respecto a la aseveración realizada por el Juez inicial, en la que consideró que el paciente fue mantenido en la sala de urgencias y no en hospitalización como había sido recomendado, resaltó que es una desafortunada interpretación, en tanto era necesario que el paciente fuese valorado primero en la sala de urgencias con inmediatez en la atención, para después ser trasladado a la sala de hospitalización, donde comúnmente el paciente está en cama y en reposo, incluso con compañía de familiares y con atención menos inmediata.

Por lo tanto, instó la revocatoria del fallo proferido y en su lugar absolver al HUS.

## **2.7. Actuación en segunda instancia**

Mediante auto del 14 de julio de 2014<sup>15</sup>, se admitió el recurso de apelación interpuesto por los apoderados de la parte demandante y demandado; por auto del 6 de agosto de 2014, se corrió traslado a las partes por diez días para alegar de conclusión<sup>16</sup>.

## **2.8. Alegatos de conclusión.**

### **2.8.1. De la parte demandante<sup>17</sup>.**

En esta oportunidad, insistió en las razones expuestas en la alzada, adicionando que la historia clínica anexa con el recurso presentado por el apoderado de la entidad demandada, presenta inconsistencias.

### **2.8.2. De la parte demandada - Hospital Universitario de Sincelejo -<sup>18</sup>.**

Reitero los argumentos expuestos en la alzada, de forma complementario indicó que de acuerdo a las evidencias presentes en el expediente, es conducente afirmar que la UCI de la Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano, sacó

---

<sup>15</sup> Fl. 4 C. alzada

<sup>16</sup> Fl. 16 C. alzada.

<sup>17</sup> Fl. 28-34 C. alzada.

<sup>18</sup> Fl. 26-27 C. alzada.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

apresuradamente al paciente de sus cuidados intensivos, con lo cual la pérdida de oportunidad a ella imputado debe recaer en la sociedad en mención.

Así mismo, expresó que no se encuentra en el expediente el acta de necropsia la cual habría dado certeza de las causas del deceso del paciente; sin embargo, ésta ocurrió en las instalaciones de la UCI aludida.

### **2.8.3. Ministerio Público<sup>19</sup>.**

El representante del Ministerio Público delegado ante esta Corporación, conceptuó solicitando la revocatoria de la sentencia recurrida y se absuelva al Hospital Universitario de Sincelejo; su pronunciamiento se efectuó en los siguientes términos:

Manifestó que, en atención a los hechos de la demanda, corroborados con los sucesos inscritos en la historia clínica del señor Luis Alberto Arias Fernández, se puede concluir que la remisión efectuada por la UCI de la Clínica Cardiovascular del Caribe Colombiano al HUS el día 21 de enero de 2011, según se detalla en la Epicrisis a folio 118 del expediente, arroja que el paciente no estaba en condiciones para salir de los cuidados intensivos.

Precisó que, basta ver los exámenes practicados como el Tac – Cerebral (fl. 157) en el Centro Médico San José el día 19 de enero de 2011, en donde se diagnóstica “Infarto subagudo...” y la radiografía de tórax (fl. 158) realizado por la IPS Imagen Diagnóstica, donde se concluye “consolidación neumonía basal izquierda y sospecha de escaso derrame pleural izquierdo”, para comprender el mal estado en que se encontraba el paciente.

De igual forma anotó que, la epicrisis registrada en el Hospital Universitario de Sincelejo, folio 341, da cuenta que ingresa el paciente proveniente de la Clínica Cardiovascular del Caribe, a las 7:15 p.m., entra por urgencias, a folio 343, hay nota a las 9:20 p.m., en donde se señala el mal estado del paciente, recomendando su traslado nuevamente a UCI.

Destacó que, a folios 344 y 345, la atención que recibe el paciente desde las 7:15 p.m., que ingresa hasta cuando es remitido a las Clínica Cardiovascular del Caribe Colombiano, registrando ingreso a las 10 p.m., es verificado con la historia clínica que sienta como hora de ingresó las 22 horas; esto, sumado al hecho de que el

---

<sup>19</sup> Fl. 15 al 20 ib.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

diagnóstico con el que se recibe el paciente es el mismo con el que se remitió al Hospital Universitario de Sincelejo, demuestran que el paciente no estaba tan bien como para haberlo trasladado de la UCI y enviarlo a la Sala de Hospitalización del HUS o que en el término de 3 horas y 5 minutos fueron decisivos para que se agravará de tal manera, como imputarle el agravante al Hospital Universitario de Sincelejo.

Por lo tanto, concluyó que el diagnóstico de salida de la UCI de la Clínica aludida al ser el mismo de reingresó, demostró que la salida de ésta unidad intensiva nunca debió haberse dado, debido a que el paciente no se encontraba apto; razón por la cual, solicita se revoque la sentencia recurrida y de absuelva al Hospital Universitario de Sincelejo.

### **III. CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL**

Con fundamento en lo preceptuado en el artículo 153 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, este Tribunal es competente para conocer en segunda instancia el presente asunto.

Igualmente, precisa la Sala que en virtud del artículo 328 del CGP, el estudio del recurso se limitará solamente a los argumentos expuestos por los apelantes.

#### **3.1. Problemas jurídicos.**

Procede el Tribunal a resolver el recurso de apelación, para tal fin, se formulará el siguiente problema jurídico:

¿Es el Hospital Universitario de Sincelejo, administrativamente responsable por los posibles perjuicios causados a los actores a título de falla en el servicio médico, con ocasión de la muerte del señor Luis Alberto Arias Fernández?

Para solventar el mérito del sub examine, se hará alusión a los temas alegados en la alzada, a saber: (i) Régimen de responsabilidad aplicable; (ii) De la pérdida de oportunidad: daño autónomo en materia médica; (iii) Los elementos que configuran la responsabilidad del estado; (iv) Análisis del acervo probatorio; (v) Hechos probados; (vi) Caso concreto; (vii) Conclusión.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

### 3.2 Régimen de responsabilidad aplicable.

El H. Consejo de Estado, inicialmente desarrolló a través de su jurisprudencia la responsabilidad estatal por responsabilidad médica bajo un régimen subjetivo de falla probada del servicio.<sup>20</sup>

A partir del segundo semestre del año de 1992, la Alta Corporación acogió el criterio según el cual los casos de responsabilidad por la prestación del servicio médico se juzgarían de manera general bajo un régimen subjetivo con presunción de falla del servicio.<sup>21</sup>

Con la expedición de la sentencia 10 de febrero de 2000<sup>22</sup>, se aceptó el régimen de carga dinámica de la prueba y el régimen de falla del servicio presunta dejó de ser el régimen general de responsabilidad aplicable para la actividad médica hospitalaria<sup>23</sup>, hasta que mediante providencia del 31 de agosto de 2006,<sup>24</sup> se abandonó completamente tal criterio para volver al régimen general de falla probada del servicio<sup>25</sup>.

El H. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera-Subsección “A”, con ponencia del Dr. Hernán Andrade Rincón en sentencia de veinticuatro (24) de marzo de dos mil once (2.011) y radicado No. 250002326000199208147-01 (18.232), reiteró lo siguiente:

---

<sup>20</sup> sentencia de 24 de octubre de 1990, expediente 5902. sentencias de septiembre 13 de 1.991 expediente 6253, C.P. Carlos Betancur Jaramillo; febrero 14 de 1.992, expediente 6477, C.P. Carlos Betancur Jaramillo; marzo 26 de 1.992, expediente 6255, C.P. Julio César Uribe Acosta; marzo 26 de 1.992, expediente 6654, C.P. Daniel Suárez Hernández.

<sup>21</sup> sentencias de 30 de julio de 1.992, expediente 6897, C.P. Daniel Suárez Hernández y del 24 de agosto de 1992, exp. 6754, C.P. Carlos Betancur Jaramillo.

<sup>22</sup> Exp. 11.878. M.P. Alier e. Hernández Enríquez.

<sup>23</sup> Sentencia de febrero 10 de 2000, expediente 11.878. C.P. Alier Hernández Enríquez. sentencia del 7 de diciembre de 2004, expediente 14.421, C.P. Alier Hernández Enríquez. sentencia del 11 de mayo de 2006, expediente 14.400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

<sup>24</sup> Sentencia de 31 de agosto de 2006, exp. 15.772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio. sentencia de 31 de agosto de 2006, exp. 15.283, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; sentencias de 30 de noviembre de 2006, exps. 15.201 y 25.063, C.P. Alier Hernández Enríquez.

<sup>25</sup> En sentencia del 30 de julio de 2008, expediente 15.726. C.P. Myriam Guerrero de Escobar, el Consejero Enrique Gil Botero aclaró el voto señalando que no debe plantearse de manera definitiva el abandono de la aplicación del régimen de falla presunta del servicio. sentencia del consejo de estado de 28 de abril de 2010 con ponencia de la Consejera Ruth Stella Correa Palacio, con radicación número: 25000-23-26-000-1995-01040-01(17725). sentencia de 24 de marzo de 2011 con ponencia del Consejero Hernán Andrade Rincón, con radicación: 250002326000199208147-01 (18.232); Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera- Subsección A, en sentencia de ocho (8) de junio de dos mil once (2.011), radicación: 23715 (19360), Consejero Ponente: Hernán Andrade Rincón.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

## **“2. Sobre la responsabilidad estatal derivada de la prestación del servicio de salud.**

Debe señalar la Sala que en el presente evento han de examinarse las pretensiones indemnizatorias de la demanda a la luz del régimen de falla probada del servicio que impone no solamente establecer que se ha producido un daño a quien demanda, sino que, además, éste le sea imputable al ente demandado por haber sido resultado de una falla en la prestación del servicio, tesis actualmente aceptada por la Sección<sup>26</sup>.

Igualmente en cuanto a las diferentes variantes a tener en cuenta en asuntos como el presente, la Sala se remite a lo expresado por la Sección en sentencia de 18 de febrero de 2010 con ponencia de la H. Consejera Ruth Stella Correa Palacio<sup>27</sup> en la cual se analizaron detenidamente los diferentes tipos de responsabilidad estatal que podían desprenderse de una falla médica.”

De conformidad con lo expuesto por el Consejo de Estado el régimen de responsabilidad aplicable al presente caso será el de falla probada del servicio y en consecuencia, procede la Sala a estudiar los elementos que configuran la responsabilidad del estado.

### **3.3. De la pérdida de oportunidad: daño autónomo en materia médica.**

Respecto a esta modalidad de daño restaurativo y de carácter autónomo, el H. Consejo de Estado, se ha referido en repetidas ocasiones, en especial tratándose de casos relativos a la responsabilidad patrimonial del Estado por actividades tanto médicas, como también asistenciales. Recientemente<sup>28</sup>, reiterando los criterios expuestos en sentencias anteriores como las del 11 de agosto de 2010<sup>29</sup> y del 7 de julio de 2011<sup>30</sup>, literalmente ha señalado:

“2.- La ‘pérdida de oportunidad’ o ‘pérdida de chance’ como modalidad del daño a reparar.

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

<sup>26</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 20 de abril de 2008 expediente exp. 15563.

<sup>27</sup> reiterada en sentencia de 18 de abril de 2010, consejera ponente Dra. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>28</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 2013, expediente 26.437.

<sup>29</sup> Expediente 18.593.

<sup>30</sup> Expediente 20.139.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

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

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

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

“La pérdida de oportunidad como rubro autónomo del daño demuestra que éste no siempre comporta la transgresión de un derecho subjetivo, pues la sola esperanza probable de obtener un beneficio o de evitar una pérdida constituye un bien jurídicamente protegido cuya afectación confiere derecho a una reparación que debe limitarse a la extensión del ‘chance’ en sí mismo, con prescindencia del resultado final incierto, frente a lo cual resulta lógico que dicha oportunidad perdida ‘tiene un precio por sí misma, que no puede

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

identificarse con el importe total de lo que estaba en juego, sino que ha de ser, necesariamente, inferior a él, para su determinación (...).”

### **3.4. Los elementos que configuran la responsabilidad del estado.**

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

Así las cosas, planteado este escenario conceptual y sistemático, procederá esta Corporación a estudiar si se reúnen los elementos para derivar la responsabilidad extracontractual de la entidad pública demandada como son el hecho generador de la responsabilidad y la imputabilidad.

#### **3.4.1. Hecho generador del daño.**

Considerado este como la lesión patrimonial o extra-patrimonial que la víctima no está en el deber jurídico de soportar<sup>31</sup>, pretenden los demandantes que las entidades demandadas HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO - SOCIEDAD CARDIOVASCULAR DEL CARIBE COLOMBIANO S.A.S. - DEPARTAMENTO DE SUCRE -SECRETARIA DE SALUD DE SUCRE - SALUD VIDA EPS, sean declaradas administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios materiales, morales y en vida de relación, suscitados con la muerte del señor LUIS ALBERTO ARIAS FERNÁNDEZ el 22 de enero de 2011, quien falleció en la unidad de cuidados intensivos de la SOCIEDAD CARDIOVASCULAR DEL CARIBE COLOMBIANO, luego de ser trasladado del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, en donde se encontraba siendo atendido. Situación debidamente acreditada con las anotaciones registradas en el correspondiente registro civil de defunción obrante a folio 35 C. N° 1 y las acotaciones realizadas en la historia clínica a folios 354 al 356 C.P N° 2, en las que se registra el deceso del señor ARIAS FERNÁNDEZ.

---

<sup>31</sup> Consejo de estado; sección tercera; sentencia del 13 de agosto de 2008; exp. 17042; C.P. Enrique Gil Botero.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

### 3.4.2. La imputabilidad.

La Imputabilidad es la atribución jurídica que se le hace a la entidad pública del daño antijurídico padecido, el cual origina la obligación de reparar o indemnizar el perjuicio derivado de éste y que por lo tanto, en principio estaría en la obligación de responder, bajo cualquiera de los títulos de imputación de los regímenes de responsabilidad; esto del subjetivo (falla en el servicio) u objetivo (riesgo excepcional y daño especial).

Según la demanda se le imputa a las entidades demandadas, la falla en la prestación del servicio médico a LUIS ALBERTO ARIAS, que derivó en su muerte; según se indica en la demanda a raíz de una sucesiva cadena de errores médicos.

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha establecido que casos como el sub examine donde se analiza la responsabilidad del Estado en la prestación del servicio médico el régimen jurídico aplicable es el de la falla probada en el servicio, en la cual quien demanda debe establecer además de la producción del daño, que éste le sea imputable al ente demandado por haber sido resultado de una falla en la prestación del servicio, posición que en la actualidad está consolidada, al respecto en reciente decisión señaló:

*“En casos como el presente en donde se discute la responsabilidad de los establecimientos prestadores del servicio de salud la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, constituyendo en la actualidad posición consolidada de la Sala en esta materia aquella según la cual es la **falla probada del servicio** el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.”<sup>32</sup><sup>33</sup>*

En ese contexto, procede la Sala a verificar si con base en las pruebas obrantes en el expediente, se configuran la responsabilidad del estado, traducida en este caso en la existencia o no de la falla en el servicio médico por parte del Hospital Universitario de Sincelejo, con ocasión del deceso del señor ARIAS FERNÁNDEZ.

---

<sup>32</sup> Sentencia de agosto 31 de 2006, expediente 15772, C.P. Ruth Stella Correa. sentencia de octubre 3 de 2007, expediente 16.402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez. sentencia del 23 de abril de 2008, expediente 15.750; del 1 de octubre de 2008, expedientes 16843 y 16933. sentencia del 15 de octubre de 2008, expediente 16270. C.P. Myriam Guerrero de Escobar. sentencia del 28 de enero de 2009, expediente 16700. C.P. Mauricio Fajardo Gómez. sentencia del 19 de febrero de 2009, expediente 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez. sentencia del 18 de febrero de 2010, expediente 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez. sentencia del 9 de junio de 2010, expediente 18.683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

<sup>33</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Sub Sección A, sentencia de 8 de junio de 2011, Consejero Ponente Hernán Andrade Rincón, radicación número: 19001-23-31-000-1997-03715-01(19360)

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

### 3.5. Acervo probatorio.

Para el efecto se valorarán los documentos que en original o en copia auténtica fueron aportados al proceso, así como los testimonios recibidos en el trámite del mismo.

Así las cosas, en las evidencias arrimadas al expediente se clasifican por su aptitud las siguientes.

- Historia clínica del señor LUIS ALBERTO ARIAS FERNÁNDEZ, suscrita por el Hospital Universitario de Sincelejo y la Clínica de la Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano<sup>34</sup>.
- Pruebas documentales allegadas al proceso por la Clínica de la Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano<sup>35</sup>.
- Certificado suscrito por la Subgerente de Servicios Asistenciales de Hospital Universitario de Sincelejo, a través del cual informó que el HUS, no tenía habilitado ni subcontratado el servicio de unidad de cuidados intensivo, dado que ésta fue cerrada el 20 de agosto de 2010 por el Departamento Administrativo de la Seguridad Social en Salud de Sucre.

Así mismo, indicó que éste servicio para adultos, fue reabierto el 10 de mayo de 2011.

De otra parte, manifestó que existía contrato vigente de las especialidades neurocirugía, medicina interna, y neurología para la atención ambulatoria y hospitalaria de los usuarios en el período comprendido del 1 de diciembre de 2010 al 1 de febrero de 2011, con exclusión de intensivista.<sup>36</sup>

- Inventario de Urgencias en el Hospital Universitario de Sincelejo a 31 de diciembre de 2010.<sup>37</sup>
- Testimonio rendido por el señor Luis Eduardo Beltrán Madrid el 5 de diciembre de 2013, en la audiencia de pruebas de la misma fecha en la cual

<sup>34</sup> Fl. 62-200 C. N° 1, Fl. 201-382 C. N° 2, Fl. 1206-1254 C. N° 7, Fl. 1442-1493 C. N° 8.

<sup>35</sup> Fl. 528-600 C. N° 3, Fl. 601-800 C. N° 4, Fl. 801-1000 C. N° 5, 1001-1046 C. N° 6

<sup>36</sup> Fl. 1161-1162 C. N° 6.

<sup>37</sup> Fl. 1179-1184 C. N° 6.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

depuso a cerca de la labor desarrollada por la víctima, y las personas que conformaban su grupo familiar y la afectación producida por su deceso<sup>38</sup>.

- Testimonio vertido por el señor Édison Rafael Mendoza Chamorro, el 5 de diciembre de 2013, quien manifestó el nombre de los miembros del núcleo familiar, su tiempo de convivencia con la señora Lidis Viloría (mayor de 14 años); además, la actividad económica a la que se dedicaba éste<sup>39</sup>.
- Declaración rendida el 5 de diciembre de 2013 por el señor Libardo Enrique Geliz Calvo, médico especialista en medicina interna y cuidados intensivos, quien trató en la UCI de la Clínica de la Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano al señor Luis Alberto Arias Fernández y lo recibió en su ingreso a la misma el 31 de diciembre de 2010, quien expresó sobre la situación del interfecto<sup>40</sup>:

PREGUNTADO: haga un relato claro y detallado de todo lo que sepa y le conste al respecto de este caso... CONTESTO: Yo fui el médico que ingresó al paciente a la Clínica Cardiovascular el 31 de diciembre, lo que puedo decir es que recibí un paciente en muy mal estado, recibí un paciente en un estado digamos prácticamente agónico, un paciente que ingresó con una escala neurológica Glasgow 3/15, que es lo mínimo de la escala neurológica de Glasgow, viendo la condición en la que ingresó el paciente se hizo necesario la intubación orotraqueal y comenzó la ventilación mecánica... se le concede el uso a la apoderada de la entidad Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano, PREGUNTO: Dr. Geliz sírvase manifestar en esta audiencia, ¿en qué condiciones ingresó el señor Luis Fernando Arias Fernández el día 31 de diciembre de 2010, a la UCI Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano? CONTESTO: recibí un paciente en mal estado, un paciente en coma con un Glasgow 3/15, en ese momento no estaba hipertenso pero sí se hacía necesario la intubación orotraqueal y la ventilación mecánica para preservar la vida del paciente. PREGUNTADO: ¿Recuerda usted y si no lo recuerda revise la historia clínica, cual fue el motivo de ingreso del paciente a la unidad de cuidados intensivos el día 31 de diciembre de 2010? CONTESTO: deterioro neurológico producido por una hemorragia cerebral. PREGUNTO: ¿Estando el señor Luis Alberto Arias Fernández, hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de la Sociedad Cardiovascular se ordenó le realizaran una traqueotomía? CONTESTO: Si. PREGUNTADO ¿Por qué razón? CONTESTO: la indicación de traqueotomía en una unidad de cuidados intensivos o en cualquier otro, no necesariamente en unidad de cuidado intensivo, uno como médico especialista indica una traqueotomía cuando ya hay una intubación prolongada. Se llama intubación prologada cuando el paciente cursa el día 14 o el día 15 de intubación orotraqueal. ¿Para qué se hace una traqueotomía?, pues tenemos que mirar varios puntos de vista: primero, el estado de recuperación de la patología de ingreso del paciente, vimos que era un paciente que por su estado neurológico, por su recuperación iba ser prácticamente, pues llegar a un estado de estado de Glasgow de

<sup>38</sup> Fl. 1297. Cd audiencia de prueba de 5 de diciembre de 2013, min 25:43 a 31:20 video N° 1.

<sup>39</sup> ibíd. CD audiencia de prueba, min 34:08 al 40:05 video N° 1, min 01:55 a 03:00 video N° 2.

<sup>40</sup> Bis CD audiencia de prueba, min 06:25 al 48:17 video N° 2.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

15/15 que es el que tenemos nosotros, una persona consiente, orientada y que se comunicara con el medio, el paciente no lo iba lograr en corto tiempo. ¿Por qué se hace una traqueotomía? se hace primero que todo para evitar complicaciones mayores, ¿Cuáles son las complicaciones mayores? El paciente con el tubo orotraqueal en la tráquea, el tubo tiene un globito que se infla para evitar el paso de secreciones de la boca a los pulmones, sino se realiza esa traqueotomía que se puede hacer entre los días 15 al 20, el riesgo de que el paciente presente complicaciones mayores pueden llevar a ruptura del esófago, ruptura de la tráquea, pueden conllevar a mediastinitis; E igual de esta manera, se consigue hasta cierta manera que el paciente si tiene recuperación incluso pueda respirar por sí sólo, sin necesidad del ventilador mecánico. PREGUNTADO: ¿Explíquenos en unos términos más ordinarios y menos médicos en que consiste una traqueotomía? CONTESTO: es un procedimiento quirúrgico, la realizan los cirujanos, la traqueotomía consiste en una incisión en el cuello, que se comunica directamente con la tráquea y por ahí se coloca una cánula de traqueotomía, diferente al tubo orotraqueal que es un tubo de 22 centímetros en promedio, 24 o 30 centímetros, la cánula es un dispositivo corto de 5 o 6 centímetros a lo sumo, y permite manejar mejor las secreciones del paciente, permite que el paciente en algún momento pueda llegar a respirar sólo, se comunica directamente la tráquea con el medio ambiente, lo mismo que se hace con el tubo orotraqueal, es para mejor manejo del paciente, más comodidad para el paciente y menos riesgos de complicaciones como es la ruptura de la tráquea o del esófago que son complicaciones prácticamente mortales. PREGUNTADO: ¿Un paciente con una traqueotomía puede egresar del servicio de UCI, estas hospitalizado en otra institución? CONTESTO: Sí. PREGUNTADO: ¿Qué puede pasar con un paciente con traqueotomía? CONTESTO: En mi experiencia pues sí, un paciente con traqueotomía no es el final, un paciente con traqueotomía puede ir a otra institución, un paciente con traqueotomía puede ser egresado de la unidad de cuidados intensivo, un paciente con traqueotomía puede estar en su casa, un paciente con traqueotomía puede convivir en sociedad, no necesariamente un paciente traqueotomía es una contraindicación para un egreso de una UCI u otra institución médica. PREGUNTO: ¿Recuerda usted en qué condiciones de salud se dio de alta de la UCI Cardiovascular al señor Luis Alberto Arias Fernández el día 21 de enero de 2011? CONTESTO: Cuando uno decide egresar un paciente de una unidad de cuidados intensivos, que es a lo que nos referimos en este caso, pues es porque uno ve la evolución del paciente, ya uno decide egresar al paciente, cuando en parte se ha resuelto la patología que lo llevó a la unidad de cuidados intensivos, esto es, un paciente que duró ya con su traqueotomía; además, de su traqueotomía, respirando unos 7 días aproximadamente, sin necesidad de ventilación mecánica; obviamente los pacientes con traqueotomía, incluso nosotros manejamos secreciones, a diferencia que nosotros, como nuestro cerebro, nuestro sistema nervioso está intacto, nosotros podemos tragar podemos deglutir las secreciones, los pacientes con traqueotomía se pierde éste reflejo, el paciente no puede deglutir, el paciente sólo lo que puede hacer es toser. Para eso se indica el uso de aspiración fisioterapia y si estaban dadas todas esas condiciones, pues el paciente podía ser egresado de la unidad de cuidados intensivos. PREGUNTO: ¿El señor Luis Alberto Arias, egreso el 21 de enero con la traqueotomía cierto? CONTESTO: Sí PREGUNTADO; ¿y su problema cerebral continuaba o no? CONTESTO: continuaba su problema cerebral, continuaba como lo explicaba anteriormente, el daño cerebral que él tuvo fue un Glasgow de 3/15, lo máximo que llegó a recuperar el paciente fue un 10-11/15, que quiere decir eso, que el paciente para que me entiendan el paciente estaba en un estado de coma superficial, hay muchas escalas que gradúan los accidentes cerebro vasculares y los traumas, el GOS

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

(Glasgow) es una escala donde se evalúa eso, el salió como un paciente que iba a depender totalmente de la familia, porque su rango llegó solamente a 10/15, podía respirar está bien, pero era un paciente que estaba indiferente al medio, no tenía conexión con el medio que lo rodeaba. PREGUNTADO: ¿Cuándo un paciente es asistido con ventilación mecánica más de 10 días, como ocurrió con el señor Luis Alberto Arias, quien estuvo internado en la Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano pueden aparecer bacterias en las secreciones del paciente, explique su respuesta? CONTESTO: Pues de hecho nosotros los seres humanos, somos me perdonan la expresión que voy a usar, somos un saco de bacterias caminando, los seres humanos tenemos una simbiosis con las bacterias, las cuales son fundamentales para la vida, los seres humanos sin las bacterias no podríamos existir, las bacterias endógenas y naturales que tenemos, nos ayudan incluso a la defensa del organismo ante otros patógenos, tenemos bacterias en los ojos, en los párpados, en las fosas nasales, la parte en donde más bacterias tenemos es en la boca, tenemos bacterias en los pulmones, tenemos bacterias en los intestinos, en la vejiga, en la piel, esas bacterias son fundamentes para la vida; tenemos unos mecanismos naturales de defensa, sobre todo a nivel de la vía aérea, tenemos las fosas nasales, los pelitos que tenemos en la nariz son líneas naturales de defensa, es la primera línea natural de defensa contra las infecciones, tenemos los cornetes, tenemos la laringe, la epiglotis, las cuerdas vocales, todos esos son mecanismos de defensa, el organismo es capaz de manejar secreciones, eso tienen sus medidas que no vienen ahora al caso, y dentro de los pulmones tenemos un sistema natural de defensa que son las Ciliias que tenemos en los pulmones, ¿Qué hacen las Ciliias?, sacan las secreciones que tenemos en los pulmones, porque todo ser humano en este mundo nos guste o no producimos secreciones, y las secreciones son fundamentales para la vida, sin secreciones no podríamos respirar, cuando esas secreciones se acumulan por cualquier proceso infeccioso ya sea bacteriano o viral, ese sistema de defensa que se llama Ciliias sacan esas secreciones hacia el medio externo y es cuando llegan a la tráquea y es cuando se produce el reflejo de la tos, por medio de la tos expulsamos la secreciones... cuando nosotros intubamos a un paciente, que la intubación inicial es por la boca, de hecho estamos ya estamos pasando por un medio contaminado que es la boca, la intubación no es un procedimiento estéril, la intubación orotraqueal es un procedimiento contaminado, el simple hecho de estar pasando ya un tubo por la boca que va ir directamente a los pulmones, eso es un medio de contaminación que estamos haciendo nosotros, de hecho es violar el resto de las barreras naturales de protección de la vía aérea, estamos exponiendo al paciente a más infecciones, qué hacemos con el tubo, ponemos en contacto la vía aérea con el medio externo, hay partículas, bacterias en el aire, todo eso va a los pulmones, un paciente con una intubación orotraqueal esta digamos que eso es casi que en todo el mundo, yo hice mi especialización en Argentina, estuve en muchas UCIS en Argentina y halla veíamos todo esto que le estoy explicando, una bronco aspiración, una neumonía por ventilación mecánica, se está presentando alrededor del tercer, cuarto día, a eso pues agreguémosle que en todas las unidades de cuidados intensivos del mundo, no hay ninguna unidad de cuidados intensivos del mundo que sea estéril. PREGUNTADO: ¿Dr. Geliz por favor concrete la respuesta? CONTESTO: la respuesta es sí, un paciente con ventilación mecánica sí puede desarrollar o casi siempre o digamos en un 100% siempre desarrolla neumonía asociada a la ventilación mecánica... EL APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE PREGUNTADO: ¿Dr. Cuáles son los cuidados que se deben tener en un paciente que se le ha practicado una traqueotomía? CONTESTO: ... primero que todo que no haya infecciones en el sitio de entrada de la cánula de traqueotomía, verificar que la cánula de traqueotomía este en una posición

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

correcta, que la aspiración de secreciones que se hacen de acuerdo a las necesidades del paciente, que quiere decir esto, pues que las aspiraciones no se hacen a la una, dos ni tres ni cuatro horas, se hacen de acuerdo a las necesidades del paciente, si el paciente en un día no requiere aspiraciones, pues eso es bueno para el paciente, esos son básicamente los cuidados. PREGUNTADO: ¿Dr. Diga al Despacho cuales fueron las condiciones de salud, en que salió el señor Luis Alberto Arias Fernández de la Clínica Cardiovascular el día 21 de enero? CONTESTO: **Un paciente que salió hemodinámicamente estable, que quiere decir esto, que salió con sus signos vitales dentro de cifras tensionales normales, frecuencia cardiaca dentro de límites normales, frecuencia respiratoria dentro de límites normales, una temperatura adecuada sin fiebre, un paciente con un buen patrón respiratorio, no estaba utilizando músculos accesorios, no tenía disnea, un paciente que estaba manejando escasas secreciones, obviamente un paciente que no salió en unas condiciones neurológicas adecuadas ya sabemos por el daño cerebral que tuvo el paciente de ingreso.** PREGUNTADO: ¿Una vez que egresa el señor Luis Alberto Arias Fernández de la UCI de la cardiovascular, que cuidados debían ser tomados para que no empeorara la salud de éste? ACLARO: recomendaciones en esos casos. CONTESTO: las recomendaciones lo que acabo de decir, aspiraciones de acuerdo a la necesidad del paciente básicamente. RETOMO EL USO DE LA PALABRA EL JUEZ. PREGUNTADO: ¿Dr. Geliz Calvo, conforme al cuadro clínico que presentaba el paciente Luis Arias Fernández, considera usted que la autorización de salida de la UCI fue apresurada? CONTESTO: No. PREGUNTADO: explique su respuesta por favor CONTESTO: Bueno se lo he explicado lo suficiente, cuando uno decide egresar a un paciente de la unidad de cuidados intensivos, sea éste paciente al que nos estamos refiriendo o a cualquier otro paciente, pues tenemos que tener en cuenta que la patología por la que fue ingresado el paciente se haya resuelto, si es una neumonía que se haya resuelto la neumonía, si es una hemorragia como la de este paciente, se logró llevar al paciente a un Glasgow de 3/15 a un Glasgow 10-11/15, un paciente que ya tenía varios días de estar respirando solo, un paciente que tenía varios días de estar sin drogas inotrópicas, un paciente que solamente estaba prácticamente con tratamiento por vía oral de su patología, un paciente que ya se estaba alimentando por una sonda de gastrostomía, un paciente como le digo que ya tenía 3, 4, 5, 6 7, días de estar respirando espontáneamente sin necesidad de la ventilación mecánica, cuando uno ve que el paciente, uno tiene que hacer pruebas y no tomamos decisiones arbitrarias, cuando sacamos un paciente con una cánula de traqueotomía tenemos que estar seguros que el paciente no va a necesitar ventilación mecánica, porque si él va a necesitar ventilación mecánica simplemente no lo egresamos y nos quedamos con el paciente, sería una irresponsabilidad que un paciente en la mañana tenga un paciente con ventilación mecánica, ya en la tarde lo tenga respirando y que ya incluso al día siguiente le da salida, no nosotros tenemos que cumplir el protocolo, sobre todo, esto no es una extubación pero es como los protocolos de extubación, nosotros consideramos que una extubación que es sacar un tubo de la boca es exitosa a las 48 horas, sabemos que antes de las 48 horas el riesgo de reintubación es alto, si nosotros después de 48 horas no tenemos que hacerle ningún procedimiento al paciente consideramos que la extubación es exitosa, no lo digo yo, está escrita, y esos son los protocolos a nivel mundial, un paciente con una cánula de traqueotomía, lo podemos considerar prácticamente igual, no está extubado pero está respirando espontáneamente por más de 48 horas.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

- Testimonio rendido por el médico Patrick Hernán Arrieta Bernate, quien atendió al paciente, mientras se encontró internado en la UCI de la Clínica Cardiovascular del Caribe Colombiano; sobre el estado de señor Luis Alberto Arias Fernández expresó<sup>41</sup>:

PREGUNTADO: ¿Dr. Arrieta sírvase manifestar al Despacho si conoce los motivos por los cuales usted ha sido citado a rendir esta declaración bajo juramento, en caso positivo haga un relato claro y detallado de todo lo que sepa y le conste al respecto? CONTESTO: ... paciente de 45 años que llegó el 31 de diciembre de 2010, procedente del Hospital del Universitario de Sincelejo, por una patología cerebral una hemorragia subaracnoidea... que llega en coma, con mal patrón respiratorio procedente de esta institución, se ingresa y se le hace todo el protocolo de una hemorragia subaracnoidea de este tipo. Se somete a la ventilación se le hace protección de la vía aérea, se le protege la parte neuro y la parte hemodinámica, se le hace un tratamiento prolongado a estos pacientes en asistencia ventilatoria mecánica, se toma los cultivos de vigilancia para infecciones, se continúa manteniendo una buena percusión cerebral con medicamentos, se hace tratamiento con antibióticos, protección gástrica, paciente por tener una prolongación en la asistencia ventilatoria mecánica, se somete a traqueotomía para proteger mejor la vía aérea, con un mejor aspirado de secreciones, ya que, no puede permanecer por mucho tiempo con el tubo endotraqueal al paciente se le hacen estudios pertinentes en la parte de neuro, se le realizó el día 6 una panangeografía cerebral, para mirar cómo están las arterias y que fue lo que sucedió, ya está estipulado en la papaneografía lo que sucedió, una sospecha de angioma, que es una malformación arterio venosa, posiblemente la causa del sangrado a nivel cerebral, es una es una patología que es de larga estancia en la unidad de cuidados intensivos, y tuvo las complicaciones pertinentes por su larga estancia, paciente que el día 21 después de 8 días de tener la traqueotomía y la gastrostomía para iniciarle el destete de la asistencia ventilatoria, evoluciona tanto de la parte respiratoria por radiología de una neumonía, que posiblemente por bronco aspiración, estos pacientes el estado de conciencia de un Glasgow de 3 dice que es un coma profundo, conlleva al mal manejo de secreciones, acumulo esas secreciones que generan una infección respiratoria la cual se identifica el germen y se trata, de la parte neuroquirurgica el paciente se le realiza un estudio, se observa una complicación muy frecuente que es el vaso espasmo cerebral, que complica la circulación cerebral que puede generar isquemias a nivel cerebral, y complicar más su estado de conciencia, tuvo otra complicación inherente a la ventilación, y todo esto debido a su problema neurológico de base, el paciente evoluciona gracias al tratamiento interdisciplinario del equipo que trabaja en la unidad de cuidados intensivos, sin escaras limpiecita su piel, respirando espontáneamente, antes de su salida con 8 días de respiración espontanea posterior a la salida del ventilador, con buenas presiones, sin taquicardia, hemodinámicamente estable, respiratoriamente estable y se indica la salida al centro de referencia en este caso al Hospital Universitario de Sincelejo el día 21 por mejoría, y que ya continuaría con la etapa de rehabilitación física y respiratoria, con indicación de ser trasladado al centro idóneo en esta caso el Hospital Universitario. Que posteriormente reingresa por complicaciones procedente del Hospital nuevamente y después en su estancia se aprecia otras complicaciones inherentes a la parte respiratoria y fallece. SE LE

---

<sup>41</sup> Ut supra CD audiencia de prueba de la misma fecha, min 51:10 al 01:21:20 video n° 2.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

CONCEDE EL USO DE LA PALABRA A LA APODERADA DE LA PARTE DEMANDANTE. PREGUNTADO: ¿Por qué consideró trasladar al paciente Luis Alberto Arias Fernández, al Hospital Universitario el día 21 de enero de 2011? CONTESTO: Porque se encontraba con frecuencias cardiacas adecuadas de 90, con buenas presiones, orinando bien, con buena frecuencia respiratoria, con la parte respiratoria en rehabilitación y ya viene lo que es el trabajo, tanto más de fisioterapia, trabajo de nutrición, un trabajo interdisciplinario posterior, para una rehabilitación adecuada y que continuaba su tratamiento con el servicio de medicina interna y neurocirugía. PREGUNTADO: ¿Usted fue el intensivista que en la unidad de cuidados intensivos de la Sociedad Cardiovascular del Caribe, ordenó remitir al paciente Arias? CONTESTO: Sí. PREGUNTADO: ¿Recuerda usted si hizo alguna recomendación al momento de dar de alta al paciente y si quedaron consignadas en la historia clínica? CONTESTO: Sí, si se revisa la historia clínica ahí están las recomendaciones dadas. PREGUNTADO: ¿Podría mirar en la historia clínica y mostrarnos cuales fueron esas recomendaciones? ... *(Después de pasados unos minutos sin ubicarse las ordenes emitidas mismas el Juez insta al testigo que si recuerda cuales fueron)* CONTESTO: Primero que el paciente se remitía a un tratamiento interdisciplinario, para el servicio de medicina interna y neurocirugía a sala de hospitalización, recomendaciones de cuidados de gastrostomía y de traqueotomía, va a un sitio idóneo que tiene las especialidades y tiene todos los recursos para atender la gastrostomía y de traqueotomía, hago una nota de que las traqueotomía tienen ciertos protocolos para que pueda ser usada adecuadamente, hay pacientes que después que salen del Hospital, van a casa con traqueotomía y tienen sus servicios médicos domiciliarios, el hecho que uno tenga un traqueo o gastrostomía no indica que tiene que estar hospitalizado eso es de manejo integro, y hay empresas que se dedican a eso, en este caso el Hospital Universitario tiene todos los recursos y el personal idóneo para seguir el tratamiento en esa institución. PREGUNTADO: ¿Qué puede suceder cuando no se cumplen esas recomendaciones que usted dejo consignada en la historia clínica dentro de las 3 horas siguientes a la remisión del paciente al Hospital Universitario? CONTESTO: **Las complicaciones del mal manejo de la traqueotomía, conllevan a que si el paciente produce secreciones, o hay a veces que produce secreciones escasas, pero que pueden ser que se producen grumos de mocos, entre las complicaciones son que se puede obstruir la vía aérea por moco y generar complicaciones inherentes a estas, como atelectasias, hasta neumotórax, por el mal manejo de las secreciones, si se obstruye la vía aérea por su puesto va ir a conllevar a una cianosis, una hipoxia, trastornos hemodinámicos y el paciente presenta hipotensión,** esto del manejo de la traqueotomía que necesita una cantidad de cosas como son, primero tener oxígeno, tener aspirador, tener sondas, y que el personal que trabaja en las instituciones, tenga el título de auxiliar o de enfermería, porque estos es prácticamente de enfermería o de fisioterapia, no necesita que tenga un médico para manejar secreciones. PREGUNTADO: ¿Un paciente con la neumonía que padecía el señor Luis Arias, puede desarrollar una neumonía nosocomial, explique por qué? CONTESTO: Cuando uno está respirando tiene barreras de protección de la vía aérea, nosotros tenemos lo pilis de la nariz, tenemos la mucosa, el moco, tenemos la glotis, que cierra y sabe que va entrar a la vía aérea, cuando uno interrumpe todas esas barreras, uno va conllevar a que esas barreras de protección para las bacterias, para cualquier otra cosa las tenemos abolidas, si usted no tiene el reflejo de tos o de deglución, bien usted va a broncoaspirarse, y eso es broncoaspirar es que por reflujo gástrico o por vomito o secreciones como saliva o sangre, conlleven a que entren en la vía aérea que es estéril, y si es estéril va a formarse un caldo para

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

que se formen gérmenes allí, nosotros normalmente tenemos nuestra flora bacteriana, y la cavidad oral es donde se encuentra toda clase de bacterias... PREGUNTADO: ¿Por qué consideró el 21 de enero de 2011, cuando se remitió el señor Luis Alberto Arias, al Hospital Universitario de Sincelejo, no realizarle un rayos x de tórax? CONTESTO: ... **primero porque la última radiografía indicaba mejoría, segundo porque el patrón respiratorio de él, si yo tengo una neumonía no va a ser una frecuencia respiratoria de 20 que es normal, tercero no tenía fiebre y sus leucocitos que nos indican el estado infeccioso estaba en valores normales... clínica y radiológicamente venía bien.** PREGUNTADO: ¿Recuerda usted si al señor Luis Alberto Arias, cuando reingreso a la unidad de cuidados intensivos a la Sociedad Cardiovascular el día 21 de enero de 2011, se le aspiraron secreciones? CONTESTO: **Sí, bueno el paciente se le hicieron aspirado de secreciones a su ingreso, hallándose secreciones en cantidades moderada a abundante, pero eso no implica que este paciente, el estado hemodinámico, la hipotensión, porque si usted le aspira las secreciones le deja limpio no tiene por qué continuar con la cifras tensionales bajas, si se le aspiraron secreciones.** SE LE CONCEDE EL USO DE LA PALABRA AL APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE. PREGUNTADO: ¿La muerte del paciente falleció por causa sistemática se produjo por su colapso de los pulmones por el mal manejo de secreciones, que opinión como internista nos ilustra? CONTESTO: ... Los pacientes con este tipo de hemorragias y con este tipo de alteraciones del estado de conciencia, pueden realizar todas las complicaciones que hizo, eso está en la literatura, cuales son las complicaciones neurológicas, vaso espasmo cerebral que se evidenció en la panangiografía, puede generar mayor isquemia, puede generar re-sangrado, que deberíamos haber hecho una necropsia para saber si no re-sangro, porque esa es otra no sabemos si allá arriba en la cabeza volvió a re-sangrar. Otra, las infecciones en estos pacientes son muy frecuentes, por lo que explique anteriormente, las complicaciones respiraciones son muy frecuentes, porque estos pacientes su expansibilidad torácica está un poco abolida, pueden hacer atelectasia, puede ser neumotórax por la parte de que hacen un tapón de moco, puede hacer de válvula entra aire pero no sale, todas las complicaciones que tuvo el paciente por cualquiera de ellas pudo fallecer. SE LE CONCEDE EL USO DE LA PALABRA AL SEÑOR APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE. PREGUNTADO: ¿Dr. sírvase explicar al Despacho cuales fueron las condiciones de salud en las que reingreso el paciente a la Clínica Cardiovascular del Caribe Colombiano, el día 21 de enero de 2011? CONTESTO: El paciente ingresa con estado neurológico, prácticamente peor que como se fue, con mal patrón respiratorio e hipotensión arterial.

- Declaración rendida por el médico neurólogo Guillermo Segundo Borja en calidad de testigo técnico, quien realizó en su momento, una panangiografía al señor Luis Alberto Arias Fernández, mientras se encontró internado en la UCI de la Clínica Cardiovascular del Caribe Colombiano; sobre el caso atendido expresó<sup>42</sup>:

... PREGUNTADO: ¿Recuerda usted, luego de este examen que le practicó al señor Luis Arias Fernández, cuál fue el resultado de dicha imagen? CONTESTADO: Si, allí se encontró

---

<sup>42</sup> ibídem CD audiencia de prueba de la misma fecha, min 01:28:55 al 01:54:46 video N° 2.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

un vaso espasmo en un segmento de la arteria cerebral media, y una imagen sugestiva, más no taxativamente tenía que ser de un posible angioma, las arterias son órganos vivientes, las arterias no son mangueras, tubos conductores de sangre, son estructuras que tienen una funcionalidad muy definida, donde ellas responden a cualquier tipo de cambio que haya en el organismo, por ejemplo, si hay una pérdida de sangre por cualquier motivo ellas reaccionan, si hay deshidratación ellas reaccionan, si hay un susto, un impacto emocional ellas reaccionan, o sea son verdaderos órganos, entonces cuando ellas sufren una lesión tiene una manera de responder hacia esa lesión. PREGUNTADO: ¿Recuerda usted el día en que se realizó ese examen al señor Luis Arias Fernández? CONTESTO: Si no estoy mal, fue el 6 de enero, creo que fue el 6 de enero no estoy seguro, no me acuerdo, pero creo que el 6 de enero de 2011, tengo entendido que fue esa fecha habría que corroborar. SE LE CONCEDE EL USO DE LA PALABRA A LA APODERADA DE LA CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL CARIBE. PREGUNTADO: ¿Cuándo al señor Luis Alberto Arias Fernández, el 6 de enero de 2011, se le realizó la panangiografía, además del angioma interrogado que mostró la imagen? CONTESTO: La imagen...muestra evidentemente un vaso espasmo, el vaso espasmo es una de las formas de reacción de una arteria, cuando se rompe en alguna de sus capas, la arteria tiene 3 capas, la más interna se llama endotelio y cuando tiene una reacción, cuando tiene una ruptura de esa capa, se libera inmediatamente una sustancias que son vaso activas... supongamos que la arteria tiene un calibre de un diámetro interior, una luz de 6 milímetros, cuando por cualquier circunstancia se rompe una arteria, sea un por aneurisma o por una herida por lo que fuera, ella inmediatamente en sus capas hace una contracción, de un calibre de 6 milímetros se puede reducir a un milímetro, eso buscando bajar el flujo para sangrar menos, es una autoprotección, pero a su vez, ese cierre de la luz arterial, implica que el flujo de sangre que va a llegar a otros sitios disminuye, y esa baja de flujo en el cerebro es grave, es delicado, porque implica que va a llegar menos oxígeno, la neurona no puede soportar más de 5 minutos sin oxígeno, entonces cada vez que llega menos oxígeno habrá un daño cerebral mayor, el vaso espasmo es considerado una de las causales de muerte en este tipo de problemas de desangrado, de hemorragia intracraneal, el vaso espasmo, en este momento no existe un medicamento o algo que lo cure, que lo elimine, existen algunas medidas que favorecen a esa arteria cerebral a que lo pueda resolver, en realidad el vaso espasmo lo cura es el mismo cerebro por sus propios mecanismos, pero para que eso ocurra tiene que pasar tiempo, y en el cerebro el tiempo es vital para la supervisión de las neuronas, como le dije 5 minutos sin oxígeno significa muerte cerebral. (...) PREGUNTADO: ¿Ante el evento cerebral hemorrágico agudo que sufrió el señor Arias, desarrolló la insuficiencia respiratoria? CONTESTO: En el cerebro está el control de la respiración, en el tallo cerebral hay un centro que se llama centro respiratorio, como está también el centro que controla la frecuencia cardiaca... cuando un paciente entra en una situación de lesión neurológica, la frecuencia respiratoria la capacidad respiratoria se puede alterar, inclusive... esta diagnosticado, está completamente establecido que hay un pulmón neurogénico, es decir, que por lesiones neurogénicas el pulmón responde de una manera inadecuada, también se sabe y se conoce que hay cambios electrocardiográficos, por las hemorragias subaracnoideas también, sin que necesariamente el corazón tenga ninguna patología, sino que responden alguna liberación de catecolamina y otras sustancias inducidas, por algunos cambios bioquímicos, o de otro origen que son detectados por el hipotálamo y como el hipotálamo tiene conexiones con el sistema sinfático y parasinfático, ellos son los que controlan este tipo de actividades cardiacas y respiratorias... PREGUNTADO: ¿Según su experiencia doctor, manifiéstenos en la audiencia si un paciente

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

con traqueotomía, debe estar necesariamente en una unidad de cuidados intensivos o puede estar hospitalizado o en casa? CONTESTO: La traqueotomía es una manera de facilitar los procesos respiratorios a un paciente, cuando un paciente tiene alguna noxa, una patología que dificulta que el aire entre libremente a los pulmones y se considera que la vía aérea normal tiene algún tipo de bloqueo o algún tipo de inconveniente sobre todo en paciente de cuidados intensivos, cuando se hace una intubación orotraqueal, de la boca hacia la tráquea, la permanencia del tubo en esa vía puede causar daños posteriores, hay criterios que yo no recuerdo en este momento, no los conozco exactamente, que dicen que un tubo endotraqueal debe estar cierto tiempo, pasado ese tiempo la experiencia dice que hay que hacer una traqueotomía para que la facilitación de la respiración se de, de manera efectiva, una vez hecho esto, se conecta al ventilador si es necesario, pero cuando se considera que el paciente debe estar sin asistencia respiratoria mecánica, el paciente puede respirar con su traqueotomía, si la patología de base se ha resuelto el paciente puede permanecer en la unidad de cuidados intensivos, o en área hospitalaria general o en la calle, el paciente puede estar en cualquier lugar, en la casa con su traqueotomía sin ningún problema, de acuerdo a cada patología en especial. SE LE CONCEDE EL USO DE LA PALABRA AL APODERADO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO. PREGUNTADO: ¿Realmente una lesión de tipo arterial de la magnitud que presentó el señor Luis Alberto Arias, puede ocasionarle la muerte o si por el contrario...? CONTESTO: Si, el paciente es un todo, hay una integralidad, para mirar la evolución de un paciente se tienen que considerar diferentes aspectos, la edad, sus antecedentes, no es lo mismo un paciente de 20 años de edad, a un paciente de 70 años, no es lo mismo un paciente que ha tenido una vida austera, sana de ejercicio, de buena dieta, a un paciente que ha sido consumidor de alcohol, de alucinógenos, fumador, todo esto son factores que facilitan patologías vasculares y respiratorias, que en un momento dado atentan contra el equilibrio en la salud de una persona. Se conoce que el cigarrillo, el tabaco, lesiona no solamente los vasos del cerebro, sino las válvulas cardíacas, todo el aparato cardiovascular, se sabe que el alcohol induce cambios negativos en la estructura orgánica de un paciente, la capacidad respiratoria de un paciente fumador, sobre todo cuando cae con una enfermedad neurológica, que lo induce a un estado de sedentarismo, donde se acumula secreciones a nivel de pulmones, donde hay cambios a nivel de intercambio gaseoso, oxígeno - gas carbónico, predisponen para muchos factores como las neumonías, como las atelectasias, una serie de cambios que perjudican al paciente, la edad solamente la edad, implica cambios, envejecimiento en las paredes arteriales, que facilitan la presencia de infartos y trombos a nivel cerebral y otros cambios que pueden atentar contra la vida y la estabilidad de un paciente también, pudo darse un conjunto de fenómenos, en donde la hemorragia es importante tenerla en cuenta, el vaso espasmo que tuvo, el hematoma que hizo a nivel intracerebral, pero yo no le podría decir más a fondo, pues no tuve la ocasión de mirar ese paciente como médico tratante... un paciente que puede estar evolucionando bien de la hemorragia en cualquier momento se puede complicar por un infarto cardíaco, o con un nuevo accidente hemorrágico, porque si el vaso sanguíneo se rompió una vez se puede volver a romper, si el vaso sanguíneo tuvo una lesión espontánea, se puede volver a presentar el fenómeno...

- Respecto, al testimonio rendido por la señora Luz Merlis Arenas Morelos, quiere la Sala anotar que al reproducir el CD –ROM de la continuación de la audiencia de prueba celebrada el 16 de enero de 2014, se omitió la inclusión

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

de este episodio de la audiencia, y sólo quedo registrado la negativa en la concesión del recurso de reposición del auto que ordenó prescindir de la audiencia de alegatos y juzgamiento.

### **3.6. De la responsabilidad en el caso concreto.**

Se demanda en el proceso de la referencia, los perjuicios causados a los demandantes con ocasión de la presunta mala praxis médica, imputada esencialmente a dos extremos en la arista demandada, esto es, a la SOCIEDAD CARDIOVASCULAR DEL CARIBE COLOMBIANO y el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, que derivó en la muerte del señor LUIS ALBERTO ARIAS FERNÁNDEZ.

Corolario de lo anterior, definido los extremos a los cuales en definitiva se imputa el daño alegado, es menester resaltar la posición jurisprudencial reiterada por el H. Consejo de Estado quien ha destacado *“la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la lex artis, para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho”*<sup>43</sup>.

En efecto, con el propósito de entender el padecimiento, con el cual el señor ARIAS FERNÁNDEZ fue internado inicialmente en el HUS y luego trasladado a la UCI de la SOCIEDAD CARDIOVASCULAR DEL CARIBE COLOMBIANO el 31 de diciembre de 2010, se detalla que la dolencia presentada por éste fue descrita a través de IDX como “hemorragia subaracnoidea”<sup>44</sup>; cabe señalar que este tipo de hemorragia intracraneal implica un sangrado proveniente de los surcos y cisuras del cerebro, cuyo origen emana de una o más arterias que lo conforman. Sobre esta afección fueron abundante las definiciones, explicaciones y aclaraciones brindadas en el proceso, por los testigos quienes se acreditaban como médicos especialistas.

---

<sup>43</sup> Consejo de estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de marzo de 2011, expediente 18947, C.P. Hernán Andrade Rincón.

<sup>44</sup> Fl. 826 y 832 del C. N° 5; 1472 C. N° 8.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

Así las cosas, el proceso médico evolutivo del paciente ARIAS FERNÁNDEZ, pueden ser compendiadas de la siguiente forma:

### **HOSPITAL UNIVERSITARIO SINCELEJO E.S.E HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIA<sup>45</sup>**

**Fecha y Hora:** 31 de diciembre de 2010

**Motivo de la consulta:** “Cefalea de inicio súbito”

**Descripción de la enfermedad actual:** Cuadro clínico de aproximadamente una hora de evolución caracterizado por cefalea intensa que evoluciona posteriormente a pérdida de la conciencia de inicio súbito.

**Impresión Diagnóstica:** ACV Hemorrágico Vs Isquémico Hemorragia Subaracnoidea Crisis hipertensiva tipo emergencia.

**Plan de estudio y manejo:** Ver órdenes médicas

(...)

**SE ANOTÓ AL FINAL DE LA EVOLUCIÓN DEL MISMO DÍA, HORA 1:00PM<sup>46</sup>**

(...)

SW: Inconsciente Glasgow 7/15

P. Valorado por intensivista de turno quien decide remitir a UCI, para manejo especializado.

(...)

### **REMISIÓN A UCI DE LA SOCIEDAD CARDIOVASCULAR DEL CARIBE COLOMBIANO LTDA.<sup>47</sup>**

#### **- Día 31 de diciembre de 2010, hora 15:40**

Ingresa a la unidad de cuidados intensivos, adulto medio de 47 años de edad, sexo masculino, procedente del Hospital Universitario de Sincelejo en camilla y compañía de médico y auxiliar de enfermería. IDX: Hemorragia Subaracnoidea + coma. Al examen físico se observa en coma, Glasgow 3/15, piel y mucosas pálidas, pupilas mióticas, no reactivas a la luz, recibiendo oxígeno húmedo por sistema ventury y presentando respiración espontanea, cuello simétrico...

Es instalado en la unidad número 1 y valorado por médico intensivista de turno Libardo Geliz, quien realiza indicaciones médicas a seguir, se instala monitoreo electrocardiográfico y de signos vitales continuos, no invasivo que reporta TA=130/86 mmhg, TAM= 101,

<sup>45</sup> Fl. 63 C. N° 1; Fl. 1472 C. N° 8.

<sup>46</sup> Fl. 65 C. N° 1. – Fl. 1474 C. N° 8.

<sup>47</sup> Fl. 531 C. N° 3 - 980 C. N° 5. en especial, la transcripción de las notas de enfermería (Fl. 832 C. N° 5 y ss.)

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

FC=96xmin, FR=24xmin, T=36,8° C, saturación arterial de oxígeno=99%, médico decide realizar intubación orotraqueal... realiza intubación orotraqueal con tubo número 8.0... y se conecta a asistencia ventilatoria mecánica.

**Hora 17:00**, Monitoreo de signos vitales con cifra dentro de los parámetros normales, se toma muestra de sangre para gasometría arterial, hemograma, BUN, creatinina, Urea, TP, TPT, recuento de plaquetas, Ionograma fisioterapeuta de turno Nora Argumedo realiza aspiración de secreciones por tubo orotraqueal y boca sanguinolentas en poca cantidad, se realiza Rx de tórax portátil.

Hora: 19:00 Monitoreo de signos vitales, con tendencia a la hipotensión arterial, por lo que se administra por orden médica solución salina...

De acuerdo a estas primeras señales del proceso médico, se observa el estado crítico en que ingresó el señor ARIAS FERNÁNDEZ a la UCI de la sociedad mencionada; no obstante, se advierte como estos lograron estabilizar al paciente, quien por remisión del HUS se determinó en la escala de Glasgow<sup>48</sup> 7/15 y fue recibido en la UCI con un Glasgow 3/15.

Posterior a la estabilización del señor LUIS ALBERTO, inició su proceso de seguimiento médico en aras de mejoría, las cuales empiezan a advertirse paulatinamente según detalla la historia clínica en 1er día en UCI:

Enero 01 de 2011. Hora 20:00. Recibo paciente adulto de 47 años de edad de sexo masculino en su 1er día de estancia en UCI y DX médico IRA – Hemorragia Sub-aracnoidea + coma – bajo sedación y analgesia en infusión continua D/R pupilas puntiformes hiporeactivas a la luz, con respuesta a los estímulos Glasgow 6/15 monitoreo ekg y control del signos vitales...

Dentro del proceso del paciente aludido, se avista en la historia clínica, momentos de algunas declives en su estado hemodinámico<sup>49</sup>, pero logra ser estabilizado por el personal médico; además se le logra practicar los examen necesarios para determinar con exactitud la afectación padecida y su magnitud<sup>50</sup>.

Así mismo, una constante en las glosas médicas detalladas en la historia clínica, es la necesidad de aspirar las secreciones pulmonares, las cuales eran clasificadas entre

<sup>48</sup> La escala de coma de Glasgow es una valoración del nivel de conciencia consistente en la evaluación de tres criterios de observación clínica: la respuesta ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora. el estado de una persona normal son 15 puntos, siendo menor que 9 un estado de gravedad y 3 un coma profundo.

<sup>49</sup> Fl. 843 C. N° 5. "respuesta motora a estímulos dolorosos Glasgow 3/15."; Fl. 846 C. n° 5 "Glasgow 6/15"; Fl. 847 C. N° 5 "Glasgow 4/15"; Fl. 849 C. N° 5 "Glasgow 3/15"; Fl. 851 C. N° 5 "Glasgow 4/15"; Fl. 855 C. N° 5 "Glasgow 6/15"; Fl. 874, 877,892 C. N° 5 "Glasgow 6/15"; Fl. 878,889,893 C. N° 5 "Glasgow 7/15"; Fl. 880 C. N° 5 "Glasgow 10/15"; Fl. 884, 885,896 C. N° 5 "Glasgow 9/15"; Fl. 899,902 C. N° "Glasgow 10/15"; Fl. 116 y reverso C. N° 1 "Glasgow 11/15".

<sup>50</sup> Fl. 842, 852 C. N° 5

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

escasa, moderadas y abundantes, siendo predominantes las dos últimas; se registra de igual forma, que en algunos casos eran fétidas; sin embargo, se anota su tratamiento bajo constantes medidas de asepsia.

En este sentido, el día 11 de enero de 2011, se establece en la historia clínica en las notas de evolución diaria de los cuidados intensivos, que el paciente con posterioridad a la práctica de un RX de Tórax, evidenció una atelectasia pulmonar basal derecha, literalmente la referencia médica indica<sup>51</sup>:

#### ANÁLISIS

**RESPIRATORIO:** EN LA VENTILACIÓN MECÁNICA POR IRA POR ACV HEMORRÁGICO, HOY SE LE REALIZA RX DE TÓRAX QUE MUESTRA ATELECTASIA BASAL DERECHA, PROBABLE NEUMONÍA ASPIRATIVA

**INFECTOLÓGICO:** AFEBRIL HASTA EL MOMENTO, CON ANTIBIÓTICO BICONJUGADO TIPO CIPROFLOXACINA Y AMIKACINA DÍA 6, PARA CUBRIR FOCO RESPIRATORIO, REPORTE DE CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL DE INGRESO NEGATIVO, SE SOLICITA NUEVO CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL, POR CAMBIOS DE SECRECIONES Y APARICIÓN DE ATELECTASIA EN RX DE TÓRAX, NEUMONÍA ASPIRATIVA, SE AGREGA CLINDAMICINA PARA CUBRIR ANAERÓBICOS.

El 12 de enero de 2011, se asesta en el seguimiento clínico del RX de Tórax que muestra infiltrados bibasales, neumonía nosocomial (intrahospitalaria); enfermedad de tipo infectocontagiosa que fue adquirida por el señor ARIAS FERNÁNDEZ, en el centro de asistencia, Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano; hasta aquí, es evidente de acuerdo al acopio probatorio, que el paciente recibía las atenciones necesarias en procura de su recuperación; pese a ello, se itera, éste adquirió la bacteria “Acinetobacter Baumannii”; esto es, infección pulmonar mientras se encontraba en la UCI de aquel establecimiento de salud; con ocasión a la intubación a la que estaba sometido, recibiendo los antibióticos pertinentes en procura de su mejoría; tratamiento que lo alcanzó para mantenerlo con vida; sino con las consecuencias adversas que dieron origen a este proceso<sup>52</sup>.

El día 15 de enero de 2011, el análisis médico respecto al estado de salud del paciente evidenció su pronóstico reservado y en torno al episodio infeccioso y respiratorio antes señalado se precisó<sup>53</sup>:

---

<sup>51</sup> Fl. 106 y reverso C. N° 1.

<sup>52</sup> Fl. 107 y reverso C. N° 1.

<sup>53</sup> Fl. 111 y reverso C. N° 1.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

ANÁLISIS:

**RESPIRATORIO:** EN VENTILACIÓN MECÁNICA POR IRA POR ACV HEMORRÁGICO, NEUMONÍA ASPIRATIVA, PERSISTE CON SECRECIONES ABUNDANTES, FÉTIDAS, DE COLOR VERDOSA POR TOT. SE SOLICITA INTERCONSULTA POR CIRUGÍA PARA REALIZACIÓN DE TRAQUEOTOMÍA.

**INFECTOLÓGICO:** AFEBRIL HASTA EL MOMENTO, CON ANTIBIÓTICOS BICONJUGADO TIPO CIPROFLOXACINA Y AMIKACINA DÍA 8, PARA CUBRIR FOCO RESPIRATORIO, SE SUSPENDE CIPROFLOZACINA Y AMIKACINA, CONTINUA CON CLINDAMICINA HOY DÍA 4, LLEGA REPORTE PRELIMINAR DE CULTIVO, GERMEN AISLADO ACINOTOBACTER BAUMANI SENSIBLE A TETRACICLINA MOTIVO POR EL CUAL SE AGREGA TYGLACIL AL TTO.

El día 18 de enero de 2011, entre las 10 a.m. y 11 a.m., se anota en el registro clínico la práctica de la cirugía “traqueotomía y gastrostomía<sup>54</sup>”; posteriormente, el día 19 de enero de 2011, siendo las 13:00 horas<sup>55</sup>, el paciente fue trasladado con soporte de oxígeno portátil, a realizarse un tac cerebral, el cual permitió concluir “Regresa paciente de realizarse tac cerebral, mostrando mejoría, sin sangrado, es ubicado nuevamente en la unidad #1...”

El día 20 de enero de 2011, el reporte de la evolución de la unidad de cuidados intensivos tiene las siguientes anotaciones<sup>56</sup>:

(...)

SHG-SV 31/12/10

CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL REPORTA ACINETOBACTER. NAC. MULTIRESISTENTE, SENSIBLE TIGECYCLINA, TETRACICLINA, MINOCICLINA.

(...)

EXAMEN FÍSICO

TA: 144/88 TAM: 102 FC: 57 x min SO2 97% FR: 19 x min T°: 36.5°C

**GENERAL:** REGULAR ESTADO, CON TRAQUEOTOMÍA EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECÁNICA

**CABEZA Y CUELLO:** NORMOCEFALO, CABELLOS BIEN IMPLANTADOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS EN 2 MM, MUCOSA ORAL HÚMEDA, EN EL 2 DÍA DE TRAQUEOTOMÍA SIN COMPLICACIÓN, PERMEABLE.

(...)

**PULMONES:** CREPITANTES BIBASALES, PATRÓN IRREGULAR, CON TIENDA (MASCARA) FIO2 DE 50%

---

<sup>54</sup> Fl. 895 C. N° 5.

<sup>55</sup> Fl. 898 C. N° 5.

<sup>56</sup> Fl. 116, 117 C. N° 1.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

(...)

#### ANÁLISIS

**RESPIRATORIO:** EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECÁNICA, CON TRAQUEOTOMÍA, REALIZÁNDOSE EJERCICIOS CON TIENDA DE TRAQUEOTOMÍA.

**INFECTOLÓGICO:** AFEBRIL, CONTINUA CON CLINDAMICINA HOY DÍA 9, REPORTE DE CULTIVO DE PUNTA DE CATÉTER

#### EVOLUCIÓN TARDE NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE, QUIEN SE HALLA EN SU TERCER DÍA CON TRAQUEOTOMÍA + GASTROSTOMÍA, CONTINÚA MOVILIZANDO ABUNDANTES SECRECIONES. AFEBRIL CON Sonda de GASTRONOMÍA EN BUEN ESTADO, SIN NINGUNA CLASE DE SIGNOS DE SANGRADO DERIVADAS DEL POSQUIRÚRGICO, SE MANTIENE CON ANTIBIÓTICOTERAPIA PARA GERMEN AISLADO (ACINOTOBACTER BAUMANI) SENSIBLE A TYGLACIL) FUNCIÓN RENAL Y DIURESIS CONSERVADA. NEUROLÓGICAMENTE CON POCA RESPUESTA A ESTÍMULOS EXTERNOS, HEMIPARESIA DERECHA, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, CON AFASIA MIXTA.

El día 21 de enero de 2011, dada la presunta recuperación del paciente y su evolución, se dio de alta para su remisión al HUS, con conocimiento de que el reporte de cuidados intensivos era:

(...)

SHG-SV 31/12/10

CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL REPORTA ACINETOBACTER. NAC. MULTIRESISTENTE, SENSIBLE TIGECYCLINA, TETRACICLINA, MINOCICLINA.

#### EXAMEN FÍSICO

TA: 101/57 TAM: 72 FC: 114 x min SO2 95% FR: 20 x min T°: 36°C

#### GENERAL:

**GENERAL:** REGULAR ESTADO CON TRAQUEOTOMÍA PERMEABLE

**CABEZA Y CUELLO:** NORMOCEFALO, CABELLOS BIEN IMPLANTADOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS EN 2 MM, MUCOSA ORAL HÚMEDA, EN EL 3 DÍA DE TRAQUEOTOMÍA SIN COMPLICACIÓN, PERMEABLE.

(...)

**PULMONES:** PATRÓN REGULAR, CON TIENDA (MASCARA) FIO2 DE 50%. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON ALGUNOS ESTERTORES ESCASOS BIBASALES.

(...)

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

#### ANÁLISIS

**RESPIRATORIO:** CON TRAQUEOTOMÍA, CON TIENDA DE VENTUR AL 50%, SAO2 DE 95%.

**INFECTOLÓGICO:** AFEBRIL, CONTINUA CON CLINDAMICINA HOY DÍA 10, REPORTE DE CULTIVO GERMEN AISLADO ACINETOBACTER BAUMANI SENSIBLE TYGLACIL HOY DÍA 6, PENDIENTE DE REPORTE DE CULTIVO DE PUNTA DE CATÉTER.

Por su parte, respecto a la salida del señor ARIAS FERNÁNDEZ las notas de enfermería registran a las 18:30 horas<sup>57</sup>:

“Egresas paciente de la unidad con de alta por mejoría, en camilla y ambulancia para el Hospital Universitario de Sincelejo, somnoliento, con movimientos espontáneos de MIS, con vía central y lev (LÍQUIDOS ENDOVENOSOS) de base a 83 cc/h. traqueotomía tolerando 02 x tienda, gastronomía con sonda cerrad, sonda vesical conectada a cystoflo, pte hemodinámicamente estable, bajo tto médico y cuidados de enfermería; en compañía de enfermero Lic= P Garrido – J García”

De igual forma, la epicrisis elaborada por Sociedad Cardiovascular, reseña como diagnóstico de egreso y análisis, el siguiente<sup>58</sup>:

(...)

#### IV. DIAGNOSTICO DE EGRESO

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA
2. HEMORRAGIA PARENQUIMATOSA EN NÚCLEO CAUDADO IZQUIERDO.
3. MALFORMACIÓN ARTERIAL, POSIBLE ANGIOMA
4. VASOESPASMO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA
5. HIPERTENSIÓN INTRECRANEANA
6. EMERGENCIA HIPERTENSIVA RESUELTA
7. NEUMONÍA POR ACINETOBACTER BAUMANI EN TTO
8. POP DE TRAQUEOTOMÍA Y GASTROSTOMÍA

(...)

#### VII. ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD, QUIEN EL 31 DE DICIEMBRE DE 2010, PRESENTA CEFALEA SÚBITA, ACOMPAÑADO DE PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA, LE REALIZAN TAC CEREBRAL QUE MUESTRA GRAN HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA CON DRENAJE A VENTRÍCULOS CON OBSTRUCCIÓN DE 4 VENTRÍCULO, VALORADO POR NEUROLOGÍA, QUIEN CONSIDERA MANEJO EN UCI, INGRESA PTE A LA UCI EN COMA GLASGOW 3/15, RESPIRACIÓN ESPONTANEA, SE PROCEDE A IOT Y ARM, SE REALIZA TAC QUE MUESTRA

---

<sup>57</sup> Fl. 905 C. N° 5.

<sup>58</sup> Fl. 93-94 C. N° 1.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

INFARTO HEMORRÁGICO, NÚCLEO BASAL IZQUIERDO, ANGIOGRAFÍA QUE ARROJA DATOS SUGESTIVOS DE ANGIOMA, POSTERIORMENTE DISCRETA MEJORÍA NEUROLÓGICA, APERTURA OCULAR, RESPONDE AL DOLOR, SE REALIZA GASTROSTOMÍA, TRAQUEOTOMÍA, SE PROCEDE A DESTETE DE VENTILADOR Y RETIRO DE SOPORTE AL DÍA DE HOY PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, TOLERANDO GASTROSTOMÍA CON OXIGENO A BAJO FLUJO MANTENIENDO SATURACIONES POR ENCIMA DE 98% MOTIVO POR EL CUAL EL DÍA DE HOY SE DECIDE DAR SALIDA PARA CONTINUAR TRATAMIENTO INTERDISCIPLINARIO, CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA Y MEDICINA INTERNA.

(...)

#### TRATAMIENTO DE SALIDA

I. (...)

II. (...)

III. MEDIDAS GENERALES

1. CABECERA 30°
2. GASTROCLISIS POR SGT, CON 600 KCAL PARA 24 HORAS.
3. SONDA VESICAL A CISTOFLO
4. HOJA NEUROLÓGICA
5. TERAPIA RESPIRATORIA Y FÍSICA, DIARIA
6. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES
7. CAMBIOS DE POSICIÓN C/2 HRS
8. CUIDADOS DE CATÉTER SUBCLAVIO IZQUIERDO.
9. CUIDADOS DE TRAQUEOTOMÍA Y GASTROSTOMÍA
10. TRATAMIENTO INTERDISCIPLINARIO CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA.

Los apuntes médicos antes mencionados, se acompañan del registro de observaciones de la evolución de fisioterapia, practicado en la UCI de la sociedad plurimencionada, la cual tiene como última anotación, el 21 de enero de 2011, 14:00 horas<sup>59</sup>:

“10:00 a.m. Terapia Respiratoria: se le realiza higiene bronquial, se aspiran secreciones por boca mucoamarillentas en moderada cantidad, por boca blanquecinas, se le realiza lavado bucal con clorhexidina, se deja vía aérea permeable y limpia, tolera procedimiento sin complicaciones.

(...)

14.00 Horas: Paciente con diagnósticos anotados con TA: 138/92, FC: 97, Sao2:98, con cánula de traqueotomía permeable con oxígeno por máscara de traqueotomía.

TERAPIA RESPIRATORIA: Se le realiza higiene bronquial más aspiración de secreciones por cánula de traqueotomía en moderada cantidad mucoamarillentas, se le realiza higiene en cavidad bucal más lavado con clorhexidina, se cambia fijación de cánula de traqueotomía.

---

<sup>59</sup> FI. 922 C. N° 5.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

TERAPIA FÍSICA: Se le realizan movilizaciones pasivas en músculos superiores e inferiores y cuello, se realizan cambios de posición, procedimiento sin complicaciones.”

Bajo este escenario médico planteado, se puede precisar que el estado de salud del señor LUIS ALBERTO ARIAS FERNÁNDEZ, se encontraba bajo pronóstico reservado, a 21 de enero de 2011, teniendo en cuenta la situación en la que había ingresado a la UCI aludida el 31 de diciembre de 2010, clasificada de acuerdo a los parámetros médicos como un “coma profundo”, conforme a la categorización de la escala de Glasgow “3/15”. Cabe destacar que el escenario del paciente era adverso, pues el Hospital Universitario de Sincelejo había determinado antes del traslado a la UCI un Glasgow de 7/15, según se anotó *ut supra*, con lo cual se deduce el vertiginoso descenso del estado neurológico del paciente.

En consecuencia, después de haberse efectuado la recuperación del señor ARIAS FERNÁNDEZ a un estado neurológico GOS 11/15, según el último parte de la historia clínica apuntado en la historia clínica<sup>60</sup>, se procedió al traslado al HUS para la rehabilitación.

Sobre el reingreso del señor ARIAS FERNÁNDEZ, la epicrisis de fecha 21 de enero de 2011, hora 7:15 p.m. suscrita por el Hospital Universitario se detalla<sup>61</sup>:

## II. DATOS DE INGRESO

MOTIVO DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO: “POST Uci por HSA”

ESTADO GENERAL AL INGRESO: Paciente consciente, somnoliento, en regular estado general, con palidez mococutánea.

(...)

HALLAZGOS DE EXAMEN FÍSICO: Pte con TA: 100/70 FC 110x Fr 20x, Pte con cuello móvil, sin adenopatías, tórax suelto, expansible... cuello vesicular con movilización de secreciones... con herida de gastrostomía..., orina clara, pte con extremidades sueltas... snc somnolienta, sn déficit sensitivo.

(...)

## III. DE LA EVOLUCIÓN

CAMBIO EN EL ESTADO DEL PACIENTE... Paciente estable hemodinámicamente a quien le dan salida de UCI a lasa de Hospitalización, conceptuando tratamiento conjunto en medicina interna.

Aunado a lo anterior, la historia clínica de urgencias expone también al respecto<sup>62</sup>:

---

<sup>60</sup> Fl. 903-904 C. N° 5.

<sup>61</sup> Fl. 341 C. N° 2.

<sup>62</sup> Fl. 344 C. N° 2.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

#### VI. EXAMEN FÍSICO:

Signos vitales Pulso: 90x... TA: 100/70... FR 20X

Examen Físico General: Palidez mucocutánea, diaforético

(...)

Cabeza y Cuello: Cuello móvil, sin adenopatías...

Tórax Cardiopulmonar: Tórax suelto, expansible, RsCs traquicardicos murmullo vesicular con canalización de secreciones y trajes intercostales

(...)

Neurológico: pte somnoliento, sin pérdida de la sensibilidad.

Además, se acompañó esta recepción del paciente, con 26 órdenes médicas libradas por el médico de turno<sup>63</sup>, las cuales fueron suministradas en parte de acuerdo a lo descrito en el registro de medicación y tratamiento<sup>64</sup>. Las órdenes en mención se enumeran así:

1. Observación
2. Hvo
3. Ssn 99% 500 cc + 20 mg de CLK + 2 cc de complejo B. pasar a razón de 42 cc/hora.
4. Ssn 0.9% 500 cc en bolo PRN.
5. Nicuodipino 60 mg SGT c/8h.
6. Losartan 100 mg SGT c/12h.
7. Prazocina 10 mg SGT c/16h.
8. Gentamicina 2 gotas en cada ojo c/noche.
9. Bromuro de ipratropio 2 puff c/6h.
10. Beclovetasona 2 puff c/6h.
11. Fragüín. 5000 u Sc c/24h.
12. ASA 100 mg SGT /día.
13. Suculfato 1gn SGT c/gh.
14. Acetaminofén tab 1 gr SGT c/g.
15. Captopril 50 mg SGT c/8h
16. Tugacil 100 mg en 250 cc de ssn 99%. Pasar en 2 horas c/12h.
17. O2 por ventury al 50%
18. Cabecera 30°
19. Gaslwclisis por SGT con 600 Kcal para 2ah.
20. EKG diario
21. Sanda Cesical a Cistlo
22. Hoja neurológica c/uh
23. Terapia Respiratoria y física diaria
24. Cambios de posición c/2h
25. Cuidados de catetes subclavio 139
- 26. Cuidados de traqueotomía y gastrostomía.**

---

<sup>63</sup> Fl. 345 C. N° 2.

<sup>64</sup> Fl. 342 C. N° 2.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

Empero, el mismo 21 de enero de 2011, siendo las 9.00 pm; es decir, aproximadamente 2 horas después de su remisión, el médico de turno ordena nuevamente el envío del paciente, con estas especificaciones<sup>65</sup>:

Paciente masculino de 45 años de edad con Dx 1. Insuficiencia respiratoria aguda resuelto, 2. Hemorragia parenquimatosa en núcleo caudado izquierdo, 3. Malformación arterial, posible angioma, 4. Vaso espasmo de arteria cerebral media izquierda, 5. Hipertensión intracraneana, 6. Emergencia hipertensiva resuelta, 7. Neumonía, 8. POP gastronomía y traqueotomía. Paciente en mal estado general signos vitales: PA: 100/70 Fc: 90x normocéfalo, mucosa oral húmeda. Cuello móvil. RsCs Taquicardico. Murmullo vesicular con movilización de secreciones y trajes intercostales. Abdomen: herida de gastrostomía. Blando depresible, no doloroso G/O Sonda vesical cistotlo, extremidades eutróficas: grado I, somnoliento, sensibilidad conservada

Plan continuar manejo médico. Traslado a UCI

En efecto, siendo remitido el paciente hasta la UCI de la Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano por segunda vez, es diagnosticó en el segundo ingreso con la siguiente descripción clínica<sup>66</sup>:

#### I. ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ESTUVO HOSPITALIZADO EN CUIDADOS INTENSIVOS DESDE EL DÍA 31/DIC/2010 HASTA EL DÍA 2/ENE/2011, POR HEMORRAGIA PARENQUIMATOSA EN NÚCLEO CAUDADO IZQUIERDO, REQUIRIÓ TRAQUEOTOMÍA Y GASTROSTOMÍA, ESTABA EN TRATAMIENTO ACTUALMENTE PARA NEUMONÍA CON ACINETOBACTER BAUMANI CON TYGACIL. EN EL DÍA DE HOY POR MEJORÍA CLÍNICA, HEMODINÁMICA, Y RESPIRATORIA SE DECIDE DAR SALIDA A SALA GENERAL PARA CONTINUAR TRATAMIENTO CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y NEUROCIRUGÍA.

DURANTE SU ESTANCIA EN SALA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIA EN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, PACIENTE EVOLUCIONA CON MAL MANEJO DE SECRECIONES<sup>67</sup>, DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIPOTENSIÓN, A LAS DOS HORAS APROXIMADAMENTE DE ESTANCIA EN DICHA INSTITUCIÓN, ES VALORADO POR MÉDICO GENERAL, POR LO CUAL DECIDEN REMITIR A UCI PARA MONITORIZACIÓN Y MANEJO Y ALTAS POSIBILIDADES DE REQUERIR ASISTENCIA VENTILATORIA MECÁNICA.

EXAMEN FÍSICO DE INGRESO.

(...)

---

<sup>65</sup> Fl. 343 C. N° 2.

<sup>66</sup> Fl. 350 -351 C. N° 2.

<sup>67</sup> negrillas de la sala

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

**TA: 73/44** TAM: 50 FC: 121 FR 34 TEMP: 37.4 SAT: 80% **Glasgow: 9/15**

Amén de lo anterior, también aprecia la Sala, que el aquejado el día 22 de enero de 2011, en las notas de evolución diaria de la unidad de cuidados intensivos registró a las 08:20 horas las siguientes anotaciones<sup>68</sup>:

**DIAGNOSTICO DE INGRESO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.
  2. HEMORRAGIA PARENQUIMATOSA EN NÚCLEO CAUDADO IZQUIERDO SECUELA.
  3. MALFORMACIÓN ARTERIAL, POSIBLE ANGIOMA.
  4. VASOESPASMO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA.
  5. NEUMONÍA POR ACINETOBACTER BAUMANII EN TTO
  6. POP DE TRAQUEOTOMÍA Y GASTROSTOMÍA
- GASTROSTOMÍA, TRAQUEOTOMÍA: 18-01-2011  
CATÉTER CENTRAL SCI 1871/11  
CULTIVO SECRECIÓN BRONQUIAL REPORTA ACINETOBACTER. NAC,  
MULTIRESISTENTE, SENSIBLE TIGECYCLINA, TETRACICLINA, MINOCICLINA.  
(...)

**BALANCE**

**EXAMEN FÍSICO:**

**TA: 109/83** TAM: 94 FC: 159 X MIN SO2 90% FR: 24XIN Tº: 36.4°C

**GENERAL:** REGULAR ESTADO, CON TRAQUEOTOMÍA EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECÁNICA.

(...)

(...)

**PULMONES:** CREPITANTES BIBASALES, PATRÓN IRREGULAR, CONECTADO A VENTILACIÓN MECÁNICA

**NEUROLÓGICO:** BAJO SEDACIÓN Y ANALGESIA PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ

Al tenor, resulta relevante con las conclusiones médicas precitadas, considerar que al paciente se le practicó una “radiografía portátil de tórax, reja costal” el 22 de enero de 2011, a las 09:08:04 a.m. la cual arrojó los siguientes resultados<sup>69</sup>.

**RESULTADO:**

TUBO ENDOTRAQUEAL EN ADECUADA UBICACIÓN.  
CATÉTER SUBCLAVIO IZQUIERDO CON EXTREMO EN VENA CAVA SUPERIOR.  
SILUETA CARDIACA MAGNIFICADA POR EL DECÚBITO

<sup>68</sup> Fl. 354 C. N° 2.

<sup>69</sup> Fl. 360 C. N° 2.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

SILUETA AORTICA NORMAL.  
NEUMOTÓRAX DERECHO EN UN 20% APROXIMADAMENTE OPACIDAD EN LÓBULO SUPERIOR DERECHO, QUE PUEDE ESTAR DADO POR CAMBIOS ATELECTASICOS EN DICHO LÓBULO.  
EXISTE OPACIDAD PARCIAL DEL LÓBULO INFERIOR DEL MISMO LADO, AL IGUAL QUE BORRAMIENTO DEL CONTORNO DIAFRAGMÁTICO DERECHO Y DEL ANGULO COSTO-FRÉNICO  
NO SE MUESTRAN OTRAS ALTERACIONES DE IMPORTANCIA

CONCLUSIÓN:

**NEUMOTÓRAX DERECHO.**

**SOSPECHA DE ATELECTASIA EN LÓBULO SUPERIOR DERECHO.**

**DERRAME PLEURAL DERECHO.**

La situación del señor ARIAS FERNÁNDEZ en este momento, se catalogaba como “pronostico: reservado” advirtiendo al complejo cuadro de insuficiencia respiratoria aguda causada por los anteriores fenómenos patológicos.

Posteriormente, a las 14:30 horas de la tarde se consigna en las notas de evolución de la unidad de cuidados intensivos, el consecuente diagnóstico<sup>70</sup>:

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE QUIEN PRESENTA EPISODIO DE CIANOSIS GENERALIZADA, MALA PERFUSIÓN DISTAL BRADICARDIA, HIPOTENSO SE PROCEDE A ENTUBACIÓN OROTRAQUEAL, SE RETIRA CÁNULA DE TRAQUEOTOMÍA, SE ENTUBA TUBO N8 SE ASPIRAN ABUNDANTES SECRECIONES SANGUINOLENTAS, POR TOT A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR, AUSENCIA DE MURMULLO VESICULAR LADO DERECHO, ASIMETRÍA EN EXPANSIBILIDAD DE HEMITÓRAX DERECHO CLÍNICAMENTE COMPATIBLE CON NEUMOTÓRAX; SE PROCEDE A COLOCAR TUBO A TÓRAX HEMITÓRAX DERECHO CLÍNICAMENTE COMPATIBLE CON NEUMOTÓRAX; SE PROCEDE A COLOCAR TUBO A TÓRAX HEMITÓRAX DERECHO LÍNEA AXILAR ANTERIOR, PRESENTANDO MEJORÍA DISCRETA DE PERFUSIÓN DISTAL, POSTERIORMENTE PACIENTE REALIZA PARADA CARDIACA REQUIRIENDO MANIOBRAS DE REANIMACIÓN AVANZADA, A LAS CUALES RESPONDE CON ÉXITO. POSTERIORMENTE SE MANTIENE HIPOTENSO BAJO INFUSIÓN DE INOTRÓPICOS DOSIS ELEVADAS Y EXPANSIÓN CON LEV **MAL PRONOSTICO**<sup>71</sup>

La última glosa del paciente en dicha unidad, se registró a las 22+00 HRS en esta se precisó<sup>72</sup>:

---

<sup>70</sup> Fl. 356 C. N° 2.

<sup>71</sup> Énfasis añadido por la Sala.

<sup>72</sup> Ibíd.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE, QUIEN SE ENCUENTRA EN MAL ESTADO GENERAL CONECTADO A VENTILACIÓN MECÁNICA, MALA PERFUSIÓN DISTAL, MANTENIÉNDOSE HIPOTENSO, A PESAR DE INFUSIÓN CON INOTRÓPICOS Y EXPANSIÓN LEC, 22+10 HRS PACIENTE SE TORNA COMPLETAMENTE CIANÓTICO REALIZA PARADA CARDIACA ENTRANDO EN ASISTOLIA, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIACA AVANZADA, SIN OBTENER RESPUESTA ALGUNA, PACIENTE SE DECLARA FALLECIDO A LAS 22+40 HORAS

Corolario de lo anterior, detallado todo el panorama médico completo en donde se encuadra la imputación de responsabilidad a las entidades demandadas, advierte la Sala que revocará parcialmente la sentencia recurrida por las siguientes razones.

Respecto a la responsabilidad concerniente al Hospital Universitario de Sincelejo, debe subrayar esta Corporación que la atribución jurídica que se le irroga a ésta, radica en el presunto mal manejo brindado al paciente en esta entidad hospitalaria, el 21 de enero de 2011, después de haber sido remitido por la UCI de la Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano.

Sobre este tópico, se logra establecer de acuerdo con el acervo probatorio, que el Hospital Universitario de Sincelejo, demostró haber sido diligente en la atención y traslado del paciente.

Lo anterior tiene fundamento, en que al ser recibido el paciente el día 21 de enero de 2011, por el HUS a las 7:15 p.m., se inició su proceso de seguimiento clínico, siendo libradas a la par las ordenes médicas (fl. 345 C. N° 2), tomando en cuenta las prescripciones hospitalarias que acompañaban al paciente.

Al respecto, se evidencia que las órdenes libradas por el personal médico del HUS, fueron llevadas a cabo por el personal de enfermería, según da cuenta la nota de servicio suscrita a la misma hora (fl. 1452 C. N° 8); se destaca dentro de las actividades realizadas por el personal de enfermería, la “*aspiración de secreciones, eliminando 50cc de secreción*”, que surge como ejecutada a las 8:10 p.m. de ese mismo día; estas acotaciones, así como en envió a las 9:00p.m., del paciente para ser internado en UCI, permiten concluir la actuación oportuna de éste ente hospitalario.

De igual forma, respecto a las complicaciones por el manejo de secreciones, es relevante tener en cuenta el testimonio del Dr. Patrick Arrieta, quien recibió al paciente en la UCI de la Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano e indicó:

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

PREGUNTADO: ¿Recuerda usted si al señor Luis Alberto Arias, cuando reingreso a la unidad de cuidados intensivos a la Sociedad Cardiovascular el día 21 de enero de 2011, se le aspiraron secreciones? CONTESTO: Sí, bueno el paciente se le hicieron aspirado de secreciones a su ingreso, hallándose secreciones en cantidades moderada a abundante, pero eso no implica que este paciente, el estado hemodinámico, la hipotensión, porque si usted le aspira las secreciones le deja limpio no tiene por qué continuar con la cifras tensionales bajas, si se le aspiraron secreciones.

En este sentido, es claro que a pesar de que con posterioridad al nuevo traslado del paciente le fueron aspiradas nuevamente las secreciones en la UCI de la Sociedad Cardiovascular la complicación que éste presentaba, se debía a otras circunstancias, pues pese a la limpieza efectuada a este seguía presentando un cuadro de insuficiencia respiratoria entre otras sintomatologías.

De otro lado, respecto a la afirmación del apoderado de la parte demandante, encaminada a señalar una atención deficiente cuando el paciente fue trasladado al centro hospitalario, se avista que estas no pasan de ser meras afirmaciones, sin ningún medio de convicción que las respalde.

Por consiguiente, el traslado a UCI del paciente se dio de forma oportuna, dado que este no mostraba mejoría, de su estado, pese a las actuaciones efectuadas por el Hospital, toda vez que la atención que él necesitaba eran las que podía brindarle sólo la una unidad de cuidados intensivos, en especial las relacionadas con el equipo de asistencia ventilatoria mecánica, pues como se observa a folios 1179 del expediente, en el inventario del HUS a 31 de diciembre de 2010, no se encontraban este tipo de equipos médicos, con los cuales sólo podía contar una UCI, razón que los motivo en las dos oportunidades tratadas a procurar él envió del paciente a una unidad de cuidados intensivos.

De otra parte, otra conclusión a la que arriba esta Sala en relación el estado de salud del paciente, es lo equivoco del envió del paciente por parte de la UCI al HUS el día 21 de enero de 2011; por cuanto, éste último sanatorio recibió un paciente que no se encontraba en buenas condiciones médicas, atendiendo a los siguientes parámetros.

El día 20 de enero de 2011, es decir, el día anterior a la remisión del señor ARIAS FERNÁNDEZ al HUS, su cuadro clínico reflejaba la presencia de una neumonía nosocomial, causada por la bacteria “ACINOTOBACTER BAUMANI” catalogada como multiresistente, la cual fue adquirida por el paciente mientras se encontraba siendo atendido en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Cardiovascular del Caribe Colombiano; esta bacteria había sido identificada por el personal médico de

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

ésta entidad y estaba siendo tratada con múltiples antibióticos a partir de su caracterización el 15 de enero de 2011 (Fl. 554 y reverso C. N° 3); sin embargo, debido a la patología subyacente del paciente identificada como “HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA”, la cual había suscitado su estado de coma, además de otras complicaciones derivadas<sup>73</sup>; convertían la presencia de este gen bacteriano como peligrosa.

Ahora bien, considera esta Judicatura que más que la acción aislada bacteriana en el aquejado, la mayor afectación del paciente fue, provocada con el prematuro envío por parte de la UCI plurimencionada al Hospital Universitario de Sincelejo, teniendo en cuenta que el día antes de la remisión del afectado, pese a la traqueotomía que le había sido practicada para una mejoría respiratoria, este se encontraba aún con asistencia ventilatoria mecánica para respirar como bien lo señala la historia clínica (fl. 116 C. N° 1).

Amén de lo anterior, otra realidad que evidencia la historia clínica de la unidad de cuidados intensivos de la Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano, es que pese a que en el testimonio el Dr. Geliz Calvo indicó respecto al estado del paciente:

Un paciente que salió hemodinámicamente estable, que quiere decir esto, que salió con sus signos vitales dentro de cifras tensionales normales, frecuencia cardiaca dentro de límites normales, frecuencia respiratoria dentro de límites normales, una temperatura adecuada sin fiebre, un paciente con un buen patrón respiratorio, no estaba utilizando músculos accesorios, no tenía disnea, un paciente que estaba manejando escasas secreciones, obviamente un paciente que no salió en unas condiciones neurológicas adecuadas ya sabemos por el daño cerebral que tuvo el paciente de ingreso.

Sin duda, la misma historia clínica evidenció una tensión arterial 101/57, que daba muestras de que a pesar de que se había empezado a estabilizar al paciente, habiéndole sido retirada la ventilación mecánica, debía esperarse un poco más para su remisión al Hospital Universitario, sobre todo porque éste sólo llevaba un día sin la asistencia ventilatoria mecánica y mantenía un mal pronóstico (fl. 118 C. N° 1).

Al respecto, el Agente del Ministerio Público coincidió sobre este tema, al concluir que la salida del aquejado de la unidad intensiva, nunca debió haberse dado, puesto que el paciente no se encontraba apto.

---

<sup>73</sup> Sumado a esto, el cuadro del paciente reflejaba, un estado vulnerable frente a la actividad bacteriana: 1) Insuficiencia respiratoria aguda, 2) Hemorragia parenquimatosa en núcleo caudado izquierdo secuela, 3) Malformación arterial, posible angioma, 4) Vasoespasmo de arteria cerebral media izquierda.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

Esta deducción es ratificada por los hechos, pues apenas el señor ARIAS FERNÁNDEZ fue ingresado nuevamente a la UCI, fue colocado bajo asistencia ventilatoria mecánica y se anotó el análisis que a continuación de detalla:

(...)

DURANTE SU ESTANCIA EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN EN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, PACIENTE EVOLUCIONA CON MAL MANEJO DE SECRECIONES, DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA, POR LO CUAL ES VALORADO POR SERVICIO, DECIDEN REMITIR A UCI PARA MONITORIZACIÓN Y MANEJO Y ALTAS POSIBILIDADES DE REQUERIR ASISTENCIA VENTILATORIA MECÁNICA.

PACIENTE INGRESA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON MALA MECÁNICA RESPIRATORIA, HIPOTENSIÓN SEVERA QUE NO MEJORA CON LÍQUIDOS, POR LO CUAL SE INICIA INOTRÓPICO TIPO DOPAMINA, SE COLOCA BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA MECÁNICA

#### VIII. DIAGNÓSTICO

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. HEMORRAGIA PARENQUIMATOSA EN NÚCLEO CAUDADO IZQUIERDO. SECUELAR
3. MALFORMACIÓN ARTERIAL, POSIBLE ANGIOMA
4. VASOESPASMO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA
5. NEUMONÍA POR ACINETOBACTER BAUMANI EN TTO
6. POP DE TRAQUEOTOMÍA Y GASTROSTOMÍA
7. CHOQUE NEUROGÉNICO.

El presente cuadro diagnóstico, nos exhibe que la insuficiencia respiratoria y baja presión presentada por el paciente no se encontraba resuelta como se había manifestado al egreso del paciente de la UCI; así como también, era claro el menester de asistencia ventilatoria mecánica.

Así las cosas, a pesar de que se echa de menos el certificado de necropsia, que con claridad determina las causas de muerte de un individuo, el último diagnóstico, previo al deceso del señor LUIS ALBERTO evidenció:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE, QUIEN SE ENCUENTRA EN MAL ESTADO GENERAL CONECTADO A VENTILACIÓN MECÁNICA, MALA PERFUSIÓN DISTAL, MANTENIÉNDOSE HIPOTENSO, A PESAR DE INFUSIÓN CON INOTRÓPICOS Y EXPANSIÓN LEC, 22+10 HRS PACIENTE SE TORNA COMPLETAMENTE CIANÓTICO REALIZA PARADA CARDIACA ENTRANDO EN ASISTOLIA, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIACA AVANZADA,

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

SIN OBTENER RESPUESTA ALGUNA, PACIENTE SE DECLARA FALLECIDO A LAS 22+40 HORAS

Por estas razones, se desprende que el señor LUIS ALBERTO ARIAS FERNÁNDEZ, no falleció por su enfermedad de base, de acuerdo con lo hasta aquí prescrito, sino por complicaciones de tipo pulmonares y por ende respiratorias, que derivaron, en un paro cardíaco. Circunstancias que le son imputables a la Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano LTDA., por la imprudencia en el manejo médico, toda vez que actuaron precipitadamente al enviar a un paciente a cuidados hospitalarios, cuando aún requería cuidados de tipo intensivos, con lo cual expusieron a un riesgo al paciente que se concretó en la agravación de su estado de salud y finalmente en su deceso.

Colofón, se observa entonces que, no existe evidencia alguna de que el tiempo que el señor ARIAS FERNÁNDEZ, estuvo en el Hospital Universitario de Sincelejo, posterior a la remisión de la UCI, fue la causa determinante de la muerte del paciente, pues como se advirtió precedentemente este juicio es atribuible a la actuación imprudente de la sociedad privada antes mencionada.

De otra parte, como un segundo componente del análisis del sumario, considera oportuno esta Magistratura, pronunciarse sobre el límite de la facultad con la que cuenta el juez de segunda instancia, para manifestarse en cuanto a la causa sometida a su examen, en razón de la impugnación; al respecto el artículo 320 del CGP prescribe:

**Artículo 320. Fines de la apelación.**

El recurso de apelación tiene por objeto que el superior examine la cuestión decidida, **únicamente en relación con los reparos concretos formulados por el apelante, para que el superior revoque o reforme la decisión.**<sup>74</sup>

Podrá interponer el recurso la parte a quien le haya sido desfavorable la providencia: respecto del coadyuvante se tendrá en cuenta lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 71.

Así mismo, el artículo 328 *ut supra* decreta:

**Artículo 328. Competencia del superior.**

---

<sup>74</sup> Negrilla y subrayado de la Sala.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

**El juez de segunda instancia deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante<sup>75</sup>**, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio, en los casos previstos por la ley.

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

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

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

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

Con base en las normas examinadas, se deduce que al juez de segunda instancia, le está vedado, pronunciarse sobre temas que no fueron planteados para su escrutinio en el recurso de alzada; dado que, sólo está facultado para pronunciarse respecto a los argumentos que haya presentado uno o más apelantes, es decir, respecto a las inconformidad hilvanadas en relación a la sentencia que se recurre.

En consecuencia, revisado el proceso, se advierte que existe una pluralidad de demandados a los cuales se les imputa responsabilidad, esta multiplicidad de agentes en el extremo pasivo, da lugar a la configuración de un litis consorcio facultativo, producto de la imputación colectiva efectuada por el demandante en el libelo introductorio a estos; sobre esta figura el artículo 60 de la Ley 1564 de 2012 dispone:

**Artículo 60. *Liticonsortes facultativos.***

Salvo disposición en contrario, los liticonsortes facultativos serán considerados en sus relaciones con la contraparte, como litigantes separados. Los actos de cada uno de ellos no redundarán en provecho ni en perjuicio de los otros, sin que por ello se afecte la unidad del proceso.

De la pauta normativa expuesta, se deriva que la responsabilidad en tratándose de cada uno de los miembros del extremo demandado es de carácter individual, tanto así, que se consideran cada uno de los que lo conforman como litigantes separados y sus acciones realizadas a título individual.

---

<sup>75</sup> Ibid.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

Este escenario conceptual y procesal es propicio para señalar que, el Hospital Universitario de Sincelejo en la alzada, estribo sus argumentos encaminados a demostrar que no era responsable por los perjuicios que le fueron endilgados, dado que su gestión había sido oportuna en orden de la atención médica del paciente, pero que éste requería debido a la complejidad de su estado médico un tratamiento especializado sólo posible en una unidad de cuidados intensivos.

La tesis esgrimida por el HUS, es avalada por esta Sala según se indicó, debido a que el material probatorio no permite conjeturar errores en el manejo clínico brindado por el ente de salud público, de ahí que la imputación de responsabilidad en su contra no es procedente; con lo cual resulta evidente lo desacertadas que fueron las inferencias confeccionadas en este sentido por el juez de instancia.

Por consiguiente, pese a que se determinó por esta Judicatura que la responsabilidad por el daño irrogado a los demandantes era imputable a la Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano LTDA, esta constituye la prosperidad de la tesis abanderada por el HUS plasmada en el medio de impugnación presentado, más no puede implicar en esta instancia, que a esta colectividad le sea impuesta condena alguna, toda vez que el demandante en el recurso de apelación esgrimido sólo objeto lo atinente al quantum de los perjuicios morales y de pérdida de oportunidad tasados por el *a quo*, así como también la exclusión del señor Félix Norberto Arias Navarro de estos perjuicios; sin embargo, en nada hizo mención u objeción de la inclusión como responsable de la aludida sociedad, la cual fue excluida al declararse probada la excepción de “ausencia de los presupuestos constitutivos de la responsabilidad” determinada en el numeral 3º de la fallo apelado.

En definitiva, se absolverá al Hospital Universitario de Sincelejo de la responsabilidad extracontractual endilgada según se demostró, y no siendo posible cobijar a la Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano LTDA como responsable patrimonialmente, se procederá a revocar la sentencia apelada, así como por ende a negar las súplicas de la demanda.

#### **IV. CONCLUSIÓN**

En este orden de ideas, la respuesta al problema jurídico planteado, es negativa; dado que como se determinó en el sumario, se demostró que la falla del servicio médico no es imputable al Hospital Universitario de Sincelejo, sino a la Sociedad Cardiovascular del Caribe Colombiano, quien actuó imprudentemente al remitir al señor Luis Alberto Arias Fernández, el día 21 de enero de 2011, con destino a recibir atención Hospitalaria en el Hospital Universitario de Sincelejo, aun cuando i)

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

este se encontraba dando síntomas que permitían concluir que su estado de salud, no se encontraba estabilizado; ii) el centro hospitalario receptor no tenía los equipos necesarios para brindar el soporte clínico que requería el paciente, quien ameritaba cuidados propios de una unidad de cuidados intensivos, y iii) al permitir que dentro de sus instalaciones adquiriera la bacteria “Acinetobacter Baumani”; esto es, infección pulmonar mientras se encontraba en la UCI de aquel establecimiento de salud; que influyó en el deterioro de su salud.

Así mismo, se concluye que no es dable para esta Corporación en esta instancia, emitir declaración de responsabilidad, respecto a la sociedad privada referida, ya que al no ser cuestionada por el demandante la alzada, su exclusión como responsable, no constituye un asunto a debatirse.

#### **4.1. Condena en costas.**

El artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, dispone que salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por los artículos 365 y 366 del Código General del Proceso.

En este caso, se condenará en costas en ambas instancias a la parte demandante, por haber prosperado el recurso presentado por la parte demandada HUS y ser revocada la sentencia de primera instancia.

### **V. DECISIÓN**

Por lo expuesto, el **TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE SUCRE**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

### **RESUELVE**

**PRIMERO: REVOCAR** el numeral cuarto y quinto de la sentencia de 29 de abril de 2014, proferida por el Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Sincelejo con funciones en el sistema oral, según lo expuesto en la parte considerativa de este proveído. El cual quedará así:

**CUARTO:** Declarar probada la excepción de inexistencia de falla del servicio médico - hospitalario, propuesta por el apoderado del Hospital Universitario de Sincelejo, por lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

Expediente: 70-001-33-33-001-2012-00128-01  
Demandante: BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS Y OTROS  
Demandado: DEPARTAMENTO DE SUCRE Y OTROS  
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Tema: FALLA MÉDICA – IMPRUDENCIA POR TRASLADO DE PACIENTE DE UCI A HOSPITALIZACIÓN SIN CONDICIONES DE SALUD APTAS – COMPETENCIA DEL JUEZ DE 2ª INSTANCIA SE CIÑE A LOS ASUNTOS APELADOS.

**QUINTO: NEGAR** las pretensiones de la demanda.

**SEGUNDO: CONFIRMAR** en todo lo demás la providencia.

**TERCERO: CONDENAR** en costas en ambas instancias a la parte demandante Señora BERTA FERNÁNDEZ DE ARIAS y OTROS, a favor del HUS. En firme la presente providencia, por el A quo, REALÍCESE la liquidación correspondiente, de conformidad con lo preceptuado en el Art. 366 C.G.P

**CUARTO:** Devolver al juzgado de origen una vez ejecutoriada esta providencia.

Se hace constar que esta providencia fue estudiada en la Sala de la fecha según ACTA N° 156.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ**

Magistrado

**LUIS CARLOS ALZATE RÍOS**

Magistrado

**RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY**

Magistrado