

**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y
SANTA CATALINA**

SIGCMA

San Andrés Isla, veintinueve (29) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

Sentencia No. 102

| | |
|---------------------------|---|
| Medio de Control | Reparación Directa |
| Radicado | 41-001-33-31-004-2010-00073-01 |
| Demandante | Norby Galeano Murillo |
| Demandado | E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva |
| Magistrada Ponente | Noemí Carreño Corpus |

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procedente del Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, en desarrollo de lo dispuesto en materia de descongestión en el Acuerdo No. PCSJA21-11817 del 16 de julio de 2021, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, se encuentra el proceso de la referencia en estado de dictar sentencia, a lo cual procede la Sala de Decisión de esta Corporación.

Decide la Sala el recurso de apelación formulado por la parte demandante contra la sentencia del 30 de octubre de 2019, proferida por el Juzgado Tercero Administrativo Oral de Neiva¹, que resolvió:

“PRIMERO: DECLARAR PROBADA la excepción denominada *Inexistencia de los elementos jurídicos para imputar responsabilidad al ente demandado; Inexistencia de la falla del servicio e Inexistencia del nexo de causalidad entre el daño y la imputabilidad; de conformidad con los considerandos antes expuestos.*

SEGUNDO: DENIÉGUENSE las súplicas de la demanda, de conformidad con los argumentos expuestos en la parte motiva de esta decisión.

TERCERO: Sin CONDENAS en costas.

¹ Folios 706 al 719 del cuaderno principal No. 4.

CUARTO: Una vez en firme esta providencia, archívese el expediente, hechas las anotaciones correspondientes.

II. ANTECEDENTES

- DEMANDA

La señora Norby Galeano Murillo, por intermedio de apoderado judicial, instauró demanda de reparación directa contra el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva E.S.E., con el objeto de que se acceda a las siguientes declaraciones²:

“PRIMERO: Que el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva E.S.E. es administrativamente responsable de los perjuicios materiales y morales por falla presunta en la deficiente prestación del servicio médico-asistencial desde el momento de la intervención quirúrgica llevada a cabo a la señora Norby Galeano Murillo el 19 de octubre de 2007 junto con la atención postoperatoria que no surtió ningún efecto hasta febrero 9 del 2009 que fue cuando fue operada para corregirle la intervención realizada en un primer momento.

SEGUNDO: Que el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva E.S.E. es administrativamente responsable de la indemnización futura y del daño a la vida en relación causados en la humanidad de la señora Norby Galeano Murillo quien sufrió secuelas irreversibles que le han producido la pérdida de la capacidad laboral.

TERCERO: Como consecuencia de la declaratoria de responsabilidad solicito se condene al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva E.S.E. para que reconozca y pague a favor de la señora Norby Galeano Murillo a título de indemnización por los perjuicios ocasionados las siguientes sumas de dinero:

A PERJUICIOS MATERIALES

- a. **Daño emergente:** Causados desde la fecha en que ocurrió el accidente, es decir, el 19 de octubre de 2007 hasta el día en que se profiera sentencia de fondo definitiva, el cual de manera razonada la estimo en la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000), o a lo que probatoriamente se encuentre tasado en el proceso.

² Folios 1-2 del cuaderno principal.

- b. *Lucro cesante: De igual manera deben ser tasados desde la fecha en que ocurrió la intervención quirúrgica hasta el día en que se profiera sentencia de fondo definitiva, que la estimo en la suma de un salario mínimo legal mensual vigente por aproximadamente 48 meses, para un total de VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS (\$24.000.000) teniendo en cuenta el salario mínimo hasta el año 2011.*

Para actualizar dicha suma se debe tener en cuenta el índice de precios al consumidor certificado por el DANE.

B. PERJUICIOS MORALES

Los estimo en la suma de CINCENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES.

- b. *Indemnización futura: entendida como los perjuicios patrimoniales futuros, toda vez que las secuelas irreversibles causadas en la extremidad inferior de la señora Norby Galeano Murillo son para siempre y son incompatibles con la capacidad laboral cuya pérdida es absoluta y permanente. contados a partir de la fecha en que tuvo lugar la intervención quirúrgica y hasta que se profiera la correspondiente sentencia de fondo definitiva de acuerdo al promedio de vida en la población de Colombia, certificado por el DANE, que en la actualidad está para la mujer en un promedio de 77.51 años de vida, además de tener en cuenta el salario mínimo legal vigente.*

La estimo en la suma razonada de CIEN MILLONES DE PESOS (\$100.000.000) como mínimo.

- c. *Daño en la vida de relación: se entiende como daño a la vida de relación a lo que antes se denominaba daño fisiológico, es decir, al trauma en sus funciones orgánicas y a la pérdida en la posibilidad de realizar otras actividades que, aunque no producen rendimiento patrimonial si hacen agradable la existencia.*

La estimo en la suma razonada de DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$200.000.000) como mínimo.

CUARTO: *Sobre el total de las sumas que le correspondan a favor de la señora Norby Galeano Murillo deberá liquidarse la indexación que determinan los artículos 178, 265 del C.C.A. y respecto de la totalidad de los perjuicios morales se tendrá a la fecha de ejecutoria de la sentencia definitiva la certificación del DANE.*

(...)

La parte actora mediante escrito de fecha 14 de julio de 2010, adicionó³ las pretensiones la demanda en los siguientes términos:

PRIMERO: *Que el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva E.S.E. es administrativamente responsable de los perjuicios materiales y morales por falla presunta en la deficiente prestación del servicio médico-asistencial desde el momento de la intervención quirúrgica llevada a cabo a la señora Norby Galeano Murillo el 19 de octubre de 2007 junto con la atención postoperatoria que no surtió ningún efecto hasta que se obtenga el pleno restablecimiento en su miembro inferior afectado por las lesiones ocurridas, teniendo en cuenta que hasta julio de 2010, no ha sido posible su restablecimiento total, no obstante, su tratamiento especializado en un centro hospitalario de alta complejidad.(Hospital Militar Central).*

A. PERJUICIOS MATERIALES

b. Lucro Cesante: abarca la indemnización de lo que deja de ganar el lesionado en el porvenir, por las consecuencias de la lesión corporal o deformidad para lo cual deberá tomarse en cuenta el nivel de ingreso y el promedio de supervivencia teniendo en cuenta el promedio de vida de la población colombiana certificada por el DANE, que en la actualidad está en 77.51 años de vida. Y además el salario mínimo legal mensual vigente.

Lo estimo en la suma de CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS (\$130.000.000)

B. PERJUICIOS MORALES

a. Hace relación a la depresión síquica, la tristeza profunda a que queda sometida la víctima cuando las lesiones originan deformidad que afecte de manera permanente y definitiva la integridad corporal.

La estimo en la suma de TREINTA MILLONES DE PESOS. (\$30.000.000)

b. Dolor físico, corporal propiamente dicho: lo estimo en la suma de CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES.

- HECHOS⁴

La parte demandante fundamentó la demanda en los hechos que a continuación se resumen:

³ Folios 110A al 112 del cuaderno principal.

⁴ Folios 3 al 5 del cuaderno principal.

SIGCMA

1. Afirma el apoderado de la parte demandante que la señora Norby Galeano Murillo sufrió un accidente de tránsito el día 13 de octubre de 2007, siendo ingresada al Hospital Departamental San Antonio de Padua en La Plata - Huila, donde le fue diagnosticada fractura en el fémur derecho, escoliosis en el cuello del pie derecho y deformidad física del muslo derecho, razón por la cual le fue realizada una inmovilización de la pierna con una férula de yeso.
2. Señala que debido a que dicho centro médico no contaba con el instrumental necesario para la realización de RX, puesto que el mismo se encontraba en mantenimiento, la señora Galeano fue remitida ese mismo día a la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, siendo atendida en el área de urgencias alrededor de las 02:40pm con diagnóstico de trauma de miembro inferior derecho y remisión al área de ortopedia.
3. Refiere que el día 19 de octubre de 2007, la señora Galeano Murillo fue intervenida quirúrgicamente con la finalidad de reconstruir su fémur derecho y recobrar la movilidad de su extremidad en las mismas condiciones que se encontraba antes del accidente.
4. Sostiene que luego de la intervención quirúrgica continuó con el tratamiento post operatorio, sin observar durante el periodo de ocho (8) meses mejora alguna. Refiere que gran parte de dicho tratamiento y controles fueron realizados en la Clínica San Francisco en Tuluá- Valle, toda vez que no contaba con familiar alguno en la ciudad de Neiva-Huila para continuar su tratamiento en ese lugar. Anota que el servicio médico fue asumido por el SOAT.
5. Continúa su relato indicando que en la Clínica San Francisco le fue informado que era necesario reunir la junta médica con la finalidad de ordenar un injerto, toda vez que la intervención quirúrgica realizada en el Hospital de Universitario Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. fue mal practicada, las radiografías realizadas mostraban que los tornillos se encontraban por fuera, de ahí los dolores tan intensos que padecía, razón por la cual era necesario volver a intervenirla quirúrgicamente.

SIGCMA

6. Sostiene que en razón al miedo de saber que la operación fue mal practicada optó por recurrir al servicio médico del Ejército Nacional en Ibagué-Tolima, en su condición de beneficiaria de su hija Leidy Viviana Niño Galeano.
7. En el dispensario del Batallón Palace de Buga-Valle fue atendida por el médico general quien la remitió de inmediato al especialista con la finalidad que le fueran realizados exámenes generales y específicos para llevar a cabo una nueva cirugía y reconstrucción de su extremidad inferior. Sostiene que el ortopedista del Batallón Palace de Buga, le manifestó que se encontraba muy mal operada, que los clavos que sostenían el fémur se encontraban por fuera, el tornillo de la cadera podía afectar un órgano por lo que era necesario prepararla para realizar una nueva cirugía consistente en el retiro del material que tenía en la pierna, injerto y curetaje, pues de lo contrario tocaba amputarle la pierna.
8. El día nueve (9) de febrero de 2009 le fue practicada la intervención quirúrgica en el Hospital San José de Buga-Valle del Cauca. En la actualidad la señora Galeano Murillo se encuentra asistiendo a controles en el dispensario del Batallón Palace de Buga-Valle, se encuentra caminando con dificultad apoyada de un bastón a la espera que evolucione satisfactoriamente la intervención quirúrgica. Señala que a raíz de la cirugía llevada a cabo en la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva-Huila, la señora Norby Galeano Murillo sufrió un acortamiento de la pierna derecha en 47m.m.(5 c.m.), debe utilizar una plantilla ortopédica que le proporciona Sanidad Militar y un zapato especial el cual la actora debe cubrir su realización la cual tiene un costo de ciento setenta mil pesos (\$170.000).
9. Indica que en la actualidad le fue informado que debe someterse a una tercera intervención quirúrgica para corregir el acortamiento de la extremidad. Se encuentra siendo tratada en el Hospital Militar Central en donde está siendo evaluada con la finalidad de dar un diagnóstico definitivo a la deficiencia que continúa en su pierna afectada la cual se encuentra comprometiendo otros órganos vitales.
10. Finalmente indica que la señora Norby Galeano Murillo al momento del accidente tenía un negocio de venta de licor en Tuluá-Valle, el cual era atendido por ella y le proporcionaba los gastos necesarios para su sustento.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En el acápite de fundamentos de derechos, el apoderado de la parte demandante menciona los artículos 2, 6, 13, 48, 49, 90 y 123 de la Constitución Política; los artículos 86, 134B, 134D, 134E, 136 núm. 8°, 137, 169, 171, 176, 177, 178, 265 del Código Contencioso Administrativo.

La parte actora manifiesta que la responsabilidad de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, resulta imputable bajo el título de falla del servicio presunta con ocasión a una mala intervención quirúrgica realizada a la señora Norby Galeano Murillo, la cual trajo como consecuencia deficiencias en su locomoción.

En lo que se refiere al daño producido, indica que se encuentra demostrado que la intervención quirúrgica realizada por la entidad demandada no tuvo éxito, ya que con la misma se buscaba la reconstrucción de la mejor manera posible dada la fractura y deformidad física del muslo de la actora producto de un accidente de tránsito en el que se vio afectada.

Finalmente, en lo que respecta a la relación de causalidad, sostiene que la misma se da entre el hecho generador y el daño del cual cuyo perjuicio se reclama. Considera que con la historia clínica se logra demostrar que efectivamente tuvo lugar la intervención quirúrgica en la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva-Huila, que la misma fue mal practicada toda vez que las radiografías realizadas a la señora Galeano Murillo muestran que los materiales que se colocaron en la pierna de la actora no surtieron efecto alguno, retrasando así su proceso postoperatorio y dejando secuelas graves, razón por la cual tuvo que acudir al servicio médico militar para lograr la reconstrucción de su pierna derecha.

- CONTESTACIÓN

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA ⁵**

El apoderado judicial de la empresa social del Estado demandada, se pronunció sobre los hechos refiriendo que unos son ciertos y otros parcialmente ciertos o no le constan, por lo que se atiene a lo que se pruebe dentro del proceso.

En relación con las pretensiones, manifiesta su oposición a las mismas al considerar que la institución hospitalaria cumplió con las obligaciones que como establecimiento prestador del servicio de salud tiene a su cargo, es decir, la obligación legal de prestar asistencia médica a quien la solicite o requiera, prestación médica a tiempo y obligación de seguridad, que para el caso objeto de estudio dan cuenta de ello la historia clínica del paciente. Explica que la señora Norby Galeano Murillo fue atendida y se le prestó la asistencia médica solicitada desde el día en que ingresó al hospital y posteriormente en la cirugía que se le practicó.

Igualmente señala que la historia clínica de la actora da cuenta que la atención medica brindada por parte del equipo médico y especializado fue adecuado, se actuó de manera responsable, diligente, con los cuidados necesario, personal médico idóneo y de acuerdo con las posibilidades existentes en la institución. En este orden, considera que no es posible derivar responsabilidad de la entidad accionada por los hechos que se le imputan, toda vez que no existió falla de la entidad en la prestación de servicio, y tampoco existe - a su parecer - relación de causalidad para poder solicitar directamente la reparación del daño. Reitera el hecho de haber cumplido con la obligación de prestar un servicio a la paciente de manera oportuna, diligente y cuidadosa a través del personal del hospital.

Finalmente, propuso como excepciones de fondo las siguientes: *“caducidad”, “falta de causa para demandar y ausencia de responsabilidad”, “inexistencia de la obligación”, “inexistencia de los elementos jurídicos para imputar responsabilidad al ente demandado” y “la genérica”*.

⁵ Folios 125 al 139 del cuaderno principal

- SENTENCIA RECURRIDA

En sentencia de fecha 30 de octubre de 2019 proferida por el Juzgado Tercero Administrativo Oral de Neiva, se negaron las pretensiones de la demanda, con fundamento en síntesis en los siguientes argumentos:

Para el juez de primera instancia, el problema jurídico consistió en determinar si *“¿Le es atribuible a la entidad demandada los daños y perjuicios padecidos por la demandante con ocasión a la presunta falla médica generada en la atención brindada a la señora NORBY GALEANO MURILLO, al ser remitida por parte del Hospital Departamental San Antonio de Padua de la Plata, el día 13 de octubre de 2007, al sufrir un accidente de tránsito, donde resultó con fractura en su miembro inferior derecho?”*

Para dar solución al problema jurídico planteado, el A quo hizo el análisis de la responsabilidad extracontractual del Estado: el daño antijurídico, la imputación jurídica y el nexo de causalidad, y realizó algunas consideraciones sobre el título de imputación en casos de responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencial y sobre la carga de la prueba en materia de falla en el servicio.

Luego de realizar un análisis de las pruebas obrantes en el plenario, estimó el juez de instancia que *“en el sub lite se tiene acreditado el daño antijurídico sufrido por la demandante, el cual consistió en fractura de fémur derecho, escoliosis en el cuello del pie y deformidad física del muslo derecho. La que fue consecuencia de un accidente de tránsito sufrido por la demandante cuando se movilizaba con un familiar (...) lo que hizo que la demandada ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, la atención hospitalaria y quirúrgica para el manejo de la fractura de fémur la cual se dio la intervención quirúrgica practicada el 19 de octubre de 2007, lo que desencadenó en un pseudoartrosis de fémur consecuencia generalmente ocasionada por la fractura muy conminuta secundaria a la pérdida ósea producto de la fractura sufrida, por ello no es de recibo para el despacho que el daño reclamado por la accionante haya sido provocado por la demandada”*⁶.

⁶ Folio 710 del cuaderno principal No. 4

SIGCMA

En lo que respecta el nexo de causalidad, se indicó en la sentencia que el motivo de inconformidad expuesto en la demanda no fue demostrado, puesto que del análisis de la historia clínica allegada se desprende que la evolución de la paciente fue satisfactoria al tal punto que siempre mostró mejoría, por lo cual se puede afirmar que el argumento invocado por la demandante consistente en el acortamiento de su miembro inferior derecho no se dio por una falla atribuible a la atención suministrada en el centro médico demandado.

Agrega el juez de instancia que luego de analizados los testimonios y la prueba pericial practicada, el acortamiento del miembro inferior derecho sufrido por la señora Norby Galeano Murillo obedeció no a la falta de atención médica, ni al equivocado procedimiento en la atención médico asistencial, sino a posibles eventos externos como faltar al deber de cuidado de parte de la demandante, y continuar con los controles postoperatorios en la misma institución; tal como lo reseña el informe pericial rendido por la Universidad Nacional (...) aunado a que la atención para la recuperación de su salud se brindó de manera oportuna, con el apoyo de médicos especialistas y su evolución fue satisfactoria, a tal punto que al cuarto día posterior a la intervención quirúrgica le dan de alta con medicación y recomendaciones, lo cual deja ver que la atención fue de calidad y de manera inmediata y de acuerdo a los requerimientos de la paciente.

El juez de instancia concluyó que se encontraba acreditada la excepción de inexistencia del nexo de causalidad entre la atención brindada a la paciente y el daño.

- RECURSO DE APELACIÓN

Parte demandante⁷

Inconforme con la sentencia de primera instancia, la parte demandante interpuso recurso de apelación solicitando se revoque la decisión proferida y, en su lugar, se

⁷ Folios 722 al 7335 del cuaderno principal No. 4.

SIGCMA

acceda a todas las pretensiones de la demanda. Para ello formula en síntesis los siguientes reproches:

El apoderado de la parte actora considera desacertado el problema jurídico planteado por el juez de instancia en la sentencia, al considerar que el mismo no aborda la causa por la cual se derivan los daños y perjuicios irrogados a la demandante. Indica que la remisión de la actora del Hospital Departamental San Antonio de Padua del Municipio de la Plata al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Murillo, no fue - a su parecer - a causa por la que se derivaron los daños y perjuicios irrogados a la humanidad de la actora. Por el contrario, los daños y perjuicios alegados fueron ocasionados en atención a la intervención quirúrgica llevada a cabo el día 19 de octubre de 2007 en el Hospital Hernando Moncaleano.

Señala que hubo una mala formulación del daño antijurídico, puesto que el mismo no consistió en la fractura del fémur, ni la escoliosis, ni la deformidad del muslo como erradamente se indica en la sentencia, puesto que estas circunstancias fueron los hechos generadores de la atención medica asistencial que recibió la actora en un primer momento en el Hospital Departamental San Antonio de Padua del Municipio de la Plata y posteriormente en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano P. Considera que fue la intervención quirúrgica junto con el postoperatorio lo que consolidó el daño antijurídico alegado.

Respecto a la manifestación del juez de instancia de considerar que la intervención quirúrgica realizada en el hospital Universitario de Neiva, indica el recurrente “debo manifestar que a la conclusión a que arriba el juzgado no es cierto, teniendo en cuenta que la intervención quirúrgica llevada a cabo el 19 de octubre de 2007 en el hospital Universitario de Neiva, posteriormente en la Clínica San Francisco de Tuluá-Valle, en donde el 17 de marzo -2008 (folio 71) se manifiesta que hay retraso en consolidación del fragmento en mariposa. Hay presencia de clavo IM con tornillo proximal muy largo y tornillo distal por fuera. Inmediatamente después fue intervenida en el Hospital San José de Buga el 9 de febrero de 2009 en donde el diagnóstico fue pseudoartrosis de fémur y complicación mecánica del material implantado en fémur”. Considera así evidente que la fractura no pegó, el material

implantado venía sufriendo inconvenientes, razón por la cual ha de considerarse la existencia de una mala praxis en la intervención quirúrgica realizada.

En lo que respecta al postoperatorio, sostiene el recurrente que en atención a la complejidad de la intervención a que fue sometida la actora, el médico tratante debió someter a la paciente a un debido y cuidadoso control, con seguimiento personal hasta su derivación o alta definitiva. A su parecer, la paciente no tuvo una fase postoperatoria, puesto que se debió haber realizado un seguimiento médico de tal forma que no hubieren surgido complicaciones como la pseudoartrosis o complicaciones con el material implantado, las cuales en su consideración fueron las causas de que la cirugía no hubiere tenido el éxito esperado y la recuperación de la fractura sufrida.

Ahora bien, respecto al nexo de causalidad, indica que, conforme a la jurisprudencia del Consejo de Estado, los indicios han sido considerados como la prueba por excelencia para demostrar su acreditación, es así que en lo que respecta al caso concreto señala los siguientes:

- a. La historia clínica del Hospital Universitario de Neiva, del Hospital de Buga, copia del resumen de la intervención llevada a cabo en el Hospital Militar, los cuales dan cuenta que pasados cuatro (4) años de la primera intervención se tenía como consecuencia una falta de consolidación de la fractura o pseudoartrosis.
- b. Otro aspecto indiciario es el formato de consentimiento informado, puesto que en el mismo no se encuentra consignado ni mucho menos en la historia clínica los riesgos que se expone el paciente al ser intervenido.

Finalmente, en lo que atañe al tema del consentimiento informado, explica el recurrente que la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado ha sido enfática en señalar que las autorizaciones genéricas que todo paciente otorga al ingresar a un establecimiento médico asistencial con el propósito de que le sean realizados los procedimientos médicos y quirúrgicos requeridos para mejorar su condición de salud, no pueden entenderse como satisfactorios de la exigencia de

obtención de consentimiento informado; por lo que dicho documento no exonera de responsabilidad a la demandada.

- **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN SEGUNDA INSTANCIA**

PARTE DEMANDANTE⁸

La parte demandante en su escrito de alegatos de conclusión de segunda instancia, reiteró los argumentos expuestos en el escrito de apelación, especialmente lo referente a: **(i)** incorrecta determinación en la sentencia del daño antijurídico alegado, **(ii)** limitación de la falla en la prestación del servicio realizada por el a quo, al respecto indica que las pruebas allegadas al plenario dan cuenta que la actividad médico-asistencial desplegada en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo fue totalmente adversa a lo indicado en la contestación de la demanda, toda vez que no existió toma de muestra de RX a un paciente con un trauma a nivel de su extremidad inferior bastante complicada y el hecho que la actora a la fecha continua presentando un diagnóstico de Pseudoartrosis, **(iii)** existen indicios que dan cuenta de la existencia del nexo causal, estos son: la historia clínica del Hospital Universitario de Neiva y Hospital de Buga, la epicrisis o historia clínica que da cuenta de la intervención realizada en el hospital Militar los cuales dan cuenta que la actora no ha tenido una satisfactoria consolidación del hueso y **(iv)** finalmente el incumplimiento del requisito de consentimiento informado, puesto que el documento allegado al plenario como prueba del mismo carece de información sobre la explicación de los tratamientos y sus riesgos.

- **ACTUACIÓN PROCESAL**

El Juzgado Tercero Administrativo de Neiva, profirió sentencia del 30 de octubre 2019 negando las pretensiones de la demanda.⁹

⁸ Folio 15 al 19 del cuaderno de apelaciones

⁹ Folios 706 al 719 del cuaderno principal No. 4

Expediente: 41-001-33-31-004-2010-00073-01
Demandante: Norby Galeano Murillo
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

La parte demandante interpuso dentro de la oportunidad procesal recurso de apelación contra la sentencia proferida, el cual fue concedido mediante auto de fecha 13 de diciembre de 2019¹⁰.

Por auto fechado 11 de febrero de 2020, el Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, admitió el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante¹¹ y por medio de auto del 11 de marzo de 2019¹² corrió traslado a las partes por el término de 10 días para alegar de conclusión, oportunidad en la cual la parte demandante allegó sus alegatos.

En cumplimiento a la medida de descongestión ordenada en el Acuerdo No. PCSJA21-11814 del 16 de julio de 2021, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, se remitió el presente proceso al H. Tribunal Administrativo del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para proferir la sentencia correspondiente.

III. CONSIDERACIONES

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia que dictó el Juzgado Tercero Administrativo Oral de Neiva, el 30 de octubre de 2019, de conformidad con la competencia del superior según lo establecido en el artículo 328 del Código General del Proceso.¹³

- **COMPETENCIA**

¹⁰ Folio 737 del cuaderno principal No. 4

¹¹ Folio 4 cuaderno de apelaciones

¹² Folio 7 del cuaderno de apelaciones

¹³ **ARTÍCULO 328. COMPETENCIA DEL SUPERIOR.** El juez de segunda instancia deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante, 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.

El Tribunal Administrativo es competente para conocer en segunda instancia de las apelaciones de sentencias dictadas en primera instancia por los Jueces Administrativos, de conformidad con el numeral 1º del artículo 133 del C.C.A., modificado por la Ley 446 de 1998 artículo 41.

Ahora bien, el Tribunal Contencioso Administrativo del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina es competente, en atención a lo dispuesto en materia de descongestión en el Acuerdo No. PCSJA21-11814 del 16 de julio de 2021, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura.

- **CADUCIDAD Y PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN**

Según el artículo 136 del Código Contencioso Administrativo, aplicable para la época de los hechos¹⁴, la acción de reparación directa caduca al cabo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena, por causa de trabajo público o por cualquier otra causa.

En el *sub examine*, se demanda por una falla en la prestación del servicio de salud que habría provocado que la señora Norby Galeano Murillo padeciera una pseudoartrosis y a su vez una pérdida de la capacidad laboral y disminución de su motricidad. Sobre este punto, en el expediente está acreditado que fue el día 19 de octubre de 2007 la actora fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo¹⁵, por lo que en principio el término de los dos (2) años corría desde el 20 de octubre de 2007 hasta el 20 de octubre de 2009. No obstante, solo hasta el día 28 de febrero de 2008 la parte actora se entera de la existencia de una irregularidad en su intervención, por lo que es esta fecha el punto de partida del conteo del término de caducidad de la acción y no el acto

¹⁴ Ley 446 de 1998.

¹⁵ Folio 56 del cuaderno principal.

quirúrgico como tal, es así que el término de los dos (2) años corría desde 29 de febrero de 2008 hasta el 29 de febrero de 2010.

En el expediente reposa certificación expedida por la Procuraduría 34 Judicial Administrativo de Neiva, con fecha del 10 de febrero de 2010¹⁶, por medio de la cual se dejó constancia que el día 10 de noviembre de 2009, el apoderado de la parte actora presentó solicitud de conciliación ante ese despacho, la cual no se pudo llevar a cabo en atención a la imposibilidad de dicha entidad para citar a las partes lo cual ocasionó el vencimiento del término de suspensión de caducidad de la acción. Es decir que la petición de conciliación fue presentada antes del vencimiento del término de caducidad de la acción. Como se observa, la demanda fue radicada el dos (2) de marzo de 2010¹⁷. Así pues, es claro que se demandó dentro de la oportunidad legal.

- **LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA**

La legitimación en la causa tiene dos dimensiones, la de hecho y la material. La primera surge de la formulación de los hechos y de las pretensiones de la demanda, de modo que quien presenta el escrito inicial se encuentra legitimado por activa, mientras que el sujeto a quien se le imputa el daño se encuentra legitimado en la causa por pasiva.

A su vez, la legitimación material es condición necesaria para, según corresponda, obtener decisión favorable a las pretensiones y/o a las excepciones, punto que se define al momento de estudiar el fondo del asunto, con fundamento en el material probatorio debidamente incorporado a la actuación.

Así, en relación con el extremo pasivo, la legitimación en la causa de hecho se vislumbra a partir de la imputación que la demandante hace al extremo demandado, mientras que la legitimación material únicamente puede verificarse como

¹⁶ Folio 17 del cuaderno principal.

¹⁷ Folio 107 del cuaderno principal.

consecuencia del estudio probatorio, dirigido a establecer si se configuró la responsabilidad endilgada desde el libelo inicial.

Legitimación en la causa de la demandante

La señora Norby Galeano Murillo a través de apoderado judicial compareció a este proceso como demandante, de modo que se encuentra acreditada su legitimación de hecho en la causa¹⁸.

Legitimación en la causa de la demandada

La parte actora formuló imputaciones contra la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, de modo que se encuentra legitimado de hecho en la causa por pasiva, pues a éste se le imputa el daño antijurídico que la actora alega haber sufrido.

En relación con la legitimación material, precisa la Sala que el tema no se analizará *ab initio*, sino cuando se estudie el fondo del asunto y resulte posible establecer si existió o no una participación efectiva de la demandada en la causación del daño que se alega y si ello resulta imputable como condición necesaria para que proceda la declaratoria de responsabilidad pretendida.

- PROBLEMA JURÍDICO

Le corresponde a esta Corporación determinar si la entidad demandada es administrativamente responsable por los perjuicios ocasionados a la demandante por la irregular intervención quirúrgica realizada en su extremidad inferior izquierda el día 19 de octubre de 2017 la cual – sostiene – le ocasionó una pseudoartrosis, pérdida de su capacidad laboral y dificultad en su motricidad, daño que la parte demandante imputa a la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, alegando falla en la prestación del servicio médico-asistencial.

¹⁸ Folio 14 del cuaderno principal.

Para ello se hace necesario revisar los elementos que configuran la responsabilidad estatal, a fin de determinar, si en el caso concreto se encuentran debidamente demostrados y, en consecuencia, si hay lugar o no a la indemnización reclamada.

TESIS

La Sala de Decisión de esta Corporación confirmará la sentencia apelada dado que se no se probó que la atención brindada a la paciente Norby Galeano Murillo hubiera sido negligente, inadecuada o deficiente.

- MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

Régimen de responsabilidad del Estado en materia médico-asistencial

El artículo 90 de la Constitución Política de 1991, estableció de manera expresa la cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado “*por los daños antijurídicos ocasionados por la acción u omisión de las autoridades públicas*”. Por tanto, la existencia de un daño antijurídico sufrido por la víctima y su imputabilidad a un órgano del Estado son los dos los elementos sustanciales necesarios para declarar la responsabilidad del Estado.

El daño antijurídico consiste en el perjuicio que el damnificado no está en el deber de soportar. La imputabilidad consiste en la atribución del daño a la demandada, basada en uno de los siguientes factores de imputación: (i) El funcionamiento anormal de la administración (falla del servicio), (ii) el funcionamiento normal de la administración que produce un desequilibrio en las cargas públicas (daño especial); (iii) la teoría del riesgo creado (actividades peligrosas); (iv) el enriquecimiento injustificado de la administración. (Actio in rem verso).

Respecto del régimen de imputación de la actividad médica, el H. Consejo de Estado, tiene abundante jurisprudencia que ilustra el tema, razón por la cual esta

Corporación trae a colación el análisis efectuado por la misma, por cuanto deberá ser tenido en cuenta para resolver el asunto sub judice¹⁹:

“(…)

Régimen de imputación derivado de la actividad médica

*Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente 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, en la actualidad la posición consolidada de la Sala en esta materia la constituye aquella según la cual es la **falla probada del servicio** el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria²⁰.*

En el mismo sentido, partiendo del análisis del caso en el marco de la falla probada del servicio como título de imputación²¹, “... en la medida en que el demandante alega que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización...”²².

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

“... los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”²³.

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la “lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz”, se debe observar que esta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional:

“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el

¹⁹ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN C. consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA. Bogotá D.C., veintisiete (27) de noviembre de dos mil diecisiete (2017). Radicación número: 66001-23-33-000-2013-00147-01(52993). Actor: RUBIEL MONSALVE CARDONA Y OTROS. Demandado: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA.

²⁰ Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

²¹ Sentencias de agosto 31 de 2006, Exp. 15772; octubre 3 de 2007, Exp. 16.402; 23 de abril de 2008, Exp.15.750; 1 de octubre de 2008, Exp. 16843 y 16933; 15 de octubre de 2008, Exp. 16270; 28 de enero de 2009, Exp. 16700; 19 de febrero de 2009, Exp. 16080; 18 de febrero de 2010, Exp. 20536; 9 de junio de 2010, Exp. 18.683.

²² Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

²³ Sentencia de 7 de octubre de 2009, Exp. 35656.

Expediente: 41-001-33-31-004-2010-00073-01

Demandante: Norby Galeano Murillo

Demandado: E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva

Acción: Reparación Directa

SIGCMA

servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada”²⁴.(Negrilla de la Sala)

Dicho principio de integralidad del servicio exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que

“Todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”²⁵.

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

“Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incómoda.

“Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento²⁶, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente²⁷ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”²⁸.

²⁴ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

²⁵ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006.

²⁶ Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado “para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento”; así como en el “mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los aparatos”, ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento”. FERNANDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

²⁷ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa

²⁸ Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007.

En ese sentido, la Sala ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)²⁹ (subrayado fuera de texto).

(...)

Así pues, se tiene que, en casos de responsabilidad del Estado por falla en el servicio médico-asistencial, el régimen es de falla probada, por lo que es el demandante el llamado a realizar todas las argumentaciones y a desplegar una actividad probatoria suficiente, de forma tal que logre convencer al juez que hubo un defecto en la prestación del servicio, y que dicho defecto fue la causa del daño antijurídico sufrido por el extremo activo.

Con los anteriores elementos jurisprudenciales, procede la Sala a resolver el caso concreto.

- CASO CONCRETO

Previamente ha de recordarse que el juez de primera instancia, declaró la ausencia de responsabilidad extracontractual de la entidad hospitalaria demandada, y, en consecuencia, no condenó al pago de ningún tipo de perjuicios a favor de la demandante con ocasión a la atención hospitalaria y quirúrgica brindada a la Sra. Norby Galeano para el manejo de la fractura de fémur lo que desencadenó una pseudoartrosis de fémur. A juicio del A quo “...el acortamiento del miembro inferior derecho sufrido por la señora Norby Galeano Murillo obedeció no a la falta de atención médica, ni al equivocado procedimiento en la atención médico asistencial,

²⁹ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

sino a posibles externos como faltar al deber de cuidado de la parte demandante, y continuar con los controles postoperatorios en la misma institución...”

Inconforme con lo anterior, el extremo activo pretende que se revoque el fallo de primera instancia, por cuanto, en su opinión, sí hubo una falla en el servicio médico-asistencial que se le prestó a la señora Norby Galeano Murillo, puesto que de la historia clínica allegada se logra evidenciar la pseudoartrosis o complicaciones con el material implantado, lo que en su consideración fue la causa de que la cirugía no hubiere tenido el éxito esperado en la recuperación de la fractura sufrida.

Corresponde ahora verificar, conforme a las pruebas allegadas al plenario, la configuración de los presupuestos necesarios para la declaración de la responsabilidad extracontractual del Estado.

El daño

En lo concerniente al *daño* como primer elemento de la responsabilidad, se puede definir como la modificación o alteración negativa fáctica o material respecto de un derecho, bien o interés legítimo que es personal y cierto frente a la persona que lo reclama, y que desde el punto de vista formal es antijurídico, es decir, no está en la obligación de soportarlo porque la normativa no le impone esa carga³⁰.

Para que dicho daño sea resarcible, la jurisprudencia ha señalado tres supuestos a saber: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente, que no se limite a una mera conjetura, y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido por el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo solicita, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar el interés que se debate en el proceso, bien a través de un derecho que le es propio o uno que le deviene por la vía hereditaria.³¹

³⁰ Consejo de Estado Sala delo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección B sentencia del 25 de abril de 2012, Rad. No. 05001-23-25-000-1994-02279 01(21861).

³¹ Consejo de Estado Sala delo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección B sentencia del 25 de abril de 2012, Rad. No. 05001-23-25-000-1994-02279 01(21861).

En el caso concreto, la Sala encuentra que el daño antijurídico se encuentra acreditado y consiste en la pseudoartrosis o no consolidación del fémur derecho que padece la señora Norby Galeano Murillo, tal como consta en la historia clínica allegada al plenario.

Así las cosas, y teniendo acreditado el daño antijurídico consistente en la lesión del fémur derecho a la salud de la señora Norby Galeano Murillo, la Sala procederá a analizar la configuración del segundo elemento de la responsabilidad patrimonial del Estado

La imputación

Para poder determinar si dicho daño le es atribuible jurídicamente a la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, procederá la Sala a realizar el estudio del material probatorio aportado al proceso. Para ello, la Corporación empezará por hacer un recuento de los hechos probados dentro del proceso, haciendo especial énfasis en la atención médico-asistencial recibida por la señora Norby Galeano Murillo.

- ANALISIS PROBATORIO Y HECHOS PROBADOS

1. De conformidad con la historia clínica allegada al plenario, se encuentra acreditado dentro del proceso que el día 13 de octubre de 2007, la señora Norby Galeano Murillo fue ingresada al Hospital Departamental San Antonio de Padua en la Palta -Huila, siendo diagnosticada con fractura de fémur derecho y TX de tejidos blandos. Como procedimiento realizado, se indica la inmovilización del miembro con una férula de yeso. En la misma fecha se ordenó su remisión a una clínica de mayor nivel. Como observaciones se consigna lo siguiente: *“en la institución no contamos con RX por estar en mantenimiento, por examen físico presenta fractura de fémur derecho por lo que se remite a II nivel para toma de RX y valoración por ortopedia”*³².

³² Folio 18 del cuaderno principal.

SIGCMA

2. Igualmente, se constata que la actora fue ingresada al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. el día 13 de octubre de 2007, donde fue atendida por el médico ortopedista quien consignó en la historia lo siguiente³³:

Dx-Fx diafisaria cerrada de fémur derecho.

Plan: hospitalizar para osteosíntesis.

Se solicita clavo CFN para fémur derecho, pernos para bloqueo.

3. Es de anotar que la historia clínica remitida por el Hospital Universitario Hernando Moncaleano E.S.E., se encuentra en su gran mayoría ilegible, no obstante, se logra evidenciar que efectivamente la actora fue intervenida quirúrgicamente el día 19 de octubre de 2007 dejándose la anotación en el informe quirúrgico el cual es ilegible. "No complicaciones"³⁴.

En lo que respecta a la evolución de la paciente en los días posteriores a la cirugía, observa la Sala que solo se encuentran legibles las notas de ortopedia referentes a los días 23 y 24 de octubre las cuales consignan lo siguiente:

Día 24 /10/2007

Hallazgos clínicos: Paciente con dx Fx fémur derecho. Se realiza osteosíntesis del mieloma. La paciente requirió como parte de la terapia y recuperación integral, muletas para deambular.

Día 24 /10/2007

RESUMEN DE ANAMNESIS

Cuadro clínico consistente en trauma en miembro inferior derecho, a nivel del muslo. Presentando posteriormente deformidad, edema y dolor y limitación funcional.

HALLAZGOS CLÍNICOS

Aceptables condiciones generales con edema, deformidad, dolor en miembro inferior derecho.

(ilegible)

EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES

³³ Folio 244 del cuaderno principal No. 2.

³⁴ Folio 20 del cuaderno principal No. 2.

(ilegible) se realiza osteosíntesis de fémur con clavo (ilegible), fractura muy conminuta, no se presentaron complicaciones durante el procedimiento.

(ilegible)

CONDICIONES DEL PACIENTE AL EGRESO

Aceptables condiciones generales, con heridas suturadas, limpia sin signos de infección, (ilegible).

DIAGNÓSTICO DE EGRESO

1. Pop osteosíntesis de fémur derecho con clavo bloqueado
2. Fractura de fémur.

PLAN DE MANEJO

1. Acetaminofén (ilegible)
2. Cefradina (ilegible)
3. Control por consulta externa

RECOMENDACIONES

Se enseñan signos de alarma por los cuales debe consultar.

Ahora bien, en lo que concierne al postoperatorio específicamente los controles realizados en la Clínica San Francisco S.A. de Tuluá -Valle se encuentra consignado en la historia clínica allegada lo siguiente:

Día 9 de noviembre de 2007³⁵

Motivo de Consulta

Viene a control por fractura de fémur derecho, osteosíntesis, accidente de tránsito 13.10.07, toma acetaminofén, cefradina.

Apoyo diagnóstico solicitado

Radiografía de fémur Ap y Lateral

Observaciones

Buen estado, en sillas de ruedas, herida quirúrgica sana, disminución de volumen muscular muslo previo, resto ok.

Especialidad. Medicina general

³⁵ Folio 46 del cuaderno principal.

Día 26 de noviembre de 2007³⁶

Motivo de Consulta

(...) paciente en control por fractura de fémur derecho en accidente de tránsito. Operado en Neiva en Hospital U. clínicamente tiene marcha con dos (2) muletas sin apoyo. Heridas sanas. Test de cadera completo. Rx de 16.11.07 muestra fractura diafisaria con osteosíntesis con clavo IM bloqueado más cerclaje distal. El plan es realizar FST para marcha con apoyo mínimo.

Especialidad: ortopedia y traumatología.

Día 3 de diciembre de 2007³⁷

Motivo de Consulta

(...)

Paciente con cuadro clínico de inicio de ayer de fiebre no cuantificada, asociado a dolor abdominal episodios diarreicos frecuentes muy líquidos, náuseas persistentes sin emesis, cefalea.”

Especialidad. Medicina general

Día 13 de diciembre de 2007³⁸

Motivo de Consulta

Viene por nueva orden para terapia física, fractura de fémur derecho, está apoyando con muletas. Buen estado general, con muletas y apoyo mínimo de pierna derecha resto ok.

Especialidad. Medicina general

Día 8 de enero de 2008³⁹

Motivo de Consulta

Paciente en tratamiento por ortopedia por fractura de fémur el 13 de octubre de 2007. Asiste para transcripción de orden de fisioterapia. **Refiere evidente mejoría de su cuadro clínico con tto.**

Especialidad. Medicina general

³⁶ Folio 48 del cuaderno principal.

³⁷ Folio 50 al 52 del cuaderno principal.

³⁸ Folio 53 del cuaderno principal.

³⁹ Folio 55 del cuaderno principal.

Día 14 de enero de 2008⁴⁰

Motivo de Consulta

Control 3 meses de Fx de fémur der. Pop con clavo IM. Foco de fx es muy estable y en el momento tolera bien el apoyo con 1 sola muleta. Solicito rx actual y formulo melocam y cadevit.

Especialidad: ortopedia y traumatología.

Día 20 de enero de 2008⁴¹

Motivo de Consulta

Paciente con antecedentes de Fx de fémur derecho hace 4 meses, refiere cuadro ahora de un día de evolución consistente en fiebre no cuantificada, escalofrío, dolor de cabeza, osteomiasias, disuria, ha ingerido acetaminofén con pobre mejoría, por lo que consulta.

Diagnóstico.

Infección de vías urinarias en sitio no especificado.

Día 22 de enero de 2008⁴²

Motivo de Consulta

Paciente con antecedentes de fx de fémur derecho hace 3 meses, manejada con material de osteosíntesis (clavo endomedular) en Neiva, al parecer ahora presenta emesis, intolerancia a la vía oral dolor abdominal secundario. Dificultad respiratoria. No hay otros datos adicionales anormales

Observaciones

Leve palidez mucocutánea, agudamente sintomática. Disnea en reposo, marcha antálgica. C/p ruidos cardíacos rítmicos regulares, no soplos. Murmullo vesicular adecuado, no ruidos sobreagregados. Taquipnea, abdomen blando y depresible. No masas no visceromegalias. Cicatriz de herida quirúrgica en la región femoral derecha. Amas conservadas de cadera derecha. No hay otros hallazgos anormales.

Día 20 de febrero de 2008⁴³

Motivo de Consulta

⁴⁰ Folio 56 del cuaderno principal.

⁴¹ Folio 58 del cuaderno principal.

⁴² Folio 61 al 64 del cuaderno principal.

⁴³ Folio 61 al 64 del cuaderno principal.

Expediente: 41-001-33-31-004-2010-00073-01
Demandante: Norby Galeano Murillo
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Paciente conocida en UCI por sdrá por NAC multilobar severa complicada con derrame pleural derecho y evolución difícil, sin embargo, sin mejoría notable y trae RX caso normal, sin fiebre, refiere otalgia izquierda leve.

Especialidad: Cardiología.

Día 28 de febrero de 2008⁴⁴

Motivo de Consulta

Refiere que en accidente de tránsito en el 2007 presentó fractura de fémur derecho lo cual requirió de material osteosíntesis, ahora refiere dolor en la región infracondílea y presencia de masa supracondílea la cual no la presentaba. Se toma RX de la lesión que reprt (sic) fragmento óseo libre proyectado a los tejidos blandos en su región interna.

Observaciones

Paciente ingresa en muletas acompañado de familiar, marcha antálgica, acusa dolor en la región del muslo derecho presencia de masa móvil levemente dolor en la región externa discal del muslo.

Especialidad. Medicina general

Día 17 de marzo de 2008⁴⁵

Motivo de Consulta

Paciente con 50 años, ama de casa de Tuluá diestra. Accidente de tránsito octubre del 07 con fractura de fémur operada en Neiva. Curso con numini (sic) Actualmente referida (sic) por sensación de masa en la rodilla.

Clínicamente tiene movilidad completa y no hay discrepancia de longitud. La RX actual muestra retardo en consolidación del fragmento mariposa. Hay presencia de clavo IM con tornillo de bloqueo proximal muy largo y tornillo disatl por fuera, el plan es apoyo diferido y cita en 2 meses para verificar necesidad de injertos.

Especialidad: ortopedia y traumatología.

Día 7 de mayo de 2008⁴⁶

Motivo de Consulta

⁴⁴ Folio 67 al 68 del cuaderno principal.

⁴⁵ Folio 71 al 72 del cuaderno principal.

⁴⁶ Folio 74 del cuaderno principal.

Expediente: 41-001-33-31-004-2010-00073-01
Demandante: Norby Galeano Murillo
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Control fx fémur operada en Neiva séptimo mes. Utiliza bastón con apoyo diferido. Dolor en foco de fractura. El plan es solicitar RX actual a fin de determinar injertos. Especialidad: ortopedia y traumatología

Día 4 de junio de 2008⁴⁷

Motivo de Consulta

Control. La Rx muestra mejor integración fracturaria. Tolera bien marcha domiciliaria sin apoyo. Formulo cadevit 750 y cita en 6 meses.

La Sala debe indicar que en lo que respecta a la historia clínica allegada por el actor donde consta el servicio médico asistencial suministrado a la señora Norby Galeano Murillo, posterior a la fecha atrás citada se encuentra ilegible, es decir, los folios 83 al 95 del cuaderno principal. Solo se encuentra legible el folio 91, que hace referencia a una epicrisis de una atención médica efectuada en la Fundación Hospital San José de Buga en el cual se indica lo siguiente:

Resumen de atención

Paciente que ingresa el día 09/02/2009 programada para cirugía de ortopedia para retiro de material de implante de fémur, secuestrectomía (sic) curetaje óseo y aplicación de implante en fémur procedimiento que transcurre sin complicaciones. La paciente evoluciona bien, de su P.O.P. de retiro de material de implante de fémur secuestrectomía (sic) curetaje óseo y aplicación de implante por lo cual se decide dar salida con recomendaciones y fórmula médica.

Plan de manejo (ambulatorio) recomendaciones médicas, formula médica diclofenaco 500mg C/8h, cita consulta externa en 15 días.

Igualmente a folio 606 del expediente obra solicitud de turno operación y anestesia de la Fundación San José de Buga, de fecha 08/01/2009, en el cual se indica como diagnóstico preoperatorio Pseudoartrosis de fémur y procedimiento quirúrgico retiro de material, secuestrectomía e injerto óseo.

Finalmente, observa la Sala informe de radiología en el cual, respecto a la evolución del proceso de recuperación de la actora, se consigna lo siguiente:

⁴⁷ Folio 74 del cuaderno principal.

Fecha de estudio: 2007-11-16

RX FEMUR DERECHO AP Y LATERAL

Las relaciones óseas y articulares se encuentran conservadas.

Fractura conminuta no desplazada del tercio medio de la diáfisis femoral, estabilizada adecuadamente mediante clavo intramedular de osteosíntesis, el cual se observa en adecuada posición.

Tejidos blandos de características radiológicas normales.

Fecha de estudio: 2008-02-25

RX FEMUR DERECHO AP Y LATERAL

Control post-reducción quirúrgica fractura diafisaria medial del fémur, con buena alineación con clavo intramedular, sin complicaciones de tipo infeccioso.

Fragmento óseo libre proyectado a los tejidos blandos en su región interna.

Se conservan las relaciones articulares externas.

Fecha de estudio: 2008-05-24

RX FEMUR DERECHO AP Y LATERAL

Fractura no reciente de la diáfisis femoral, en proceso de consolidación, estabilizada adecuadamente mediante clavo intramedular de osteosíntesis, el cual se observa en adecuada posición.

Las relaciones articulares se encuentran conservadas.

Desmineralización ósea.

Fecha de estudio: 9 de agosto de 2008

Fractura en el tercio medio de la diáfisis del fémur

Clavo intramedular

Adecuado afrontamiento óseo

No hay signos de consolidación.

RX PELVIS

Trabeculación (sic) y asimetría de pelvis por secuela de trauma

Material de osteosíntesis proximal en el fémur derecho.

Articulación coxofemoral izquierda es normal.

Fecha de estudio: 14 de octubre de 2008

El control de la fractura conminuta del tercio-distal del fémur, fijado mediante material de osteosíntesis, muestra buen alineamiento y buena formación del callo óseo, pero sin consolidación completa. (Subrayas de la Sala)

Fecha de estudio: 2009-03-16

RX FEMUR DERECHO AP Y LATERAL

Estudio control post quirúrgico

Reducción de fractura de la región diafisaria medial del fémur, presencia de material quirúrgico clavo intra-medular, en la región inferior de este material se encuentra proyectado en forma anterior y externa en la región distal del fémur.

No hay complicaciones de tipo infeccioso.

Osteopenia secundaria.

Calcificaciones que se proyectan hacia las partes blandas. Comparar con estudios previos evolución.

La relación articular coxo-femoral se encuentran conservadas.

Cambios degenerativos de la articulación tibio femoral.

Fecha de estudio: 6 de junio de 2009.

RX DE TEST DE FARRIL

El segmento femoral derecho mide 162 mm

El segmento femoral izquierdo mide 210 mm

El segmento tibial derecho mide 120mm

El segmento tibial izquierdo mide 119 mm, para un acortamiento de 47mm a favor del miembro derecho.

De la historia clínica allegada, parcialmente transcrita, la Sala llega a las siguientes conclusiones:

La señora Norby Galeano Murillo sufrió un accidente de tránsito que le ocasionó fractura en el fémur de su pierna derecha. En un primer momento fue atendida en el Hospital Departamental San Antonio de Padua en la Palta -Huila, en donde se le realizó inmovilización de la extremidad con férula de yeso, siendo posteriormente

SIGCMA

trasladada, en la misma fecha, al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. donde fue intervenida quirúrgicamente el día 19 de octubre de 2007. El procedimiento quirúrgico no presentó complicación alguna conforme lo consignado en la historia clínica.

Igualmente constata la Sala que, los controles postoperatorios fueron realizados a la actora en la Clínica San Francisco S.A. de Tuluá -Valle y no en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. lugar en el cual fue intervenida quirúrgicamente. Es de anotar que en la demanda se expone como justificación de no haberse realizados los controles postoperatorios en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. el hecho de no contar con familiar en la ciudad de Neiva.

Ahora bien, en lo que respecta a los controles realizados, da cuenta el plenario que durante aproximadamente cuatro meses posteriores a la cirugía los galenos tratantes (médicos general y ortopedistas) indicaron buenas condiciones de la paciente, dejando constancia que no se evidencia reporte de anormalidad alguna, al punto que la señora Galeano toleraba el apoyo con una sola muleta, no se evidencia manifestación de dolor en ninguno de los controles realizados y se señala textualmente **“Refiere evidente mejoría de su cuadro clínico con tto. Es de anotar que durante los controles realizados a la actora le fueron practicados varios exámenes radiológicos los cuales no mostraban anormalidad alguna”**.

Lo anterior permite inferir a la Sala que efectivamente la intervención quirúrgica realizada, en principio, estaba surtiendo los resultados esperados. Solo hasta el día 28 de febrero del año 2008, es decir, aproximadamente cuatro (4) meses después de la cirugía, la actora manifestó que sentía dolor en la región del muslo derecho presencia de masa móvil y leve dolor en la región externa del muslo.

Posteriormente, en cita de control de fecha 17 de marzo de 2008, la radiografía mostró **“retardo en consolidación del fragmento mariposa. Hay presencia de clavo IM con tornillo de bloqueo proximal muy largo y tornillo distal por fuera.”** Pese a los anteriores signos, observa la Sala que los médicos tratantes consideraron seguir

con los controles y solo hasta el nueve (9) de febrero de 2009, es decir, pasado un (1) año, se tomó la decisión de realizar una nueva intervención quirúrgica.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la historia clínica referida a la atención médica suministrada por la Clínica San Francisco de Tuluá allegada al plenario se encuentra en su mayoría ilegible, no se tiene certeza de la evolución de la paciente en ese lapso (1 año). Tampoco existe certeza sobre las consideraciones que en su momento tuvieron en cuenta los médicos tratantes para postergar la intervención quirúrgica y corrección de los defectos que, hoy alega la parte actora, tuvieron ocurrencia en la primera intervención.

PRUEBA TESTIMONIAL

Durante el trámite del proceso fueron recaudados los siguientes testimonios:

Dr. Roberto Díaz González-Médico-Ortopedista, quien participó en la intervención quirúrgica realizada a la señora Norby Galeano Murillo. En lo que respecta a la atención médica brindada a la actora, indicó lo siguiente:

“Primero: la evaluación prequirúrgica consistente en determinar el estado general de la paciente, verificar específicamente cuál fue la lesión que sufrió, en este caso por un accidente de tránsito, y determinar cuál es el procedimiento quirúrgico más adecuado. Cabe anotar que yo no fui el único que hizo eso, puesto que en el hospital hay un equipo de trabajo y los otros especialistas que participaron, estuvieron de acuerdo, puesto que no hay manifestaciones en contra. Segundo: Aparezco como ayudante durante el procedimiento quirúrgico donde el cirujano deja constancia clara y expresa **de la dificultad del acto quirúrgico, de la gran lesión del fémur y la dificultad para fijarlo**. Cabe anotar que lo corriente o frecuente es que entre un cirujano ortopedista solo, si entramos dos es claro que el grado de dificultad era alto. Tercero: En una evolución postoperatoria se registra que está en buenas condiciones y da a entender que todo lo actuado fue bien hecho, puesto que los otros médicos que la vieron en el post-operatorio tampoco dejaron constancia de alguna falla o necesidad de corregir algo.

Cuarto: El día de la salida me correspondió dar la autorización del egreso al cuarto día del post-operatorio; esto significa que tuvo una evolución excelente y sin complicaciones, puesto que se le dieron instrucciones para continuar con su proceso ambulatorio. (...)”.

Ahora bien, en lo que se refiere a la lesión que padeció la actora y el procedimiento quirúrgico realizado, el galeno tratante manifestó lo siguiente:

“De acuerdo con el registro médico la paciente sufrió una fractura cerrada de fémur con múltiples fragmentos y trazo intra-articular distal derivado de un trauma en accidente de tránsito. Se indicó fijar estos fragmentos por un clavo bloqueado intramedular de fémur.”

En lo que respecta al acto médico se realizaron los siguientes cuestionamientos:

Parte que solicitó la prueba-demandada

PREGUNTADO: diga al despacho si el clavo intramedular en fémur comprendía intervención también respecto a la cadera?

CONTESTÓ: No, cuando se habla de hueso de la cadera se refiere a la pelvis, hueso iliaco, y el fémur está más abajito.

PREGUNTADO: diga al despacho si por la complejidad de la intervención quirúrgica, dada la gravedad de la lesión, era natural o normal que por la intervención misma, la extremidad derecha sufriera acortamiento?

CONTESTÓ: me permito informar a este Juzgado que el tratamiento de esta lesión es un proceso, esto quiere decir que van a ocurrir varias etapas, varios hechos y varios procedimientos quirúrgicos con el fin de que la naturaleza en su evolución logre consolidar el hueso; de tal forma que es la evolución natural la que deja secuelas como el callo óseo, los acortamientos y algunas desviaciones; de tal forma que no es el médico el que pega el hueso, sino que es el medio para que evolucione lo mejor posible a la naturaleza.

PREGUNTADO: Podría decir al despacho si en la intervención quirúrgica de reducción y osteosíntesis de la fractura con clavo bloqueado, es imperativo o necesario colocar los clavos por la misma intervención.

CONTESTÓ: (...) en este caso específico se utilizaron unos tornillos polares por el compromiso intramuscular, esto quiere decir que, el trazado de fractura al tener el fémur expuesto era evidente su mayor compromiso que no se observó en las radiografías además quedó evidenciado en el F.30 donde manifiesta que existió una estabilidad de la fractura en el corto plazo le permitía deambular con una sola muleta y, teniendo en cuenta que no se había completado la consolidación decidió modificar los tornillos para convertirlos dinámicos, esto quiere decir, que a la medida que la persona deambulaba, su propio peso le permitía comprimir el foco de la fractura para estimular biológicamente y lograr una consolidación más rápida; la consecuencia lógica es que al darle compresión se disminuye la longitud, pero se logra el fin último que es pegar el hueso.

En lo que se refiere al post-operatorio se realizaron los siguientes interrogantes:

PREGUNTADO: El hospital San Francisco de Buga Valle trató a la paciente y diagnosticó que para el año 2009, la paciente sufría de una pseudoartrosis, ¿podría indicar al despacho en qué consiste el concepto médico y por qué se generó en este caso el mismo?

RESPUESTA: el criterio de retardo de consolidación es un criterio evolutivo en que se determina que no pegó la fractura. El ortopedista tratante de la ciudad de Buga dejó claro que existía un fragmento en mariposa que no pegó: esto quiere decir, que parte del hueso pegó y el fragmento que estaba suelto no se integró al resto del hueso, por lo tanto, tuvo que practicar curetaje óseo, retiró los fragmentos que no pegaron y le adicionó unos injertos de hueso para completar la consolidación.

PREGUNTADO: ¿a qué obedece el hecho de que las fracciones mariposas pegue o no pegue el hueso?

CONTESTÓ: Primero para que existan fragmentos descritos como mariposas, se necesita una intensidad de fractura mucho mayor, seguramente al momento de la lesión se desplazaron todos los elementos anatómicos; por lo tanto, se daña la irrigación y se pierde periostio que es el elemento anatómico que promueve la consolidación,

de tal forma que este fragmento suelto queda con poco aporte sanguíneo y algunas veces se muere. La inmensa mayoría pega por un solo lado por lo que hay que dar un tiempo y adicionar injertos al otro lado que no pegó. Evolución que aparentemente le correspondió a la señora.

PREGUNTADO: Indique al despacho si el fragmento en mariposa que no pegó, pudo haberse afectado también por el hecho de que no haya habido inmediato o consecutivo (sic) después de la orden de egreso de 24 de octubre de 2007 ?

CONTESTÓ: Realmente los controles tienen por objeto orientar al paciente para facilitar el manejo que el médico tiene en su tratamiento y poder determinar de manera oportuna, que correcciones hay que tomar o que fallas va a tener; pero en el caso específico de un fragmento en mariposa por la conminación, la evolución es complicada con el médico o a pesar del médico.

Parte demandante

PREGUNTADO: sírvase manifestar al despacho, ¿en qué consiste la osteosíntesis y si esta sirve para lograr la consolidación de la fractura?

CONTESTÓ: en resumen, la osteosíntesis es la actividad que ejecuta el ser humano para tener estable en la mejor forma posible unos fragmentos de huesos rotos, se hace mediante una variedad de tipo de elementos metálicos como las placas, los tornillos, los pernos y los alambres, los tutores externos y la consolidación corresponde a un proceso biológico que no depende del hombre, esto es, que ni el médico ni el paciente lo determina, solamente depende de Dios.

PREGUNTADO: sírvase decir si al realizar una intervención quirúrgica para la consolidación de los fragmentos óseos, ¿qué secuelas puede dejar en el paciente?

CONTESTÓ: cuando se realizan los diferentes procesos que desde el punto de vista científico han demostrado que estimula el proceso biológico llamado consolidación, tiene las secuelas propias de un acto quirúrgico como son: cicatrices, dolores por compromiso de algún nervio,

retracciones por compromisos de músculos, pérdida de fuerza y además se puede presentar infección, tromboembolismos pulmonares y puede llegar hasta la muerte, sin contar con los acortamientos o desviaciones.

PREGUNTADO: sírvase manifestar si, ¿de estas secuelas enumeradas sabía la paciente Norby Galeano Murillo al momento de la intervención?

CONTESTÓ: es una pregunta difícil porque uno les informa a los pacientes qué puede pasar para que autoricen la cirugía, el paciente y la familia dan por hecho que el resultado va a ser perfecto y a todo le dicen que si para que me operen y con tiempo después, cuando aparecen las complicaciones, pues todos dicen que no sabía. Manifiesta no saber si la paciente tenía conocimiento de aquello.

PREGUNTADO: sírvase manifestar si estas secuelas deben estar consignadas en la historia clínica.

CONTESTÓ: No, porque son secuelas y no riesgo.

PREGUNTADO: sírvase manifestar entonces, de acuerdo a su respuesta anterior si los riesgos de la intervención quirúrgica deben quedar consignados en la historia clínica.

CONTESTÓ: Si.

PREGUNTADO: sírvase manifestar si después de una fractura conminuta repercute en un Pseudoartrosis de fémur

CONTESTÓ: si, puede pasar

PREGUNTADO: sírvase manifestar si sabe porqué motivo el material implantado en el fémur, con la intervención quirúrgica, aparece posteriormente por fuera.

CONTESTÓ: En ningún momento, de acuerdo con los registros, ninguno de los elementos de material se expuso o quedó por fuera; las observaciones que quedaron por escrito es que el implante brindó estabilidad que le permitió caminar; distinto es que todos los cuerpos extraños que introduce el hombre en el cuerpo lesionado, le terminen

molestando o doliendo y que al disminuir el edema se hacen más evidentes y que por este motivo se retiren.

PREGUNTADO: Sírvase manifestar, para el caso concreto de la señora Norby Galeano, ¿qué pudo haber originado o desencadenado en una pseudoartrosis?

CONTESTÓ: como ya lo expliqué, el hecho que no pegue un hueso, en este caso, está relacionado con la intensidad del trauma y en consecuencia, la conminución de la fractura que se suma a las condiciones generales de edad, peso, estado nutricional y presencia de infección.

PREGUNTADO: Sírvase manifestar ¿qué consecuencia o secuelas trae la pseudoartrosis?

CONTESTÓ: básicamente la pseudoartrosis es una inestabilidad donde el organismo crea otra articulación, esto quiere decir, que mueve el hueso a un lugar donde debería estar fijo y que muchas veces ni siquiera genera dolor, por eso se denomina pseudoarticulación. (...)

Testimonio de la **Dra. Angela María Salcedo**-Coordinadora de calidad del Hospital General de Neiva.

Esta testigo indicó, entre otras cosas, que en el caso de la señora Norby Galeano Murillo fue la encargada de realizar la auditoría, la cual consistió en la revisión de la historia clínica y el informe quirúrgico, que reporta una fractura muy conminuta lo que hace que la cirugía sea muy difícil y larga en la cual no se presentaron complicaciones.

Igualmente indica que la intervención quirúrgica fue realizada por un médico especialista idóneo, y de acuerdo con las guías de manejo de politrauma. Refiere que este tipo de fractura requiere en un 20% de los casos más de una intervención quirúrgica para lograr una recuperación de miembro inferior.

PREGUNTADO: manifieste al despacho, ¿a qué es debido en esta clase de intervención quirúrgica la osteomielitis?

SIGCMA

CONTESTÓ: es secundaria, a que se considera una de las complicaciones esperadas en este tipo de fracturas abiertas, la otra es que puede ser que por estrés el sistema inmunológico no responda adecuadamente y se favorezca un proceso infeccioso y de pronto la principal es la fractura abierta.

PREGUNTADO: manifieste al despacho si es posible la reconstrucción del miembro afectado y durante cuánto tiempo?

CONTESTÓ: de acuerdo a mis conocimientos lo que yo le puedo decir, se observará una recuperación después de dos (2) o tres (3) intervenciones quirúrgicas, pues de lo que yo observé en la auditoria fue una fractura muy grave y muy conminuta, entonces la recuperación de ese miembro podrá obtenerse, pero después de varias intervenciones (...)

Se recibió declaración de médico Ortopedista-Traumatólogo **Néstor Perdomo Pinzón**, quien valoró a la señora Norby Galeano Murillo previamente a la intervención quirúrgica y luego con posterioridad a ella. Del relato médico se destaca lo siguiente: El informe quirúrgico indica que a la actora le fue practicado una osteosíntesis con clavo bloqueado, que se trató de una fractura muy conminuta hasta supracondílea y probablemente articular de muy difícil reducción lo cual hizo prolongar el tiempo quirúrgico.

PREGUNTADO: Diga al despacho si sabe ¿en qué consiste la osteosíntesis?

CONTESTÓ: la osteosíntesis es un procedimiento mediante el cual se busca estabilizar una fractura, mediante elementos diseñados para tal efecto, que pueden tratarse en las medulares, placas y tornillos, los cuales en general son metálicos. Con este tipo de materiales se estabiliza la fractura lo cual quiere decir que no se permite movilidad a nivel del foco y de esta manera lograr la consolidación.

PREGUNTADO: Dígame al despacho si sabe que, al realizar una intervención de este tipo, qué consecuencias o secuelas puede dejar la misma.

CONTESTÓ: como se anotaba en el informe quirúrgico escrito por los ortopedistas que le realizaron la cirugía a la paciente, se trataba de una

fractura conminuta del fémur que llegó a tomar una zona infracondílea con extensión articular de muy difícil reducción y que conllevó un tiempo quirúrgico prolongado. Como tal, este procedimiento puede tener los siguientes riesgos: infecciones, lesiones vasculares, lesiones neurológicas, incrementos de las lesiones musculotendinosas, que ya tiene el paciente ocasionadas por la fractura, se describen otras complicaciones inherentes al procedimiento quirúrgico y que se pueden presentar posterior a él, como son: pérdida de reducción por falla del tejido óseo que se encontraba muy fragmentado o por infección, puede presentarse como secuelas acortamientos de la extremidad, rigidez de la articulación, deformidad por mal rotación de la misma o dolor neuropático permanente.

(...)

PREGUNTADO: sírvase manifestar al despacho ¿cuánto tiempo aproximado dura la consolidación o reconstruida (sic) la pierna?

CONTESTÓ: El tiempo de la cirugía es variable, cada fractura es diferente y cada una entraña dificultades diferentes en su realización, y la consolidación puede o no presentarse ya que en ella intervienen diversos factores como son la severidad de los tejidos blandos, severidad de la fractura, daños en la vascularidad de los tejidos óseo ocasionado por la fractura, lo cual hace que la fractura pueda o no consolidar, y de acuerdo a la evolución de esta puede llegar a requerir otros procedimientos quirúrgicos como injerto óseo, cambio de sistema de osteosíntesis, acortamiento para lograr la consolidación de una fractura muy conminuta como es el caso que afectó a esta paciente.

PREGUNTADO: Dígame al despacho si sabe si es común en el post operatorio que los tornillos molesten y los dolores sean intensos.

CONTESTÓ: en la evolución de un postoperatorio la fractura puede doler en un mayor o menor grado dependiendo de la severidad de la fractura, del compromiso de tejidos blandos, del compromiso de nervios periféricos; el término aducido que duelan los tornillos es muy difícil de evaluar en forma subjetiva ya que es algo que se encuentra localizado profundamente y fijo al hueso.

(...)

PREGUNTADO: manifieste al despacho si sabe ¿por qué, si en un primer momento fue atendida en el hospital de La Plata el 13 de octubre de 2007, y hasta el 19 de octubre del mismo año fue realizada la intervención quirúrgica?

CONTESTÓ: en este caso se trató de una fractura conminuta las cuales fueron ocasionadas por trauma de alta energía que causan lesiones también del tejido blando que conlleva gran edema, lo cual hace que la cirugía no se pueda realizar de forma inmediata sino hasta que el edema ceda.

Igualmente fue recaudado durante el trámite del proceso dictamen pericial rendido por el **Dr. Luis Fernando Calixto Ballesteros**-Médico Ortopedista y Traumatólogo -profesor titular del Departamento de Cirugía de la Universidad Nacional de Colombia. De este testimonio, la Sala extrae los apartes que se consideran más relevantes para la comprensión de la patología presentada por la actora y la atención médica brindada.

“2. ¿Por qué la operación inicial llevada a cabo en el Hospital Universitario de Neiva desencadenó en una pseudoartrosis de fémur y en caso afirmativo es común que se produzca esa complicación?

Respuesta: La pseudoartrosis es la condición clínica producto de una fractura en cualquier hueso que después de seis a ocho meses de producida no ha consolidado por ausencia de cicatrización de la fractura, dada por las condiciones biológicas inherentes a la pérdida de vascularización de los fragmentos óseos fracturados, es más frecuente en fracturas producidas por mecanismos de alta energía (accidente de tránsito) con fracturas muy conminutas (múltiples fragmentos) como se describe en el informe quirúrgico del hospital departamental de Neiva del 19 de octubre de 2007 (folio 240) puede producirse por la energía causante del trauma y/o el trauma quirúrgicos, por la biología del paciente, por procesos mecánicos o por todos ellos juntos.

¿Por qué motivo aparece una complicación del material implementado en el fémur (folio 187) y manifieste dónde se le hizo ese implante?

El 19 de octubre del 2007 se practicó reducción y osteosíntesis de la fractura con clavo bloqueado como consta en el informe quirúrgico del hospital departamental de Neiva. En el folio 200 correspondiente a la atención en el hospital San José de Buga el 8 de enero de 2009 se lee: "RX/ no consolidación, secuestro, clavo de bloqueo proximal ilegible distales por fuera del clavo" lo que se infiere de la lectura de estos rayos X es que los tornillos que bloquea el clavo implantado en el fémur en la parte distal del clavo en el momento de esta radiografía estaban por fuera, sin poder determinar el motivo de esta situación.

(...)

¿Por qué si hubo el manejo indicado para este tipo de patología primero por qué no se le tomó una placa de radiología para saber la evolución de la fractura y que a la postre trajo como consecuencia una pseudoartrosis de fémur?

Como se anotó el punto 1 y 2 el manejo para este tipo de fracturas fue el indicado con evolución satisfactoria según lo anotado en la historia clínica.

El diagnóstico de pseudoartrosis no se constituye sino seis a ocho meses después del tratamiento inicial de una fractura ya que corresponde a las fracturas que, a pesar de haber recibido un tratamiento inicial, pasados seis a ocho meses después de este tratamiento no han consolidado.

6. ¿Fue el tratamiento post-operatorio el indicado teniendo en cuenta que se originó una pseudoartrosis en el fémur?

El tratamiento postoperatorio instaurado en el Hospital Universitario de Neiva posterior a la reducción abierta y osteosíntesis de la fractura con clavo intramedular bloqueado correspondiente al manejo antibiótico y analgésico y según consta en la historia con una evolución postoperatoria

favorable (folios 241 242) es el indicado para el manejo postoperatorio de este tipo de intervenciones.

7. Sírvase explicar qué significa “distales por fuera del clavo” (folio 200) y si es común que se de esta clase de diagnóstico y por qué ocurre esta situación.

Los clavos denominados endomedulares, son clavos que se colocan dentro de la cavidad endomedular de los huesos largos del esqueleto para el tratamiento de las fracturas de la diáfisis de los huesos largos (parte tubular de los huesos), que generalmente ocupan toda la longitud y el diámetro del canal óseo, y que en casos en que los fragmentos fracturarios no pueden ser mantenidos rígidamente por este tipo de implante, se debe colocar tronillos o pernos a través de la parte distal o proximal del hueso atravesando el clavo con orificios que trae el implante para este tipo de procedimiento permitiendo que estos fragmentos no roten ni tengan movimiento alrededor del clavo.

Estos huesos se pueden aflojar por osteólisis del hueso al que están fijados.

Del análisis en conjunto de las pruebas allegadas al plenario, es decir, las historias clínicas, la prueba testimonial y el dictamen pericial allegado, permiten a esta Corporación concluir lo siguiente:

- (i) La cirugía realizada a la señora Norby Galeano Murrillo en el Hospital Universitario Moncaleano Perdomo E.S.E., fue intervención compleja en atención al grado de fractura (conminuta) que presentó su extremidad inferior (fémur derecho), al punto que requirió la asistencia de un segundo galeno especialista en la materia-ortopedista.
- (ii) Durante la intervención quirúrgica, no se presentó complicación alguna, por lo que la actora fue dada de alta al cuarto día de la intervención, con las recomendaciones necesarias y cita de control. Dentro del expediente no se encuentra prueba alguna de que la

SIGCMA

paciente, hubiere asistido a dicha cita, siendo a consideración de la Sala importante su asistencia para un correcto seguimiento de la intervención realizada, ello sumado al grado de complejidad de la misma.

- (iii) El proceso post-operatorio, es decir, los controles no fueron realizados en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E., centro médico en donde se le realizó la intervención quirúrgica, sino que los mismos se llevaron a cabo en la Clínica San Francisco S.A. de Tuluá -Valle. Según las anotaciones efectuadas en la mencionada clínica, durante los controles realizados los galenos señalan una evolución favorable, al punto que la paciente inició terapias física y desplazamiento con una sola muleta sin indicación de dolor. Igualmente se evidencian exámenes de radiografías, las cuales en su mayoría señalaban una buena alienación con clavo intramedular y un proceso de consolidación, lo cual es indicativo que el hueso se encontraba en proceso de fijación. Solo hasta el mes de marzo de 2008, la paciente presentó una masa en su rodilla y signos de dolor. No obstante, los médicos tratantes de dicho centro médico continuaron con el mismo manejo, es decir, controles.
- (iv) Como quedó demostrado, fue en el año 2009 que se determinó la necesidad de una nueva intervención quirúrgica, es decir, pasado más de un año de la primera intervención quirúrgica.

Conforme con lo expuesto, no encuentra demostrada la Sala la existencia de una falla en la atención medica asistencial brindada a la señora Norby Galeano Murillo, por parte del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. En efecto, en la historia clínica allegada al plenario no se evidencia que el motivo de la pseudoartrosis que presenta la actora hubiera sido ocasionado indiscutiblemente en razón a una irregularidad en la intervención quirúrgica realizada por la demandada o una anomalía en los materiales implantados. Por el contrario, se encuentra acreditado conforme a la prueba pericial practicada que debido a la gravedad de la lesión que presentó la actora consistente en una fractura conminuta (con múltiples fragmentos), dicha complicación puede ser producto de diferentes factores, entre los cuales se encuentran condiciones biológicas inherentes a la pérdida de

SIGCMA

vascularización de los fragmentos óseos fracturados, lo cual es más frecuente en fracturas producidas por mecanismos de alta energía, como en accidentes de tránsito. También influyen factores biológicos de la paciente, por procesos mecánicos o por todos ellos juntos, como lo explicó claramente el Dr. Luis Fernando Calixto Ballesteros, cuyo testimonio merece la mayor credibilidad para esta Sala dado que no tiene relación con las partes y su alta experticia en el tema objeto de debate.

Lo que ha podido inferir la Sala de las pruebas allegadas al plenario, en especial las explicaciones brindadas por los médicos tratantes y la prueba pericial recaudada, es que la patología que presenta la actora -pseudoartrosis del fémur derecho, no fue consecuencia de una irregularidad en la intervención quirúrgica, sino más bien del tipo de lesión que presentó su extremidad-fractura conminuta, lo cual ha provocado una lenta recuperación. Siendo necesaria, como lo indicaron los galenos, la realización de otros procedimientos para lograr que el propio hueso cicatrice o pegue.

Igualmente, constata la Sala que en los diversos controles realizados a la actora en la clínica San Francisco S.A., de manera constante le fueron ordenados exámenes de RX, respecto de los cuales en ningún momento se dejó constancia en la historia clínica que al efecto se llevaba, que la intervención realizada tuviera anomalías, o que los materiales implantados tuvieran inconvenientes, o que su evolución no fuera satisfactoria. Por el contrario, las anotaciones en los controles daban cuenta de una buena evolución y alineación del material implantado (clavos), lo cual permitiría concluir de manera razonable que la cirugía se hizo conforme a la *lex artis*, superando los delicados inconvenientes del tipo de fractura que tuvo la paciente. Y precisamente, lleva mas bien a hacerse el cuestionamiento en el sentido que si hubiera tenido los defectos, errores, mal uso de materiales como los clavos, al ser más grandes de lo requerido, como lo manifiesta la actora, por qué no fueron detectados desde los primeros exámenes realizados?

No pasa por alto la Sala el hecho que pone de presente el perito en el sentido que durante la atención brindada en el hospital San José de Buga el 8 de enero de 2009, se observó que los tornillos que bloquea el clavo implantado en el fémur en la parte distal del clavo en el momento de la atención conforme a una RX estaban por fuera,

SIGCMA

situación que se observó pasados dos años de la intervención, no encontrándose prueba o indicio alguno que lleve a la Sala a determinar la posible causa de dicha anormalidad, razón por la cual no puede imputarse, sin fundamento alguno, a la intervención quirúrgica realizada por la entidad hospitalaria demandada.

Por otra parte, en lo que concierne al argumento de la inexistencia del consentimiento informado a efectos de que la actora estuviera enterada de los riesgos de la intervención quirúrgica practicada, evidencia la Sala que efectivamente, no fue allegada prueba alguna, que demuestre que la entidad demandada cumplió con el deber de informar a su paciente cuáles eran los riesgos que se exponen con la práctica de dicho procedimiento o las secuelas que conlleva el mismo. No obstante, dicha circunstancia por sí misma no es suficiente para endilgar responsabilidad a la demandada bajo el título de falla del servicio, puesto que como se ha expuesto, encuentra la Sala material probatorio que confirma que la intervención quirúrgica realizada por la demandada y los materiales implantados a la demandante no presentaron irregularidad alguna. Y dado el tipo de trauma que tuvo la Sra. Galeano resulta claro que era necesaria la intervención quirúrgica para preservar su salud e inclusive su vida.

Finalmente, debe decirse que al no haberse demostrado una falla en la atención médica no puede vincularse un nexo causal para derivar responsabilidad administrativa en cabeza de la entidad hospitalaria E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, puesto que el servicio médico asistencial brindado por la fue adecuada, oportuna y correspondió a lo establecido en la Lex Artis.

Con fundamento en lo expuesto, la Sala confirmará la sentencia apelada.

COSTAS

La Sala se abstendrá de condenar en costas a la parte vencida, habida consideración que hecha la evaluación que ordena el artículo 171 del CCA, modificado por el Art. 55 de la Ley 446 de 1998, no se encuentra conducta que lo

Expediente: 41-001-33-31-004-2010-00073-01
Demandante: Norby Galeano Murillo
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

amerite.

En mérito de lo expuesto, **EL TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**, en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: CONFÍRMESE la sentencia de fecha 30 de octubre de 2019, proferida por el Juzgado Tercero Administrativo Oral de Neiva por las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO: No hay lugar a condena en costas.

TERCERO: Por Secretaría devuélvase el expediente al Tribunal Contencioso Administrativo del Huila. Desanótese en los libros correspondientes y archívese una copia de esta providencia en los copiadores de este Tribunal.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

NOEMI CARREÑO CORPUS

JOSÉ MARÍA MOW HERRERA

JESÚS G. GUERRERO GONZÁLEZ

(Ausente con permiso)

(Las anteriores firmas hacen parte del proceso con radicado No. 41-001-33-31-004-2010-00073-01)

Expediente: 41-001-33-31-004-2010-00073-01
Demandante: Norby Galeano Murillo
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Firmado Por:

Noemi Carreño Corpus

Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

Contencioso 003 Administrativa

Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Jose Maria Mow Herrera

Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

Contencioso 002 Administrativa

Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

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

Código de verificación:

2dba961de357e265558b3d152e4bf8fdc5584f6fddab23459150955f1a8b5f47

Documento generado en 11/11/2021 12:10:47 PM

**Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**