



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

SIGCMA

San Andrés Isla, seis (6) de septiembre de dos mil dieciocho (2018)

Sentencia No. 00007

Medio de Control	Reparación Directa
Radicado	88-001-33-33-0001-2014-00237-01
Demandante	Javier Cruz Jiménez y Otros
Demandados	IPS Universitaria y Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.
Magistrado Ponente	Noemí Carreño Corpus

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala a resolver los recursos de apelación interpuestos por las entidades demandadas contra la sentencia de fecha tres (3) de agosto de 2017 proferida por el Juzgado Único Contencioso Administrativo de este circuito judicial, dentro del proceso iniciado por los señores Javier Cruz Jiménez, Carmen Cecilia Guardo Puello, Nanette Iveth Cruz Guardo, Javier Andrés Cruz Guardo, Héctor Benjamín Cruz Guardo, Tulia Jiménez Santana y Héctor Segundo Cruz, en contra del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, y la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia mediante la cual se dispuso lo siguiente:

“PRIMERO:- DECLÁRANSE no probadas las excepciones planteadas por las demandadas y llamados en garantía, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: DECLÁRANSE solidariamente responsables al Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia, del daño sufrido por los actores como consecuencia de la amputación del miembro inferior derecho del señor Javier Cruz Jiménez ocurrido el día 17 de octubre de 2012, acorde con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: CONDÉNASE al Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y la IPS Universitaria de Antioquia, a pagar por concepto en suma de dinero así:

Expediente: 88-001-33-33-001-2014-00237-01
Demandante: Javier Cruz Jimenez y Otros
Demandado: IPS Universitaria y Otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

NIVEL	DEMANDANTE	SMLMV (100%)
1	Javier Cruz Jiménez (directo afectado)	40 SMLMV
2	Nanette Iveth Cruz Guardo (hija)	40 SMLMV
3	Javier Andrés Cruz Guardo (hijo)	40 SMLMV
4	Héctor Benjamín Cruz Guardo (hijo)	40 SMLMV
5	Carmen Cecilia Guardo Puello (esposa)	40 SMLMV
6	Tulia Jiménez santana (madre)	40 SMLMV
7	Héctor Segundo Cruz (padre)	40 SMLMV

CUARTO: CONDÉNASE al Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia, a pagar por concepto de daño a la salud al directo afectado, Javier Cruz Jiménez la suma equivalente a cuarenta (40) salarios mínimos legales vigentes.

QUINTO: CONDÉNASE al Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y la IPS Universitaria de Antioquia, a pagar por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante pasado y futuro, al señor Javier Cruz Jiménez la suma de CINCUENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE PESOS (\$59.239.427)

SEXTO: Declárase Tercero Civilmente Responsable a la Previsora S.A. de conformidad con la Póliza No. 1007235 de fecha 14 de agosto de 2009, en consecuencia, la aseguradora deberá responder en forma solidaria con el afianzado en la cuantía determinada y que corresponda al tope del valor asegurado, respecto a la condena que aquí se impone por perjuicios del orden material y moral a los demandantes.

SÉPTIMO: Facúltese al Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina a repetir contra la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia, por lo que llegare a pagar por la condena que aquí se impone.

OCTAVO: ORDÉNASE actualizar y pagar la condena impuesta a la entidad demandada conforme a los términos del artículo 192 del CPACA.

NOVENO: Expídanse copias de esta providencia conforme las previsiones de los artículos 114 y 115 del Código General del Proceso.

II.- ANTECEDENTES

LA DEMANDA

Los señores Javier Cruz Jiménez, Carmen Cecilia Guardo Puello, Nanette Iveth Cruz Guardo, Javier Andrés Cruz Guardo, Héctor Benjamín Cruz Guardo, Tulia Jiménez Santana y Héctor Segundo Cruz, por intermedio de apoderado judicial, y en ejercicio del medio de control de reparación directa consagrado en el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y

SIGCMA

de lo Contencioso Administrativo, solicitaron se efectúen las siguientes declaraciones y condenas, así:

- PRETENSIONES

“PRIMERA: Se declare que la “IPS UNIVERSITARIA de la Universidad de Antioquia, como operadora y administradora del hospital “Amor de Patria” y el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, son administrativamente responsables por los perjuicios causados al señor JAVIER CRUZ JIMÉNEZ, como consecuencia de la amputación de su miembro inferior derecho debido a la infección bacteriana (gangrena) que adquirió en el hospital “Amor de Patria”.

SEGUNDA: Que como consecuencia de la anterior declaración, la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia y el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, son responsablemente solidarios del pago de los perjuicios materiales morales y a la salud causados a los señores: JAVIER CRUZ JIMENEZ, como víctima directa, CARMEN CECILIA GUARDO PUELLO, en su condición de esposa, NANETTE IVETH CRUZ GUARDO, JAVIER ANDRÉS CRUZ GUARDO y HECTOR BENJAMÍN CRUZ GUARDO, como hijos de la víctima, así como a TULIA JIMÉNEZ SANTANA y HECTOR SEGUNDO CRUZ como padres del afectado directo en la forma que a continuación se indica:

PERJUICIOS MATERIALES

A: JAVIER CRUZ JIMÉNEZ

LUCRO CESANTE:

Para la tasación de este perjuicio se ha de tener en cuenta que para la fecha de la producción del daño la edad del señor JAVIER CRUZ JIMENEZ era de 51 años, asimismo se encontraba trabajando como GUIA TURISTICO devengando una suma mensual de (\$3.900.000.00) como se prueba con la documentación allegada por la empresa TRANSPORTES TURISTICOS SUAREZ OSORIO SAS identificada con Nit. 827.000.103-0 y representada por el señor CARLOS SUAREZ OSORIO.

SIGCMA

Este dinero lo destinaba para el sustento diario de él y su familia, ingreso que no pudo seguir percibiendo pues ha tenido que dedicar todo este tiempo a la recuperación tanto física como anímica, perjuicio que debe ser liquidado de la siguiente manera:

a) Lucro cesante consolidado

Se determina tomando el tiempo transcurrido desde la ocurrencia del daño, es decir, desde el 17 de octubre de 2012 hasta la fecha de la sentencia y el salario que devengaba en un equivalente al 35% del mismo, porcentaje estimado de pérdida de su capacidad laboral.

Como quiera que no es posible establecer la fecha de la sentencia se toma para tal efecto el 21 de noviembre, fecha de presentación de la demanda, lo cual nos arroja la suma de \$36.440.518, conforme a la regla establecida por el H. Consejo de Estado.

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$
$$S = 1.365.000 \frac{(1+0.004867)^{25.16} - 1}{0.004867}$$

b) Lucro cesante futuro

Para liquidarlo se tiene en cuenta la expectativa de vida del señor Javier Jiménez, conforme a la tabla de mortalidad contenida en la Resolución No. 0110 de enero 22 de 2015 de la Superintendencia Financiera que establece para una persona de 51 años, que era la edad que tenía el señor Javier Cruz Jiménez para la fecha en que se produjo el daño, es de 29.0 años, menos el tiempo reconocido como lucro cesante consolidado, nos da un tiempo futuro de 322.84 meses, lo cual nos arroja una suma de \$225.165.622

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$
$$S = 1.365.000 \frac{(1+0.004867)^{322.84} - 1}{0.004867}$$

$$S = 1.365.000 \times 3.794$$
$$0.023$$

$$S = 225.165.625$$

SIGCMA

Sumados los valores de la indemnización debida y futura se obtiene un valor total de \$261.606.170.

PERJUICIOS MORALES

A JAVIER CRUZ JIMENEZ, es inobjetable que la secuela física que dejó en su humanidad el hecho de haberle amputado la pierna produce angustia y aflicción profunda por lo que deberá reconocérsele la suma equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales.

Siguiendo los lineamientos trazados por el H. Consejo de Estado, y estando acreditado el parentesco entre Héctor Cruz y Tulia Jiménez, como padres, Carmen Cecilia Guardo, como esposa, Javier Andrés, Nanette Iveth, Héctor Benjamín Cruz Guardo como hijos, se presume la aflicción de éstos, se deberá reconocer la suma equivalente a 100 salarios mínimos para cada uno de ellos.

DAÑO A LA SALUD

Siguiendo, igualmente, los lineamientos trazados por el H. Consejo de Estado, con respecto a la indemnización por daño a la salud, el cual se reconoce cuando quiera que exista una afectación a la integridad corporal de la víctima. En el presente caso se encuentra probado que la amputación de la pierna sufrida por el señor Javier Cruz Jiménez tiene como génesis el haber adquirido la infección nosocomial en el centro hospitalario IPS Universitaria-Sede San Andrés, -Hospital Amor de Patria.

La tasación de este perjuicio se solicita en 100 salarios mínimos legales mensuales.

TERCERO: Condenar en costas de conformidad a lo indicado en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, cuya liquidación y ejecución ordena remitir al Código de Procedimiento Civil en su artículo 392 o a la norma que para la fecha de la sentencia se encuentre vigente.

CUARTO: A la sentencia se le dará cumplimiento en los términos estipulados en la ley.

HECHOS

La parte demandante fundamenta sus pretensiones en los hechos que a continuación se sintetizan así:

Refiere el apoderado en el escrito de demanda que el día 23 de septiembre de 2012, el señor Javier Cruz Jiménez fue ingresado al área de urgencias del Hospital Amor de Patria, toda vez que había presentado el día anterior una herida (puya), en la planta del pie derecho con un coral de arrecife el cual se le había inflamado.

Que fue atendido por una enfermera aproximadamente pasadas horas de haber llegado al lugar, la cual le realizó un leve lavado del pie y lo dejó en sala de espera a fin de que fuera examinado por el médico de turno.

Sostiene que cuando fue examinado por el médico de turno, le manifestó que era diabético, que se sentía muy mal y tenía escalofrío. Al realizársele el examen de glicemia esta arrojó un alto nivel de azúcar por lo que le fue informado que su caso requería de hospitalización.

Pese a lo anterior informa que fue dejado en un sillón en la sala de urgencias, junto con otros pacientes que se encontraban infectados uno de ellos con gangrena y otro con bronquitis. De igual manera, informa que el baño de urgencias era de uso para todos los pacientes y se encontraba en pésimas condiciones higiénicas.

Sostiene que al día siguiente fue ingresado a una habitación compartida con otros pacientes, en el cual el inodoro se rebosaba. Además, al utilizar el baño el vendaje que se le había puesto en el pie se mojaba con agua sucia, y así permanecía todo el día hasta las 5 o 6 de la tarde cuando llegaban las enfermeras a realizar las curaciones.

Señala que a los dos días de haber sido hospitalizado, fue valorado por el Dr. Humberto Ellis, posteriormente el galeno sólo lo valoraba cada dos días donde ordenaba la toma de la temperatura y el suministro de medicamentos, como la insulina. Asevera que la fiebre que padecía era tan alta que deliraba.

Sostiene que sólo hasta el sexto día de estar hospitalizado fue valorado por el ortopedista Dr. Bush, quien observó que el pie estaba demasiado infectado, por lo que se requería realizar un lavado quirúrgico.

SIGCMA

Indica que el día 30 de septiembre de 2012, alrededor de las 6 pm, fue ingresado a sala de cirugía para realizarle el lavado quirúrgico y desbridamiento de los tejidos blandos que se encontraban necrotizados.

Relata el apoderado de la parte demandante que cuando el señor Javier Cruz Jiménez despertó del procedimiento, se asustó porque en lugar de ver mejoría en su pie a consecuencia del lavado quirúrgico realizado, lo que notó fue que la infección se había expandido, puesto que observó que el pie se encontraba lleno de ampollas, inflamado, con abundante tejido necrótico y con fiebre muy alta.

Asevera que durante la estancia en el hospital Amor de Patria le suministraron antibióticos que resultaron ineficaces, toda vez que no presentó mejoría. En ese sentido, reprocha que nunca le fue realizado un cultivo para saber qué clase de bacteria era la que tenía y así poder determinar, cuál era el antibiótico o tratamiento adecuado para combatirla.

Manifiesta que con posterioridad llegó al hospital Amor de Patria un médico internista de Medellín, el Dr. De la Cuesta, quien anotó en la historia clínica "*paciente en estado crítico con peligro de perder la vida*", le cambió los medicamentos que le venían suministrando y empezó a tener una leve mejoría para conciliar el sueño pero a su parecer la infección en la pierna estaba avanzada y en malas condiciones.

Relata que como el hospital Amor de Patria no cuenta con un médico infectólogo ni cardiovascular, se inició el trámite ante la EPS para una remisión a un hospital al interior del país; no obstante, debido a la revisión médica realizada le fue manifestado que se observaba un buen estado de recuperación y debido a ello se le indicó que posiblemente le daban salida. Esta situación incidió en que se suspendiera el trámite de la remisión que ya estaba en curso.

Por lo anterior, los parientes del señor Cruz recurrieron a la Secretaría de Salud departamental quien intervino ante el director del centro hospitalario exigiendo que atendieran el concepto médico dado por el Dr. De la Cuesta, por tratarse de un paciente que se encontraba en riesgo de morir, reiniciándose así el trámite para la remisión a otro centro hospitalario en un avión ambulancia.

Debido a ello, el 10 de octubre de 2012 llegó el avión ambulancia y el señor Cruz fue remitido a la Clínica León XIII de Medellín, con diagnóstico de pie diabético y sospecha de osteomielitis.

SIGCMA

Señala que el 11 de octubre de 2012, los médicos de la clínica León XIII, observaron que el señor Javier Cruz Jiménez, presentaba pie diabético de probable origen neuroinfeccioso, con signos de osteomielitis en huesos del tarso, para lo cual, se decidió continuar con manejo de antibióticos y fue programado para desbridamiento quirúrgico, debido al proceso infeccioso delirium, falla renal y descomposición de diabetes.

El día 12 de octubre de 2012, los galenos tratantes consideraron que al señor Javier Cruz Jiménez tenía que serle amputada su pierna derecha, toda vez que el grado de necrosis de origen vascular era muy extenso y no tenía ninguna posibilidad de recuperación, así mismo se determinó aislarlo por tener la bacteria intrahospitalaria denominada KPC, que según voces del actor, desarrolló durante la estancia en la IPS Universitaria –sede hospital Amor de Patria de la isla de San Andrés.

Por lo anterior, el día 17 de octubre de 2012 se realizó la amputación de su pierna derecha.

Finalmente, se señala que el señor Javier Cruz Jiménez, laboraba en la empresa Transporte Turísticos Suárez Osorio S.A.S, desempeñándose como guía turístico con una asignación mensual de \$3.900.000.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

El apoderado judicial del demandante inicia manifestando que en la Carta Política se encuentra consagrada la garantía que tienen los ciudadanos de poder exigir del Estado, la indemnización del daño antijurídico que se le ocasione como consecuencia de la acción u omisión de las autoridades públicas, atendiendo cualquiera de los títulos de responsabilidad que se les atribuya.

En lo que respecta a la responsabilidad del Estado por daños derivados de infecciones hospitalarias, el actor cita sentencia del Consejo de Estado de fecha 29 de agosto de 2013, en la cual se realizan análisis de responsabilidad de la administración en caso de daños derivados por infecciones nosocomiales.

En lo que corresponde al caso bajo estudio, manifiesta el apoderado que el daño antijurídico sufrido por el señor Javier Cruz Jiménez, se derivó de haber contraído una infección durante su permanencia en el Hospital Amor de Patria, puesto que desde su ingreso fue expuesto a adquirir la bacteria intrahospitalaria conocida como

SIGCMA

KPC debido a las condiciones antihigiénicas y sépticas que presentaban los baños compartidos con otros pacientes infectados.

Aclara que la bacteria KPC se transmite a través de la manipulación de materiales mal higienizados, entre personas que la tengan en su organismo y compartan un espacio, puede ser transportada por el personal de salud o personas que se traten en hospitales contaminados, es decir, por falta de asepsia hospitalaria se adquiere esta bacteria que tiene la capacidad de resistir a la mayoría de los antibióticos.

Sostiene que se encuentra acreditado que el señor Javier Cruz Jiménez, adquirió la bacteria KPC en el hospital Amor de Patria, puesto que permaneció desde el 23 de septiembre hasta el 10 de octubre de 2012, en las instalaciones de dicho ente, circunstancia que es indicativa que la bacteria es de tipo nosocomial porque se conoce que la permanencia prolongada en los establecimientos hospitalarios es un factor de riesgo para la transmisión de este tipo de agentes patógenos.

Agrega que existió demora en la atención médica prestada al señor Cruz, a sabiendas que se trataba de un paciente diabético que presentaba una lesión infectada en su pie derecho, puesto que sólo fue valorado por el médico internista dos días después de haber sido hospitalizado.

Finalmente, sostiene que tanto la IPS Universitaria como el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina son administrativamente responsables del daño antijurídico padecido por el señor Javier Cruz y los demás demandantes, puesto que la gangrena que dio lugar a la amputación de su pierna derecha, se produjo como consecuencia de la extensión de la infección bacteriana adquirida en el Hospital Amor de Patria.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

Respecto a los hechos de la demanda manifiesta ser cierto los hechos 1° y 2° y no constarle los hechos 3° al 25.

SIGCMA

En cuanto a las pretensiones de la demanda, sostiene que no le asiste responsabilidad alguna al ente departamental respecto a los reclamos realizados por el señor Javier Cruz, toda vez, que conforme al contrato No. 540 de 2012, el contratista, es decir, la IPS Universitaria se obliga a mantener indemne al ente departamental de cualquier tipo de multas, penalidades, gastos y responsabilidades derivados de la ejecución del contrato de operación.

Por otro lado, señala que la pérdida de capacidad laboral padecida solo fue del 35% y la EPS realizó la rehabilitación y adaptación, por lo cual solicita que se pruebe si se recibió o no pago durante el periodo en que se estuvo en tratamiento - licencia por enfermedad aunado a que no hay lugar al lucro cesante futuro por cuanto el accionante se encuentra nuevamente incorporado a la actividad laboral.

Por otra parte, la entidad demandada propone las siguientes excepciones:

EXCEPCIONES PREVIAS

- (i) Ineptitud de la demanda por falta de requisitos o indebida acumulación de pretensiones.

Lo anterior, fundamentado en el hecho que la parte demandante pretende la declaratoria de responsabilidad administrativa del Departamento Archipiélago por los perjuicios materiales y morales causados al señor Javier Cruz, por la supuesta falla en el servicio que provocó las secuelas expresadas en el acápite que denominó hechos, que se causaron de forma directa, inmediata y causal por el mal procedimiento médico; sin embargo, no señaló de forma alguna cuál es el hecho, acción u omisión que lo hace responsable de las imputaciones realizadas.

Señala que no basta con referirse a un artículo constitucional o legal para atribuir responsabilidad al ente Departamental, es menester indicar de manera precisa cuál fue el actuar, la abstención realizada por la administración que ocasionó el daño alegado por la parte actora.

- (ii) No haberse ordenado la citación de otras personas que la ley dispone citar.

Refiere que en el escrito de demanda se señala que el señor Javier Cruz es presuntamente usuario y afiliado a una EPS en calidad de cotizante, igualmente que

SIGCMA

los médicos mencionados en la demanda tenían una relación legal o contractual con la entidad promotora de salud, presentando la demanda solo contra el departamento y la IPS Universitaria, dejándose de citar a quienes por ley deben ser convocados por lo que a su parecer se estructura la excepción alegada.

(iii) No comprender la demanda a todos los litisconsorte necesarios

Sustenta la excepción indicando que el actor afirma que recibió un mal servicio médico, sin embargo, no fueron convocados en la demanda para que hagan parte del proceso a la EPS a la que pertenece el señor Cruz, ni a los médicos que lo trataron y supuestamente obraron con negligencia, situación que a su parecer es indispensable para trabar la litis, conforme lo establecido en el ordenamiento legal.

(iv) Falta de legitimación en la causa por pasiva

Expresa que, en el caso específico, no hubo vínculo legal o reglamentario entre el demandante y el ente territorial del cual pudiera desprenderse hoy alguna obligación a cargo del departamento, puesto que este último no realizó ni omitió acto alguno que pudiera haber generado los presuntos daños o perjuicios reclamados.

Recalca que conforme a la ley 314 de 1996, la IPS Universitaria es una Empresa Industrial y Comercial del Estado, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente a la cual le compete desarrollar las funciones establecidas en la Ley 100 de 1993, aunado a ello conforme al contrato No. 540 de 2012 la IPS se obliga a mantener al Departamento Archipiélago indemne de toda multa, penalidades, gastos, pagos y responsabilidades derivadas de la ejecución del contrato de operación.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

(i) Indebida interpretación normativa.

Sostiene que no existe norma que prohíba la delegación de la atención en la prestación del servicio de salud, todo lo contrario, es la misma Constitución Política que lo permite, se insiste que no le basta a la apoderada demandante mencionar el artículo 49 de la Constitución Política para automáticamente endilgarle responsabilidad al ente territorial, pues ya lo ha dicho la Corte Constitucional en sentencia de fecha ocho (8) de junio de 2000.

(ii) Falta de presupuestos básicos-inexistencia del daño antijurídico.

Manifiesta que desde antes de ser hospitalizado, el señor Cruz sufría de diabetes, lo cual ameritaba el debido cuidado del mismo paciente de no ponerse en riesgo como caminar descalzo por la playa, puesto que son propensos a adquirir infecciones, condiciones que se derivan de la condición de la enfermedad. Señala que del contenido del expediente no se vislumbra prueba alguna que señale un mal procedimiento quirúrgico, ni que las secuelas a las que se refiere el informe médico sean por causa distinta a la naturaleza de la enfermedad.

(iii) Falta de presupuestos básicos-inexistencia de la causación del daño.

Sostiene que no se evidencia una conducta activa u omisiva en la cual pudo haber incurrido el departamento, respecto de los hechos denunciados por el accionante; toda vez que el expediente no señala la conducta en que pudo haber incurrido el Departamento, la omisión, ni cualquier otra causa que relacione al ente territorial con los hechos denunciados. Sostiene que el Departamento, en materia de salud, ha cumplido a cabalidad con las obligaciones que le competen.

(iv) Falta de presupuestos básicos-inexistencia de causalidad

Considera que no hay relación alguna entre los hechos causantes del daño y la participación de departamento en su ocurrencia.

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA-IPS UNIVERSITARIA

Frente a las pretensiones, manifiesta su oposición a todas y cada una de ellas por considerar que la atención médica brindada al señor Javier Cruz Jiménez en la IPS Universitaria se efectuó con la total diligencia y oportunidad requerida por el usuario.

Respecto a los hechos expuestos en la demanda, sostiene: los hechos 1° al 9° y del 15 al 20 no son ciertos, los hechos 10, 11, 12 y 14 no son ciertos en la forma en que se relatan, el hecho 13, manifiesta no constarle, el numeral 16 no es un hecho, respecto al hecho 23, se atiene a lo probado y finalmente lo expuesto en los numerales 24 y 25 hace referencia a los perjuicios padecidos.

Como fundamentos de defensa, expone en síntesis los siguientes argumentos:

SIGCMA

Ausencia de incumplimiento por parte de la IPS Universitaria. A ese respecto sostiene que el proceso de atención médica del señor Javier Cruz Jiménez en la IPS Universitaria se efectuó con toda la diligencia y oportunidades requerida por el paciente.

Asevera que se cumplió a cabalidad todas y cada una de las obligaciones que en su calidad de institución prestadora de salud le correspondía, por lo que a su parecer las atenciones médicas que se le brindaron al señor Cruz, fueron totalmente ajustadas a la ciencia médica y a las condiciones clínicas del paciente.

Agrega que si se realizara un análisis integral del caso, se evidencia que no existe una sola conducta inadecuada de los médicos que atendieron al paciente en la IPS Universitaria que hubiese generado la amputación del pie, medida esta que fue tomada para salvarle la vida, por lo cual no existió ningún incumplimiento legal ni contractual por parte de la IPS Universitaria.

FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD-FEDSALUD

Respecto a las pretensiones de la demanda, manifiesta oponerse a todas y cada una de ellas, teniendo en cuenta que la entidad no es individual ni solidariamente responsable de daño alguno frente a los demandantes, ya que el proceso de atención brindado al señor Javier Cruz Jiménez, fue oportuno, óptimo y adecuado.

Respecto a los hechos de la demanda sostiene lo siguiente: los numerales 1°, 2°, 6°, 7°, 13, 17, 23, 24 y 25 no le constan; los numerales 3°, 4°, 5°, 8°, 9°, 10°, 11, 12, 15, no son ciertos; el numeral 14 es parcialmente cierto, el numeral 16 no es un hecho; los numerales 18, 19, 20 y 22 no son ciertos como lo relata el demandante y, finalmente, el numeral 22 es cierto.

Por otra parte, propone las siguientes excepciones:

Ausencia de falla en el servicio imputable a FEDSALUD.

Sustentado en el hecho de que al señor Javier Cruz, se le realizó una amputación de su pierna, por presentarse el fenómeno del pie diabético, procedimiento realizado por un profesional idóneo con vasta experiencia en la materia, el cual utilizó la técnica correcta ajustándose a los procedimientos médicos. Por ende, resalta que el manejo brindado al paciente tanto en San Andrés como en Medellín, se ajusta a la *Lex Artis*, en consecuencia la amputación de la extremidad del

SIGCMA

paciente fue consecuencia directa de la patología de base del paciente y no obedece al manejo hospitalario.

Inexistencia del nexo de causalidad

Refiere que para efecto de una declaratoria de responsabilidad patrimonial del Estado, no basta con la simple causalidad material, es necesario que exista una causalidad jurídica entre el hecho reprochado al demandado y el perjuicio por cuya indemnización se reclama.

Sostiene que en el presente caso, no existe un nexo de causalidad jurídica entre el procedimiento de atención realizado por los profesionales afiliados a los sindicatos miembros de la FEDSALUD, al señor Javier Cruz, y los perjuicios reclamados por los demandantes.

Inexistencia de culpa

Explica que para que exista responsabilidad por la defectuosa prestación de un servicio se requiere de la culpa como característica propia del comportamiento desplegado. Si no existe prueba de esa culpa o si la misma no pudo haber sido identificada no existe responsabilidad. Manifiesta que el demandante no señala en la demanda cuál fue la conducta culposa que causó los presuntos daños referidos, solamente se limita a referir que hubo culpa, falla del servicio y una mala elección terapéutica.

Exagerada tasación de los perjuicios

Señala que la finalidad resarcitoria de la responsabilidad civil en Colombia no puede ser óbice para incrementar el patrimonio de los accionantes en los procesos, si no precisamente dejarlos en iguales o similares condiciones a las que presentaban antes del suceso por el cual se pretende una indemnización.

En este orden, los demandantes no solo deben acreditar el grado de perjuicios que reciben, igualmente que conforme a la patología de base que presentaba el paciente, su expectativa de vida no se debe estimar de la manera en que fue realizada.

Ausencia de culpa o falla médica

Al respecto, manifiesta que la responsabilidad basada en el acto médico debe edificarse sobre un elemento subjetivo, de manera que no pudiéndose atribuir el

hecho generador a título de culpa o dolo, el resultado será un juicio sin responsabilidad.

Sostiene que en el caso de la atención médica del señor Javier Cruz, no es posible identificar una conducta activa u omisiva que pueda calificarse como culposa y mucho menos dolosa en ninguna de las fases en las que participaron los médicos afiliados a los sindicatos adscritos a la federación.

Por otra parte, frente a los hechos y pretensiones del llamamiento en garantía formulado por la IPS Universitaria sostiene lo siguiente:

Manifiesta oponerse a que prosperen todas y cada una de las pretensiones a favor del llamado en garantía, toda vez que FEDESALUD, no es responsable individual ni solidariamente de daño alguno sufrido por los demandantes, en la medida que no se presentan los elementos estructurales de la responsabilidad, ni tampoco existe relación de causalidad entre FEDESALUD y los perjuicios reclamados por los demandantes.

Por otra parte, propone las siguientes excepciones:

No existen hechos que fundamentan las pretensiones del llamante y cumplimiento contractual.

En el llamamiento en garantía no existen elementos que señalen o precisen la conducta de FEDSALUD, como causante de los presuntos perjuicios sufridos por los demandantes.

Inexistencia de nexo causal

Sostiene que las complicaciones médicas no se presentaron como consecuencia del actuar de los galenos afiliados a los sindicatos miembros de FEDSALUD, pues de la historia clínica se desprende una serie de atenciones médicas, orientadas a mejorar la salud del paciente, las cuales resultaron infructuosas por las características propias de su patología.

Reitera la inexistencia del nexo causal entre los perjuicios sufridos por los demandantes y la función de integración del servicio asistencial por parte FEDSALUD, en razón de lo cual, considera que se deberán negar las pretensiones del llamamiento en garantía.

Inexistencia de solidaridad

En el escrito de llamamiento en garantía se pretende que el valor de la indemnización sea asumido en forma individual por el llamado en garantía.

Relata que aunque existan pluralidad de personas que integran la parte pasiva de la relación jurídico procesal, las conductas de ellas habrán de examinarse de forma independiente, como si cada uno de ellos fuera el único demandado, pues no se trata de personas que se hubieran obligado a cumplir determinada prestación, ni mucho menos se presenta una concurrencia de culpas que los haga solidariamente responsables.

Hecho de un tercero

Señala que los perjuicios reclamados por los demandantes son producto de la conducta de terceras personas.

LA PREVISORA S.A.

La entidad llamada en garantía dio contestación a la demanda en los siguientes términos:

Manifiesta oponerse a todas y cada una de las pretensiones de la demanda por cuanto: (i) no hay responsabilidad de la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia, (ii) el perjuicio material no ha sido debidamente demostrado con las certificaciones laborales y soportes de pago de parafiscales y sistemas de seguridad social, en cuanto al perjuicio moral, el mismo no es objeto de cobertura de la póliza de RC 1007235 y 1016193.

Por su parte, propone las siguientes excepciones de fondo:

Culpa de la víctima.

Sostiene que el señor Javier Cruz sufrió el accidente el día 22 de septiembre de 2012, según los hechos de la demanda y conociendo que padecía de diabetes, de manera irresponsable esperó hasta el 23 de septiembre para acudir al centro médico para ser revisado, omisión o demora que pudo permitir que la infección no fuera tratada a tiempo, con la consecuente complicación y amputación de la pierna.

Inexistencia de la obligación

Fundamenta la presente excepción en que en el caso que nos ocupa las condiciones en las cuales se presentó el hecho que ocasionó la pérdida de la pierna del señor Cruz, no obedeció a negligencia médica y a un acto médico incorrecto, si no a consecuencias de la evolución desfavorable de una enfermedad como la diabetes.

Límite del valor asegurado y deducible.

Funda la excepción en el hecho que La Previsora S.A. sólo estaría llamada a responder dentro de los términos cuantitativos y económicos derivados de la vigencia del contrato de seguros, Póliza No. 1007235 y 1016193 y sus renovaciones. Agrega que en virtud de dicho contrato la aseguradora no está obligada a cancelar mas allá del valor asegurado descontando del mismo el deducible pactado.

Disponibilidad de pago y agotamiento del valor asegurado.

Sustenta esta excepción en el hecho que al proferirse fallo de primera instancia, segunda o que el proceso termine por cualquier medio, La Previsora sólo debe responder hasta el valor asegurado, siempre y cuando éste no se encuentre agotado al momento de proferirse fallo definitivo.

Riesgo no amparado

Fundamenta la excepción en el hecho que las circunstancias del accidente sufrido por el demandante, evidencian que no se presentó una negligencia médica y que por el contrario, corresponde a la evolución propia de una enfermedad como la diabetes.

Inexistencia de la obligación a cargo de la aseguradora por reclamación formulada por fuera de vigencia.

Indica que en la póliza No. 1007235 se pactó que la póliza opera por reclamación, y por tal se entiende la demanda que haya sido presentada durante la vigencia de la póliza 1007235 que expiró en el año 2013 y la demanda se presentó hasta noviembre de 2014.

Así pues, para que operara el amparo era necesario que los perjudicados hubiesen reclamado dentro de la vigencia de la póliza, pero es claro que no se indicó si existió alguna reclamación y el llamante en garantía menciona la póliza pero no la vigencia que pretende afectar por lo cual no se cumplen los requisitos de ley.

La póliza de responsabilidad civil no ampara perjuicio moral

Señala que conforme a la reforma realizada por el artículo 84 de la Ley 45 de 1990 al artículo 1127 del Código de Comercio, la obligación del asegurador se limita a la indemnización de los perjuicios patrimoniales sufridos por la víctima, en lugar de los patrimoniales sufridos por el asegurado, dejando, en consecuencia, por fuera de la cobertura los extrapatrimoniales que cause el asegurado, a menos que de manera expresa se pacte su cubrimiento dentro del contrato de seguro.

Informa que las pólizas de responsabilidad civil No. 1007235 y 1016193, expedida por La Previsora Compañía de Seguros, a favor de la Institución prestadora de servicios de salud de la universidad de Antioquia "IPS Universitaria" no está pactada la cobertura de los perjuicios extrapatrimoniales o los llamados perjuicios morales.

El daño o lesión no obedece a un acto médico

Indica que si se establece o se prueba que el daño no es consecuencia de un acto médico sino por faltas administrativas, el hecho no estaría amparado y configura una exclusión establecida en la condición primera exclusiones, numeral 2 exclusiones absolutas numeral 2.26.

Del no aviso del siniestro por parte del tomador con relación a la póliza de responsabilidad civil No. 1007235 y 1016193

Sostiene que el tomador del seguro no dio aviso a la aseguradora por escrito de los tres días siguientes a la fecha que conoció del siniestro, de conformidad a lo establecido en el artículo 1075 del Código de Comercio.

Inexistencia del nexo causal con relación a la IPS Universitaria de Antioquia

Considera que es evidente que no existe nexo causal que permite endilgar responsabilidad, por cuanto se tomaron las decisiones del caso con base en los protocolos médicos aplicables. Por otra parte, indica que la demanda carece de sustento objetivo y claro que permita concluir cual fue la causa determinante para el presunto daño ocasionado al paciente

Inexistencia del hecho constitutivo de falla en el servicio imputable al hospital departamental Amor de Patria

Manifiesta que los presuntos daños y lesiones causadas al señor Javier Cruz, no le fueron ocasionados por parte del hospital departamental Amor de Patria, puesto que esta institución médica efectuó la prestación del servicio de salud, de acuerdo a lo vertido en la historia clínica, conforme a los postulados y protocolos médicos

preestablecidos para ese tipo de patologías, por lo que tales daños y lesiones no resultan atribuibles al hospital.

SENTENCIA RECURRIDA

El Juzgado Único Administrativo del Circuito de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en sentencia del tres (3) de agosto de 2017, accedió a las pretensiones del demandante, con fundamento en las siguientes consideraciones:

Señaló que el problema jurídico consistía en :“ establecer (...) si la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia como operadora y administradora del Hospital Amor de Patria y el Departamento-Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, son administrativamente responsables de la totalidad de los perjuicios causados a los actores por la falla del servicio, como amputación del miembro inferior derecho del directo afectado Javier Cruz Jiménez, de quien se ha señalado fue causado por una infección bacteriana que adquirió dentro del centro hospitalario.”

El A quo, explica que a través del medio de control de reparación directa, pretende la parte demandante se declare administrativamente responsable a la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia como operadora y administradora del Hospital Amor de Patria y el Departamento-Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, por la falla del servicio en la totalidad de los perjuicios causados a los actores como consecuencia de la amputación del miembro inferior derecho del directo afectado Javier Cruz Jiménez de quien se ha señalado fue causado por una infección bacteriana que adquirió dentro del centro hospitalario.

Encuadra el estudio del presente caso bajo el título de imputación de falla del servicio, revisando la comprobación de la existencia (i) del daño, (ii) la falla del servicio propiamente dicha y (iii) la relación de causalidad de estos.

Hecho el análisis probatorio correspondiente, el a quo procedió a verificar la existencia de los elementos de la responsabilidad así:

En lo que respecta al daño, sostiene que conforme al historial médico se encuentra acreditado que al señor Javier Cruz Jiménez, el día 17 de octubre de 2012, le fue amputada la extremidad inferior derecha por compromiso de proceso infeccioso en

SIGCMA

ascenso, posterior a úlcera en región plantar luego de punción accidental con coral de arrecife.

En cuanto a la Imputación, considera que el daño sufrido por los demandantes es atribuible a las entidades demandadas, IPS Universitaria y el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, toda vez que está demostrada la falla en el servicio médico configurada en la omisión por parte de los profesionales de la salud por cuanto no adoptaron las medidas necesarias para diagnosticar y atacar el cuadro infeccioso que cursaba en la extremidad del paciente, es decir, la toma de los cultivos necesarios para entender la forma y medios como se podía atacar el cuadro infeccioso que presentaba en la extremidad inferior derecha, como tampoco luego de bajarle las cifras glicémicas, se decidió de manera oportuna y urgente, remitirlo para que recibiera manejo integral por cirugía vascular periférica, endocrinología para control metabólico de diabetes e hipertriglicemia, infectología y podología, que pudo haber evitado el daño o en su defecto, la magnitud del mismo, además de no llevar al punto de poner en riesgo la vida del directo afectado.

Agrega que el daño y los perjuicios de él derivados resultan imputables tanto a la Institución prestadora del servicio de salud de la Universidad de Antioquia quien en el hospital Amor de Patria brindó la atención médica al señor Javier Cruz Jiménez, ello en virtud del contrato interadministrativo No. 540 de 31 de julio de 2012, cuyo objeto consistía en la operación asistencial y logística de la red pública hospitalaria del departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, como al Departamento Archipiélago, entidad que tiene a su cargo por mandato constitucional, la obligación de asegurar la prestación del servicio de salud.

Por tanto, en consideración del a quo, se debía atribuir responsabilidad estatal, de manera solidaria a las entidades demandadas.

Ahora bien, respecto a los llamados en garantía realizados manifiesta el juez de instancia lo siguiente:

En lo que respecta al llamamiento realizado por la IPS Universitaria a FEDSALUD, considera no poder emitir pronunciamiento alguno, toda vez que pese a estar demostrado el vínculo contractual de esta última con la IPS para la atención de procesos de medicina general, especializada, paramédicos y algunos específicos como apoyo a los servicios ofertados entre otras áreas, no fue allegada prueba

Expediente: 88-001-33-33-001-2014-00237-01
Demandante: Javier Cruz Jimenez y Otros
Demandado: IPS Universitaria y Otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

alguna que permitiera establecer que los médicos que atendieron al señor Javier Cruz Jiménez, en el Hospital Amor de Patria, estuvieran vinculados de manera legal o contractual con FEDSALUD, ordenando así negar las pretensiones resarcitorias a cargo de dicha entidad.

Finalmente, declaró civilmente responsable a la Previsora S.A., por amparar el riesgo en los servicios de salud prestados por la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia, en consecuencia, la aseguradora demandada a responder al tope del valor asegurado y moral a los demandantes.

RECURSO DE APELACIÓN

Las partes manifestaron su inconformidad respecto de la sentencia proferida en los siguientes términos:

LA PREVISORA S.A.

Considera que en el presente caso se configura la causal eximente de responsabilidad denominada culpa exclusiva y determinante de la víctima, puesto que se encuentra probado que el señor Javier Cruz Jiménez padecía de diabetes mellitus desde hace mas de 10 años, por lo que conocía los riesgos que representaba una lesión, no obstante, conforme a los hechos expuestos en la demanda solo se acudió al centro hospitalario el día 23 de septiembre de 2012, es decir, al día siguiente de ocurrido el incidente de la cortada presentándose a la entidad hospitalaria a las 20:21 horas. Agrega que igualmente se encuentra demostrado que desde el ingreso del señor Cruz se estableció como diagnóstico "*paciente masculino adulto con diabetes mellitus descompensada, úlcera sobre infectada por pie diabético Wagner 3, en el momento con respuesta inflamatoria sistémica dada por fiebre y taquicardia...*"

Por lo que se induce que el señor Cruz acudió al centro hospitalario con una diabetes mal cuidada y una úlcera infectada por pie diabético Wagner 3, por lo que dicho descuido dio como resultado la amputación de su miembro inferior derecho y no el error en la prestación del servicio médico como lo pretende hacer ver.

Por otra parte, en lo que respecta al pago de la condena a cargo de la IPS Universitaria, manifiesta que la póliza no reconoce lucro cesante y no contempla la posibilidad de actualizar a valor presente el daño.

SIGCMA

Sostiene que conforme lo establecido en el artículo 1088 del Código de Comercio, para que exista un reconocimiento por parte de la aseguradora La Previsora S.A. por indemnización de lucro cesante, el mismo se debió haber pactado dentro del contrato de seguro, situación que no sucedió dentro de la póliza No. 1007235 y en la póliza No. 1016139, por lo cual se debe absolver a la aseguradora del reconocimiento del pago del daño material en la modalidad de lucro cesante.

Igualmente considera que no resulta procedente actualización a valor presente pues se estarían desconociendo las condiciones del riesgo amparado reglamentadas en el Código de Comercio.

IPS UNIVERSITARIA

Considera que la sentencia recurrida debe ser revocada con fundamento en los siguientes supuestos:

(i) Error sobre el régimen probatorio aplicable en materia de responsabilidad médica: sostiene que tanto la doctrina especializada como la jurisprudencia son unánimes en considerar que el régimen probatorio aplicable en materia de responsabilidad médica, es el régimen de culpa o falla probada.

Por lo cual a su parecer, el a quo erró al considerar que la IPS Universitaria no probó su diligencia y cuidado en la atención del paciente, lo cual resulta contrario a los planteamientos de la carga de la prueba en el régimen de falla probada.

Agrega que el juez de instancia equivocadamente invirtió la carga de la prueba hacia las entidades demandadas, cuando era la parte demandante quien tenía la carga de acreditar el daño, la falla en el servicio y, sobretodo, el nexo de causalidad entre estos dos.

(ii) Error al no tener por probada la ausencia de nexo de causalidad: sostiene que el juez equivocadamente consideró que existió un nexo de causalidad entre las actuaciones de la IPS Universitaria y la amputación padecida por el señor Javier Cruz Jiménez, como consecuencia de un error en el diagnóstico y un retardo en la remisión del paciente a una institución de mayor nivel de complejidad.

Manifiesta que se encuentra probado dentro del proceso con la historia clínica, el dictamen pericial y la declaración de los Dres. William Calle - especialista en cirugía vascular y Humberto Ellis - especialista en medicina interna, que la amputación del

señor Cruz se debió a consecuencia de la evolución de su patología de base, es decir la diabetes mellitus tipo II.

Agrega que respecto a la causa de la imputación el dictamen pericial señaló:

“La diabetes crónica especialmente la insulina dependiente con tratamiento médico probablemente mal llevado, en este caso por el paciente, evoluciona siempre con compromiso vascular severo que se denomina artritis obliterante que produce una isquemia progresiva que lleva a una necrosis de los tejidos, piel y semicultivos óseos, cuando llega a este punto no hay tratamiento médico que pueda recuperar la circulación sanguínea arterial y venosa, ni la necrosis de los tejidos blandos, es necesario retirar estos tejidos mediante amputación, para evitar la toxemia de la necrosis muscular y una posible muerte del paciente.
(...)”

Por su parte, el Dr. William Calle respecto a la causa de la amputación afirmó:

“ Yo revisé bastante de esto, de los reportes médicos y vi, yo honestamente pienso que el paciente se le brindaron las atenciones que ameritaban en este caso, o sea yo revisando la historia clínica vi que lo vio medicina interna, lo vio ortopedia, después allá en la clínica de nosotros lo vio infectología, medicina interna, lo vio ortopedia, lo vimos nosotros, o sea que, me parece que es difícil que tanto médico se equivoque, tuvo atención médica bastante, sino que desafortunadamente, los pacientes diabéticos y vuelvo e insisto, cuando tienen una comorbilidad importante como la obesidad, no son pacientes de fácil tratamiento muchos terminan amputados. (...)”

En este orden, al ser la causa de la amputación del señor Cruz la patología de base que presentaba no existe nexo de causalidad entre las actuaciones desplegadas por la IPS Universitaria y la imputación del señor Cruz, por lo cual las pretensiones de la demanda debieron haberse negado.

(iii) Error al considerar que hubo falla en la prestación del servicio por parte de la IPS Universitaria. A ese respecto, refiere el recurrente que en la sentencia se afirma erróneamente que existió un error en el diagnóstico del paciente por la no toma de cultivos en el hospital Amor de Patria, desconociendo lo manifestado por el Dr. Ellis en el sentido que al paciente sí le fueron tomados los cultivos, sin embargo, ante el tratamiento antibiótico iniciado por el paciente y el realizado durante la estancia hospitalaria, los mismos arrojaron resultados negativos.

SIGCMA

Explica que un resultado negativo de cultivo, no se soporta documentalmente, por el contrario se afirma en la historia clínica sin cultivo, es decir, sin crecimiento bacteriano de la muestra aislada.

Finalmente, señala que las causas de la amputación fueron las propias patologías de base del paciente, pero si se aceptara que efectivamente no se le realizaron cultivos, ello no puede considerarse como la causa de la amputación.

(iv) Error al endilgar responsabilidad a la IPS Universitaria en el trámite de remisión del paciente: señala que de manera errónea consideró el A quo que la remisión del señor Javier Cruz no fue oportuna, por cuanto la misma debió realizarse una vez se controlaron las cifras de glicemia, lo cual a su parecer está en contravía con el material probatorio, puesto que los mismos son unánimes en indicar que el Hospital Amor de Patria contaba con las especialidades de medicina interna y ortopedia para manejar el cuadro inicial del señor Javier Cruz, una vez se evidenció el compromiso vascular derivado de su diabetes, se ordenó manejo por la especialidad de cirugía vascular.

En lo que respecta al traslado efectivo del paciente, el mismo no puede ser imputado a la IPS Universitaria, por cuanto las normas que regulan el sistema de referencia y contrareferencia indican que es la EPS o la entidad responsable del pago, la encargada de las gestiones de traslado efectivo.

(v) Error de incongruencia por condenar a la IPS Universitaria por infección *Stenopromoma Maltophilia*: manifiesta que de manera sorpresiva el juez de instancia condenó a la entidad por la supuesta infección nosocomial de *Stenopromoma maltophilia*, sin que dicho hecho haya sido objeto de debate en el proceso.

Explica que en el escrito de demanda se imputó responsabilidad en virtud de la supuesta infección del señor Javier Cruz Jiménez de la bacteria KPC, presentándose todo el debate probatorio y estrategia de defensa en desvirtuar dicha imputación.

Señala que fueron desconocidos factores de tipo científico que indican que dicha bacteria se encuentra ampliamente diseminada en el ambiente y por tanto no es exclusiva del ambiente hospitalario.

(vi) Error al ordenar el reembolso a favor de departamento de San Andrés en contra de la IPS Universitaria. Sostiene que sin sustento alguno se facultó al Departamento Archipiélago a repetir contra la IPS Universitaria por lo que esta llegare a pagar a los demandantes en virtud de la sentencia recurrida.

Considera que fue facultado el ejercicio de una acción de repetición que en ninguna manera fue invocada en debida forma por el ente territorial, por lo que a su parecer se está en presencia de una violación al derecho de defensa.

(vii) Error al desestimar las pretensiones del llamamiento en garantía formulado por la IPS Universitaria a FEDSAULD. Indica que tanto en la contestación de la demanda realizada por dicha entidad, como en los alegatos de conclusión presentados, se evidencia que los médicos que atendieron (especialistas-médicos generales) al actor sí hacían parte de la federación llamada en garantía.

Agrega que la Federación aceptó que era la encargada de la coordinación de los servicios asistenciales de la IPS Universitaria en relación con el contrato suscrito y aceptado por la llamada en garantía.

PARTE DEMANDANTE

Manifiesta que el a quo señaló que la certificación aportada no concuerda con lo consignado en el experticia donde se indica que en razón de la labor que realizaba el actor en la empresa Transportes Turísticos Osorio devengaba por día en los años 2009 la suma de \$35.000, 2010 \$40.000, 2011 \$42.000 y 2012 \$50.000.

Considera que hubo una mala interpretación en la discriminación sobre el salario y las entradas que recibía, pues se tomó en cuenta como entrada diaria, el monto que la agencia le pagaba al señor Javier Cruz Jiménez a lo que se realizaba a tres (3) tours al día, es decir, que la liquidación está reducida a la tercera parte, motivo por el cual las cuentas no concuerdan.

Explica que la empresa Transportes Turísticos Suárez Osorio le pagaba al señor Cruz Jiménez cada vez que terminaba un tour por vuelta y el actor realizaba 3 tours diarios, lo cual aclaró la contadora.

Para el año 2009 realizaba 3 tours por valor de \$35.000 que serían \$105.000 diarios.

Para el año 2010 realizaba 3 tours por valor de \$40.000 que serían \$120.000 diarios

Para el año 2011 realizaba 3 tours por valor de \$42.000 que serían \$126.000 diarios.

Para el año 2012 realizaba 3 tours por valor de \$50.000 que serían \$150.000 diarios.

Sostienen que dicho valores son sin incluir las propinas y los horarios para ese entonces eran manejados de 9:00am a 11:00am, de 11:30am a 2:00pm y el último de 3:30pm a 6:00pm.

Agrega, que para hacer mas claridad, a manera de ejemplo, si para el 2012 que es el último año de servicios prestados por el señor Javier Cruz Jiménez devengaba \$36.200.000 durante 26 días al mes por servicios prestados a la empresa Suarez Osorio se puede demostrar verazmente al hacer la multiplicación de cada tour de \$50.000, nos arroja el total de \$150.000 diarios, dando un monto por mes de \$3.900.000.

DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO

Manifiesta oponerse a la condena impuesta de manera solidaria con la IPS Universitaria, toda vez que no puede ser trasladada tal responsabilidad patrimonial al Estado en virtud de lo establecido en el artículo 90 de la Constitución Política, puesto que es necesario que se encuentre demostrado el daño, el vínculo causal entre este y la actuación u omisión generadora del daño.

Sostiene que en el dictamen pericial presentado, quedó plenamente acreditado, tal como se manifestó en la parte considerativa de la sentencia recurrida, que el señor Javier Cruz nunca estuvo infectado con la bacteria KPC, que por el contrario esta es una bacteria que se encuentra en todos los organismos, por lo cual el paciente estuvo colonizado pero no infectado, por lo cual la bacteria no tuvo injerencia en el proceso infeccioso que desencadenó en la amputación de la pierna del señor Cruz Jiménez, que la causa directa obedeció a la enfermedad de base padecida por el paciente de tiempo atrás - pie diabético - la cual de acuerdo a la experticia rendida tiene diferentes etapas y síntomas.

Por otra parte, sostiene que si bien es cierto que el Departamento Archipiélago es propietario del Hospital Amor de Patria, hoy Clarence Lynd Newball Memorial

SIGCMA

Hospital, no obstante, por no tener la capacidad organizacional ni el personal idóneo para desarrollar esta labor dentro de la planta central de la entidad, el Departamento puede desarrollar sus funciones mediante la contratación con terceros, para ello celebró el contrato interadministrativo No. 540 de 2012 con la IPS Universitaria por ser de reconocida experiencia en el desarrollo de este tipo de actividad.

Agrega que entidad presentó una oferta para ejecutar la actividad con plena autonomía administrativa, financiera, técnica y operativa, por lo tanto tiene una personería jurídica que puede ser objeto de cumplimiento de obligaciones. Por lo que considera que en caso de confirmarse la condena, la misma no debe ser cancelada por el departamento y luego este realizar el cobro de lo pagado contra la IPS Universitaria, generando con ello un desgaste tanto administrativo como judicial.

Por otro lado, reitera su posición de que la EPS realizó la rehabilitación del señor Javier Cruz implantando una prótesis y realizando el respectivo tratamiento de rehabilitación y adaptación. Agrega que de las pruebas allegadas al proceso se puede deducir que la única omisión que puede probarse en la prestación del servicio al señor Cruz, es la demora en la remisión del paciente, actividad que está en cabeza de la EPS a la que se encuentra afiliado el actor, entidad que no fue llamada al proceso.

ALEGACIONES DE CONCLUSIÓN

IPS UNIVERSITARIA.

Esta entidad considera que el problema jurídico a resolver consiste en determinar si la IPS Universitaria, está obligada a responder por los perjuicios derivados de las complicaciones presentadas por el señor Javier Cruz Jiménez o si las mismas son consecuencia única y exclusiva de sus patologías de base, esto es, la diabetes gravemente descompensada que padecía.

Igualmente señala que se debe determinar (i) si existió un actuar culposo o negligente en el proceso de atención del señor Cruz que haya llevado a la amputación de su miembro inferior, (ii) si el señor Cruz presentó infección por KPC y (iii) si el traslado efectivo del paciente a una institución de mayor nivel de complejidad se encontraba en manos de la IPS Universitaria o, por el contrario, se encontraba en cabeza de la EPS donde se encontraba afiliado el paciente.

Como razones para la procedencia de la revocatoria de la sentencia expone las siguientes:

1. El señor Javier Cruz Jiménez, presentó una úlcera plantar sobreinfectada desde el momento del ingreso.
2. Que dada la diabetes descompensada y mal tratada por el paciente, con cifra de glicemia de 442mg, se requería no solo manejo del pie diabético, sino también de su condición metabólica.
3. Los antecedentes patológicos del paciente, esto es, diabetes dislipidemia y obesidad mórbida, son comorbilidades que incidieron de manera directa en la tórpida evolución clínica del paciente.
4. El señor Javier Cruz Jiménez, recibió múltiples esquemas antibióticos escalonados, conforme con la respuesta clínica del paciente y de acuerdo a los protocolos médicos.
5. El 03 de octubre de 2012 ante la evolución estacionaria del paciente y el compromiso vascular evidenciado se dio orden de remisión para valoración por cirugía vascular e infectología.
6. No se presentó retardo o demora en la orden de remisión del paciente una vez los médicos tratantes evidenciaron poca respuesta a los tratamientos médicos, se ordenó su traslado.
7. El traslado efectivo del paciente conforme lo establece la legislación colombiana Decreto 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, no es obligación o responsabilidad de la IPS Universitaria.
8. La amputación del miembro inferior derecho del señor Javier Cruz Jiménez, es consecuencia única y exclusiva de la tórpida evolución microvascular derivada de la diabetes mellitus tipo 2 y no de un actuar médico inapropiado.
9. El señor Javier Cruz Jiménez, no estuvo infectado por KPC, la historia clínica por si sola reporta colonización más no infección.
10. La KPC no es una bacteria exclusiva del ambiente hospitalario, habita usualmente (colonización) en el organismo de las personas.
11. Se evidencia una conducta diligente por parte del personal médico de la IPS Universitaria durante el desarrollo de la estancia hospitalaria del paciente en septiembre y octubre de 2012.
12. Ninguna prueba del proceso demuestra un actuar inadecuado por parte del personal médico de la IPS Universitaria.
13. La atención recibida por el paciente fue adecuada y oportuna.
14. No se evidencia ningún daño antijurídico y no se demostraron los perjuicios reclamados en la demanda.

Respecto a las apelaciones de los demás sujetos procesales sostiene:

Frente a la apelación del demandante, señala que ninguna de las pruebas que obran en el expediente dan cuenta del monto de los ingresos mensuales del señor Javier Cruz Jiménez, por lo que no se puede pretender en esta instancia procesal allegar nueva prueba documental referente al monto de los ingresos.

Respecto a la apelación de la Previsora S.A., considera que el argumento de ausencia de cobertura por concepto de lucro cesante no fue propuesto por la llamada en garantía de manera oportuna y por ende, no fue debatido en el proceso.

Asevera que contrario a la afirmación extemporánea de la aseguradora, el contenido de la póliza obliga a la aseguradora para con la IPS sin exclusión a asumir el pago de cualquier suma de dinero.

FEDSALUD.

Manifiesta que comoquiera que el juez de instancia analizó el caso bajo la óptica de la falla en el servicio, y sobre ello fue desplegada la defensa de la recurrente, en esta instancia procesal no es dado analizar otro tipo de régimen de responsabilidad, puesto que se estaría en presencia de una violación al debido proceso y se afectaría de paso el principio de congruencia de la sentencia.

Por otra parte, sostiene que se encuentra demostrado que el señor Javier Cruz Jiménez, es un paciente diabético crónico con 10 años de evolución, insulino dependiente, con tratamiento médico mal llevado, que evolucionó a pie diabético, con artritis obliterante de pierna y pie derecho, con úlcera plantar derecha que presentaba secreción seropurulenta abundante y fétida por necrosis en tejidos blandos y óseos, todo esto como consecuencia de una diabetes descompensada.

Igualmente se encuentra acreditado que la enfermedad del señor Cruz hizo que evolucionara con un compromiso vascular severo (isquemia progresiva) que llevó a la necrosis de tejidos blandos y óseos.

Señala que se acreditó que no hay tratamiento médico que pueda recuperar la circulación sanguínea, arterial y venosa ni la necrosis de tejidos blandos, por tanto, fue necesario proceder a retirar los tejidos muertos (necróticos) para evitar a tiempo la toxemia que se desencadena por la lisis o necrosis muscular y posible muerte del paciente.

SIGCMA

Igualmente indica que con el dictamen pericial quedó demostrado que el señor Javier Cruz nunca estuvo infectado con la denominada bacteria KPC (Klebsiella Pseudoaeruginosa), se probó que el paciente fue colonizado, lo que equivale a tener la bacteria en el organismo, es decir en la piel, en el tracto respiratorio, pero no produce sintomatología o enfermedad alguna. Por lo tanto, en su consideración, la colonización con la bacteria KPC, no tuvo injerencia directa en el pronóstico médico y en la amputación, la causa directa obedeció a la enfermedad de base que posee el paciente-pie diabético.

Finalmente, respecto al llamamiento en garantía realizado por la IPS Universitaria a FEDSALUD sostiene (i) que los médicos que atendieron al señor Javier Cruz, no se encuentran vinculados a FEDSALUD, (ii) que la función de la federación es de representación e integración del gremio del sector salud, (iii) los servicios o procesos de laboratorio, referencia y contrareferencia, remisión de pacientes, avión ambulancia, patología e infectología, no se encontraban a cargo y por ende no fueron ejecutados por los sindicatos que integran la federación y (iv) el llamante en garantía, es decir, la IPS Universitaria, no probó los elementos de la responsabilidad y falla del servicio respecto de la llamada en garantía FEDSALUD.

PARTE DEMANDANTE

Inicia manifestando que reitera lo expuesto en los hechos de la demanda y los alegatos de primera instancia, agrega que se pudo evidenciar en el fallo de primera instancia, la falta de oportunidad en remitir al paciente, puesto que hasta el 10 de octubre de 2012 fue remitido el actor a la clínica León XIII, por una sospecha de osteomielitis que no pudo ser diagnosticada por falta de recursos.

Agrega que la falta de oportunidades se demostró, con las declaraciones del Dr. Gonzalo Martínez Pérez, médico especialista en salud, quien para el momento de los hechos era el secretario de Salud (2012-2013)

Sostiene que dentro del plenario fue demostrada la falta de asepsia en las curaciones que se le realizaron al actor, que no le fue realizado desde el inicio al actor un cultivo.

Respecto a las certificaciones laborales aportadas en el plenario, indica que hubo una mala interpretación en la discriminación sobre el salario y las entradas que

Expediente: 88-001-33-33-001-2014-00237-01
Demandante: Javier Cruz Jimenez y Otros
Demandado: IPS Universitaria y Otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

recibía, pues se tomó en cuenta como entrada diaria el monto que la agencia le pagaba al señor Javier Cruz a lo que él realizaba en tres (3) toures al día, es decir, que la liquidación esta reducida a la tercera parte, motivo por el cual las cuentas no concuerdan.

Finalmente, señala que la entidad demandada debe pagar a los demandantes los daños y materiales morales causados.

ACTUACIÓN PROCESAL SURTIDA

El presente medio de control fue presentado el 21 de noviembre de 2014, ante la Oficina de Coordinación Administrativa y Servicios Judiciales de San Andrés islas, y admitido mediante auto de fecha nueve (9) de febrero de 2015, proferido por el Juzgado Único Administrativo del Circuito de San Andrés, Providencia y Santa Catalina Islas¹.

Las entidades demandadas presentaron escrito de contestación de demanda dentro del término legal correspondiente²³⁴⁵.

El 13 de octubre de 2016 se llevó a cabo la audiencia inicial, dentro de la cual se decretaron las pruebas solicitadas por las partes y se fijó fecha para la realización de la audiencia de pruebas⁶.

El seis (6) de diciembre de 2016 y 14 de febrero de 2017 se llevaron a cabo las audiencias de pruebas recopilándose así la totalidad de las pruebas decretadas, en consecuencia, se otorgó el término de 10 días a la partes para presentar sus alegaciones⁷.

Mediante sentencia de fecha tres (3) de agosto de 2017, el Juzgado Único Administrativo del Circuito de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, accedió a las pretensiones del demandante⁸.

¹ Ver folio 158 del expediente.

² Folios 178-194, 196-219 del expediente

³ Ver Folios 1-25 del cuaderno contestación Fedsalud

⁴ Folios 74 -81 cuaderno de llamado en garantía

⁵ Folios 132-138 del cuad. llamamiento en garantía Previsora S.A. #3

⁶ Folios 132-140 del expediente.

⁷ Folios 384-388 y 422-424 del expediente.

⁸ Folios 2-75 del cuaderno de apelación.

Expediente: 88-001-33-33-001-2014-00237-01
Demandante: Javier Cruz Jimenez y Otros
Demandado: IPS Universitaria y Otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Las partes y los llamados en garantía interpusieron recurso de apelación en contra del mencionado fallo⁹.

En audiencia de conciliación de fecha 5 de abril de 2017 se concedieron los recursos interpuestos por las partes y entidades llamadas en garantía¹⁰.

Mediante auto de fecha 14 de noviembre de 2017, el Tribunal Contencioso Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, admitió los recursos de apelación interpuestos y se corrió traslado a las partes para alegar y al Ministerio Público para que emitiera concepto¹¹.

Dentro del término legal las partes presentaron sus escritos de alegaciones. El Ministerio Público guardó silencio.

III. CONSIDERACIONES

COMPETENCIA, CADUCIDAD Y PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN

Competencia.

Este Tribunal es competente para decidir el recurso de apelación interpuesto por las partes y los llamados en garantía , contra la sentencia proferida el tres (3) de agosto de 2017, proferido por el Juzgado Único Contencioso Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en virtud de lo establecido en el artículo 153 de la Ley 1437 de 2011.

Caducidad.

De otra parte, de conformidad con el literal i del numeral 2º del artículo 164 del C.P.A.C.A. la presente acción no ha caducado, toda vez que el daño alegado es decir, la amputación de la extremidad inferior del señor Javier Cruz Jiménez tuvo ocurrencia el día 17 de octubre de 2012, la parte actora contaba hasta el día 18 de octubre de 2014, para presentar la demanda dentro del término legal; no obstante, teniendo en cuenta que el término para presentar la demanda se interrumpió a partir del 16 de octubre de 2014 hasta el 21 de noviembre de ese mismo año , con ocasión de la solicitud de conciliación prejudicial, es decir, a un día del vencimiento del

⁹ Folios 85-88, 89-103, 1046-106, 108-109, del cuaderno de apelación.

¹⁰ Folio 143 del cuaderno de apelación.

¹¹ Folio 152 del cuaderno de apelación.

término legal, y que finalmente fue presentada la demanda el 21 de noviembre de 2014, ha de concluirse que se hizo dentro del término oportuno establecido en las disposiciones legales,

Legitimación en la causa.

Por activa

En primer lugar, la Sala procede a dilucidar si los demandantes han demostrado interés para actuar. El artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, otorga el derecho de acción a la persona interesada y no condiciona su ejercicio a la demostración de su real interés, porque éste es objeto de probanza en juicio. Luego, en el sub lite, los señores Javier Cruz Jiménez, Carmen Cecilia Guardo Puello, Nanette Iveth Cruz Guardo, Javier Andrés Cruz Guardo, Héctor Benjamín Cruz Guardo, Tulia Jiménez Santana y Héctor Segundo Cruz, se encuentran legitimados en la causa por activa en tanto, se consideran lesionados por una presunta omisión del Estado.

En segundo lugar, la legitimación material por activa, constituye un presupuesto de la sentencia favorable, referido a la relación sustancial que debe existir entre el demandante y los demandados, y el interés perseguido en el juicio. La falta de dicho presupuesto conduce obligatoriamente a una sentencia desestimatoria de las pretensiones de la demanda.

Por pasiva

Se citaron como demandados a: el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina– Hospital Departamental Amor de Patria y a la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia-IPS Universitaria., quienes como extremo procesal pasivo, se encuentran legitimados materialmente en la causa, dado que se les imputa responsabilidad por la presunta omisión y demora injustificada en el ejercicio de sus deberes.

Fueron llamadas en garantía La Previsora S.A. y FEDSALUD

PROBLEMA JURIDICO

El problema jurídico consiste en determinar si se configura o no responsabilidad extracontractual del Estado, por falla en la prestación del servicio médico en salud

SIGCMA

alegada, ya que, según la parte actora, la amputación de la extremidad inferior derecha tuvo como causa el haber adquirido una bacteria nosocomial al interior del Hospital Departamental Amor de Patria hoy Clarence Lynd Newball.

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 sostendrá que en el caso concreto se presentó una pérdida de oportunidad de mejorar la salud de Javier Cruz Jiménez, y en consecuencia se modificará la sentencia proferida reduciendo el monto indemnizatorio inicialmente señalado por el a quo.

Observa la Sala que el A Quo consideró administrativamente responsable a la IPS Universitaria y al Departamento Archipiélago del daño y perjuicios ocasionados a los actores por estar demostrada la falla del servicio médico, consistente en: (i) la omisión de adoptar las medidas necesarias para diagnosticar y atacar el cuadro infeccioso que cursaba en la extremidad del paciente, específicamente al no tomarse los cultivos necesarios para atacar el cuadro infeccioso, luego de bajarle las cifras glicémicas, y remitirlo para que recibiera manejo integral por cirugía vascular periférica, endocrinología para control metabólico de diabetes e hipertrigliceridemia, infectología y podología, que pudo haber evitado el daño o, en su defecto, la magnitud del mismo, además de no llevar al punto de poner en riesgo la vida del directo afectado y (ii) encontrarse probado que el paciente adquirió una infección bacteriana dentro del centro hospitalario denominada *Stenopromoma maltophila*.

Posiciones de las entidades recurrentes:

LA PREVISORA S.A.: alega culpa exclusiva de la víctima al encontrarse demostrado que la causa de la amputación de la extremidad inferior que padeció el señor Cruz se debió a un descuido en la salud consistente en una diabetes mal cuidada y una úlcera infectada por pie diabético wagner 3.

IPS UNIVERSITARIA: sostiene que la amputación de la extremidad inferior del señor Cruz se debió a la patología de base que presentaba, es decir la diabetes

mellitus tipo II, por lo cual no existe nexo de causalidad entre las actuaciones desplegadas por la IPS Universitaria y la amputación del señor Cruz, por lo cual las pretensiones de la demanda debieron haberse negado.

DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO: por su parte manifiesta que el señor Cruz nunca estuvo infectado por la bacteria KPC, si bien estaba colonizado, la misma no tuvo injerencia en la evolución del proceso infeccioso, sostiene que la causa directa de la amputación de la extremidad inferior del señor Cruz fue la patología de base que presentaba, esto es, pie diabético.

PARTE DEMANDANTE: considera que se presenta una mala interpretación en la discriminación sobre el salario y las entradas que recibía el señor Cruz, toda vez que se tomó en cuenta como entrada diaria, el monto que la agencia le pagaba al señor Javier Cruz Jiménez a lo que se realizaba a tres (3) tours al día, es decir, que la liquidación está reducida a la tercera parte, motivo por el cual a su parecer las cuentas no concuerdan.

MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

DE LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO

La Sección Tercera del Consejo de Estado mediante sentencia del 19 de abril 2012¹², unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.¹³

Hecha la anterior precisión, respecto a los presupuestos para determinar la responsabilidad extracontractual del Estado, el Consejo de Estado, ha sostenido lo siguiente:

“Con relación a la responsabilidad del Estado, la Carta Política de 1991 produjo su “constitucionalización” al erigirla como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación o interés.

¹² Consejo de Estado. Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de 19 de abril de 2012. Exp. 21.515.

¹³ Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección A, sentencia del 10 de septiembre de 2014. Rad. No. 25000-23-26-000-1995-11369-01(27771)

De lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado, se desprende que esta tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública, tanto por su acción como por su omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro.

En síntesis, la responsabilidad extracontractual del Estado se configura con la demostración del daño antijurídico y de su imputación a la administración.

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad en que él no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es "irrazonable," sin depender "de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración."¹⁴

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas – daño especial, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto, tal como lo determinado el precedente de la Corporación

"(...) La circunstancia de que los hechos relatados en la demanda sean constitutivos de una falla del servicio, o conformen un evento de riesgo excepcional o puedan ser subsumidos en cualquier otro régimen de responsabilidad patrimonial de los entes públicos, es una valoración teórica que incumbe efectuar autónomamente al juzgador, como dispensador del derecho ante la realidad histórica que las partes demuestren (...)"¹⁵

Finalmente, debe considerarse que la responsabilidad extracontractual no puede ser concebida simplemente como una herramienta destinada a la reparación, sino que debe contribuir con un efecto preventivo¹⁶ que permita la mejora o la optimización en la prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada"¹⁷.

Régimen de imputación derivado de la actividad médica.

¹⁴ Corte Constitucional, sentencia C-254 de 2003.

¹⁵ Consejo de Estado Sección Tercera, sentencia de 20 de febrero 1989, expediente: 4655. Así mismo se dijo en sentencia de 14 de febrero de 1995, expediente: S-123 que: "(...) la Sala precisa que si es posible en materia de juicios de responsabilidad extracontractual del Estado, la aplicación del principio iura novit curia, pero siempre teniendo en cuenta que a través de él no se puede llegar a la modificación de los fundamentos fácticos de la pretensión, expuestos en el libelo, los cuales constituyen su causa petendi y son los precisados por el actor, y no otros (...)"

¹⁶ "En consecuencia, la función de la responsabilidad extracontractual (sic) no puede ser ni única ni primariamente indemnizatoria. Tiene que ser, ante todo, preventiva o disuasoria, o se trataría de una institución socialmente absurda: ineficiente". PANTALEÓN, Fernando. "Cómo repensar la responsabilidad civil extracontractual (También de las Administraciones públicas)", en AFDUAM, No.4, 2000, p.174.

¹⁷ 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

En cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha establecido que el título de fundamento bajo el cual es posible configurar es la falla probada del servicio, como se explica:

"...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 hospitalaria¹⁸.

En el mismo sentido, partiendo del análisis del caso en el marco de la falla probada del servicio como título de imputación¹⁹, "*... 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...*"²⁰.

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"²¹.

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

¹⁸ Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

¹⁹ 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.

²⁰ Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

²¹ Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

*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 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"*²².

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"*²³.

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 seguimiento"*²⁴, así como todo otro componente que el médico tratante

²² Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

²³ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006.

²⁴ 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.

valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente²⁵ 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"²⁶.

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)"²⁷

En este orden, como quiera que en el caso bajo estudio, la parte demandante solicita el reconocimiento de responsabilidad por parte de las entidades demandadas, por la omisión de realización de examen médico (toma de cultivos) al señor Javier Cruz Jiménez, la demora en ordenar su remisión a un centro hospitalario de mayor nivel de atención y la adquisición de una bacteria nosocomial, situaciones que de ser demostrada conlleva a una vulneración al derecho de salud, el cual podría ser indemnizado, en caso de configurarse los presupuestos de la responsabilidad.

Oportunidad de sanar como parte del derecho a la salud – pérdida de la oportunidad.

Como bien es sabido, la prestación efectiva y oportuna del servicio de salud, protege indiscutiblemente el derecho a la vida y a la integridad psicofísica del paciente, también lleva consigo el derecho a la recuperación del paciente.

²⁵ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa

²⁶ Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007.

²⁷ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

Expediente: 88-001-33-33-001-2014-00237-01
Demandante: Javier Cruz Jimenez y Otros
Demandado: IPS Universitaria y Otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

No obstante, la recuperación de un paciente no es algo que se pueda asegurar de manera concreta y específica en todos los casos a pesar de brindarse y realizarse todos los recursos y procedimientos que la *lex artis* indica, porque depende de la disposición de cada organismo. Es así como la jurisprudencia ha sostenido que en aquellos casos, es determinante acreditar que el servicio de salud se prestó en las condiciones de integralidad que la misma Constitución señala.

“De manera que en aquellos casos en que no logre acreditarse, fehacientemente, que la falla en la prestación del servicio de salud fue causa directa de la muerte del paciente, porque éste ya se encontraba en una precaria condición de salud, lo importante será determinar que el servicio de salud a que dicho paciente tenía derecho se prestó en condiciones de integralidad para garantizar los derechos adicionales de protección y recuperación de la salud, contenidos en el artículo 49 constitucional”.

Ahora bien, se presentan casos en los cuales no se puede afirmar que la falla del servicio en la que incurrió la entidad, sea la causa determinante del daño antijurídico alegado, no obstante se evidencia que ese actuar irregular de la administración restó al paciente la posibilidad de lograr restablecer su salud, en estos eventos nos encontramos en presencia de la teoría de la pérdida de la oportunidad.

En este sentido, la jurisprudencia ha sostenido:

“No es de recibo el criterio de la entidad apelante, según el cual “no puede afirmarse que la falla del servicio en la que se presume que incurrió la entidad DEMANDADA tenga incidencia en el resultado (...) porque no se acreditó por la parte DEMANDANTE el vínculo causal entre la falla (actividad de la administración por acción u omisión) y el hecho dañoso de la muerte”. Nótese que la hipótesis así planteada refiere la muerte²⁸, esto es, la afectación del derecho a la vida, como el único daño antijurídico que sufrió la víctima, pero pierde de vista que éste devino de la vulneración de su derecho a recuperar la salud mediante la prestación del servicio público de salud, ya que como bien lo sostuvo la misma apelante el paciente se encontraba en una “precaria condición de salud” y, se itera, fue privado de la oportunidad de recuperarla, pues es claro, que el paciente tenía derecho a recibir la atención médica tendiente a restaurar su salud pero, inconscientemente, la entidad demandada lo privó de ella y sólo lo atendió cuando lo vio “en estado crítico”, momento en el cual su reanimación se hizo imposible.”²⁹

²⁸ Copia auténtica del certificado de defunción expedido por la Notaría Sexta del Círculo de Pereira – Risaralda, en el que consta que bajo el folio No. 3510219, se halla inscrita la muerte del señor Gildardo Antonio López Ramírez, el 27 de enero de 2000 en el Municipio de Pereira – Risaralda (Fls 10 del C.1)

²⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera – Subsección C, sentencia de 26 de marzo de 2014, Exp. 26.924, M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

En aquella oportunidad, para desatar el caso que allí ocupó su atención, la Sala citó un pronunciamiento reciente de la Subsección A, en el cual se dijo:

Así las cosas, si bien es cierto que en este asunto no puede concluirse con la fuerza de convicción necesaria que la actuación –o mejor– la omisión de la entidad demandada en haber retardado por dos horas la intervención quirúrgica que necesitaba el paciente o, en no haber suministrado la cantidad de sangre que se requería, pudieran erigirse en las causas determinantes del deceso del señor Jhon Fernando Urueña García, no es menos cierto que dichas omisiones excluyen la diligencia y cuidado con que debió actuar la entidad para dispensar una eficaz prestación del servicio público. Así pues, si el Hospital EL Tunal III Nivel hubiera dado cumplimiento a dichos requerimientos para recobrar la salud del paciente, no le habría hecho perder al aludido paciente el “chance” o la oportunidad de recuperarse.

Así las cosas, para el sub examine, resulta evidente la pérdida de la oportunidad de recobrar la salud del paciente, toda vez que la omisión de la entidad demandada le restó oportunidades a la víctima de sobrevivir, puesto que -bueno es reiterarlo-, le dejó de brindar atención durante las dos primeras horas, así como no realizó la transfusión que necesitaba el paciente -pues no contaba con la suficiente cantidad de sangre- y, cuando finalmente se dio cumplimiento a dicho requerimiento, éste no pudo recobrar su salud y falleció horas después, por manera que ante un hecho evidente, como lo era la progresiva hemorragia del señor Urueña García, la entidad demandada debió, en un primer momento, brindar la atención durante esas dos primeras horas de evolución de su cuadro clínico y, en segundo término, disponer de la cantidad necesaria de sangre para transfundirlo antes de que su estado hubiere empeorado al punto de ser irreversible. Por lo tanto, la Sala declarará la responsabilidad del Hospital El Tunal III Nivel por la pérdida de la oportunidad de curación y de sobrevivir, la cual tiene relación y/o nexo directo con la actuación de dicha entidad.

En casos como el presente, en los cuales se ha declarado la responsabilidad del Estado con fundamento en la denominada pérdida de oportunidad, la Jurisprudencia de esta Sección ha razonado de la siguiente forma:

“...Debe señalarse que la mayor parte de los desarrollos relacionados con este tópico han tenido lugar, siguiendo la línea que se evidencia en otras latitudes –a lo cual se hizo alusión precedentemente– en el derecho de daños y, más puntualmente, en el ámbito de la responsabilidad médica; es, entonces, en este terreno, aquél en el cual principalmente puede referirse la existencia de pronunciamientos en los cuales la Sala ha reconocido algunos de los elementos de la figura de la pérdida de chance, como la combinación de elementos de certeza y de incertidumbre que comporta³⁰, su aparente proximidad –que no

³⁰ Así, en pronunciamiento en el cual condenó a la entidad demandada –Hospital Militar Central– por entender que incurrió en una falla en la prestación del servicio a su cargo al incurrir en una omisión en el deber de información al paciente que le impidió a éste optar por someterse o rehusar la intervención médica, con lo cual se le privó de “la oportunidad de no resultar afectado por una intervención que podía aceptar o no”, la Sala expresó lo siguiente en relación con el contenido de la noción de “pérdida de oportunidad” que invocó como sustento de la condena:

“Así ocurre en materia de pérdida de oportunidad y en cada caso se impone el examen de los hechos que permita calificar el daño. La pérdida de oportunidad en ocasiones es un perjuicio actual y en otras un perjuicio futuro. Invocada la posibilidad de un perjuicio cuya realización no puede constatarse, la incertidumbre subsistirá por siempre pero la oportunidad existía, se perdió y en forma definitiva. Hipótesis en el terreno judicial suelen concebirse como la del abogado que no apeló y por

identificación— con la antes mencionada causalidad probabilística, así como la distinción —también referida previamente en este proveído— entre la relación causal del hecho considerado dañino con la ventaja finalmente perdida o con el detrimento a la postre padecido por la víctima, de un lado y con la desaparición de la probabilidad de alcanzar dicho provecho o de evitar el deterioro patrimonial, de otro, como modalidades de daño claramente diferenciables:

“Ahora bien, la Sala se pregunta: ¿ese cúmulo de deficiencias, fue la causa exclusiva del deceso del paciente ? o fue causa de la pérdida del chance para la recuperación del paciente?.

- En cuanto al primer punto: “la muerte” del paciente tiene su causa en la negligencia administrativa?.

Al respecto no existe prueba que conduzca a la Sala a afirmar lo uno o lo otro y, en esa medida, no puede sostenerse por ejemplo, que la falta de valoración oportuna por un especialista de neurología haya sido la causa que concurrió con la patología del enfermo al desenlace fatal. Tampoco puede concluirse que la no práctica oportuna del scanner tenga la suficiente eficacia causal para comprometer la responsabilidad demandada. Pero lo que si resulta absolutamente claro, es que las omisiones en que incurrió el grupo médico o la organización institucional en la prestación del servicio de salud, excluyen la idea de diligencia y cuidado, de regularidad y eficaz prestación del servicio público.

(...).

En cuanto al otro punto: ¿la negligencia administrativa fue causa de la pérdida de “chance” u oportunidad para la recuperación del paciente?.

Para la Sala no es claro que aún si la Administración hubiera actuado con diligencia el señor Franklin habría recuperado su salud; pero sí le es claro, con criterio de justicia, que si el demandado hubiese obrado con diligencia y cuidado no le habría hecho perder al paciente el chance u oportunidad de recuperarse”.

La jurisprudencia ya trató antes ese punto. En sentencia dictada el día 26 de abril de 1999 se dijo:

‘Si bien es cierto que no existe certeza en cuanto a que de haberse realizado un tratamiento oportuno el paciente no hubiera muerto pues nunca se tuvo un diagnóstico definitivo de la enfermedad que padecía, sí lo es en cuanto a que el retardo de la entidad le restó oportunidades de sobrevivir. Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado

ello se perdió la oportunidad de éxito en el recurso. Si la oportunidad aparece como nula o prácticamente nula el perjuicio se limita a los gastos resultantes para el cliente por el error cometido por el responsable.(...)

La pérdida de la oportunidad de curarse o de sobrevivir se toma en consideración cuando es virtual y atribuible al accidente, en tanto que si ella es apenas eventual no será tenida como reparable: “Si la víctima o sus causahabientes pueden establecer que sus oportunidades de curación hubiesen sido más grandes si el médico le hubiera dispensado cuidados más atentos, ella podría obtener por ese concepto indemnización de daños y perjuicios” —La Responsabilité Civile. Philippe Le Tourneau, Dalloz, 1972, p. 112 —.(...)

Se recuerda que la falla no consistió en la atención médica propiamente dicha, la cual fue diligente y oportuna (ver su copiosa historia clínica contenida en el c. 3), sino en la pérdida de oportunidad del paciente, ampliamente comentada. Esto nos conduce necesariamente a reflexionar sobre el monto de la condena.(...)

Entonces, tomando como referencia el ya deteriorado estado de salud presentado por LUIS ALFREDO SÁNCHEZ antes del 13 de mayo de 1993, y el dictamen médico laboral rendido con posterioridad, la Sala, en aplicación del principio de arbitrio judicial, considera justo y proporcional al 50% del perjuicio causado, reconocer a los demandantes las siguientes sumas: ...” (énfasis añadido). Cfr. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 24 de enero de 2002: Consejero Ponente: Jesús María Carrillo Ballestros; Radicación número: 25000-23-26-000-1994-9875-01(12706).

como una 'pérdida de una oportunidad'. Al respecto dice Ricardo de Ángel Yaguez:

'Es particularmente interesante el caso sobre el que tanto ha trabajado la doctrina francesa, esto es, el denominado la perte d'une chance, que se podría traducir como 'pérdida de una oportunidad'.

'CHABAS ha hecho una reciente recapitulación del estado de la cuestión en este punto, poniendo, junto a ejemplos extraídos de la responsabilidad médica (donde esta figura encuentra su más frecuente manifestación), otros como los siguientes: un abogado, por negligencia no comparece en un recurso y pierde para su cliente las oportunidades que éste tenía de ganar el juicio; un automovilista, al causar lesiones por su culpa a una joven, le hace perder la ocasión que ésta tenía de participar en unas pruebas para la selección de azafatas.

'Este autor señala que en estos casos los rasgos comunes del problema son los siguientes: 1. Una culpa del agente. 2. Una ocasión perdida (ganar el juicio, obtención del puesto de azafata), que podía ser el perjuicio. 3. Una ausencia de prueba de la relación de causalidad entre la pérdida de la ocasión y la culpa, porque por definición la ocasión era aleatoria. La desaparición de esa oportunidad puede ser debida a causas naturales o favorecidas por terceros, si bien no se sabrá nunca si es la culpa del causante del daño la que ha hecho perderla: sin esa culpa, la ocasión podría haberse perdido también. Por tanto, la culpa del agente no es una condición sine qua non de la frustración del resultado esperado.

'En el terreno de la Medicina el autor cita el caso de una sentencia francesa. Una mujer sufría hemorragia de matriz. El médico consultado no diagnostica un cáncer, a pesar de datos clínicos bastante claros. Cuando la paciente, por fin, consulta a un especialista, es demasiado tarde; el cáncer de útero ha llegado a su estado final y la enferma muere. No se puede decir que el primer médico haya matado a la enferma. Podría, incluso tratada a tiempo, haber muerto igualmente. Si se considera que el perjuicio es la muerte, no se puede decir que la culpa del médico haya sido una condición sine qua non de la muerte. Pero si se observa que la paciente ha perdido ocasiones de sobrevivir, la culpa médica ha hecho perder esas ocasiones. El mismo razonamiento se puede aplicar a un individuo herido, al que una buena terapia habría impedido quedar inválido. El médico no aplica o aplica mal aquella terapéutica, por lo que la invalidez no puede evitarse. El médico no ha hecho que el paciente se invalide, sólo le ha hecho perder ocasiones de no serlo'. (RICARDO DE ANGEL YAGUEZ. Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño). Madrid, Ed. Civitas S.A., 1995, págs. 83-84).

*En conclusión la falla del servicio de la entidad demandada que consistió en la falta de diligencia para realizar un diagnóstico oportuno de la enfermedad sufrida por el paciente e iniciar de manera temprana el tratamiento adecuado, implicó para éste la pérdida de la oportunidad de curación y de sobrevivir*³¹.

La pérdida por parte de Franklin, de esa oportunidad para recuperarse sí tiene nexo directo con la falencia administrativa.

³¹ Nota original de la sentencia citada: Sección Tercera. Consejero Ponente: Dr. Ricardo Hoyos Duque. Exp. 10.755. Actor Elizabeth Bandera Pinzón. Demandado: I.S.S.

El elemento de responsabilidad, nexo de causalidad, se estableció indiciariamente: ...” (negritas en el texto original).

En otra ocasión la Sala formuló consideraciones que mediante el presente pronunciamiento se reiteran en punto de la naturaleza jurídica de la noción de pérdida de oportunidad, de su ubicación en la estructura del juicio de responsabilidad por fuera del examen de la causalidad —de modo que la figura en cuestión mal podría considerarse como un sucedáneo de la acreditación del vínculo causal, mismo que, no obstante, se recalcó que puede probarse valiéndose de la demostración de una probabilidad determinante o suficiente, con apoyo en prueba indiciaria³²—, de la necesidad de cuantificar científica y estadísticamente la probabilidad de acceder a una ventaja o de evitar un perjuicio que desapareció como consecuencia de la acción o de la omisión del demandado y, especialmente, la insoslayable exigencia de que entre el hecho dañino y la pérdida de chance como daño a reparar se acredite —como no podría ser de otro modo— la existencia del correspondiente ligamen causal, por manera que si dicha relación entre la falla del servicio y la pérdida de oportunidad cuya reparación se procura no queda debidamente probada, deben denegarse las pretensiones de la demanda³³:

“También ha señalado la Sala que para que haya lugar a la reparación no es necesario acreditar que una adecuada prestación del servicio médico asistencial hubiera impedido el daño, porque bastaría con establecer que la falla del servicio le restó al paciente oportunidades de sobrevivir o de curarse.

Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como la “pérdida de una oportunidad”, cuya aplicación, a pesar de la simplicidad en su formulación ofrece grandes dificultades, pues el daño en tales eventos estaría en los límites entre el daño cierto y el eventual, dado que la oportunidad que puede tener un enfermo de recuperar su salud es aleatoria, regularmente difícil de establecer en términos porcentuales.

³² En relación con este extremo la Sala sostuvo lo siguiente:

“En cuanto a la prueba del vínculo causal, ha considerado la Sala que cuando resulte imposible esperar certeza o exactitud en esta materia, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación, “el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia” — Cfr. RICARDO DE ANGEL YAGÜEZ. Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño), Ed. Civitas S.A., Madrid, 1995, p. 42.—, es decir, que la relación de causalidad queda probada “cuando los elementos de juicio suministrados conducen a ‘un grado suficiente de probabilidad’, que permita tenerlo por establecido.

De manera más reciente se precisó que la exigencia de “un grado suficiente de probabilidad”, no implicaba la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que hiciera posible imputar a la entidad que prestara el servicio, sino que esta era una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal podía ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios — Ver, por ejemplo, sentencias de 14 de julio de 2005, exps: 15.276 y 15.332.— Cfr. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006; Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio; Radicación número: 68001-23-31-000-2000-09610-01(15.772).

³³ Como de hecho fueron denegadas en el caso concreto resuelto mediante el pronunciamiento en cita, en el cual el análisis se centró en establecer si existía, o no, vínculo causal entre la producción del paro cardiorrespiratorio que sufrió un menor de edad en fase de pos operatorio y la prestación del servicio médico que la parte demandante calificaba como negligente y errada en todas sus etapas; por el contrario, el Hospital demandado adujo en su defensa que el referido paro fue una consecuencia natural e inevitable de la grave enfermedad que aquejaba al paciente. La Sala consideró que si bien las pruebas testimonial y documental recaudadas en el proceso hacían evidente la ocurrencia de irregularidades en la prestación del servicio médico, no existía elemento acreditativo alguno que permitiera construir un indicio en torno de la existencia de nexo causal entre el paro cardiorrespiratorio que sufrió el menor en el pos operatorio y la irregular atención que se le brindó desde su llegada al Hospital y en el acto quirúrgico propiamente dicho. Al contrario, la Sala estimó que obraban pruebas en el expediente que confirmaban que el daño constituyó una secuela natural de la propia enfermedad, la cual no pudo ser evitada por los médicos que lo asistieron y, en consecuencia —como se ha dicho— fueron denegadas las pretensiones de la demanda, para lo cual se argumentó que la noción de pérdida de oportunidad no puede ser empleada como sucedáneo de la prueba del vínculo causal entre la falla y el daño a reparar.

Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal.

(...)

Ahora bien, se afirma que el hecho de que no se hubiera realizado un diagnóstico más temprano de la enfermedad, o de que la cirugía no se le hubiera practicado, al menos, en la fecha en que lo recomendó el cardiólogo, hicieron perder al paciente la oportunidad de obtener el restablecimiento pleno de su salud. Sin embargo, esas afirmaciones se quedan en el marco de la mera especulación pues no existe ninguna prueba directa ni indiciaria que acredite que el paciente tenía posibilidades reales de recuperar su salud, sin que la enfermedad le dejara secuelas, siempre que la cirugía se le hubiera practicado en los primeros días de su ingreso al Hospital demandado, **y menos, que en el evento de existir tales posibilidades se pudiera establecer cuáles eran éstas en términos porcentuales**³⁴³⁵ ³⁶

Así la cosas, de lo que se trata es de proteger la oportunidad que el paciente tiene de recuperar la salud y evitar la concreción del desenlace fatal – muerte, por lo cual la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, otorga a los pacientes el derecho a recibir ATENCIÓN OPORTUNA Y EFICAZ - INTEGRIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO – acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad.
(subrayas y negrillas del texto original)

Hechas las anteriores consideraciones, procede la Sala a analizar si en el presente caso se encuentran acreditados los presupuestos para declarar la responsabilidad extracontractual en cabeza de las entidades demandadas, es decir, primeramente, el daño antijurídico, y en caso afirmativo, si el mismo resulta fáctica y jurídicamente atribuible e imputable a las entidades demandadas.

CASO CONCRETO

Hechos jurídicamente relevantes probados en el proceso.

Respecto a la atención brindada en el Hospital Amor de Patria se acredita lo siguiente:

³⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006; Radicación número: 68001-23-31-000-2000-09610-01(15772).

³⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de julio de 2011. Exp. 20.139.

³⁶ Consejo de Estado, sentencia de 14 de marzo de 2013, Exp. 23.632,

Expediente: 88-001-33-33-001-2014-00237-01
Demandante: Javier Cruz Jimenez y Otros
Demandado: IPS Universitaria y Otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

1. Conforme al Informe de Triage se tiene que el día 23 de septiembre de 2012, el señor Javier Cruz Jiménez ingresó al Hospital Departamental Amor de Patria hoy Clarence Lynd Newball Memorial Hospital, a las 7:26:50pm, manifestando como motivo de consulta "*Se me formó un absceso en la planta del pie y me está doliendo*". Se consignaron las siguientes observaciones:

"CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR APARICIÓN DE LESIÓN EN PLANTA DE PIE DERECHO ABSCESADA CON SECRECIÓN PURULENTO QUE NO MEJORA A PESAR DE LA AUTO ADMINISTRACIÓN DE DICLOXACILINA POR LO QUE CONSULTA. ANT DE DIABETES MELLITUS EN TTO CON METFORMINA Y GLIBENCLAMIDA."

2. Conforme al Informe de Epicrisis, el señor Javier Cruz Jiménez fue atendido por medicina general el día 23 de septiembre de 2012 estableciendo el siguiente plan de manejo:

"....paciente diabético descompensado con glucometría de 442 mg/dl. con úlcera en pie derecho región plantar, además febril, con cambios inflamatorios en el pie derecho por, lo cual se deja en observación para manejo médico intrahospitalario.

Idx:

1. diabetes mellitus descompensada
2. pie diabético.
Hiperuricemia x hc"

Por otra parte, conforme a la nota de ronda e interconsulta se señala entre otros como plan a seguir, valoración por medicina interna y curación de la herida una vez al día³⁷.

3. Posteriormente, el día 24 de septiembre de 2012, fue valorado por medicina interna estableciendo el siguiente plan de manejo:

"Análisis: PACIENTE DIABÉTICO ACTUALMENTE CON PIE DIABÉTICO, SE HOSPITALIZA PARA MANEJO ANTIBIÓTICO Y COMPENSACIÓN METABÓLICA.

Plan:-HOSPITALIZAR

-SSN 0.9% 150CC/H

-CIPROFLOXACINA 200MG IV C/12H

-CLINDAMICINA 600MG IV C/6H

-INSULINA GLARGINA 24UI 10 P.M

-APLICAR 8 UI INSULINA CRISTALINA ANTES DE CADA COMIDA

-RX PIE DERECHO.

³⁷ Ver folio 20 del cuaderno de historia clínica.

-SS/CREATINIA SERICA, PERFIL LIPIDO, EKG."

4. El día 25 de septiembre de 2012, fue nuevamente valorado por medicina interna, dejando las siguientes anotaciones en la historia clínica:

"PACIENTE MASCULINO ADULTO CON DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA (Sic.), ÚLCERA SOBREENFECTADA POR PIE DIABÉTICO WAGNER 3, EN EL MOMENTO CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA DADA POR FIEBRE Y TAQUICARDIA, ASOCIADA A LEUCOCITOSIS DE INGRESO, CON ÚLCERA PROFUNDA CON ESCASA SECRECIÓN Y FONDO NECRÓTICO, EN MANEJO ANTIBIÓTICO DÍA 1 CON CLIDAMICINA/CIPROFLOXACINA, DADO HALLAZGOS RADIOLÓGICOS QUE SUGIEREN COMPROMISO ÓSEO, SE SOLICITA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA. PACIENTE EN QUIEN CIFRAS GLICÉMICAS PERSISTEN ELEVADAS PESE A MANEJO INSTAURADO, ENFERMERÍA REPORTA NO HABER APLICADO DOSIS DE INSULINA DE LA NOCHE, SE CONTINÚA IGUAL ESQUEMA Y SE REVALORARÁ MAÑANA PARA DETEMINAR (Sic.) AJUSTE METABÓLICO. PARACLÍNICOS DE CONTROL QUE DESCARTAN DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO, SE EVIDENCIA HIPERTRIGLICERIDEMA SEVERA POR LO CUAL SE AÑADE JHIPOLIPEMIANTE AL MANEJO, PACIENTE QUIEN ADEMÁS PRESENTÓ EPISODIO DE DISNEA, CON ADECUADA SATURACIÓN Y EKG QUE EVIDENCIA TAQUICARDIA SINUSAL. RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUALES. SE SOLICITA HEMOGRAMA.

Plan a seguir

1. CONTINÚA HOSPITALIZACIÓN
2. DIETA HIPOSÓDICA, HIPOGLÚCIDA, HIPOGRASA
3. TAPÓN VENOSO
4. SUSPENDER LÍQUIDOS ENDOVENOSOS
5. CLINDAMICINA AMP 600 MG IV C/6 HRS (DÍA 1)
6. CIPROFLOXACINA AMP 200MG IV C/12 HRS (DÍA 1)
7. INSULINA GLARGINA 24 UI SUBCUTÁNEAS ANTES DE CADA COMIDA
9. GLUCOMETRÍAS ANTES DE CADA COMIDA
10. OMEPRAZOL TAB 20 MG VO EN AYUNAS Y ANTES DE LA CENA
11. ACETAMINOFÉN TAB 1GR VO C/6 HRS
12. GEMFIBROZILLO TAB 600 MG C/NOCHE

Por otra parte, conforme a la ronda de control se agrega al plan a seguir interconsulta con ortopedia y curación diaria con furafin.³⁸

5. Posteriormente, el 26 de septiembre de 2012, fue valorado por ortopedia y medicina interna realizándose las siguientes anotaciones:

Objetivo

PIE CON GRAN EDEMA EN LA PLANTA HAY ÚLCERA DE 2CM CON EDEMA SEVERO DEL PIE A LA PRESIÓN HAY SALIDA DE PUS. EN EL DORSO HAY EDEMA NO ULCERACIÓN

Análisis

PACIENTE DIABETICO CON ABSCESO EN PIE SE PROGRAMA DRENAJE DE ABSCESO. BAJO ANESTESIA.

³⁸ Ver folio 22 del cuaderno de historia clínica.

Plan

AYUNO+PREPARAR A CIRUGIA
LLEVAR AL QUIROFANO AL SOLICITAR"³⁹

"VALORADO POR EL SERVICIO ORTOPEDIA QUIENES EVIDENCIAN SECRECIÓN PURULENTO A LA PRESIÓN PLANTAR, MOTIVO POR EL CUAL INTERROGAN UN ABSCESO ENCAPSULADO Y DECIDE PASAR A SALA DE CIRUGÍA HOY PARA DRENAJE DE ABSCESO SEGÚN DISPONIBILIDAD DE SALAS".

"Plan: 1. CONTINÚA HOSPITALIZACIÓN
2. NADA VÍA ORAL (ORDEN ORTOPEDIA)
3. TAPÓN VENOSO
4. CLINDAMICINA AMP 600 MG IV C/6 HRS (DÍA 2)
5. CIPROFLOXACINA AMP 200MG IV C/12 HRS (DÍA 2)
6. INSULINA GLARGINA 32 UI SUBCUTÁNEAS A LAS 10PM
7. INSULINA CRISTALINA 10UI SUBCUTÁNEAS ANTES DE CADA COMIDA
8. METFORMINA TAB 850MG VO ANTES DE CADA COMIDA
9. GLUCOMETRÍAS ANTES DE CADA COMIDA
10. OMEPRAZOL TAB 20 MG VO EN AYUNAS Y ANTES DE LA CENA
11. ACETAMINOFÉN TAB 1GR VO C/6 HRS
12. GEMFIBROZILLO TAB 600 MG C/NOCHE
13. CURACIÓN DIARIA CON FURACÍN: 2 VECES AL DÍA
14. PENDIENTE TRASLADO A SALAS DE CIRUGÍA PARA DRENAJE DE ABSCESO PLANTAR DERECHO.
15. CSV-AC"⁴⁰

6. El día 27 de septiembre de 2012, el paciente fue valorado por ortopedia realizándose el drenaje ordenado. Se hicieron las siguientes observaciones:

"PACIENTE MASCULINO ADULTO EN POP DÍA 1 DE LAVADO Y DRENAJE DE ÚLCERA SOBREENFECTADA EN PLANTA DE PIE DERECHO POR PIE DIABÉTICO WAGNER 3, EN EL MOMENTO CON DETERIORO DE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DADA POR TAQUICARDIA Y FIEBRE CUANTIFICADA 39.1°C, Y EN QUIEN HEMOGRAMA EVIDENCIA ASCENSO DE LEUCOCITOSIS A 18900 CON PROMEDIO NEUTROFÍLICO, MOTIVO POR EL CUAL SE DECIDE SUSPENDER CIPROFLOXACINA Y AÑADIR AL MANEJO CEFTRIAXONA 2GR IV C/12 HRS Y CONTINUAR CLINDAMICINA 600MG IV C/6 HORAS, HOY EN DÍA 3 DE ANTIBIOTICOTERAPIA, A LA ESPERA QUE EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEFINA CONDUCTA QUIRÚRGICA A SEGUIR. PACIENTE CON DM-2 DESCOMPENSADA, EN QUIEN DISMINUYERON CIFRAS GLICÉMICAS POSTERIOR AL AJUSTE DEL DÍA ANTERIOR, ÚLTIMA GLUCOMETRÍA 7AM REPORTA 316MG/DL, MOTIVO POR EL CUAL SE REAJUSTA ESQUEMA A 37 UNIDADES DE GLARGINA A LAS 10PM, 12 UNIDADES DE INSULINA CRISTALINA ANTES DE CADA COMIDA Y METFORMINA TAB 850MG VO DESPUÉS DE CADA COMIDA, A LA ESPERA DE VER RESPUESTA METABÓLICA, CONTINÚA VIGILANCIA CLÍNICA, RESTO DE ORDENES IGUALES, CURACIÓN 2 VECES POR DÍA".⁴¹

³⁹ Ver folio 23 del cuaderno de historia clínica

⁴⁰ Folio 8 del cuaderno de historia clínica.

⁴¹ Folio 9 del cuaderno de historia clínica.

7. El día 28 de septiembre de 2012, el paciente continuó con manejo por ortopedia y medicina general, realizando los especialistas las siguientes anotaciones:

Por ortopedia.

"PIERNA CON ERITEMA HASTA EL TERCIO MEDIO, ADEMÁS EDEMA A NIVEL PIES SE APRFLICTENAS A NIVEL DE LA PLANTA Y EL DORSO QUE NO SON DRENADO SALIENDO LIQUIDO SEROSO ULCERA EN EL MEDIO DE LA PLANTA DEL PIE SIN DRENAJE CON BORDES ERITEMATOSO ADEMÁS SE APRECIA PIE EN MECEDORA BILATERAL. EL ERITEMA EN EL PI IZQ EN SU PLANTA INICIAL DESAPARECIO".

Por medicina interna.

"PACIENTE MASCULINO ADULTO EN POP DÍA 2 DE LAVADO Y DRENAJE DE ÚLCERA SOBREINFECTADA EN PLANTA DE PIE DERECHO POR PIE DIABÉTICO WAGNER 3, EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA CONTROLADA POSTERIOR AL AJUSTE ANTIBIÓTICO DEL DÍA DE AYER, HOY EN DÍA 4 DE ANTIBIOTICOTERAPIA, VALORADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIENES NO CONSIDERAN NUEVO LAVADO QUIRÚRGICO HASTA EL MOMENTO. PACIENTE CON DM-2 DESCOMPENSADA, EN QUIEN DISMINUYERON CIFRAS GLICÉMICAS POSTERIOR AL AJUSTE DEL DÍA ANTERIOR, ÚLTIMA GLUCOMETRÍA 7AM REPORTA 149MG/DL, CONTINUA IGUAL ESQUEMA PARA CONTROL DIABÉTICO. SE AÑADE AL MANEJO AMITRIPTILINA TAB 25MG VO C/NOCHE DADO INSOMIO DE CONCILIACIÓN, Y DIPIRONA 1.5 GR IV A RAZÓN NECESARIA POR DOLOR O FIEBRE CONTINÚA VIGILANCIA CLÍNICA, RESTO DE ORDENES IGUALES.CURACIÓN 2 VECES AL DÍA, SE SOLICITA HEMOGRAMA Y PCR CONTROL"⁴²

8. El día 29 de septiembre de 2012, se realizaron las siguientes observaciones por parte de los galenos:

"PACIENTE MASCULINO ADULTO EN POP DIA TRES DE LAVADO Y DRENAJE DE ABSCESO EN ULCERA SOBRE INFECTADA EN PLANTA DE PIE DERECHO POR PIE DIABÉTICO WAGNER 3, EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE QUIEN PERSISTE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA DADA POR FIEBRE Y TAQUICARDIA Y QUIEN CONTINÚA CON CAMBIOS INFLAMATORIOS LOCALES DADOS POR SECRECIÓN PURULENTO FÉTIDA ESCASA, PESE A AJUSTE ANTIBIÓTICO DE AYER, HOY EN DÍA 5 DE ANTIBIOTICOTERAPIA, MOTIVO POR EL CUAL SE SUSPENDE CLINDAMICINA Y SE AÑADE METRONIDAZOL 50MG IV C/8HRS Y MEROPENEM 1GR IV C/8HRS. VALORADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIENES CONSIDERAN PROBABLE ALTA POR SU SERVICIO PARA EL DÍA DE MAÑANA..(...)"

9. El día 30 de septiembre de 2012, se realizaron las siguientes anotaciones:

Ortopedia y Traumatología.

⁴² Ver folio 9 del cuaderno de historia clínica.

"PACIENTE MASCULINO EN SEXTA DÉCADA DE LA VIDA CON DX ANOTADOS CON CUADRO ESTACIONARIO, SE HACE DRENAJE DE FLICTENAS. LLAMA LA ATENCIÓN PACIENTE CURSANDO CON SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS. CONTINÚA MANEJO CON ANTIBIÓTICO. SE REALIZA CURACIÓN DIARIA"

Medicina Interna.

"PACIENTE MASCULINO ADULTO EN POP DIA 4 DE LAVADO Y DRENAJE DE ABSCESO EN ÚLCERA SOBREENFECTADA EN PLANTA DE PIE DERECHO POR PIE DIABÉTICO WAGNER 3, EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE QUIEN PERSISTE CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA DADA POR FIEBRE Y TAQUICARDIA Y QUIEN CONTINÚA CON CAMBIOS INFLAMATORIOS LOCALES ADOS POR SECRECIÓN PURULENTO FÉTIDA ESCASA, Y MODULACIÓN INTERMEDIA DEL DOLOR (...).

REVALORADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIENES CONSIDERAN MANEJO EXPECTANTE MIENTRAS SE EVALÚA EFICACIA DEL NUEVO MANEJO ANTIBIOTICO PROPUESTO. (...)"

10. En cuanto a la atención recibida por el señor Cruz el día 1° de octubre de 2012, se consignó lo siguiente:

Medicina Interna

"PACIENTE CON ADECUADA RESPUESTA A TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO PARENTRAL EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, CON EVOLUCIÓN CON TENDENCIA HACIA LA MEJORÍA. SE DECIDE MODIFICAR METFORMINA YA QUE A ESTA SE ATRIBUYE DEPOSICIONES LÍQUIDAS QUE VIENE PRESENTANDO EL PACIENTE"

11. El 2 de octubre se dejaron las siguientes anotaciones en la historia clínica:

"PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA LENTA HACIA LA MEJORÍA PERO PERSISTENCIA DE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, Y LOCAL DISMINUCIÓN DE SIGNOS DE ALOR (SIC) Y EXPERIMENTA PERSISTE EDEMA CONTINUA MANEJO ANTIBIÓTICO ÚLCERAS DE PLANTA DE PIE SIN MATERIAL PURULENTO POR LO CUAL SE CONSIDERA QUE NO REQUIERE LAVADO QUIRURGICO. CONTINÚA MANEJO CON MEDICINA INTERNA.

Plan: CONTINUA OBSERVACIÓN CLÍNICA Y MANEJO ANTIBIÓTICO, SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA SE CONSIDERARÁ REMISIÓN PARA MANEJO POR INFECTOLOGÍA."

Medicina Interna.

"PACIENTE CON ADECUADA RESPUESTA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO PERENNTAL EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA CON EVOLUCIÓN CON TENDENCIA HACIA LA MEJORÍA. LLAMA LA ATENCIÓN AUSENCIA DE PULSOS PERIFÉRICOS EN MIEMBRO INFERIORES. SE SOLICITA ECO DOPPLER ARTERIAL Y VENOSO."

12. Respecto a lo acontecido el día tres (3) de octubre, se anotó lo siguiente:

Ortopedia y Traumatología

PACIENTE CON INFECCION DE TEJIDO BLANDOS EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO QUE HA TENIDO RESPUESTA ADECUADA CON VIRAJE ANTIBIÓTICO, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SE ESPERA EVOLUCIÓN PARA DEFINIR NECESIDAD DE REMISION PARA MANEJO POR INFECTOLOGÍA.

Medicina Interna.

"PACIENTE CON DX ANOTADO CON ADECUADA RESPUESTA A TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON CURSO ESTACIONARIO DE PIE DIABÉTICO SIN AVANCE SIGNIFICATIVO DOPPLER ARTERIAL EVIDENCIA LINFEDEMA Y DISMINUCIÓN DE FLUJO A NIVEL DE PIERNA. SE HABLA CON FAMILIARES ACERCA DE LA NECESIDAD DE UN MANEJO MÁS INTEGRAL POR CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICA, YA QUE SE CONSIDERA IDÓNEO PARA MANEJO DEL CASO, ENDOCRINOLOGIA PARA CONTROL METABÓLICO DE DIABETES E HIPERTRIGLICERIDEMIA, INFECTOLOGIA YA QUE SE MANEJA ESQUEMA ANTIBIÓTICO DE AMPLIO EXPETROY PODOLOGÍA YA QUE PACIENTE CURSA CON PIES EN MECEDORA, LO QUE EXACERBA CUADRO DE PIE DIABETICO (...)"

13. El día cuatro (4) de octubre de 2012, los galenos tratantes en cuanto a la evolución del señor Cruz consignaron:

PACIENTE MASCULINO CON DX ANOTADOS CON ADECUADA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON CURSO ESTACIONARIO DE PIE DIABÉTICO SIN AVANCE SIGNIFICATIVO. LLAMA LA ATENCIÓN CIFRA DE HEMOGLOBINA. PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS. SE SOLICITÁ HEMOCLASIFICACIÓN PARA POSTERIOR TRANSFUSIÓN DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS.

14. El día cinco (5) de octubre se realizaron las siguientes anotaciones.

"PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE LA VIDA CON DX ANOTADOS CON EVOLUCIÓN TENDIENTE HACIA LA MEJORÍA O ESTADO MÁS BIEN ESTACIONARIO, EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. LLAMA LA ATENCIÓN DRENAJE DE ABUNDANTE MATERIAL PURULENTO POR ULCERA DE PIE, CONTINUA MANEJO ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO, A LA ESPERA DE REMISIÓN A INSTITUCIÓN DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE CUENTE CON SERVICIO DE INFECTOLOGIA, CX VASCULAR, PODOLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA Y ADEMÁS SOLICITA HEMOGRAMA DE CONTROL POST".

Como plan a seguir, observa la Sala que se solicitó entre otras cosas:

"REVALORACIÓN POR ORTOPEDIA PARA LAVADO DESBRIDAMIENTO Y TOMA DE CULTIVOS TEJIDO PROFUNDO."

15. El día seis (6) de octubre de 2012, se realizaron las siguientes anotaciones.

PACIENTE MASCULINO CON DX ANOTADOS CON POBRE RESPUESTA TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN EL MOMENTO CON SINDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA EN DETERIORO FOCO SÉPTICO **NO INTERVENIDO DE MANERA ADECUADA, CON REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS.**

SE SOLICITA TRASLADO A MEDICINA INTENSIVA YA QUE REQUIERE MONITORIZACIÓN PERMANENTE. (...) SE SOLICITA REMISIÓN URGENTE DADA CONDICIÓN CRÍTICA DEL PACIENTE QUE PONE EN RIESGO LA VIDA⁴³. ALTO RIESGO A DISFUNCIÓN ORGÁNICA MULTIPLE SIN CONDICIONES LOCALES ADECUADAS PARA SOPORTE".

"17. PENDIENTE VALORACIÓN POR ORTOPEDIA PARA LAVADO DESBRINDAMIENTO Y TOMA DE CULTIVOS TEJIDO PROFUNDO."

"PENDIENTE REMISIÓN DE CARÁCTER URGENTE"

"SE COMUNICA GRAVEDAD DE CASO A DR LILIA NIÑO DE NUEVA EPS EN BOGOTÁ, SE LE ACLARA PROMOVER LA OPORTUNIDAD DEL TRASLADO".

"PACIENTE CON CUADRO DE SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS CON PROGRESIÓN HACIA FALLA MULTISISTEMICA QUIEN HA ESTADO PRESENTANDO PICOS FEBRILES OBESO CON SÍNDROME METABÓLICO EN MANEJO ANTIBIÓTICO EN ESTADO CRÍTICO POR LO QUE SE INSISTE EN LA REMISIÓN DE CARÁCTER URGENTE MULTIDISCIPLINARIO⁴⁴"

16. El día Siete (7) de octubre se realizaron las siguientes anotaciones:

Medicina General.

"PACIENTE CON DX ANOTADOS QUIEN PRESENTÓ PICO FEBRIL CEDIO ADMINISTRACIÓN DE ANTIPIRETIICO LLAMA LA ATENCIÓN PROGRESION DE CELULITIS EL DIA DE HOY DE LA ZONA DELIMITADA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN EL MOMENTO AÚN EN ESTADO CRÍTICO.

Plan a seguir

CONTINÚA MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO REMISIÓN A TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD. ⁴⁵

Medicina Interna.

APARENTE MEJORÍA CON ADICIÓN DE ANTIBIÓTICO, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS, PERO ES CLARO QUE LOS ANTIBIÓTICOS SOLO ESTÁN CONTENIENDO TEMPORALMENTE UN FOCO INFECCIOSO QUE REQUIERE DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE MAYOR NIVEL, POR LO QUE SE CONTINUA PLAN PRIORITARIO DE REMISIÓN A III O IV NIVEL EN AMBULANCIA AEREA⁴⁶.

Ortopedia y Traumatología.

⁴³ Ver folio 17.

⁴⁴ Ver folio 45

⁴⁵ Ver folio 45

⁴⁶ Ver folio 46

"PACIENTE EN UCE Y DE QUIEN MEDICINA INTERNA SOLICITA INTERCONSULTA"
"SE ENCUENTRA GRAN EDEMA DE LA PIERNA DERECHA CON UN ERITEMA QUE ABARCA DESDE EL PIE HASTA LA REGIÓN MEDIA DE LA PIERNA, EN LA REGIÓN PLANTAR PRESENTA ULCERAS CON ZONAS NECRÓTICAS, EN EL TALÓN PRESENTA TAMBIEN ULCERA CON ZONAS NECRÓTICAS"⁴⁷.

17. El día ocho (8) de octubre de 2012, se realizaron las siguientes anotaciones:

Medicina General

"PACIENTE CON MEJORA PROGRESIVA DE PROCESO INFECCIOSO PERO EL CUAL AÚN AMERITA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO EN CENTRO DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD, POR LO QUE DEBE SER REMITIDO EN AVIÓN AMBULANCIA A LA BREVEDAD POSIBLE.

Ortopedia y Traumatología.

"Subjetivo

PACIENTE CON CELULITIS SEVERA EN MIEMBRO PELVICO, DUIABETICO (sic) Y CON PRESENCIA DE ESCARAS EN LA REGIÓN Y EN TALON DE PPIE (sic) DERECHO

Objetivo

PACIENTE QUE SE PROGRAMA PARA DEBRIDAMIENTO PERO MEDICINA INTERNA SOLICITA REMISIÓN DEL PACIENTE."

Análisis

ULÑCERA (sic) EN PIE

Plan a seguir

SE PROGRAMO PARA DEBRIDAMIENTO PERO EL PACIENTE HA SIDO REMITIDO POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA".

Medicina Interna

"EXTS: LEVE DESCENSO DE ERITEMA Y EDEMA, SE DEJA REGISTRO FOTOGRAFICO DEL SEVERO COMPROMISO DE LA EXTREMIDAD CON TEJIDO NECROTICO Y ALTO RIESGO DE INFECCION SOLO TEMPORALMENTE CONTENIDA. PULSO DE MII OK."

"PIE DIABETICO EN RIEGO DE PÉRDIDA DE LA EXTREMIDAD Y/O VIDA."

18. El día nueve (9) de octubre, se realizaron las siguientes anotaciones:

Medicina General

"PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES Y MSCULO(sic) NUTRICIONALES CON MEJORÍA DE ERITEMA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN EXTENSIÓN DELIMITADO, SIN PICO FEBRIL, MEJORÍA DE APARIENCIA TOXEMÍA ALTO RIESGO A DISFUNCION MULTIORGÁNICA EN PROCESO DE SEPSIS POR TEJIDO BLANDO MANEJADA, EN ESPERA DE REMISIÓN A HOSPITAL DE TERCER

⁴⁷ Ver folio 47

Expediente: 88-001-33-33-001-2014-00237-01
Demandante: Javier Cruz Jimenez y Otros
Demandado: IPS Universitaria y Otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

NIVEL, SE CONSIDERA SEGUIR ÓRDENES MÉDICAS INDICADAS Y EVOLUCIÓN, SE ORDENAN PARACLÍNICOS CONTROL."

Ortopedia y Traumatología

"Subjetivo

PACIENTE CON DICRETA (sic) MEJKORIA (sic) DEL ERITEMA

Objetivo

PERSISTE RDRMA (sic) Y LAS ULCERAS EN PIE.

Análisis

PENDIENTE DE LIMPIEZA

Justificación

PENDIENTE DE REMISIÓN PROGRAMADA PARA EL DÍA DE HOY"

Medicina Interna

"EXTS: ESTACIONARIO CON GRAN CONTENIDO DE TEJIDO NECROTICO YYA DOS DEDOS CON ASPECTO ISQUEMICO IMPORTANTE (3Y5) SE DEJA FOTOGRAFICO."

"Justificación

ESTADO CRÍTICO EN RIESGO LA VIDA"

19. El día 10 de octubre se registró en la historia clínica:

Medicina Interna

"Análisis

PIE DIABÉTICO EN RIESGO DE PÉRDIDA, SEPSIS NO RESULTA, EN PLAN DE REMISIÓN"

Del análisis de lo transcrito de la historia clínica, la Sala extrae lo siguiente:

El actor ingresó el día 23 de septiembre al Hospital Amor de Patria con una lesión de tres días de evolución en la planta del pie, la cual presentaba secreción purulenta, igualmente presentaba una diabetes mellitus descompensada.

Que su estancia en el centro hospitalario mencionado duró 17 días, en los cuales su patología fue manejada por las especialidades de medicina interna y ortopedia, se evidencia de la historia clínica que la lesión en la planta del pie fue manejada con el suministro de antibióticos, curaciones diarias, drenaje de absceso y lavados quirúrgico, que el manejo antibiótico solo contuvo temporalmente el foco infeccioso.

SIGCMA

Conforme a la historia clínica anotada⁴⁸, el día 3 de octubre de 2010, el galeno tratante Dr. Humberto Ellis en la especialidad de medicina interna, manifestó a los familiares del paciente la necesidad de un manejo más integral por cirugía vascular, infectología y podología, por lo que se inicia trámite de remisión.

Para el día 5 de octubre de 2012, conforme a la anotación de medicina interna realizada por el Dr. Pablo Cuesta, se evidenció un drenaje de abundante material purulento por úlcera del pie, anotó igualmente que se estaba todavía a la espera de la remisión del paciente, y se solicitó toma de cultivos profundo.

Para el día 6 de octubre, dicho galeno precisó que el paciente había tenido pobre respuesta al tratamiento antibiótico, deterioro del foco séptico no intervenido de manera adecuada, y solicitó su remisión urgente dada su condición crítica por estar en riesgo la vida y comprometida la pierna. Igualmente solicitó avión ambulancia.

El día 10 de octubre de 2013, fue remitido el paciente en avión ambulancia a la ciudad de Medellín.

Observa la Sala que en la historia clínica no obra anotación que permita establecer la realización del cultivo ordenado ni muchos menos su resultado.

Ahora bien, en cuanto a la condición médica y la atención recibida por el actor en la Clínica León XIII de la ciudad de Medellín se tienen los siguientes datos respecto a su ingreso a dicho centro:

“Cuadro clínico de aproximadamente un mes de evolución que se inició con aparición de úlcera en la planta del pie derecho, de crecimiento progresivo asociado a dolor intenso gravativo y secreción purulenta fétida, además de cambios en la coloración de los tejidos por lo que acudieron al hospital de San Andrés a donde ingresó con dx de sepsis severa de tejidos blandos por lo que recibió tratamiento con meropenem, ceftaxona, metronidazol con adecuada respuesta, además del tratamiento antibiótico ortopedia realizó lavado y desbridamiento del pie comprometido y **sospecha de osteomielitis que no fue posible diagnosticar por falta de recursos**, además de esto desarrolló durante la estancia y debido al proceso infeccioso delirium, falla renal y descompensación de la diabetes para esta última se comenzó esquema con insulina glargina y cristalina con lo que al parecer había empezado a alcanzar metas. En vista de que el paciente requería manejo integral por cirugía vascular medicina interna y ortopedia es remitido a la institución para tal fin”.⁴⁹

⁴⁸ Ver folio 14 del cuaderno

⁴⁹ Ver folio 146.

El día 11 de octubre:

Análisis: Paciente con pie diabético con evolución muy grave, con riesgo de pérdida de la extremidad **optimizamos tratamiento**, incluyendo en el esquema los gérmenes mas probables (Enterobacterias, anaerobios, P. aeruginosa y MRSA)

Recomendación:

Manejar con vacomicina más Cefepime

Con resultados de cultivos se ajustará tratamiento.

"Cirujano vascular

PACIENTE DIABÉTICO, CON OBESIDAD MORBIDA, PIE DIABÉTICO DE PROBABLE ORIGEN NEUROINFECCIOSO CON RD DE TOBILLO QUE MUESTRA SIGNOS DE OSTEOMIELITIS EN HUESOS DEL TRAZO, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO ANTIBIÓTICO, PROGRAMADO PARA DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO, Y SOLICITO PLETISMOGRAFIA ARTERIAL."

Medicina interna

*"Paciente (...), remitido de San Andrés islas, por cuadro de Pie Diabético Wagner III con celulitis asociada a manejo Ab con ceftriaxona+metronidazol+meropenem 17 días, requirió lavado qx el 30/08 sin toma de muestras, con evolución tórpida por lo que remiten para manejo multidisciplinario, **no hay cultivos.***

Paciente con gran compromiso de MID de tejidos blandos y óseo, p/pletismografía.

Se requiere cultivos en lavado para dirigir tto Ab por ahora tratamiento por sepsis de tejidos blandos.⁵⁰

El día 12 de octubre:

Ortopedia

*"Considero que el paciente deberá ser amputado ya que el grado de necrosis de **origen vascular es muy extenso con ninguna posibilidad de recuperación. Se tomaron cultivos Plan a seguir Pendiente reevaluar por cirugía vascular**".*⁵¹

El día 13 de octubre:

Cirugía vascular

⁵⁰ Ver folio 150-151.

⁵¹ Ver folio 151.

Expediente: 88-001-33-33-001-2014-00237-01
Demandante: Javier Cruz Jimenez y Otros
Demandado: IPS Universitaria y Otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

“Se decide manejo con antibióticos no amputación mayor de la extremidad excepto si aparecen signos de alarma (sic) O DE INDICACIÓN PARA ELLO.(sic)

Medicina Interna

“Plan a seguir (...), paciente esta aislado por posible KPC (reporte telefónico desde casa de grupo control de infección no hay informe de sitio de aislamiento)”.⁵²

Para el día 15 de octubre:

Medicina Interna

“pte con pie diabético con infección de tejidos blandos, en manejo con vancomicina + cefepime desde 11/10/12 (hoy 4º día), a quien por lavado Qx día 12/10/12 **se le aísla una Stenopromoma maltophilia, germen que es sensible al TMS**

Tiene alto riesgo de perder la extremidad afectada a pesar de su adecuada circulación según fotopleletismografía”.

“Análisis: Paciente que luce en estables condiciones generales. La extremidad afectada está severamente comprometida co **proceso infeccioso que va en ascenso, se aislo Stenopromoma maltophilia** e muestra (Sic.) obtenida durante lavado quirúrgico co sensibilidad a TMP SMX por lo que se inició este atb ayer.”⁵³

El día 16 de octubre:

“Cirugía vascular

PACIENTE CON COMPROMISO EXTENSO INFECCIOSO PIEL Y TCS DESVITALIZADO ABSCESO RESIDUAL QUE COMPROMETE EL ANTEPIE-MEDIOPIE Y RETROPIE DERECHO CON MUY PROBABLEMENTE OSTEOMIELITIS ASOCIADA Y CELULITIS HASTA EL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA CON MÍNIMA POSIBILIDAD DE MEJORÍA CON TTO CONSERVADOR-REQUERIRIA UN DESBRIDAMIENTO EXTENSO Y PROFUNDO DE TODO EL PIE LO QUE IMPLICARÍA LA EXPOSICIÓN PERMANENTE SIN TEJIDO DE CUBRIMIENTO DEL ANTEPIE- MEDIO PIE Y HUESO DEL RETROPIÉ - POR LO TANTO CONSIDERO PACIENTE CANDIDATO A AMPUTACIÓN INFRACONDILEA DERECHA COM ÚNICA OPCIÓN DE MANEJO DEL PROCESO INFECCIOSO TAN SEVERO QUE PRESENTA Y QUE ESTÁ PONIENDO EN RIESGO SU VIDA EN ESTE MOMENTO SE LE EXPLICA AL PACIENTE NECESIDAD DE LA CIRUGÍA- Y LOS RIESGO DE LA MISMA – MUERTE – SANGRADO INFECCIÓN DEL MUÑÓN ISQUEMIA DEL MUÑÓN-NECESIDAD DE REINTERVENCION PARA LAVADOS-DESBRIDAMIENTO O REAMPUTACION- Y ACEPTA – SE PROGRAMA PARA MAÑANA.

Plan a seguir SE PROGRAMA PARA AMPUTACIÓN IC DERECHA SE ESPERA EVALUACIÓN POR ANESTESIA.”⁵⁴

El día 17 de octubre:

⁵² Ver folio 152.

⁵³ Ver folio 153.

⁵⁴ Ver folio 153.

Medicina Interna

"Paciente con infección del antepie, mediopie y retropie derecho que compromete piel y tejido celular subcutáneo con mínimas posibilidades de mejoría con manejo conservador, está en riesgo la vida del paciente.

Está programado para amputación supracondilia el día de hoy, de las cuales ya fueron explicados los riesgos y complicaciones, el paciente aceptó el procedimiento.

Justificación Infección de tejidos blandos/Pie Diabético Wagner III/Diabetes mellitus tipo 2/ colonización por KPC".⁵⁵

Para el día 18 de octubre:

Cirujano Vascular

"ESTABLE HEMODINAMICAMENTE-MEJORIA DE LA SEPSIS-PERO CON HIPERGLICEMIAS-MUÑÓN IC ABIERTO PARA DESTAPAR MAÑANA Y OBSERVAR VIABILIDAD DEL COLGAJO POSTERIOR.

Plan a seguir MAÑANA CURACIÓN EN PISO-PENDIENTE RESULTADO DEL CULTIVO DE TEJIDO DEL MUÑÓN-TOMADO".⁵⁶

En cuanto al día 20 de octubre de 2012:

Medicina Interna

"Análisis: pte. Con 3º día de evolución adecuada desde punto de vista Qx pero con control metabólico irregular por hiperglucemias preprandiales CULTIVOS músculo amputación IC NO SE OBTUVO CRECIMIENTO BACTERIANO DE AEROBIOS. Por lo anterior se retira antibióticos".⁵⁷

Día 21 de octubre de 2012:

Medicina Interna

"Paciente con amputación infracondilia del pie, ha evolucionado adecuadamente, no se aisló bacterias en el cultivo de tejido (músculo), está pendiente definir cierre de muñón. En cuanto a la glucometría se ha acercado a la meta".

El día 23 de octubre:

Cirugía vascular

⁵⁵ Ver folio 154.

⁵⁶ Ver folio 154.

⁵⁷ Ver folio 155.

"DM. OBESIDAD MÓRBIDA. ISO DE MUÑÓN EN RESOLUCIÓN ESTABLE SE PROGRAMA PARA REMODELACIÓN DE MUÑÓN.

Plan a seguir. CIRUGÍA REMODELACIÓN DEL MUÑÓN MANEJO MÉDICO".

Fisiatría

"Paciente con amputación infracodilea derecha y pie diabético izquierdo, en quien se iniciara programa de rehabilitación con terapia física para mantener movilidad del muñón fortalecimiento global del MID e iniciar entrenamiento en equilibrio, para rehabilitación preprotésica, inicialmente debe completarse esta fase y esperar a que el muñón cicatrice y molde para ahí si ordenar la prótesis. Preocupa el MII pues hay lesión plantar y pie diabético con deformidad en mecedera requiere utilizar zapato especial y plantilla termoformada en plastazote de ordenadas. Se explica al paciente plan a seguir y se revisara por fisiatría de manera PRIORITARIA un mes luego del alta para evaluar evolución y realizar prescripción de prótesis si ya se logró una buena rehabilitación preprotésica. Requiere además media de gradiente elástica para moldear el muñón, una vez este cicatrizado."⁵⁸

Ahora bien, en cuanto al estado de salud y atención del actor en la clínica León XIII de la ciudad de Medellín, observa la Sala lo siguiente:

El actor llegó al centro hospitalario con un diagnóstico de pie diabético, con evolución muy grave, con riesgo de pérdida de la extremidad, que el actor fue remitido sin toma de cultivos. En las anotaciones médicas igualmente se señaló que se procedió a optimizar el tratamiento, se requirió cultivos en lavados para dirigir tratamiento, que fue aislado por stenopromoma maltophila, finalmente por ver comprometido el antepie-medio pie y retropie y tener mínimas posibilidades de mejoría con tratamiento, lo consideraron candidato para amputación como única opción de manejo del proceso infeccioso tan severo que presentaba.

Ahora bien, de las pruebas testimoniales practicadas en audiencia de pruebas respecto al procedimiento realizado al actor en el Hospital Amor de Patria se tiene lo siguiente:

El Dr. Humberto Ellis Davis, galeno especialista en Medicina Interna, quien conforme a la historia clínica, estuvo a cargo de la condición médica del señor Javier Cruz refirió respecto a la atención que se brindó al señor Cruz en el Hospital Amor de Patria lo siguiente:.

⁵⁸ Ver folio 155.

"La interconsulta fue contestada el día 24 de septiembre, manifestando encontrar un paciente que tiene un situación de salud bastante deteriorada, puesto que en su condición metabólica es diabético y estaba descompensado, tenía un azúcar elevado, además un proceso infeccioso en la planta del pie, se empezó a tomar las medidas del caso, el protocolo que se sigue en estos casos, el manejo a estabilizar la parte metabólica, darle los fármacos y empezar a manejar la úlcera infecciosa que tenía en el pie derecho.

Seguido solicité valoración por ortopedia, porque había la necesidad que al paciente había que hacerle un procedimiento quirúrgico para quitar los tejidos necróticos, los tejidos desvitalizados que son los focos que perpetúan la infección.

Paciente que llega en mal estado general, descompensado desde el punto de vista metabólico, porque un paciente no debe tener la glicemia en los niveles que él lo presentó, la glicemia muy elevada la central se encontró al inicio en 560, cifra bastante elevada, encontramos un pie con un foco de infección establecido con tejido necrótico, fétido, purulento, había que hacerle la cobertura inmediata con antibiótico de amplio espectro, que ya se tiene un protocolo establecido en caso de paciente diabético, hay que empezar con terapéutica empírica porque hasta que se haga un cultivo que eso puede durar 72 horas, ya tenemos un protocolo establecido por los gérmenes que están principalmente involucrados en estos casos (...) el manejo de su glicemia elevada ya no es con fármacos como el venía tomando sino que se teníamos que usar vía parenteral con insulino terapia teníamos que usar Insulino terapia con esquema basal bolo, además de eso teníamos que hacerle hidratación adecuada porque estos pacientes se mantienen deshidratados para hacer protección cardiovascular, protección renal, porque de por sí el paciente llegó con un deterioro renal en algún grado.

Preguntado: con el diagnóstico que aparece consignado para el día 24 de septiembre de 2012 que usted hace "Análisis paciente masculino adulto con diabetes mellitus descompensada úlcera sobre infectada por pie diabético Wagner 3" esto es un indicativo que se podría ser atendido, atendiendo el nivel de complejidad del hospital departamental Amor de Patria en la isla de San Andrés el paciente debe ser remitido o debía ser remitido? Contestó: No, esos pacientes nosotros los manejamos incluso con mas grado de deterioro, aquí en la isla porque hay el recurso, están los fármacos, los especialistas que podemos manejar un paciente con Wagner 3, de hecho es relativamente frecuente en la isla tenemos abundante pacientes diabéticos y esos pacientes lo manejamos con el debido protocolo y solo en el caso de que el paciente requiera alguna otra intervención que no se hace en la isla si procedemos inmediatamente a hacer los traslados, pero el abordaje que vi era un paciente que se podía manejar.

PREGUNTADO: Indique al despacho más o menos que tiempo de evolución llevaba la lesión del señor Javier Cruz Jiménez. Contestó: bueno esta lesión, es una lesión crónica.

Hay que empezar con terapéutica empírica hasta que se haga un cultivo, eso puede durar 72 horas entonces ya tenemos un protocolo establecido por los gérmenes que están principalmente involucrados en estos casos además que **“Si indudablemente eso fue infección adquirida en la comunidad, nosotros decimos una afección nosocomial o intrahospitalaria el paciente previamente estaba hospitalizado, él no estaba hospitalizado”** y a la “Pregunta: ¿A este paciente se le realizaron cultivos para determinar el germen? Contesta: **Si generalmente se le hace cultivos, a veces no tenemos mucha esperanza de encontrar positividad sobre todo en el caso de este paciente que ya venía ambulatoriamente tomando antibióticos, el si le hicimos cultivo y estaba infectado... generalmente los cultivos salen negativos**”, más, contrario a sus manifestaciones en la audiencia de pruebas, de la lectura de la historia clínica, como se advirtió, nunca se realizaron los necesarios cultivos para establecer el protocolo a seguir. (Negritas de la Sala)

“Pregunta: ¿Informe los motivos de consulta? Contesta: Inicia informando que el señor Javier Cruz consulta por que tiene una lesión en la planta del pie derecho y en su condición de paciente diabético que compete con mi especialidad me piden que lo valorara para iniciar el manejo del paciente, el paciente entró en las horas de la noche del día 23 de septiembre de 2012.

Encuentro un paciente que tiene indudablemente una situación de salud bastante deteriorada primero empezando por su condición metabólica es diabético y estaba descompensado, estaba con una azúcar elevada, además de eso tenía un proceso infeccioso en la planta del pie, empezamos a tomar las medidas del caso, el protocolo que seguimos en estas entidades, el manejo a estabilizar la parte metabólica, darle todos los fármacos medicamentos necesarios y empezar el manejo de la úlcera infecciosa que tenía en el pie derecho.

Pregunta: ¿En qué más incidió su atención a este paciente? Contesta: Seguido el abordaje del paciente solicito valoración con ortopedia que es el servicio que trabajamos conjuntamente en estos procesos, por que vi la necesidad que al paciente había que hacer un procedimiento quirúrgico quitarle los tejidos necróticos, los tejidos deteriorados... y empezamos conjuntamente a atender al paciente tanto el servicio de ortopedia como el servicio de medicina interna.

Pregunta: ¿Cuál fue la impresión de usted como médico internista a la situación que estaba padeciendo, que tenía un cuadro infeccioso? ¿Cuál era el protocolo inicial y que protocolo debían seguir para manejar la infección que usted anuncia y que está consignada en la historia clínica que debía seguir de una persona con pie diabético? Contesta: Estos pacientes llegan en mal estado general paciente descompensado desde el punto de vista metabólico, por que un paciente no debe tener un glicemia en los niveles que él lo presentó, la glicemia muy elevada la central la encontramos al inicio en 560 es una cifra bastante elevada, encontramos un pie con un foco de infección, establecido con contenido necrótico, fétido, purulento había que hacerle la cobertura mediante con antibióticos de amplio espectro que ya tenemos un protocolo establecido en los casos de pacientes diabéticos ... **hay que empezar con terapia empírica hasta que se haga un cultivo eso puede durar 72 horas entonces ya tenemos un protocolo establecido por la gérmenes que están principalmente involucrados en estos casos, que en 99% se hace cobertura empírica...** Además de eso el manejo de su glicemia elevada ya no es con fármaco como el venía tomando sino que se teníamos que usar vía

parenteral con insulino terapia teníamos que usar Insulino terapia con esquema basal bolo, además de eso teníamos que hacerle hidratación adecuada porque estos pacientes se mantienen deshidratados para hacer protección cardiovascular, protección renal, porque de por sí el paciente llegó con un deterioro renal en algún grado. (Negrillas de la Sala)

Pregunta: Ahora con el diagnóstico que aparece consignado para el día 24 de septiembre de 2012 que usted hace atendido por la especialidad de medicina interna donde se dice "análisis paciente masculino adulto con diabetes mellitus descompensada, úlcera sobre infectada por pie diabético Wagner 3" estos era un indicativo que podía ser atendido atendiendo el nivel de complejidad del hospital Amor de Patria de la isla de San Andrés o debía ser remitido. Contesta: No, nosotros manejamos pacientes con más grados...tenemos una isla con abundante paciente diabéticos... el abordaje se tenía que hacer que vi se podía manejar con los antibióticos y esperar un tiempo para ver respuesta... de entrada los pacientes no se remiten.

Pregunta: ¿Indíqueme al Despacho más o menos que tiempo de evolución llevaba a la lesión con la cual ingreso el señor Javier Cruz? Contesta: es una lesión crónica por el paciente tiene una anatomía del pie, que facilita las infecciones... que tiempo me imagino semanas antes pero no puedo decirte cuantos días, en el estado que llega ya es un paciente que estaba avanzado su proceso infeccioso. Es una lesión que ya lleva su tiempo.

Pregunta: ¿Cómo influyó sus comorbilidades como los son la hipertensión la diabetes y la obesidad en la aparición de dicha úlcera plantar y también en la evolución de la misma? Contestó: El mero hecho de ser diabético es una desventaja para cualquier paciente, en el caso de él que además de ser diabético tenía un síndrome metabólico, nosotros llamamos síndrome metabólico a aquella persona obesa que tiene trastorno de lípidos, colesterol, triglicéridos que también de por sí no solamente estaba el azúcar muy elevados, sino que los triglicéridos estaban mas elevados, estaban por el orden de 700 todas esta cosas dan unas tremendas desventajas en un paciente que fácilmente es presa de infecciones y esas infecciones se pueden complicar.

*Pregunta: podríamos afirmar que el paciente cuando llego a la IPS UNIVERSITARIA sede San Andrés ya presentaba un cuadro infeccioso adquirido en comunidad Contestó: **Si indudablemente eso fue infección adquirida en la comunidad, porque el no estaba hospitalizado previamente, nosotros decimos una afección nosocomial o intrahospitalaria el paciente previamente estaba hospitalizado, él no estaba previamente hospitalizado.** (Negrillas de la Sala)*

Pregunta: Porque era necesario e incluso mucho más importante iniciar un tratamiento metabólico de su glicemia para el manejo clínico de este paciente y no solamente curarle su lesión plantar. Contesta: indudablemente esos pacientes el abordaje es multifacético, inmediatamente se le está poniendo su antibiótico se está hidratando, se está manejando su insulina para reducir el azúcar y ponerlos en niveles en donde no continúe afectando la salud deteriorando el proceso que ya inició, y donde todo eso se hace conjuntamente, al mismo tiempo.

Pregunta: ¿Qué hubiese pasado si no se le hubiese iniciado ese control metabólico a ese paciente? Contesta: No se mejora, se deteriora más, podía complicarse más la salud...podría presentarse todas las complicaciones que espera uno de un paciente que esta inmunoalterado

Pregunta: ¿Qué significa la inmunosupresión de un paciente diabético? ¿Qué implicaciones tiene? Contesta: Una de implicaciones como es la que estamos viendo con este paciente que de repente hace que una infección que normalmente un paciente que es diabético no es corriente que se ve y están

Expediente: 88-001-33-33-001-2014-00237-01
Demandante: Javier Cruz Jimenez y Otros
Demandado: IPS Universitaria y Otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

inmunoalterado por que la glicemia tan elevadas altera el proceso de que los glóbulos blancos trabajen que son nuestras línea de defensa...

Pregunta: ¿Cómo influye la obesidad mórbida que presenta el paciente en la aparición de ese tipo de ulcera y en la evolución clínica de la mismas? Contesta: La obesidad mórbida es factor que perpetua el trastorno metabólico, favorece que la diabetes se establezca, ... dificulta que se pueda controlar la diabetes, diabetes que no se controla viene los procesos infecciosos, los procesos cardiovasculares los procesos metabólicos.

Pregunta: El señor Javier Cruz se le realizó un lavado y un desbridamiento, ¿Cuál era la finalidad de dicho procedimiento y si el mismo era complementario de su tratamiento antibiótico? Indudablemente dentro la línea de manejo de mi paciente solicité la participación del ortopedista para hacerle ese tipo de procedimiento...

*Pregunta: ¿A este paciente se le realizaron cultivos para determinar el germen? Contesta: **Si generalmente se hace cultivos, a veces no tenemos mucha esperanza de encontrar positividad sobre todo en el caso de este paciente que ya venía ambulatoriamente tomando antibióticos, este es un factor muy determinante generalmente los cultivos salen negativos a el si le hicimos cultivos le hicimos hemocultivos y estos salieron negativos.** (Negrillas de la Sala)*

Pregunta: ¿Es posible recuperar un tejido necrótico? Contesta: No se puede

Pregunta: Dr. Es posible que un paciente diabético presente una lesión simple en el pie y rápidamente evolucione en una úlcera plantar y en un pie diabético Wagner 3. Contesta: bueno este no es proceso que se da de un día para la mañana, no es un proceso simple de pronto hasta los mismos pacientes pasan desapercibido de que están desarrollando la lesión, como nos ha tocado muchas veces a veces nos viene pacientes con unas lesiones que nunca han sentido nada porque entre otras cosas los pacientes diabéticos no solo tienen alteración en la perfusión sanguínea, sino el compromiso de la sensibilidad que hacen neuropatía hacen alteraciones en la sensibilidad entonces ellos tienen toda esa desventaja y generalmente no se dan cuenta, cuando se dan cuenta ya hay cierto nivel de avanzado.

¿Indíqueme al despacho qué significa un alta por especialidad? Contesta: Cuando el colega dice alta por su especialidad es porque dice que el terminó las acciones en el caso pertinente que está tratando...

Pregunta: Indique al Despacho cuál fue el estado del paciente o el síntoma que requirió la remisión a una institución de mayor nivel de complejidad. Contesta: esa primera la remisión la hice yo, mas bien como algo a mediano plazo mas que todo podríamos decirlo, esa remisión, el paciente después de hacerle el abordaje como planteo aquí (...) una vez que el paciente empezó a tener signos evaluando la perfusión encontré que había algo de alteración en la perfusión del pie del señor, no estaba alterada la circulación... el señor tenía perfusión pero en un estudio ecográfico se estaba viendo que ya estaba presentando algún tipo de alteración en circulación, todo eso en el momento de que tomé la decisión bueno dice este paciente va a tener la necesidad que sea valorado por cirugía vascular y que sea valorado por podología porque veo que una de las causas de que la úlcera se hiciera y se llegara a esto es por la alteración anatómica del pie del señor que esto es algo que había que trabajar a futuro... y también puse entre la motivación de la remisión que llegara al equipo multidisciplinario que en los hospitales de tercer y cuarto nivel atienden estos procesos de pie diabético .

Pregunta: indíquenos y aclárenos que es una perfusión y que significa. contestó: perfusión es que al tejido le esté llegando la sangre, la circulación, la oxigenación y todos los elementos de la sangre necesarios para que un tejido se recupere y salga adelante.

Pregunta: Porqué era necesario que el paciente estuviera estable hemodinámicamente y metabólicamente para proceder con su traslado aéreo... Contesta: generalmente los traslados son aéreos y esos traslados cuando es urgente se debe hacer en ambulancia medicalizada.

Pregunta: ¿por qué primero se debe estabilizar el paciente? Contestó: Cuando es un traslado prioritario que se hace en avión ambulancia medicalizada se trata que el paciente esté lo más estable posible pero cuando el paciente esté presentando inestabilidad y el paciente está crítico no hay que tener en cuenta, debe ser trasladado urgente en avión ambulancia y eso no se tiene que medir hemodinámicamente, porque se supone que la ambulancia es una unidad de cuidados intensivos que debe sostener al paciente...

Pregunta: usted podría indicarnos cuál fue la causa de la amputación del señor Javier Cruz... Contesta: hasta cuando yo atendí el paciente, la lesión estaba mucho mejor ya no estaba secretando, si alcanzó hacer algo en última fue lo que más dió con la amputación que generalmente una lesión pequeña puede proyectarse en toda la pierna hasta arriba, como celulitis o una erisipela esa infección se metió en tejido blando del paciente (...)

(...)

FEDSALUD

Pregunta: Que hubiera ocurrido si al paciente no se le hubiera hecho la amputación... Contesta: si llegan a ese punto es por qué está importante es porque en riesgo la vida del paciente.

Pregunta: teniendo en cuenta lo anterior, en el presente caso se realizó un tipo de aislamiento al paciente para evitar que este pudiera contagiarse de algún virus o algún germen que se encontrara en el hospital. Contesta: en principio el vino ambulatoriamente con la infección.

Pregunta: ¿considera que hubiera sido más viable remitir al señor Javier Cruz inmediatamente o atenderlo con un antibiótico y demás cosas que se hicieron en San Andrés? Contesta: el llegó en las condiciones como llegan la mayoría de los pacientes diabéticos y la mayoría se maneja en hospitales de segundo (2) nivel así como estamos con el recurso humano, como lo vi tomé la decisión de instalar el protocolo que normalmente le instalamos a todos los pacientes diabéticos... el Despacho retoma el uso de la palabra.

Pregunta: Dr. Conformidad con todas sus respuestas anteriores, infórmele a este despacho si la amputación del miembro inferior derecho del señor Javier Cruz pudo haberse realizado en la isla de San Andrés. Contesta: si nosotros a veces nos toca amputar la pierna, cuando yo remití al paciente no era para que le amputaran los pies era para que siguieran trabajando en estos factores desventajosos... no me sorprende que haya terminado amputado".

Prueba pericial

Pregunta: Entendiendo su respuesta anterior y mirando el ingreso de este paciente que ocurrió el día 23 de septiembre de 2012 usted considera que también con la enfermedad base que usted ha informado tenía y este paciente con el nivel de complejidad de este Hospital se contaba con los recursos médicos necesarios para poder brindarle atención en la

Isla de San Andrés atendiendo su ingreso. Contestó: el paciente Javier Cruz Jiménez fue atendido en el Hospital de San Andrés se le brindó un tratamiento adecuado, oportuno, se le dieron todas las instrucciones y a su debido tiempo se remitió a un nivel superior en Medellín para ser atendido por toda clase de médicos especialistas en ello médicos internistas, endocrinólogos, infectólogos, psiquiatras, psicólogos, médicos ortopedistas, cirujanos vasculares, los cuales le brindaron un tratamiento perfectamente adecuado oportuno, eficaz y posteriormente el señor Javier Cruz Jiménez fue remitido de nuevo a San Andrés para continuar su tratamiento de diabetes descompensada porque la diabetes es una de las enfermedades que se trata, se compensa y se normaliza pero no se cura hasta este momento.

Pregunta: De igual manera atendiendo a su respuesta anterior, quiere decir su respuesta que el 23 de septiembre de 2012 fecha de ingreso, atendiendo la úlcera que el señor tenía en su miembro inferior por lo cual consultó atendiendo la enfermedad de base agresiva por demás según sus mismas explicaciones que ha hecho y a la fecha de recibo en la clínica León XIII de la ciudad de Medellín en día 10 de octubre de 2012 quiere decir que esa era la fecha oportuna de remisión atendiendo el nivel de complejidad de Hospital, usted me había dicho que es nivel II solo hasta esa fecha era posible vislumbrar que el paciente debía ser remitido según lo que usted vio en la historia clínica y nos ha expuesto en esta diligencia?. Contestó: todos los tratamientos actualmente en este momento en medicina se basan en unos protocolos básicos de atención al paciente en San Andrés, en el hospital de San Andrés atendieron inicialmente el paciente le hicieron todo lo necesario para su enfermedad de base diabetes mellitus crónicas descompensada y le hicieron algunos tratamientos para su úlcera plantar o pie diabético el siguiente paso era definir con cirujanos vasculares y con sus respectivos exámenes que se le hicieron el nivel de compromiso de la arteritis obliterante que presentaba el señor Javier Cruz Jiménez debido a su diabetes mellitus explicó arteritis obliterante que es, es una inflamación de arterias y venas que lleva a la disminución del calibre de los vasos arteriales y venosos que posteriormente al aumentar llevan a una disminución severa de la circulación sanguínea hasta llegar a una necrosis de los tejidos blandos y óseos de la parte distal desde el punto más comprometido, esto produce una úlcera principalmente en plantas de pies debido a la necrosis o a la muerte de los tejidos blandos y óseos, no al trauma mínimo que tuvo este señor al pisar un coral en el hoyo soplador cuando pisó el coral en el hoyo soplador ya tenía el pie diabético, ya tenía la necrosis de los tejidos blandos y los tejidos óseos al pisar el coral no tuvo ninguna relevancia puesto que si no lo hubiera pisado de todas maneras la úlcera plantar por la necrosis de los tejidos blandos había abierto.

Pregunta: Conforme a su respuesta y a lo que aparece señalado en la historia clínica de la atención brindada al señor Javier Cruz me gustaría que nos informara si desde el inicio desde su ingreso se realizaron seguir que si de conformidad con su experticia debe atenderse que a la fecha de consulta el paciente estaba condenado a la pérdida de su miembro inferior me gustaría que usted dentro de su experticia pudiera acercarnos a esto. Contestó: cuando se produce una alteración tan grave como lo es la arteritis obliterante del miembro inferior en un paciente diabético descompensado esto es un proceso crónico progresivo irreversible hacia una úlcera plantar y hacia una necrosis no solamente de la planta del pie sino de todo su pie y su pierna en este caso, por la pérdida de la circulación sanguínea que esté afectado o

que esté infectados lo más seguro es que este infectado porque los tejidos blandos que ya están necróticos con secreción cerosa purulenta y fétida están infectado por las bacterias que normalmente colonizan la piel, la planta del pie en este caso entonces para concretar su respuesta ese es un proceso irremediable crónico progresivo mucho más viendo **la obesidad del paciente que agrava la diabetes que agrava la presión en plantas de pies y es un proceso irreversible.**

A la fecha de ingreso el paciente ya se encontraba infectado y tenía la bacteria KPC contestó: explique la bacteria clepseria aeroginosa es una bacteria ósea profica que todos la tenemos o en la boca o en la garganta o en la piel o en el tejido digestivo que no se está produciendo y que no nos va a producir ninguna sintomatología porque los niveles de colonización son muy bajitos, en un paciente con diabetes descompensada susceptible de infectarse con cualquier tipo de bacteria así sea levemente patógena o muy patógena como la clepseria aeroginosa entonces por la descompensación de su diabetes por el mal estado general del paciente esta bacteria prolifera y se convierte en un agravante más de su úlcera plantar diabética.

Pregunta: Atendiendo su respuesta anterior este Despacho le pregunta por el conocimiento que usted tiene ¿por el estudio que hizo de la historia clínica si sin tener conocimiento todavía de los medios constantes de la Isla de San Andrés de la posible existencia de una bacteria el suministro de los medicamentos y antibióticos también iban direccionados a aplicar cualquier existencia de las mismas?. Contestó: **hay tratamientos profilácticos y tratamientos definitivos basados en este caso en un cultivo e identificación de la bacteria** en el hospital de San Andrés le colocaron lo que se llaman antibióticos profilácticos para proteger el paciente y como una medida de choque inicial supremamente bien hecho entonces le colocaron antibióticos profilácticos posteriormente le colocaron antibióticos ya para tratamiento de la infección como fue el meropenen como fue aquí está en la historia clínica como fue meropenen como fue septriazona metronidazol. Etc. que son antibióticos supremamente específicos y supremamente fuertes para este tipo de bacteria de **todas maneras infectado o no infectado repito esta úlcera plantar ya se producía por las alteraciones vasculares y de los tejidos blandos y óseos en el pie que ya presentaba el paciente.**

Debe entenderse entonces con lo anterior que independientemente del motivo de la consulta, como lo dice ahí haberse puyado con un coral, ya el paciente se encontraba en un estado, su miembro se encontraba en un estado atendiendo su patología y el proceso interno que llevaba esta enfermedad que padecía ya se encontraba en consecuencias irreversibles Para que no se conllevara a la amputación de su miembro inferior.

Respuesta: sí, ya se encontraba en una situación irreversible, por la alteración vascular periférica que se documentó por medio de exámenes de laboratorios, arteriografía etc., la úlcera plantar ya se encontraba definida ya el proceso necrótico de la planta del pie ya era irreversible, que se infectara o no se infectara ya era una cosa secundaria y el tratamiento definitivo para una lesión con necrosis de los tejidos con alteraciones vasculares ya es la amputación.

Demandante.

(...). *Pregunta: La historia clínica se manifiesta que el señor Javier Cruz ingresó al hospital manifestando que tenía una cortadura, una herida en la planta del pie producida por un coral basado en ello, ¿en la historia clínica que se le pone de presente que tratamiento se le debió hacer sabiendo que era simplemente una cortadura y aunado a ello manifieste que era un paciente diabético a los médicos, cuál era el protocolo a seguir en ese tratamiento?. Contestó: Como he explicado el pie diabético o úlcera plantar se produce por una serie de fenómenos en cadena irreversibles en el paciente diabético crónico descompensado como es la alteración vascular periférica por la arteritis que lleva una disminución de la circulación de los tejidos blandos del pie, ósea una isquemia, esta isquemia lleva a una necrosis de los tejidos blandos y óseos del pie y esta necrosis va a producir la úlcera plantar, usted insisten en la herida por un coral, pudo haber pisado un algodón y presentar el mismo tipo de herida porque los tejidos blandos, la piel plantar ya estaba necrótica y fácilmente rompible o sea que apareció lo que el paciente puede llamar una herida. La otra parte de la pregunta suya está relacionada en que yo no conocí la historia clínica del Hospital de San Andrés, yo me tengo que basar como le dije que en la historia clínica firmada por gente profesional, responsable e idónea que tiene que tener muy claro a qué vino el paciente, porqué vino el paciente, por eso tengo como **primer dato que la historia clínica 10 de octubre del año 2012** que lo recibió este paciente en la IPS universitaria de Medellín y hace un resumen de la historia a partir de ese resumen de la historia que yo creo y que puedo documentar que tengo datos de la historia clínica entonces a partir de la historia clínica yo puedo hablar de la evolución de la úlcera plantar y de la necrosis que está muy claro aquí detallado que repito tengo la precaución de hacer un resumen de la historia clínica de la fecha y casi que con hora entonces yo tengo que creerte al que firmó la historia y responde por la historia clínica entonces es un conocimiento perfecto de la historia clínica que yo tengo del paciente.*

Pregunta del Despacho: Lo anterior quiere decir ¿que de ese resumen consignado ahí se recoge todos los antecedentes desde esta atención a razón del hecho que señala el apoderado actor desde el ingreso a la Isla de San Andrés hasta su posterior remisión y resultado en la historia de Medellín?. Contestó: sí señor, perfectamente se resume.

Preguntado: ¿Pero usted me dice que si bien tiene conocimiento de la historia clínica lo manifestó que lo tiene desde el día 10 de octubre de 2012 cuando llegó Medellín?. Contestó: 10 de octubre de 2012 llegó a la IPS universitaria de Medellín o sea a la clínica León XIII de Medellín con un resumen de la Historia Clínica hecha por un médico que se enteró perfectamente de la historia clínica del paciente ese doctor que se recibió el paciente el 10 de octubre debió haber recibido la historia clínica de San Andrés hizo un resumen firmó y selló, es un documento perfectamente creíble.

*Preguntado: Prosiguiendo con el cuestionamiento al peritazgo me puede manifestar sí, usted manifiesta que el hospital Amor de Patria es de nivel II aquí en el hospital Amor de Patria siendo de nivel II se pudo dar el tratamiento todo el tratamiento que se le hizo en Medellín al paciente. Contestó: en el hospital de San Andrés se atendió perfectamente un paciente diabético, un paciente diabético que se llama Javier Cruz Jiménez, se atendió perfectamente que le aplicaron todos los **protocolos repito medicina para atención de un paciente diabético**, los protocolos establecidos primero por el médico general el*

protocolo consiste en hacer una historia clínica lo mas detallada posible, llegar a un diagnóstico clínico lo más acertado posible, pedir los exámenes de laboratorio pertinentes para confirmar este diagnóstico clínico, confirmado clínica y por laboratorio su enfermedad, en este caso su diabetes entonces se establece un tratamiento inicial tratamiento inicial que fue perfectamente seguido en el hospital de San Andrés con insulina regular y con insulina glisarsina que es una insulina de última generación supremamente específica supremamente buena, fuera de eso le pusieron antibióticos que en este momento se llaman profilácticos protocolo de médico general, bueno ya de ahí paso a médico especialista cual médico especialista puede ser el internista lo más seguro es que haya sido el internista, el internista revisa el protocolo de tratamiento que estableció el médico general y establece un protocolo un poco más estricto, protocolo de médico especialista entonces ya va complementar primero un diagnóstico clínico si es una diabetes mellitus descompensada, entonces el médico especialista ya ahí dice este señor está muy mal pilas con este señor, entonces le refuerza los antibióticos y le pone unos antibióticos más especializados más fuertes por ejemplo como el meropenen como la ceftriazona etc. bueno está pendiente ya de las unidades de insulina que tiene que recibir este señor como es una diabetes descompensada de 442 se le mete cantidades grandes, pero ojo con el señor, entonces ya en la segunda fase del protocolo el médico especialista logró compensar a este señor lo llevo digamos a niveles de 100-110 de azúcar entonces dice ya este señor en un segundo nivel llegamos al tope del segundo nivel entonces vamos con el señor para Medellín a un tercer nivel entonces en Medellín le aplican otra vez el protocolo ya por varios médicos especialistas entre ellos vasculares periféricos, médicos infectólogos, médicos internistas, médicos endocrinólogos, médicos psiquiatras, psicólogos, médicos ortopedistas y definen con otros exámenes ya del protocolo 3 estamos hablando del protocolo como es pletimografía, definen este señor ya está compensado de la diabetes ya tiene su exámenes mas especializados úlcera plantar irreversible este señor para salvarle la vida hay que amputarle su pierna el nivel lo da la pletimografía a nivel del tercio superior con el tercio medio de la pierna que en este caso venia aquí por debajo de la rodilla, bueno entonces ya pasa a un cuarto protocolo que es el protocolo del medio ortopedista que ya llegó con el internista con el vascular con todas esas cosas para amputar este paciente entonces el médico ortopedista define tipo de amputación tipo de muñón pensando en colocarle una prótesis o una ortesis en su pierna como es el protocolo moderno actual de la cirugía ortopédica que se amputa el paciente es porque se está pensando en colocar una prótesis de tal tipo hasta ahí entonces explique 4 protocolos alguna otra pregunta.

Preguntado: De acuerdo a lo anteriormente manifestado usted si cree que fue necesario esperar tanto tiempo desde el día 23 de septiembre hasta el día 10 de octubre de 2012 para remitir al paciente a sabiendas de que no había mejorado su calidad de su enfermedad y aunado a ello no había en el hospital Amor de Patria en ese entonces el grupo médico que realmente requería el paciente y que si se realizó en la ciudad de Medellín ya que usted mismo manifestó que hubo un grupo médico bastante especializado para tratar su patología. Contestó: Por el sistema de salud en Colombia los hospitales están organizados por niveles hay un nivel 1 que es el hospital del pueblo el hospital donde atienden las mínimas complejidades, el nivel 2 en donde ya atiendes un nivel más alto de complejidad médica, el nivel 3 en donde atienden otro rango de complejidades y el nivel 4 que es del hospital máximo de

Colombia pero entonces por el sistema de salud en Colombia y en el mundo porque es en Colombia y en el mundo, no en todas partes pueden haber hospitales de nivel 4 porque no se justifica, no es que yo este justificando el sistema de salud en Colombia, y no por lógica no en todas partes tiene que haber un hospital nivel 4 para que este de brazos cruzados esperando a una persona que por ejemplo le amputaron la mano con un machetazo y llegó allá y se le implantan su brazo cuantos casos de esos se pueden presentar en el lapso de los 10 años en San Andrés para justificar un nivel 4, no entonces le concreto por el nivel de complejidad del sistema de Salud en Colombia se define cada nivel en cada localidad.

Preguntado: Si los galenos de San Andrés hicieron todo lo pertinente para que se encontrara y todos los protocolos en el caso de Javier Cruz, porque lo remiten a Medellín si aquí se hicieron los protocolos establecidos? Contestó: le repito, por niveles de complejidad de los hospitales segundo porque se aplicaron perfectamente todos los protocolos de atención y aquí en San Andrés llegaron hasta el punto de protocolo de atención y ya se iba en cuarto nivel que hay en Medellín entonces por protocolo y por niveles de complejidad.

Pregunta el Despacho: Lo anterior atendiendo todas sus contestaciones a los cuestionamientos que se han hecho entre otros por este despacho quiere decir que atendiendo los protocolos que deban seguir con el señor Javier Cruz Jiménez, el que estuviera en la Isla de San Andrés o en la ciudad de Medellín quiere decir que tocaba seguir los mismos protocolos, es decir la atención del médico general, por favor nos puede explicar atendiendo a su experiencia?. Contestó: independientemente de donde estuviera este señor Javier Cruz Jiménez ya sea la ciudad de San Andrés llámese la ciudad de Medellín se le aplicaban los mismos 4 protocolos que yo expliqué porque en Medellín hay hospitales de nivel 1 en donde debió haber llegado al señor Javier Cruz del nivel 2 como llegó el señor Javier Cruz de nivel 3 como fue la IPS Universitaria en su primera fase y de nivel 4 como es la IPS universitaria de Medellín en el nivel 4, entonces independiente de San Andrés o de Medellín este señor habría pasado por los 4 niveles de atención médica.

*Preguntado: Atendiendo a la respuesta anterior que usted nos ha suministrado y nos ha aclarado, muchos de la atención médica que se brindó al señor Javier Cruz Guardo desde su ingreso al hospital Departamental Amor de Patria en la Isla de San Andrés y la consecuencia de la amputación de su miembro inferior derecho ello nos permite o dentro de su experiencia permite establecer como era su cuidado de la patología que padece y además de hábitos alimenticios pudieron influir estos a la consecuencia. Contestó: **el señor Javier Cruz Jiménez es un diabético crónico, cuando visitó el hospital de San Andrés, ya llevaba 10 años de diabético crónico un señor que tenía que saber que era diabético que tenía que saber cuál era su tratamiento médico con drogas y cuál era su tratamiento médico con dieta con relación a su peso ya que este señor tenía que saber todos estos detalles pero llegó como diabético crónico cuando llegó como diabético crónico descompensado ya tenía todas estas secuelas de la diabetes** y ya iba irremediablemente a la amputación o a la muerte porque por eso digo yo aquí en mi historia clínica que el tenía que saber, de que al paciente se le explicó y firmó el consentimiento informado antes de la amputación porque es este momento ustedes saben de sobra que el paciente tiene todo el derecho siempre y cuando esté consciente si no este consciente tiene que tener una persona responsable que esté al pie que es la que*

firma por el señor y el paciente debe decidir no dejarme morir con mi pierna o que porque mi pierna porque esa es mi pierna y ante esa respuesta no muy absolutamente nada que hacer tiene toda razón señor se le tapa su pierna con un plástico para que no huelga maluco y que se valla pa' su casa así de ese tamaño. Entonces el señor Jiménez era un diabético crónico que sabía que tenía su diabetes y que según la historia clínica es un paciente que no cumplió con los protocolos ni de su tratamiento ni de su dieta ni de su obesidad entonces llegó a una úlcera a las secuelas de una diabetes descompensada.

FEDSALUD

*Preguntado: Doctor sería tan amable por favor de manifestarle al Despacho si para el momento de ingreso del señor Javier Cruz Jiménez al hospital Amor de Patria de acuerdo al resumen del cual usted tuvo conocimiento se dejó constancia que el señor estaba infectado por una bacteria kpc?. Contestó: **doctora vea como le digo en los protocolos que hay que diferenciar que hay que entender que es impresión diagnóstica y diagnóstico clínico definitivo cuando yo recibo inicialmente el paciente yo tengo que hacer un diagnóstico clínico para saber que hago con ese paciente entonces, en el hospital de San Andrés se hicieron todos los protocolos normales, se le hizo un diagnóstico clínico más diagnóstico con exámenes laboratorios con médico especialista se hicieron todos los protocolos normales hasta el punto de remitir a un máximo nivel de complejidad a Medellín. (La Sala destaca.)***

*Preguntado: Por favor manifieste al Despacho, si las enfermedades que tenía el señor Javier Cruz Jiménez predisponían a que las heridas tuvieran una cicatrización retardada y fuera más susceptible a contraer infecciones y porque?. Contestó: *si, las enfermedades asociadas que presentaba el señor Javier Cruz como son hipertensión arterial, daño renal, bueno la arteritis obliterante, la úlcera plantar o pie diabético son consecuencias directa como en escala de un proceso diabético descompensado, el paciente diabético que lleva su tratamiento bien llevado es un paciente normal que después del desayuno se tome su pastilla y sigue su vida normal entonces es un paciente en este caso el señor Javier Cruz Jiménez es un paciente diabético descompensado por no seguir los protocolos de tratamientos.**

*Preguntado: Doctor, en la historia clínica se deja constancia que el señor Javier Cruz Jiménez, presentaba una obesidad mórbida que quiere decir esto?. Contestó: *obesidad mórbida es que el paciente tiene una tendencia genética hereditaria familiar a la obesidad, a esto se le suma un tipo de dieta que no es la adecuada para esa persona porque el obeso tiene que comer pero tiene que saber que come para no aumentar exageradamente el peso, entonces eso es una obesidad mórbida prácticamente con complicidad del paciente por no seguir las normas.**

*Preguntado: Doctor, la infección en los tejidos blandos que se presenta en un pie diabético puede llegar a comprometer el hueso?. Contestó: *si, la evolución normales se presenta el trastorno vascular periférico, por lo general distal que se llama la arteritis obliterante que es una inflamación de los vasos de los tejidos vasculares que van cerrando el orificio de circulación de la sangre y que produce una pérdida de circulación distal al punto donde está mal cerrado, eso lleva a una necrosis por falta de circulación de los tejidos blandos primero de los tejidos blandos con el tiempo con poquitos días de evolución entonces ya se afecta el tejido óseo entonces se produce una necrosis del tejido**

óseo en este caso se produce una necrosis de huesos del tarso los metatarsianos de la falange de los dedos en general y cuando se produce esa necrosis ósea por cualquier bacteria por poco patógena que sea se infecta el hueso y se habla de una osteomielitis.

Preguntado: Manifiéstele al despacho si una persona que sufre enfermedades como la diabetes de tan difícil manejo y descompensada es probable que termine una amputación de la pierna contralateral?. Contestó: perdón especifíqueme que quiere decir contralateral. La otra, bueno el señor tiene dos piernas, el señor sigue siendo descompensado por la obesidad que tiene, tiene todo el derecho a presentar una úlcera plantar de pie no amputado.

IPS UNIVERSITARIA

Preguntado: Qué implicaciones tiene para un paciente presentar diagnóstico de comorbilidades de diabetes descompensada de 10 años de evolución y una falla renal en proceso?. Contestó: la diabetes especialmente específicamente la diabetes descompensada produce alteraciones de todos los órganos vasculares con arteritis renales con fallas en la filtración renal hepáticas con alteraciones digestivo, la diabetes descompensada afecta por lo general unos más que otros pero afecta todos los órganos del cuerpo.

Preguntado: Doctor indíqueme al Despacho en que consiste un lavado y desbridamiento y cuál es su finalidad. Contestó: un lavado y desbridamiento consiste en que llega el paciente bien sea por una herida traumática machete o por una herida necrótica como es la úlcera plantar y se lleva el quirófano con anestesia pues eso lo define el anesthesiólogo si el local o es general y se le hace un lavado con detergente con jabones específicos y exhaustivos como es por ejemplo el isodine o prepodine que es un jabón yodado que es muy antiséptico que lava perfectamente y que elimina al máximo las bacterias en esa zona, el desbridamiento consiste en lo siguiente se empieza por los tejidos blandos piel, facias, músculos, tendones cláusulas que estén necróticas entonces se recorta la parte necrótica con la esperanza de que la parte no afectada no se va a afectar más sino que retira es la parte necrótica con el fin de que no favorezca la infección secundaria y progreso de la necrosis de la tejidos esto se hace en los tejidos blandos y en los tejidos óseos esto se hace mediante el retiro material necrótico y en el hueso se hace mediante un raspado externo e interno del hueso con una culeta raspado.

Preguntado: Este lavado y desbridamiento es un complemento al tratamiento antibiótico por un proceso infeccioso?. Contestó: es un tratamiento complementario indispensable al tratamiento antibiótico específico.

Preguntado: Cuándo se evidencia un proceso infeccioso en un paciente está indicada la implementación temprana de tratamiento antibiótico empírico?. Contestó: **Doctora le repito tratamiento profiláctico por diagnóstico clínico entonces eso se llama un tratamiento profiláctico por diagnóstico que ese señor tiene una úlcera plantar por la secreción que se tiene creo que está infectado entonces le pongo un antibiótico a mi parecer un antibiótico fuerte para que este señor mientras se le toman los cultivos y los exámenes complementarios.**

Preguntado: A folio 34 de la historia clínica aparece que el señor Javier Cruz se le estableció tratamiento antibiótico de amplio espectro que significa eso?. Contestó: antibiótico de amplio espectro en este momento el paciente se le manda un examen al laboratorio para que el laboratorio nos diga nos certifique cuántas bacterias hay y qué grado de agresividad tiene cada una de las bacterias entonces nos llega el reporte con tres o cuatro tipos de bacteria por ejemplo la crepsuela, el neumococo, el externococo entonces una de las bacterias menor el externococo menor la crepsuela etc, entonces yo le coloco un antibiótico que me coja las 4 bacterias y por eso se llama un antibiótico de amplio espectro porque está cogiendo las 4 bacterias.

Preguntado: Doctor indíqueme al Despacho porque era importante incluso mucho más importante el tratamiento de la diabetes o sea compensar la diabetes que presentaba el señor Javier Cruz en un reporte de 442 al momento de su ingreso porque era tan importante para los médicos tratantes compensar esa diabetes. Contestó: porque la diabetes es la que nos está dando todas estas serie de complicaciones secundarias a las diabetes entonces por el nivel de glicemia de este señor de 442 esos tejidos se convierten en un caldo de cultivo para todas las bacterias y fuera de eso el nivel de 442 nos está produciendo lo que es la arteritis lesiones vasculares y nos está produciendo necrosis de los tejidos.

Preguntado: Es posible recuperar el tejido necrótico. Contestó: Es totalmente imposible, el muerto hay que enterrarlo es completamente imposible, tejido muerto necrótico, desvascularizado es tejido que no hay posibilidad de recuperar que es muy distinto del tejido traumatizado o el tejido infectado. El tejido traumatizado yo lo puedo recuperar a base de lavado y estimulando la recuperación tejido infectado. El tejido traumatizado yo lo puedo recuperar a base de lavado y estimulando la circulación lo puedo recuperar un tejido infectado a base de antibióticos y lavado lo puedo recuperar un tejido necrótico no tengo forma de recuperarlo.

Preguntado: Qué es una dislipidemia y qué relación tiene con la diabetes?. Contesto: eso tiene muchos nombres, bueno la diabetes produce una alteración de todo el resto de secreciones de hormonas indispensables para el funcionamiento de todos los tejidos, una dislipidemia quiere decir que se alteró la glicemia por la diabetes se alteró el colesterol se alteraron las triglicéridos etc. ese es una dislipidemia.

Preguntado: Doctor a folio 27 de la historia clínica reposa como uno de los diagnósticos uno de los 7 diagnósticos establecidos al señor Javier Cruz una hipertriglicemia no controlada podría indicarnos que es eso?. Contestó: una hipertriglicemia no controlada quiere decir que los triglicéridos están muy altos y están muy difíciles de bajar a su nivel porque la glicemia está muy alta, mientras la glicemia este tan alta entonces los triglicéridos tampoco bajan entonces la glicemia baja y los triglicéridos bajan hasta que se llega al punto de niveles más o menos normales por ejemplo una glicemia de 100-110 ya tiene unos triglicéridos normales entonces el paciente está compensado.

Preguntado: En los pacientes diabéticos es usual que una punción evolucione rápidamente en una úlcera plantar?. Contestó: que pueda evolucionar rápidamente a una úlcera plantar es muy posible en el caso concreto como lo es el de Javier Cruz Jiménez es muy muy probable por

varias cosas, primero por una glicemia de 442 más, una obesidad como un peso el que tiene actualmente porque yo no lo conocía antes pero como tiene actualmente este señor se forma una úlcera plantar irreversible y muy rápido.

Preguntado: Indíqueme qué hubiese pasado con el paciente si cuando llega solo se le da tratamiento antibiótico para su úlcera y no se le maneja adecuadamente su diabetes, qué hubiera pasado si solamente se maneja la úlcera y no se maneja sus comorbilidades? Contestó: si se maneja la úlcera, independientemente de la diabetes sin tratamiento a la diabetes el señor se habría muerto en cuestión de pocos días.

Preguntado: Doctor, de qué depende la respuesta favorable y positiva de un paciente a un tratamiento antibiótico. Contestó: de qué depende al tratamiento antibiótico? de muchas cosas, primero, si el tejido infectado está deficiente en circulación, no le llegan los antibióticos no le llegan los antibióticos a este tejido infectado entonces la infección sigue, segundo le puede llegar mínima cantidad de antibióticos a este tejido infectado y continuar su infección progresando.

Preguntado: Teniendo en cuenta que los médicos en San Andrés ya habían evidenciado operaciones vasculares por ausencia y disminución de pulsos poplíteos decidieron iniciar curaciones con furacin puede indicarnos qué es y para qué sirven esas curaciones con furacin?. Contestó: el furacin es una pomada que contiene un antibiótico, un antibiótico relativamente digamos como suave y se utiliza básicamente para lavar y antisépticos y para mantener lubricados los tejidos.

Preguntado: Qué es una alteración vascular periférica? Contestó: Una alteración periférica entonces inicialmente el paciente en este caso vámonos a este caso porque hay muchas enfermedades vasculares periféricas que no tienen necesariamente estar relacionado con diabetes pero vámonos exactamente concretemos exactamente en el caso del señor Javier Cruz Jiménez entonces la diabetes por los niveles de glicemia o de azúcar en la sangre se va produciendo una inflamación en las paredes internas de los vasos tanto arteriales como venosos, esta alteración va cerrando el diámetro va cerrando el orificio de estos vasos que mientras más distales son, más pequeños hasta llegar al punto de ser microscópicos entonces se inflama la pared interna disminuye la circulación ese tejido se queda sin circulación o con mínima circulación y se necrosa.

*Preguntado: Doctor en qué consiste un tratamiento antibiótico escalonado y teniendo en cuenta que el paciente inicialmente se le inició tratamiento con xifroxacina luego clindamina luego se le añade ceftiazona posteriormente con meropenem cual era esta finalidad de estos antibióticos suministrados al paciente?. Contestó: **la respuesta de cada paciente a cada tipo de droga de medicamento no es la misma de una persona a otra, no es la misma, entonces en el caso del señor Javier Cruz Jiménez se empezó con ciprofloxacina en vista de que la respuesta clínica no era tan buena se cambió a ceftiazona en vista de que con esta ceftiazona la respuesta clínica no era tan buena se pasó a meropenem entonces eso depende de la respuesta individual de cada persona.***

Preguntado: Este actuar de los médicos de escalar el tratamiento antibiótico se encuentra ajustado a los protocolos médicos de atención. Contestó: Este actuar, este cambio y este actuar de los médicos con

razón a los antibióticos es absolutamente normal y ceñido a los protocolos por eso se establece la evaluación – evolución clínica diaria del paciente con el fin de ver cómo va respondiendo al tratamiento establecido.

*Preguntado: Doctor, la bacteria KPC se puede adquirir en comunidad?
Contestó: la bacteria KPC se llama exactamente klebsiella aeruginosa, todos la tenemos. Hablemos en Colombia porque en otros países puede que no haya pero todos la tenemos todos la adquirimos en la calle en todas partes la persona que no esta infectada sino colonizada me está respirando y me esta fosiendo encima me lo está pasando a mi si yo tengo un bajón de defensas me puede aumentar y darme sintomatología y se toma simplemente por un muestreo de la piel de la boca de la garganta.*

*Preguntado: Doctor cuánto tarda la respuesta de un paciente a una terapia antibiótica iniciada cuanto se demora en tiempo más o menos?
Contestó: es muy difícil ponerle cifras, días, por eso es la necesidad de tener al paciente hospitalizado para evaluación clínica diaria o dos veces al día pero es imposible de definir.*

Preguntado: Doctor qué hubiese pasado si en Medellín no se toma la decisión de amputar al paciente que hubiera pasado con él?. Contestó: En caso de que hubiera tomado la decisión de no amputar el paciente por el paciente como expliqué el paciente es el dueño de su pierna y si él dice no permite la amputación no se le debe amputar porque si se amputa ahí están ustedes pendientes de usted porque perdió a este paciente bueno, primero porque el paciente acepte o no acepte y segundo por las condiciones clínicas el proceso iba en aumento la diabetes se comenzó los tejidos necróticos no era posible recuperarlos la diabetes se compensó pero las consecuencias de la diabetes descompensada siguen como es la arteritis entonces si no se amputa entonces la necrosis de los músculos producen una cantidad de sustancias entre ellas la creatinina que producen un daño renal la mayoría de las veces irreversible que no es reversible ni con diálisis entonces se pierden el riñón y se pierde la vida del paciente.

Preguntado: Doctor en la historia clínica aparece que se realizó un alta con la especialidad de ortopedia en el Hospital de San Andrés podría usted explicarnos en qué consisten esas altas de especialidades y cuál es la diferencia entre la alta hospitalaria?. Contestó: Si vea por los protocolos establecidos entonces llegan un paciente llega el señor Javier Cruz Jiménez y es evaluado por médicos internistas, un endocrinólogo por el médico general y compensaron la diabetes pero el médico internista, el médico endocrinólogo no es la persona apta, idónea para practicarle la amputación a este señor esté en San Andrés esté en Medellín o esté en Bogotá, no es la persona idónea para eso entonces tiene que ir donde el médico especialista idóneo entrenado para este tipo de procedimientos como lo es el médico ortopedista.

Preguntado: Pero doctor qué significan esas altas por especialidades y cual es diferencia entre una alta hospitalaria definitiva o sea la especialidad ortopedia de alta al paciente pero continúa manejo con las demás especialidades, que significa. Contestó: vea, significa lo siguiente: medicina interna, endocrinología definieron este señor está compensado, está bien tratado, tanto desde el punto de vista de drogas como de dietético, este señor está bien compensado de alta por medicina interna por endocrinología por dietética y nutrición pasa en

ortopedia se analiza se practica la amputación el señor está completamente sano no está sintomático está sano, le da de alta para que el médico fisiatra le adapte el tipo de prótesis u ortesis más adecuada para este señor se le pone su prótesis y el médico fisiatra le da de alta entonces por eso se llama una serie de altas escalonadas.

Preguntado: Esas altas por especialidad escalonadas significa que el paciente queda sin tratamiento?. Contestó: no, no, no eso no, quiere decir que el paciente quede sin tratamiento es un paciente diabético crónico y obeso es un señor que tiene que seguir como dice ahora el resto de su vida dependiendo de evaluaciones periódicas y de tratamiento constante continuo y diario de tratamiento con droga y con dieta pero este señor sigue en control por el resto de su vida.

Preguntado: Doctor sabe usted, en que consiste el sistema de referencia y contra referencia de paciente. Contestó: el sistema de referencia consiste en que el hospital de San Andrés llegaron al punto de que este señor clínicamente estaba estable, con su úlcera plantar y su necrosis remiten o refieren este paciente al hospital a la lps universitaria de Medellín eso es referencia, contra referencia consiste en que la lps universitaria de Medellín al darle de alta a este señor hacen un resumen de la historia clínica conclusión este señor esta diabéticamente compensado su muñón está, señor ya se puede ir para San Andrés esa es la contra referencia.{...}

Preguntado: Se pone de presente a folio 2 de la historia clínica para que me indique cuál fue el motivo de consulta y la enfermedad actual del señor Javier Cruz Jiménez el 23 de septiembre de 2012 en el hospital Amor de Patria?. Contestó: el motivo de consulta que tengo una úlcera en el pie, este señor no consultó que porque con un coral se hizo una herida no en ya de una vez consultó porque tenía una ulcera en el pie o sea tenia diabético ya el señor tenía el pie diabético clínico de sobra, bueno en enfermedad actual le encontraron que es un paciente diabético de base que consultó por úlcera en miembro inferior derecho en región plantar con secreción purulenta y fiebre subjetiva tenía secreción purulenta o sea pus más una secreción serosa fétida con tejido necrótico una úlcera plantar.

Preguntado: Doctor teniendo en cuenta el estado del paciente de diabetes y úlcera plantar con tejido purulento estaba indicado el manejo antibiótico desde el momento de su ingreso y también el control metabólico de su glicemia?. Contestó: absolutamente indicado el control antibiótico y glicémico para su glicemia porque si se le hace el uno y no se hace al otro no se compensa hay que hacer los dos al mismo tiempo, sino se controla la infección y la necrosis el deterioro general del señor aumenta rapidísimo y si no se controla su dieta o ingesta de azucares, de carbohidratos etc, el señor nunca se compensará de la diabetes.

Preguntado: Doctor una descompensación metabólica y una úlcera plantar pueden ser manejadas inicialmente en una institución de segundo nivel de complejidad?. Contestó: no una úlcera plantar diabética o pie diabético es un proceso que ya se estableció que es un proceso progresivo e irreversible el tejido necrótico ya no hay forma de revivirlo, el nivel de complejidad de cada hospital entonces en todos los hospitales encuentra uno médicos de cualquier especialidad o médicos generales, persona que diga como decimos en Antioquia muy aberracos que si se descuidan lo operan y se descuidan le trasplantan

la cabeza, pero si en el hospital de San Andrés hubiera ese tipo de médicos tan lanzado, tan agresivo y opera a este paciente hubiera quedado perfectamente operado, lo más seguro es que este paciente hubiera quedado perfectamente operado, pero a la Ips de San Andrés nivel 2 no les reconocen económicamente este tipo de cirugía y fuera de eso está cargando con todas las responsabilidades y con cualquier problemita que el paciente quiera reclamar porque no se hizo en el punto adecuado y en el sitio adecuado para ello.

Preguntado: Permítame modificar la pregunta se podía hacer el manejo del paciente podía darse en este segundo nivel de complejidad o sea el manejo de su úlcera y el manejo de su compensación metabólica podía darse en el segundo nivel de complejidad ya cuando el paciente pues teniendo en cuenta que no respondió a su tratamiento ser remitido?. Contestó: no era posible, no no porque ya se llegó a qué punto irreversible si este señor no se le hace la amputación que pasaría.

Preguntado: Pero inicialmente doctor o sea el 23 de septiembre el paciente tenía que ser amputado. Contestó: no, el 23 de septiembre no, porque no se puede amputar un señor sin tener un diagnóstico claro definido que este muy de entonces cortémosle los dedos, no, hay que tener un diagnóstico claro preciso, comprobado perfecto con un pronóstico bien estudiado y perfecto para poder programar un paciente para una amputación, es que una amputación es un procedimiento grave para el paciente desde el punto de vista de invalidez desde el punto de vista psiquiátrico, desde el punto de vista sociológico, entonces el 23 de septiembre no era posible practicarle la amputación al señor por el nivel de complejidad del hospital de San Andrés y por falta de un diagnóstico comprobado.

PREVISORA

Preguntado: Doctor Podría explicar al despacho que es el pie diabético Warner 3. Contestó: en medicina hay la tendencia de ponerle nombre propio a una cantidad de cosas que con el nombre propio no lo entiende la gente una esquemia Warner 3, es un compromiso vascular, un compromiso de circulación, en el caso del señor Javier cruz, que ya comprometía hasta la unión del tercio medio con el tercio superior de la pierna

JUEZ

Preguntado: el que se consignara que estaba en un estado Wagner 3 es un indicador de que tenía que remitirse a un hospital, independientemente de las cuestiones económicas que usted ha señalado, a un hospital que contara con la especialidad de vascular, o sea era ya obligatorio la remisión o no. Contesto: si, ya con un Wagner 3 era obligatorio la remisión a un nivel superior en donde estuvieran cirujanos vasculares, cirujanos ortopedistas que le pudieran brindar la atención precisa de este paciente.

Pregunta la remisión se tenía que dar inmediatamente diagnosticado el Wagner 3 o primero tenía que haberse puesto hemodinámicamente estable y haberse hecho el tratamiento antibiótico y el diagnóstico con los exámenes que ha referido usted en respuestas anteriores. Contesto: si con un diagnóstico de Wagner 3 había que compensar

metabólicamente al paciente para poderlo remitir metabólicamente estable, ya el riesgo de la vida del paciente había pasado.

Testigo Técnico

Por su parte, el testimonio rendido por el Dr. Williams Calle - Especialista de Cirugía Vascolar, pese a manifestar la posibilidad de amputación del miembro inferior derecho del actor, no descarta que el paciente hubiese mejorado de la infección que le afectaba la extremidad:

"Pregunta: Desde la primera atención desde el 23 de septiembre de 2012, en esa historia clínica se refiere el día 24 de septiembre de 2012 por la especialidad de Medicina Interna que "paciente masculino adulto con diabetes mellitus descompensaba úlcera sobre infectada por pie diabético Warner3" atendiendo el nivel de complejidad de la isla de San Andrés de la Institución hospitalaria nivel 2 y con este diagnóstico ¿Cuáles eran las recomendaciones a seguir según su especialidad? CONTESTA: Los pacientes diabéticos son pacientes complejos en cualquier situación, porque las infecciones no responden bien a los tratamientos, la mayoría tienen otras comorbilidades asociadas como en este caso la obesidad. Respecto al hospital de aquí tengo entendido que maneja la especialidad de medicina interna y ortopedia yo creo que en un comienzo esas dos especialidades desde un comienzo hubiesen servido para manejar al paciente.

Pregunta: ¿Qué significa pie diabético guarne 3? CONTESTA: la clasificación de guarne es una clasificación que se hace entonces comienza desde celulitis, hasta compromisos de dedos, compromisos óseos y hasta pérdida de tejidos van del 1 hasta el Wagner 4 o algo así, en todo caso un wagner 3 ya es un caso de pie diabético complicado algunos evolucionan bien con el tratamiento clásico que se hace con antibiótico y desbridamientos otros no evolucionan bien y terminan en amputación.

Pregunta ¿Cuál es el periodo de atención desde el día 23 de septiembre de 2012 hasta el 10 de octubre de 2012 que se da su remisión? usted considera que fue exagerado o fue el tiempo requerido CONTESTANDO: yo pienso que 17 días es un periodo bastante aproximado a la determinación que uno puede determinar si le ha evolucionado bien o mal un pie, el pie diabético no es algo tan sencillo, puede ser algo sencillo si te llega con un edema de un pie y a la semana te respondió muy bien, pero si te llega con un mayor nivel de complejidad como parece que fue este lo cual fue un warner3 no va responder en una semana tu puedes esperar en promedio de 15 días para saber si te está respondiendo al tratamiento o no, porque ese es el nivel de complejidad de esa patología no es fácil, entonces me parece prematuro en una semana decir si ya va muy bien o va muy mal, yo creo que eso no está preestablecido que uno lo pueda encontrar que son 7 días o 5 días porque desafortunadamente la medicina no es una ciencia exacta como las matemáticas pero a través de mi experiencia nosotros manejamos bastante pie diabético en la clínica y todo eso los pacientes fácilmente los pacientes con un pie diabético se nos queda en la León XIII dos o tres meses hospitalizado con antibiótico. (...)

Pregunta: ¿Desde su experiencia de la atención que pudo llevar al señor Javier Cruz usted que considera que conllevó a esta circunstancia y la consecuencia de la pérdida y la amputación de su miembro inferior derecho? CONTESTA: honestamente pienso al paciente se le brindaron las atenciones que ameritan en este caso, revisando la historia clínica vi que al paciente lo vio medicina interna, ortopedia, después halla en la clínica de nosotros, lo vio infectología, lo vio ortopedia, medicina interna y cirugía vascular o sea que es difícil que tanto médicos se equivoquen, tuvo atención médica bastante sino que simplemente

desafortunadamente los pacientes diabéticos y vuelvo e insisto cuando tienen una comorbilidad importante como la obesidad no son pacientes de fácil tratamiento muchos terminan en amputación.

Pregunta: El cuadro clínico de ingreso del señor Javier Cruz ¿usted cree que influyó, al parecer tenía un volumen elevado de la diabetes, tenía como de hipertensión y además desde la manifestación de ingreso que se hace con una úlcera en su pie, ¿usted cree que incidió netamente y que consecuencia con el tratamiento que se hicieron aquí hubiesen sido diferente si se hubiese hecho directamente en la ciudad de Medellín? CONTESTA: Su estado clínico como lo reitero la obesidad mórbida, segundo una diabetes seguramente mal tratada porque creo que desde un comienzo tenía una glicemias altísimas y un estado clínico al consultar que según lo refieren aquí desde un comienzo que era un Wagner 3, **es factible que pueda terminar en una amputación**, porque no es lo mismo, si se presentan un paciente en buena condición física, que ha tenido más o menos unos buenos controles de glicemia y que se presenta de pronto con un enrojecimiento de un dedito, esos paciente con tratamientos antibióticos y manejo clínico la mayoría salen bien, pero ese es como la otra cara de la moneda, el paciente que está en buen estado y se controla bien el azúcar y aun así hace un problema en el pie que no es tan complejo, en la otra cara de la moneda en paciente obeso y con una diabetes descompensada y con un Wagner 3.

Pregunta: Complemente la respuesta, o sea la atención brindada en San Andrés y comparándola con la que se podía brindar desde inicio en ciudad Medellín ¿hubiese tenido mismo resultados? Contesta: **Es algo como especulativo decir yo, si o no se hubiese tenido el mismo resultado, pero lo que si le quiero decir igualmente que si el hubiere llegado primera vez a Medellín con ese nivel de complejidad hubiese podido terminar amputado, no quiere decir que si nos hubiese llegado a Medellín con ese nivel de complejidad que el se presentó aquí o sea un paciente con una glicemia mal controlada, con una obesidad mórbida y con un Wagner 3 la respuesta mía es que en el hospital de nosotros también terminan algunos amputados, así se le haga desbridamiento, así le hagamos manejo antibiótico, así lo vea el infectólogo, lo vea el internista, el cardiovascular, el ortopedista, muchos mejoran muchos terminan amputados también.** (Destaca la Sala)

Pregunta: Cuando consultó el señor Javier Cruz el servicio de urgencia en el hospital Amor de Patria de la isla de San Andrés, indicó " tengo una úlcera en el pie" y en la enfermedad actual se dice paciente diabético de base quien consulta por úlcera en miembro inferior derecho en región plantar, con secreción purulenta y fiebre subjetiva, con ese reporte de ingreso y con la atención que usted ya revisó se brindó en San Andrés que diferencia hubiese tenido en la ciudad de Medellín, es decir que el procedimiento y protocolo realizado en la ciudad de San Andrés sería el mismo en la ciudad de Medellín en la clínica de mayor complejidad. CONTESTA: **Yo Pienso que es bastante similar, lógicamente yo tengo entendido que en el hospital de aquí no tienen infectólogo, cirujano vascular, pero es apenas, está dentro de la lógica dentro del nivel organizacional de la salud en Colombia**, pero lo que te quiero decir es por ejemplo que si ese paciente hubiese llegado a la LEÓN XIII, la parte vascular de él, como tal, nos compete a nosotros como cirujanos vasculares no hubiese sido diferente en el sentido que hubiese necesitado un puente o una revascularización de la extremidad porque realmente **el compromiso vascular de él no era tan severo**, hay alguno paciente que tiene compromiso vascular muy severo en cual cuando nos llama a nosotros hacen algún tipo de cirugía como un puente le mejoramos el flujo sanguíneo de la extremidad y la extremidad responde mejor, en este caso por lo que alcance a revisar que era un doppler y plefimografía el compromiso vascular de él no era lo principal, **el compromiso era más infeccioso y comorbilidades asociadas una obesidad que a mi modo de ver no se valora lo suficientemente en el sentido del pronóstico de los paciente que ya uno se da de cuenta que los obesos responden mal se infectan y responden mal a los tratamientos y su enfermedad de base diabetes que estaba mal controlada.**

Pregunta: De conformidad con su respuesta anterior, si bien la atención en San Andrés fue brindada como usted lo anuncia, lo observa bien, ¿pero el tener un grupo interdisciplinario médico, una ciudad con un hospital de mayor complejidad del nivel de atención es decir infectólogo, cardiovascular, ortopedista, hubiese podido incidir de manera positiva en el suceso que sufría esta persona? **CONTESTA:** Como le digo contestar esa pregunta de manera positiva o afirmativa sería una especulación, lo que le digo es en el sentido de que si a nosotros en nuestro hospital si no llegan paciente de ahí de Medellín como ese señor Javier cruz es posible que nuestro hospital también hubiese salido amputado, ahora digo que **hay otros tipos de paciente que se mejoran y salen sin ser amputados**. Yo me imagino que aquí en el Hospital de San Andrés, también llegan pacientes parecidos a él que salen si amputación que se mejoran con el tratamiento clásico infeccioso (...)

Pregunta: ¿Usted considera que la atención primaria resulta suficiente con estos dos tipos de especialistas? **CONTESTA:** En mi opinión sí.

Pregunta: **¿Indíqueme al Despacho cuál fue el estado de ingreso del paciente a la clínica LEON XIII de Medellín?** **CONTESTA:** Según reposa en la historia clínica fue un paciente que llegó con una obesidad mórbida, con una diabetes que no había sido bien controlada por su estado clínico, **con proceso infeccioso severo en el pie**, que había recibido tratamiento en la isla de San Andrés por internista y ortopedista, que había recibido una serie de drogas interesantes, no me parece que escatimaron en drogas,(...) sin embargo hay pacientes que no evolucionan bien, así uno tenga las mejores intenciones, le haga los mejores tratamientos, los mejores protocolos del mundo lo que desearía es que todos los paciente evolucionen bien pero desafortunadamente la medicina no es así, no todos evolucionan bien...

Pregunta: De conformidad con la respuesta anterior, nos puede ampliar en este sentido, ¿quiere decir ello que la que la única respuesta era del mismo paciente al antibiótico para poder frenar esa situación adversa que estaba causando en su salud? **CONTESTA: Mucho en parte de eso y también en algo que se le hizo como fue el desbridamiento ello quiere decir que cuando ellos ven que el pie está infectado, y que botaba pus, se realiza el procedimiento para que drene el pues y le hicieron manejo antibiótico, yo creo que eso era lo correcto en ese momento.** (Destaca la Sala)

Pregunta: ¿Podría indicarnos que es un esquema antibiótico escalonado y por qué es importante hacerlo escalonado y no directamente el más agresivo al paciente? **CONTESTA:** eso esquema antibióticos escalonado si se utilizan y un ejemplo clásico, son los diabéticos, porque los diabéticos incluso a veces casi que los cultivos uno si tomas pero no son determinantes los cultivos porque si uno revisa más a fondo la infección por lo general de los pie diabéticos son multiorganismos, o sea casi siempre hay más de un organismo en el proceso infección, entonces como son varios organismos lo que se trata de hacer en los esquemas de tratamiento, es que tratemos de comenzar con el tratamiento que la mayoría de todos los pacientes responden casi siempre ciprofloxacina y clidamicina y uno comienza a evaluar las respuesta, como les explico eso no es una respuesta rápida, no es que yo le pongo el antibiótico hoy y mañana va a estar bien, una respuesta antibiótico fácilmente tarda 5 días en verse los resultados, entonces si tu comienzas con ciproclinda podrías esperar 5 días o hasta 10 días a ver si está respondiendo al tratamiento y si responde tú lo dejas así y una gran mayoría de los pacientes evolucionan hacia la mejoría con ese tratamiento pero algunos pacientes no responden a los 5 días no los ves mejor ni al séptimo no lo ve bien...ya sea que se haya obtenido un cultivo muy exacto que indique el germen que esta ahí, o porque la experiencia clínica indica que entonces pasemos a un segundo paso con meropenem con metronidazol que son otro tipo de antibiótico que de pronto a ver si responde a ese tratamiento, entonces se los ponen y ahí se va viendo, entonces algunos pacientes ni siquiera responden a esos y aparición un germen que nada más responden a lineacolito y si no responde a esos entonces le ponen otros, algunos paciente no

responden, es un escalamiento de los antibióticos por que los estudios han demostrado a que la gran mayoría responden a los tratamientos en que se comienzan que casi siempre es ciproclinda.

Pregunta: en Medellín al momento del ingreso del señor Javier Cruz también se inició terapia antibiótica y por qué. Contesta No se le inicio se le continuó, en una intervención que hice ahora te dije que los pacientes se demoran hasta 2 y 3 meses con antibiótico, en mi opinión un paciente con un proceso infeccioso no puede estar sin antibiótico nunca

... Pregunta: Dr. ¿Qué hubiera pasado si al paciente no se le hubiere hecho la amputación? CONTESTANDO: La amputación es el último recurso por que es lógico que nadie ni el paciente ni el médico se quiere hacer una amputación...

Pregunta: Dr. ¿Indíqueme al Despacho si el pronóstico del paciente hubiese sido diferente si hubiese llegado 4 días antes, hubiese podido salvar su pierna? Contesto: **Bueno eso tan estricto de 4 días antes, no sé, igual todas las infecciones no evolucionan igual en todos los pacientes, (...) dependen del germen que tenga el paciente, a veces depende del estado inmunológico del paciente, del estado circulatorio, es multifactorial, lo que sí está claro que los pacientes diabéticos ante el mínimo compromiso de un proceso infección en su pie deben acudir a un hospital, el paciente que no haga eso está haciendo algo inadecuado...**

Pregunta: Dr. En la historia clínica aparece sospecha de KPC. Necesariamente ese un diagnóstico definitivo CONSTENADO: No, si ponen sospecha de KPC no es un diagnóstico definitivo... Pregunta: Dr. ¿Sabe usted cual es la diferencia entre una colonización y una infección? CONTESTO: si claro, **la colonización es que un germen que está presente en un individuo y no está desarrollada enfermedad (...) y la infección es cuando ese germen desarrolla enfermedad en el paciente...**

Pregunta: Dr. En folio 94 del cuaderno principal se establece Infección de tejidos blandos/ pie diabéticos warner3/diabetes mellitus tipo 2/ colonizado por KPC. ¿Puede concluirse que el paciente presentaba una infección por KPC? CONTESTO: No, no puede concluirse que tenía una infección por KPC, ahí dice colonizado por KPC, no dice infectado con KPC.

Pregunta: ¿Podría ilustrarnos respecto si el haber ingresado con una úlcera en miembro inferior derecho región plantar con secreción purulenta y fiebre subjetiva quería decir que el paciente ya tenía un cuadro infeccioso? CONTESTA: por supuesto Si tenía cuadro infeccioso y ¿este cuadro infeccioso podría ser lo que se anuncia en clínica León XIII y como lo anuncia la doctora a folio 94 colonizado por KPC? CONTESTA: son dos cosas diferentes, lo que era evidente que cuando el llegó al hospital venía con una úlcera de pie, salida pus, se puede decir que tenía un proceso infeccioso en el pie, claro que sí, determinar que germen que en ese momento estaba ahí, es difícil (...)

Pregunta: Atendiendo el cuadro de ingreso del señor Javier Cruz por el cual consultó al servicio de urgencias del hospital Amor de Patria la consecuencia que todos sabemos la amputación ¿podría decirse que intrahospitalariamente adquirió una nueva bacteria o simplemente con el cuadro de ingreso podría conllevar a esa amputación. CONTESTA: yo creo simplemente que con el cuadro de ingreso podría llegar a una amputación, porque le digo los pacientes ingresen en cualquier hospital con su cuadro infeccioso de múltiples organismos no responden bien al tratamiento y terminan amputados, **que algunas pacientes adquieran infecciones intrahospitalarias eso también es posible aquí, en Estados Unidos, en Medellín, en cualquier parte del mundo...**

Pregunta: Del conocimiento que ya tiene de la historia clínica de la atención brindada en la isla y en ciudad de Medellín al señor Javier Cruz, puede evidenciarse que adquirió algún tipo de bacteria luego de su ingreso al servicio

de urgencias. CONTESTA: yo no creo, me parece que no, yo no he visto eso en la historia clínica que diga eso.

Pregunta: ¿Por qué se pudo ocasionar la úlcera que presentaba el señor Javier Cruz al momento de ingreso al hospital Amor de Patria? CONTESTA: yo no me detuve como analizar la anamnesis, es cuando el paciente ingresa al servicio de urgencia y médico le pregunta qué le pasó y paciente por lo general contesta o dice "yo me puye en la calle etc." Pero casi siempre cuando hay una úlcera plantar es porque habido un trauma en ese sitio el trauma que el describa.

Pregunta: Ya quedó claro que para el momento de ingreso a urgencias del señor Javier Cruz Jiménez I ya venía con una infección, que esta no fue adquirida dentro del hospital. Usted nos podría indicar aproximadamente ¿Cuánto demora en desarrollar una infección como la que el señor Javier Cruz presentaba para el momento de ingreso?. CONTESTA: eso es muy individual para cada paciente, En términos general de que un paciente llegue con una úlcera plantar supurando PUS, que se considere como Wagner 3, de tres días en adelante si el germen es muy agresivo y si no es agresivo 5 días en adelante. **Para llegar uno con un Wagner 3 a un servicio de urgencia es que uno se descuidó el pie...**

El Dr. Analiza las fotos e indica que el proceso con que llego el señor Javier cruz para que un proceso se ponga así fácilmente debe tener como 5 días a una semana...

Pregunta: Usted considera que fue determinante en la situación que termino con la amputación del señor. CONTESTA: **Por supuesto que sí y además recuerdo viendo la foto, no solamente es la infección sino también las deformidades en el pie, seguramente desarrollado por el sobrepeso y por otro lado porque los diabéticos hace pie de charco tienen alteraciones de los huesos de los carfilagos y hacen unas deformidades en los pies. Y por supuesto debía de tener más de una semana...**

Pregunta: Si la evolución poco favorable que presentó el señor Javier Cruz se debió a una mala práctica médica, o por si el contrario se debió a las múltiples patologías de base como sus comorbilidades como la obesidad mórbida, la hipertensión. CONTESTA: Yo pienso que a este paciente se le hicieron las cosas desde el punto de vista bien, pues lo vieron todos los especialistas que tenían que verlo y me imagino que todos hubieran hecho los mismo, pienso que los médicos en general actuaron bien...

Pregunta: ¿Dr. por qué se decidió remitir el paciente a Medellín? CONTESTA: Me imagino porque después de tenerlo aquí en el hospital, en donde el paciente le hicieron su drenaje del proceso infeccioso le hicieron sus tratamiento antibiótico y me imagino que observaron que el paciente no evoluciona satisfactoriamente, me imagino que los médicos que estaban hay piensa que puede terminar en una amputación, nadie quiere que el paciente termine amputado, los médicos para curarse en salud, dicen los pacientes no nos ha evoluciona bien hay hospitales que tienen mayor complejidad vamos a ver si allá les evoluciona bien o no...

Pregunta: ¿Cuáles son las probabilidades de una persona diabéticas con problema vasculares pueda terminar en la amputación de su otra extremidad? CONTESTA: No tengo el porcentaje exacto, existen probabilidades de que el otro pie también sufra una pérdida por que la enfermedades base no se ha curado, se le curó el pie diabético porque se le amputó, pero él sigue siendo paciente diabético, sigue teniendo microangiopatía, todavía tiene un poco de sobrepeso, pero la enfermedad sigue, el no es un paciente completamente sano porque es un paciente diabético y tiene sobrepeso, hay que cuidarse.

Pregunta: Dr. Usted podría acercarnos a lo siguiente ¿usted considera que la situación de salud del paciente y el manejo de su patología enfermedad de base incidió directamente en el resultado, es decir en la amputación de la pierna? CONTESTA: si considero que sí

Pregunta: Si bien no se tiene certeza de que las fotografías cuando fueron tomadas, simplemente tomándolas de punto de referencia, ¿si lo realizado en San Andrés fue acorde y si bien pudo haber ingresado con una úlcera como lo anuncia los actores y su crecimiento si eso era un indicativo para remitirlo? CONTESTA: Pues las fotografías que ahí me mostraron, sin saber las fechas es evidente que la primera fotografía el pie está menos comprometido, el pie está más comprometido en la segunda fotografías, precisamente me imagino que creo que ese es uno de los motivos para remitirlo para un hospital de mayor complejidad, primero si había algo que hacerle o porque no había más nada que hacerle y segundo porque los médicos quieren curarse en salud, ...si no que cuando se genera cualquier situación tanto el médico y también como los familiares quieren como dice uno curarse en salud bueno vamos a mandarlo a un sitio donde hay más recurso, es evidente que en Medellín hay más recurso que aquí, para ver que dicen allá, para ver que se puede hacer allá en este caso no se pudo hacer nada y terminó en una amputación y me imagino que si hubiese quedado aquí hubiera terminado en una amputación.

Pregunta: La complementa el JUEZ. ¿La apariencia exterior del pie es la que permite determinar hasta qué punto debe amputarse o no? Los pacientes llegan con un proceso infeccioso importante... es una infección plantar importante y ya pasar al término especulativo si en Medellín se le hubiese salvado o no el pie, hay pacientes que le hacen todos los tratamiento y evoluciona bien y algunos que evolucionan bien y otros no...Lo que determina el nivel de la amputación es básicamente la evolución de la enfermedad te quiere decir que con esta primera fotografía nadie va correr hacer una amputación porque tú quieres tratar de salvar el pie..."

Elementos de la responsabilidad en el caso concreto.

Hecho lo anterior, procede la Sala a identificar los elementos de la responsabilidad estatal, iniciando así por el *daño antijurídico*, entendido como la lesión a un bien jurídico tutelable. Jurisprudencialmente ha sido definido como “*el daño, en “ su sentido natural y obvio”, es un hecho, consistente en el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien”, “...en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias etc...”* y “*... supone la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extramatrimoniales de que goza un individuo*”.⁵⁹

Ahora bien, como se estableció líneas atrás, para que el daño sea resarcible debe ser antijurídico, ello quiere decir que el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, en otras palabras, que el daño carezca de causales de justificación. Es de anotar que la ausencia del daño releva el estudio de los

⁵⁹ Ruiz Orejuela, *Wilson*, “Responsabilidad del Estado y sus Regímenes” tercera edición, editorial ECOE Ediciones. 2016 pag. 47.

SIGCMA

demás elementos de la responsabilidad estatal, por cuanto es requisito indispensable pero no suficiente, para que se declare la responsabilidad del Estado.

En el presente caso a folios 154 y 155 del cuaderno que contiene la historia clínica, en anotaciones médicas del día 17 de octubre de 2012, se indica que le fue practicada al señor Javier Cruz Jiménez, amputación infracondilia de la extremidad inferior derecha, y como justificación del procedimiento se consignó infección de tejidos blandos/pie diabético Wagner III/diabetes mellitus tipo 2/colonización KPC, por lo cual, la Sala considera que efectivamente se encuentra probada la existencia de un daño.

En cuanto al segundo elemento de la responsabilidad extracontractual la *Imputación*, definida esta como "(...) la atribución jurídica del daño, fundada en la prueba del vínculo existente entre el daño antijurídico y la acción u omisión del ente demandado"⁶⁰, considera la Sala que se presentaron diversas situaciones, tanto acciones como omisiones, de las cuales se puede inferir responsabilidad de las entidades demandadas como se pasa a explicar.

De las pruebas obrantes en el plenario, antes relacionadas en especial la historia clínica, los testimonios de los galenos tratantes y la prueba pericial, se tiene que efectivamente el señor el señor Javier Cruz Jiménez, acudió al centro Hospitalario Amor de Patria, por presentar una lesión en la planta del pie derecho abscesada con secreción purulenta, febril, con una diabetes descompensada y con una obesidad mórbida, es decir, que el señor ingresó con cuadro infeccioso considerable en la planta de su pie, una diabetes descompensada (maltratada), pie diabético Wagner III y con una obesidad mórbida .

De lo anterior, entiende la Sala que el señor Javier Cruz, era un paciente al cual se debía realizar control más riguroso de lo que normalmente se realiza a otros pacientes con evolución del proceso infeccioso debido a su patología de base (diabetes mellitus tipo 2), toda vez, que como lo explicaron los médicos tratantes, esta patología facilita los procesos infecciosos e impide la pronta recuperación, por lo que recaía en aquéllos la carga de realizar una estricta y cuidadosa vigilancia del proceso infeccioso, con la finalidad de evitar, en la medida de lo posible, su avanzada evolución y de igual manera, procurar minimizar las consecuencias de la infección.

⁶⁰ Consejo de Estado Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2005 Exp. 14065

SIGCMA

Se encuentra acreditado que durante su estancia en el Hospital Amor de Patria, que fueron en total 17 días, el paciente fue tratado por las especialidades de medicina interna y ortopedia, realizando como plan de manejo terapia con antibióticos, acompañado de lavados, desbridamiento y curetaje. Igualmente se manejó lo referente a su diabetes descompensada con la finalidad de estabilizarlo metabólicamente. En efecto, los médicos que rindieron testimonio en el proceso que nos ocupa, así como lo consignado en la historia clínica, son categóricos en señalar la gravísima descompensación metabólica que presentaba el Sr. Cruz al ingresar a los servicios de la entidad hospitalaria "Amor de Patria", lo cual se explicaba por la diabetes que padecía, que a su vez producía un *síndrome metabólico*, en virtud del cual la persona obesa presenta de igual manera trastornos de lípidos, colesterol y triglicéridos, situación que genera significativas desventajas para el paciente que por esa circunstancia puede verse expuesto a infecciones cuyo tratamiento puede complicarse.

Del análisis de la historia clínica en conjunto con las demás pruebas que obran dentro del expediente, la Sala puede concluir en un ejercicio de sana crítica que el paciente Javier Cruz en términos generales recibió una atención adecuada conforme al diagnóstico que se le realizó: se comenzó el tratamiento para la enfermedad de base que presentaba – diabetes mellitus crónica descompensada – siguiendo los protocolos básicos, así como el requerido para la infección que presentaba por la úlcera plantar. En este punto es importante indicar que de acuerdo con la prueba pericial presentada, se pudo establecer que el paciente tenía una arteritis obliterante, que *"es una inflamación de arterias y venas que lleva a una disminución severa de la circulación sanguínea hasta llegar a una necrosis de los tejidos blandos y óseos de la parte distal desde el punto más comprometido, esto produce una úlcera principalmente en plantas de pies debido a la necrosis de los tejidos blandos y óseos de la parte distal desde el punto más comprometido, esto produce una úlcera principalmente en plantas de pies debido a la necrosis o a la muerte de los tejidos blandos y óseos, no al trauma mínimo que tuvo este señor al pisar un coral en el hoyo Soplador, cuando pisó el coral en el hoyo soplador ya tenía el pie diabético, ya tenía la necrosis de los tejidos blandos y los tejidos óseos (...)"*

No obstante todo lo anterior, la Sala no puede pasar por alto el hecho que al Sr. Cruz Jiménez no se le hubiera practicado cultivos con la finalidad de identificar las bacterias causantes del proceso infeccioso que estaba padeciendo y así lograr ajustar el tratamiento antibiótico suministrado. En este punto, conviene precisar que

SIGCMA

si bien, los galenos tratantes (Dr. Humberto Ellis y Dr. William Calle) dentro de sus declaraciones manifestaron que los cultivos no eran tan relevantes en el caso del señor Cruz, por su patología de base y por haberse medicado antes del ingreso por urgencias al hospital, lo que aprecia la Sala tanto de la historia clínica, como las rondas/notas/de interconsulta de la atención suministrada en la Clínica León XIII en la ciudad de Medellín, es que desde la llegada del paciente a dicho centro médico, a pesar del grave estado de deterioro que presentaba su extremidad inferior debido al avance significativo del proceso infeccioso, toda vez que desde un inicio se consideró la posibilidad de realizarse una amputación de la extremidad por considerar que no había posibilidad de recuperación de la extremidad, a pesar de ello, se solicitó la toma de cultivos. Estos exámenes fueron realizados el día 11 de octubre de 2012, es decir, al día siguiente de su llegada al centro clínico, ello con la finalidad de ajustar el tratamiento que se le estaba suministrando al paciente.

Igualmente se constató, que aún después de realizada la amputación infracondilia abierta de la extremidad inferior derecha, se volvió a requerir la toma de cultivos, por lo cual infiere la Sala lógicamente que, si teniendo en cuenta el estado tan grave de la infección que padecía el señor Cruz, fue necesaria la toma de cultivos para ajustar los tratamientos e impedir que esta siguiera avanzando y comprometiendo la vida del paciente, sería aún más necesario y eficaz que los mismos hubiesen sido realizados durante los 17 días de su estancia en el hospital Amor de Patria, al constatar la baja respuesta a los antibióticos suministrados y el avance del proceso infeccioso.

Es de anotar que para el día cinco (5) de octubre, (día 11 de su estancia en el hospital Amor De Patria) le fue solicitado por otro galeno - Dr. Pablo Cuesta - en la especialidad de medicina interna una revaloración por ortopedia para lavado, desbridamiento y una toma de cultivo de tejido profundo, que en el resumen de atención del día seis (6) de octubre realizado por medicina interna se consignó que se encontraba pendiente tanto la revaloración por ortopedia para lavado, desbridamiento y la toma de cultivo de tejido profundo; no obstante, los resultados de dichos cultivos no reposan en la historia clínica, ni fueron remitidos junto con el resumen de historia remitida junto con el paciente a la clínica León XIII, ya que en sus anotaciones se señala "*sin reporte de cultivos*⁶¹", situación que pone de presente una omisión en el proceso de atención del señor Cruz en dicho centro

⁶¹ Ver folio 149 y 150 del cuaderno de historia clínica

médico, puesto que fue solicitado dicho procedimiento por su galeno tratante y no fue realizado.

En este orden, a consideración de la Sala y luego de analizadas la totalidad de las pruebas referentes al manejo clínico brindado al señor Cruz, es decir, historia clínica, la prueba pericial y testimonial de los médicos tratantes, se puede llegar a la conclusión que era necesario y útil para el manejo del proceso infeccioso que padecía el señor Javier Cruz Jiménez en su extremidad inferior derecha, la toma de cultivos desde los inicios de su atención en el centro médico Hospital Amor de Patria, o una vez verificado que los antibióticos solo contenían mas no eliminaban el foco infeccioso, ello con la finalidad de (i) lograr redirigir de una mejor manera el tratamiento antibiótico, (ii) lograr la identificación de la bacteria y revisar la necesidad de considerar su remisión a un centro hospitalario de mayor nivel de complejidad, situaciones que hubiesen podido evitar que el proceso infeccioso que presentaba el paciente, señor Javier Cruz Jiménez, en la planta del pie hubiese avanzado de forma progresiva al punto de comprometer su vida.

De otra parte, en lo referente a la tardanza en la remisión del paciente a un centro hospitalario de mayor nivel alegado por los actores, se constató de la historia clínica que la primera orden de remisión fue realizada por el médico internista Dr. Humberto Ellis el día tres (3) de octubre de 2012, (pasados 10 días de su ingreso al centro Hospitalario) el cual consideró la necesidad de un manejo integral por cirugía vascular periférica, endocrinología y podología del paciente. Posteriormente, para el día 6 de octubre de 2012, a las 10:45 el Dr. Pablo de la Cuesta, especialista en Medicina Interna, solicitó la remisión urgente del paciente, dada su condición crítica, puesto que se encontraba en riesgo su vida, alto riesgo a disfunción orgánica múltiple sin condiciones locales adecuadas para soporte.

Ante lo anterior ese mismo día - 6 de octubre de 2012 - a las 10:47 se solicita avión ambulancia dada la condición crítica que presentaba para ese entonces el paciente, mientras se realizaban los tramites de la remisión el paciente fue trasladado a UCI. Su remisión se realizó mediante avión ambulancia solo hasta el día 10 de octubre de 2012, es decir, pasados cuatro (4) días de la solicitud de los médicos que venía rotulada como de carácter urgente.

Respecto al tema de las remisiones hospitalarias, la Sala debe precisar que conforme al Decreto 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, el Sistema de Referencia y Contra referencia se encuentra a cargo de las entidades promotoras

SIGCMA

de salud - EPS donde se encuentre afiliado el paciente. En este orden, en el presente caso lo concerniente al proceso de remisión –traslado- del señor Javier Cruz Jiménez a una institución de mayor nivel de complejidad, correspondía luego de la orden dada por el médico a su EPS, por lo cual no puede endilgarse responsabilidad alguna a las demandadas por los presuntos perjuicios causados a los actores respecto a la demora en el proceso de remisión del señor Cruz Jiménez.

Finalmente, en lo referente a la adquisición de una infección hospitalaria - bacteria KPC alegada en la demanda, da cuenta la historia clínica que el paciente efectivamente presentó colonización de la bacteria KPC, la bacteria KPC es Klebsiella Pneumonie Carbapenemasa. La KPC es una bacteria nosocomial que produce una enzima llamada carbapenemasa que inactiva a los antibióticos Carbapenémicos⁶².

Ahora, en cuanto al término de colonización que conforme las declaraciones rendidas por los profesionales de la salud, el germen que se encuentra presente en un individuo no está desarrollando enfermedad, cosa distinta que sucede en la infección, donde el germen está presentando enfermedad, en este orden y como quiera que en el historial médico no se señala infectado sino colonizado por KPC no podría la Sala afirmar que efectivamente el actor se encontraba infectado por dicha bacteria, puesto que lo que se encuentra acreditado es la colonización, que como lo explicaron los médicos es algo de común ocurrencia en nuestro medio.

Ahora bien, observa la Sala que dentro de los argumentos del A Quo para declarar la responsabilidad de las entidades demandadas es el haberse encontrado probado que el paciente adquirió una infección bacteriana dentro del centro hospitalario denominada *Stenopromoma maltophila*.

Analizado el expediente (folio 192 del cuaderno de historia clínica) se constata que efectivamente el actor se encontraba infectado con dicha bacteria al consignarse: "... aislo *Stenopromoma maltophila* e (sic) muestra obtenida (sic) durante lavado quirúrgico co (sic) sensibilidad a TMS SMX por lo que se inicio este atb ayer"

No existe prueba que indique que dicha bacteria fue adquirida en el centro hospitalario por una parte, puesto que hay que tener en cuenta que el actor ingresó al mismo con un proceso infeccioso, donde nunca se pudo establecer que bacteria

⁶²<http://www.infoeme.com/nota/2012-1-3-0-0-0-kpc-la-bacteria-multiresistente-que-amenaza-con-una-emergencia-sanitaria>. Revisado el Jueves 30 de mayo de 2018 a las 5:05pm.

SIGCMA

poseía al no haberse realizado los cultivos, y de otra parte, observa la Sala que dentro del escrito de demanda y debate probatorio, la existencia de esa bacteria nunca fue puesta en conocimiento de las entidades demandadas, por lo cual las mismas no tuvieron oportunidad alguna de defenderse respecto de dicho cargo.

Lo que si demuestra y reitera dicha anotación médica es la importancia de haber realizado de forma temprana la toma de cultivos para la identificación de la bacteria que afectaba la salud y poder establecer el tratamiento adecuado, tal como fue realizado por el centro médico Clínica León XIII, desafortunadamente se realizó cuando el proceso infeccioso estaba muy avanzado y la única opción que se tenía era la amputación del miembro.

Para la Sala es claro entonces, que en el presente asunto se presentaron situaciones que evidencia una falla del servicio médico, como son (i) la no realización de la toma de cultivos del paciente durante su atención en el Hospital Amor de Patria hoy Clarence Lynd Newball y (ii) no haber remitido con prontitud al actor a un centro hospitalaria de mayor nivel de atención, pese a la no efectividad del tratamiento antibiótico, teniendo en cuenta su patología de base, la cual requería especial atención multidisciplinaria.

Ahora, si bien es cierto que no se puede afirmar que las anteriores omisiones fueron la causa determinante que dieron como consecuencia la amputación de la extremidad del señor Javier Cruz, puesto que no se tiene certeza que si se hubiese realizado la toma de cultivos o la pronta remisión a un centro de mayor nivel de complejidad al paciente, el proceso infeccioso del actor hubiese tenido una evolución satisfactoria, no obstante, sí resulta absolutamente claro, que las omisiones en que se incurrió con ocasión de la prestación del servicio de salud, se constituyeron en una pérdida de oportunidad para el Sr. Cruz Jiménez.

Se reitera que para la Sala no es claro que aún si las entidades demandadas hubieran actuado con diligencia, el señor Cruz hubiera recuperado su salud sin la necesidad de llegar a la amputación de su extremidad; pero sí le es claro, con criterio de justicia, que si las entidades demandadas hubiesen obrado con diligencia y cuidado no le habrían hecho perder al paciente la oportunidad de recuperarse.

Recuerda la Sala que la pérdida de la oportunidad, como daño resarcible de carácter autónomo, particularmente en los casos de responsabilidad por la actividad médico asistencial, constituye una modalidad particular de daño en donde coexisten un

elemento de certeza y otro de incertidumbre. La certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctico y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado.

En el caso que nos ocupa, se vislumbra esta situación por cuanto hubo una irregularidad por la omisión en la práctica de los exámenes a los cuales ya se ha referido la Sala. La realización de los exámenes hubiera permitido a los médicos tomar una conducta en cuanto al tratamiento que estaban aplicando al paciente Cruz Jiménez. Esa omisión es imputable a las entidades demandadas por cuanto de manera definitiva el demandante ya debe asumir la pérdida de uno de sus miembros.

Pero persiste la incertidumbre de si la realización de los cultivos hubiera dado lugar a un manejo diferente por parte de los médicos al paciente y si éste hubiera respondido favorablemente a tales tratamientos. Así que no hay certeza sobre el efecto beneficioso que hubiera producido la realización de los cultivos pero hay certeza que de manera irreversible se ha cercenado la posibilidad de conservación del miembro ya que fue amputado.

En este orden, a contrario de lo manifestado por la IPS Universitaria, la pérdida por parte del señor Cruz Jiménez de esa oportunidad para recuperarse sí tiene nexo directo con la falencia de las demandadas en la prestación del servicio de salud.

En cuanto a la procedencia de la causal de eximente de responsabilidad - *culpa exclusiva de la víctima*- alegada por la Previsora S.A., al considerar que la causa de la amputación de la extremidad del actor fue su patología de base, es decir la diabetes mellitus, considera la Sala que la misma no ha de prosperar, puesto que no se logró demostrar que la diabetes mellitus fuera la causa directa de la amputación del actor, de la lectura de la historia y las pruebas recaudadas fue el avance progresivo del proceso infeccioso que presentó el señor Cruz en su extremidad inferior lo que finalmente dio lugar a la amputación.

Por otra parte, la Sala no comparte los argumento del ente territorial, puesto que la prestación del servicio de salud corresponde por mandato constitucional a los entes departamentales, si bien en el presente caso, la prestación del servicio de salud en

SIGCMA

virtud del convenio interadministrativo No. 540 de 2012, lo realizaba la IPS Universitaria, dicha situación no excluye la obligación constitucional del ente territorial de vigilancia y control con la finalidad de asegurar la efectiva y eficiente prestación del mismo.

En este orden, como quiera que se encuentra demostrada la deficiente prestación del servicio de salud por parte de la IPS Universitaria, esto lleva consigo o refleja una deficiencia en los deberes de vigilancia y control que debe realizar el ente territorial, por lo cual tal como lo indicó el a quo en su momento, ambas entidades son solidariamente responsables por los perjuicios ocasionados a la parte actora, en razón a la pérdida de la oportunidad de restablecer su salud.

Del llamamiento en garantía a Fedosalud.

Respecto al llamamiento realizado por la IPS Universitaria a la Federación Gremial de Trabajadores de la Salud-Fedosalud, en virtud del contrato sindical No. 035 del 26 de julio de 2012, es necesario realizar las siguientes precisiones:

Efectivamente se encuentra acreditado que entre las partes se suscribió el contrato sindical No. 035 del 26 de julio de 2012, cuyo objeto contractual es “ (...) *lo constituye la atención de los procesos de medicina general, especializada, paramédicos y algunos específicos como apoyo a los servicios ofertados por parte de los sindicatos afiliados a la FEDERACIÓN (...)*.”

Lo cual incluía los servicios de anestesiología, medicina general, medicina familiar, enfermería, fonoaudiología, instrumentación quirúrgica, psicología, nutrición, terapias, fisioterapia, terapia del lenguaje, terapia ocupacional, promotores de salud, trabajo social, procesos especiales de pediatría, psiquiatría, cirugía general y subespecializada, medicina interna, dermatología, ginecología, neurología, ortopedia, urología, otorrinolaringología, cuidados intensivos, paramédicos y procesos de apoyo administrativos para estos (...)”

Pese a lo anterior, tal como lo indicó el a quo en su momento, no encuentra la Sala prueba alguna en la cual se demuestre si los médicos que atendieron al señor Javier Cruz Jiménez en el Hospital Amor de Patria de San Andrés isla, se encontraban vinculados a algunos de los sindicatos miembros de la Fedosalud, requisito indispensable para determinar si dicha entidad debe responder por los daños causados por algunos de sus miembros.

En este orden se mantendrá la decisión adoptada por el juez de instancia con respecto a la falta de prueba suficiente para endilgar responsabilidad a FEDSALUD.

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

En relación con el daño indemnizable en los eventos en los que se encuentra acreditada la pérdida de oportunidad, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado:

"[N]o es posible fijar científica y técnicamente el porcentaje de probabilidades, la cuantificación del porcentaje de posibilidades truncadas se determinará excepcionalmente, como sucede en otros ordenamientos jurídicos, en un 50%, el cual se aplicará para la liquidación de los perjuicios materiales e inmateriales, de manera que, en virtud de la equidad y la igualdad procesal que debe prohiarse entre las partes, no importa si el porcentaje de posibilidades frustradas haya podido fluctuar entre el 0.1 y el 99%, habida cuenta de que, sin haber podido aplicar la regla general, bastará que se hayan acreditado los elementos de la pérdida de oportunidad, es decir que se constate cualitativamente un truncamiento de la oportunidad que afecte el patrimonio de los demandantes para que proceda la reparación por excepción. Dicha excepción se justifica porque aunque haya ausencia cuantitativa del porcentaje de probabilidad de la expectativa legítima truncada, dicha expectativa sigue de todas maneras representado un menoscabo a un bien material o inmaterial que fue arrancado del patrimonio de la víctima y, por ello, debe ser reparada."

Así las cosas, de conformidad con la jurisprudencia citada, y como quiera que no existen fundamentos científicos y técnicos que permitan cuantificar el porcentaje de probabilidad que tenía el paciente de escapar del evento fatal, no obstante se tiene prueba del grado de pérdida de capacidad laboral, (29.05%) por lo cual dicha probabilidad la estima la Sala en un 50%, índice que se aplicará a la liquidación de los perjuicios de orden material e inmaterial.

En este orden, comoquiera que el a quo realizó la liquidación de los perjuicios con fundamento en una falla del servicio, la cual existió pero dio lugar a una pérdida de oportunidad, se dispondrá reducir los valores reconocidos tanto de los perjuicios morales como materiales en un 50%.

En este sentido, se modificará la sentencia recurrida reduciendo a la mitad los valores reconocidos por el a quo por perjuicios materiales e inmateriales.

De la cobertura de la garantía.

Por otra parte, en lo que respecta al recurso impetrado por la Previsora S.A., en cuanto a que la póliza no reconoce el lucro cesante y no contempla la posibilidad de actualizar a valor presente el daño, constata la Sala lo siguiente:

De conformidad con el certificado de renovación de póliza No. 1016193⁶³ indica:

"COBERTURAS SUBLIMITADAS Y CONDICIONES ESPECIALES PARTICULARES

(...)

"Daños extrapatrimoniales (Daños Morales y el Lucro cesante de la víctima derivados directamente de una lesión personal o daño material amparado por la póliza) se excluye el daño moral sin daño físico" sublimitado a \$1.000.000.000.

(...)"

Por lo anterior, observa la Sala que sí se encuentra amparado en la póliza mencionada el lucro cesante, por lo cual no es de recibo el argumento presentado por la aseguradora en el recurso de apelación.

Sobre el lucro cesante del Sr. Javier Cruz Jiménez.

Finalmente, respecto al recurso de la parte actora, consistente en una mala interpretación en la discriminación sobre el salario y las entradas que recibía el señor Cruz, toda vez que se tomó en cuenta como entrada diaria, el monto que la agencia le pagaba al señor Javier Cruz Jiménez por la realización de tres (3) tours al día, es decir, que la liquidación está reducida a la tercera parte, motivo por el cual a su parecer, las cuentas no concuerdan.

Respecto de lo anterior, la Sala ha de indicar que luego de revisadas las pruebas allegadas dentro de la oportunidad procesal correspondiente, se observa que la parte actora allegó junto con la demanda certificación⁶⁴ expedida por el Gerente de la Empresa de Transporte para Servicio Especial Transportes Turísticos Suárez Osorio SAS Nit.827.000.103-0, de fecha 10 de enero de 2013 en la que se consignó que el señor Javier Cruz Jiménez prestó sus servicios como Guía Turístico, realizando tres recorridos diarios por un valor de \$150.000 el día. Y recibió por

⁶³ Folio 28 del cuaderno de llamamiento en garantía Previsora S.A. No. 3.

⁶⁴ Folio 85 del cuaderno principal.

Expediente: 88-001-33-33-001-2014-00237-01
Demandante: Javier Cruz Jimenez y Otros
Demandado: IPS Universitaria y Otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

servicios prestados durante 26 días al mes, la suma de \$ 3.900.000, desde el 02 de febrero de 2009 hasta septiembre de 2012.

Por otra parte, se observa que en curso de la audiencia de pruebas el apoderado del actor allegó certificados emitido por la contadora pública Rosett M. Ramírez A., en los cuales da cuenta que el señor Javier Cruz Jiménez recibió ingresos promedios brutos mensuales para el año 2009 de \$32.400.000; para el año 2010 de \$34.200.000; para el año 2011 de \$34.920.000 y para el año 2012 de \$36.200.000, ellos provenientes de labores realizadas a Transportes Turísticos Suárez Osorio, CMI, Viajes Aerosueños Pereira; Agentour Manizales e Inversiones Campo Isleño.

En curso de la audiencia de pruebas, la profesional de la contaduría Rosett Mary Ramírez, expuso respecto de las certificaciones emitidas lo siguiente:

“yo certifiqué los ingresos del señor Javier Cruz por ser conocedora de hace muchos de la actividad que el señor desempeña en esta actividad localidad, deponiendo un poco a lo que usted necesita saber, la empresa Transporte Turísticos Suarez Osorio, no puede expedir un certificado de ingresos y retenciones al señor porque es que él no tiene vinculación directa con la empresa, el trabajó como prestación de servicio (sic) dentro de las chivas y se les pagaba diariamente por una cuantía, por no tener vinculación directa nosotros no podemos expedir un certificado de ingresos y retenciones que eso es lo que se expide a los trabajadores de planta de la entidad.

Pregunta: indíquenos ¿Cómo hacía el señor Javier Cruz para cobrarle a la empresa por sus servicios? Contesta: el señor Javier Cruz prestaba su servicio dentro de la chiva, diariamente al terminar la ruta él se presentaba en la oficina y allá le daban sus 35 o 40 lo que le corresponde por sus servicios prestados ese día, se le pagaba diariamente. Pregunta: Presentaba cuenta de cobro como lo establece la ley. Contesta: como le pagan diariamente él se acercaba a la oficina daba un reporte de lo que había hecho y le hacían un recibo de caja.

Pregunta: ¿Qué documentos o soportes utilizó para realizar dichas certificación que aportó al despacho? Contesta: el tenía su talonario de todo lo que hacía en el recorrido, presentaba la información de lo que había hecho y nosotros le cancelábamos por caja menor.

Pregunta: pero esta certificación no solo presenta registro de la transportadora que hace referencia que documentos utilizó o que soporte tiene usted para hacer esa certificación. Contesta: en estos momento no cuento con soportes, si alguna cosa tendríamos que oficiar a cada una de estas empresas yo cuando elaboré este certificado el señor Cruz tenía en su manos un contrato de CMI donde es corresponsal y también tenía unos pagos que le habían hecho años anteriores algunas de estas empresas, una en Manizales, otra en Pereira y en base a eso yo elaboré el certificado (...)

Pregunta: es decir que usted no cuenta con ningún soporte ni el despacho tampoco que acredite las meras afirmaciones realizadas por señor Cruz. Contesta: pero lo podemos conseguir seria oficializar y conseguirlo en ese momento en que hice el certificado el señor Cruz tenía unos en la mano no te puedo decir que eran todos de todos los años pero si contaba por ejemplo con el contrato que tiene con CMI y pagos de otras empresas que no son de la isla.

Pregunta: ¿Sabe usted si esos documentos son aportados en el expediente? Contesta: No sabría decirte.

Pregunta: ¿corroboró usted la información dada unilateralmente por el señor Javier Cruz?. Contesta: totalmente. Conozco al señor Javier Cruz desde el 98, 99 y siempre ha sido su actividad.

Pregunta: ¿Cómo corroboró esa información que le dio el señor Javier Cruz para realizar la certificación?. Contesta: como te comenté en ese momento que yo elaboré el certificado el señor Javier Cruz contaba con un contrato de CMI que él es corresponsal y tenía varios pagos en su mano de las empresa de Manizales y Pereira tenía dos o tres pagos de cada una de ellas, en base a eso yo elabore la certificación.

Pregunta: usted corroboró esa información contactó esa información Contesta: si me quieres decir que si llame a las empresas a corroborar no, porque yo doy fe que ese el trabajo del señor Javier Cruz y en base a eso que estaba mirando elabore el certificado."

Con fundamento en lo anterior, y tal como lo indicó el a quo en su momento, para la Sala las certificaciones emitidas por la profesional de la contaduría pública, no podrán ser tenidas en cuenta, toda vez que se pudo constatar tanto las operaciones aritméticas realizadas para llegar a esos valores, como los soportes documentales de los mismos, por lo cual como no se logró acreditar los ingresos efectivamente percibidos por el señor Javier Cruz Jiménez, se mantendrá incólume la decisión adoptada en su momento por el juez de instancia.

Así las cosas, esta Sala de Decisión precisa que la sentencia apelada será modificada, en el sentido de indicar que el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y la Ips Universitaria de la Universidad de Antioquia son solidariamente responsables, del daño sufrido por los actores por la pérdida de oportunidad del señor Javier Cruz Jiménez de recuperar su salud y haber evitado la amputación del miembro inferior derecho con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia. En cuanto a las relaciones entre los codeudores (Departamento Archipiélago e IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia), cualquiera que pague la deuda queda subrogado en la acción del acreedor hasta en el cincuenta por ciento (50%) del valor cancelado.

Expediente: 88-001-33-33-001-2014-00237-01
 Demandante: Javier Cruz Jimenez y Otros
 Demandado: IPS Universitaria y Otros
 Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Por último, la Sala habrá de actualizar el monto de la condena correspondiente a la modalidad de lucro cesante, valor que se ha de reducir en el cincuenta por ciento (50%), conforme a lo previamente explicado de manera que el valor a pagar en principio sería la suma de \$29.619.714,00, pero este valor debe ser actualizado a la fecha de esta sentencia:

Fecha sentencia		
Juzgado		03/08/2017
Fecha sentencia		06/09/2018
VP =	VA x	IPC Final (Agosto 2018))
		IPC Inicial (Agosto 2017)
VP =	29.619.714	142,26858
		137,993213
VP =	29.619.714	1,03098
VP =	30.537.405	Renta Actualizada

Condena en costas en segunda instancia

La Sala se abstendrá de condenar en costas en esta instancia a la parte vencida, habida cuenta de que no se probó haber sido causadas.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Contencioso Administrativo del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

IV. FALLA:

PRIMERO: MODIFÍQUENSE los numerales tercero, cuarto, quinto y séptimo de la sentencia proferida por el Juzgado Único Contencioso Administrativo del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina de fecha tres (3) de agosto de 2017, los cuales quedarán así:

TERCERO: CONDÉNASE solidariamente al Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia, a pagar por concepto de perjuicios morales a cada uno de los demandantes el equivalente en suma de dinero, así:

Expediente: 88-001-33-33-001-2014-00237-01
Demandante: Javier Cruz Jimenez y Otros
Demandado: IPS Universitaria y Otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

NIVEL	DEMANDANTE	SMLMV (100%)
1	Javier cruz Jiménez (directo afectado)	20 SMLMV
2	Nanette Iveth Cruz Guardo (hija)	20 SMLMV
3	Javier Andrés Cruz Guardo (hijo)	20 SMLMV
4	Héctor Benjamín Cruz Guardo (hijo)	20 SMLMV
5	Carmen Cecilia Guardo Puello (esposa)	20 SMLMV
6	Tulia Jiménez Santana (madre)	20 SMLMV
7	Héctor Segundo Cruz (padre)	20 SMLMV

CUARTO: CONDÉNASE solidariamente al Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia, a pagar por concepto de daño a la salud al directo afectado, Javier Cruz Jiménez la suma equivalente a veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

QUINTO: CONDÉNASE solidariamente al Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia, a pagar por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante pasado y futuro, al señor Javier Cruz Jiménez la suma de treinta millones quinientos treinta y siete mil cuatrocientos cinco pesos (**\$30.537.405,00**)

SÉPTIMO: Entiéndase subrogado a cualquiera de los codeudores (Departamento Archipiélago e IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia), que pague la deuda en la acción del acreedor hasta en el cincuenta por ciento (50%) del valor de la condena impuesta.

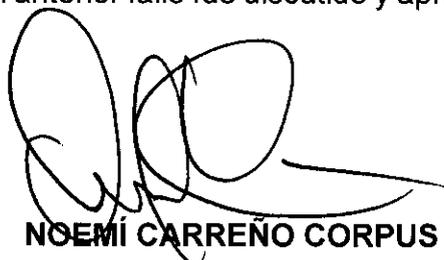
SEGUNDO: CONFÍRMASE la sentencia apelada en todo lo demás.

TERCERO: No hay lugar a condena en costas.

CUARTO: Ejecutoriada esta providencia, devuélvase el expediente al juzgado de origen.

COPIESE, NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Se deja constancia que el anterior fallo fue discutido y aprobado en Sala de Decisión de la fecha.



NOEMÍ CARREÑO CORPUS
MAGISTRADA

Expediente: 88-001-33-33-001-2014-00237-01
Demandante: Javier Cruz Jimenez y Otros
Demandado: IPS Universitaria y Otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA



JESÚS G. GUERRERO GONZÁLEZ
MAGISTRADO



JOSÉ MARÍA MOW HERRERA
MAGISTRADO

(Las anteriores firmas hacen parte del proceso con radicado No. 88-001-33-33-001-2014-00237-01)