



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Villavicencio, cuatro (4) de junio de dos mil veinte (2020)

REFERENCIA:	REPARACIÓN DIRECTA
ACCIONANTE:	HERMES MELQUICEDEC ORTIZ PARRADO Y OTROS
ACCIONADO:	DEPARTAMENTO DEL META Y OTROS
EXPEDIENTE:	500013333002-2013-00382-00

Procede el Despacho a proferir sentencia en el presente asunto, de conformidad con lo previsto en el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011.

## I. ANTECEDENTES

### 1. SÍNTESIS DE LA DEMANDA

#### 1.1. Medio de control

En ejercicio del medio de control de reparación directa consagrado en el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011, en su condición de víctima directa impetró demanda el señor HERMES MELQUICEDEC ORTIZ PARRADO, Norida Nardelly Ortiz Parrado (Hermana de la víctima directa), Yineth Isidora Ortiz Parrado (Hermana de la víctima directa), Eduar Arbey Ortiz Parrado (Hermano de la víctima directa), Elvia Sirley Ortiz Parrado (Hermana de la víctima directa) y, Alba Lucía Parrado Ortiz (Madre de la víctima directa) y Luís Hernando Ortiz Camelo (Padre de la víctima directa) en nombre propio y en representación de sus hijos menores de edad Jhaiver Alexis Ortiz Parrado (Hermano de la víctima directa), Yeimy Loreno Ortiz Parrado (Hermana de la víctima directa) y Dumar Hernando Ortiz Parrado (Hermano de la víctima directa), en contra de la DEPARTAMENTO DEL META, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE y la I.P.S. DIVERSIFICANDO EN IDEAS Y OPORTUNIDADES EN SALUD - DIOSALUD, cuya pretensión es que se declare administrativamente y patrimonialmente responsable a las entidades demandadas de los perjuicios causados a los demandantes, como consecuencia de la amputación de la extremidad izquierda inferior de Hermes Melquicedec Ortiz Parrado, con motivo de la falla en la prestación de la atención médica desde el 28 de agosto de 2011.

#### 1.2. Sustento fáctico

La fijación del litigio fue la establecida en la audiencia inicial, del 13 de julio de 2015, fase procesal que quedó en firme y sobre la cual no hay mérito para declaratoria de nulidad ni sanear situación anormal (fol.574 CD y 575-577).

### 2. ALEGACIONES DE LAS PARTES



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

**Parte demandante**, presentó escrito indicando como análisis probatorio la falta de oportunidad que tuvo el señor Hermes Ortiz Parrado en la atención médica, debido a que requería una fasciotomía inmediata a la ligadura. Seguidamente, describe desde cuando ingreso el paciente hasta culminar su atención en la Fundación CardiInfantil.

Luego destaca las pruebas documentales, arrancando con los registros civiles de nacimiento, sigue con la historia clínica, señalando en esta la existencia de varias piezas y narrando el ingreso del paciente al Hospital Departamental de Villavicencio ESE y posterior traslado a la IPS DIOSALUD, en relación a esta institución, continúa indicando las actuaciones surtidas allí, de ahí pasa a la Fundación en donde finalmente se realizó el procedimiento quirúrgico consistente en la amputación del miembro inferior izquierdo. En el último inciso de la prueba documental hace una conclusión, al indicar que la falta de oportunidad se debió a la tardanza en practicar la fasciotomía, por ello se ocasionó un síndrome compartimental.

Luego pasa a la prueba testimonial haciendo resaltar que los testigos cubrieron los conceptos de perjuicios morales y la afección a su condición de existencia. Sin dejar pasar un comentario negativo sobre los testimonios de los médicos que atendieron al paciente en la IPS DIOSALUD, al considerarlos con mejor posición.

En relación al dictamen aportado con la demanda, considera que con él, se probó la tardanza en la prestación del servicio de salud, específicamente el traslado del paciente del Hospital Departamental a la IPS DIOSALUD; precisa entre 36 y 29 horas del ingreso del paciente a urgencias y después en la remisión.

Hace resaltar varios pronunciamientos de la perito, los cuales señalan fueron ratificados en la contradicción del dictamen, haciendo hincapié en la demora en la prestación del servicio de salud, el cual hubiera dado otro resultado si se hubiere atendido al paciente dentro de las seis primeras horas por un cirujano vascular.

Continúa con los dictámenes de Medicina Legal y la Junta de Calificación de invalidez, en relación al primero, comparte la conclusión, de que, fue adecuado como se controló el sangrado, pero insiste, en que el tema es la falta de oportunidad. En cuanto a la Junta plasma el porcentaje de discapacidad a 36.8%.

Continúa con los dos elementos de la responsabilidad, señalando la configuración del daño, el cual se da entre el momento del trauma y la atención definitiva. En cuanto al segundo elemento, indica como factor de imputación la falla del servicio por atención inoportuna en cabeza del departamento del Meta – Hospital de Villavicencio, por no tener un servicio de referencia idóneo; agregando también una



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

falla en el servicio médico asistencial al dejar de cumplir la expectativa en la valoración vascular de parte de la IPS DIOSALUD

Procede a enunciar un acápite denominado nexo de causalidad, repitiendo la falta de oportunidad en la atención dada por las accionadas, de paso, reprochando la falta de participación de estas para esclarecer lo sucedido

Con base en lo expuesto, solicitó se accediera en forma favorable a las súplicas de la demanda (fol. 651 a 659)

**D.I.O. SALUD S.A.**, después de hacer un breve resumen de lo pretendido por los demandantes y de la prueba documental adjunta al libelo, procede a oponerse, primero defendiendo el actuar de su mandante, haciendo resaltar la advertencia a los familiares del paciente, de la amputación del miembro inferior; seguidamente, presenta las presuntas fallas del dictamen aportado por los demandantes, señalando de entrada que la perito, aunque es médica, es ignorante en el tema, al no ostentar título de cirujana, menos de cirujana vascular, procede a señalar todas falencias que obran en el dictamen, entre otras i) falta de idoneidad, ii) ausencia de objetividad al interpretar las pruebas materiales, iii) reflexión y sentido común, iv) juicio para interpretar los hechos, v) prudencia en la elaboración del dictamen, vi) imparcialidad derivada de su formación científica y, vii) veracidad.

Hace resaltar expresiones anotadas en el experticio dado por Medicina Legal y Ciencias Forenses, específicamente, la ausencia de responsabilidad.

También hace pronunciamiento sobre la prueba testimonial, recalando que estos demostraron que el demandante dependía económicamente de sus familiares.

Finaliza con apartes extraídos de la web y del Consejo de Estado para insistir en la negación de las súplicas de la demanda. (fol. 660 a 670)

**Hospital Departamental de Villavicencio ESE**, pide de entrada desatender las pretensiones del libelo.

Sigue con la defensa de los procedimientos y demás actuaciones desarrolladas durante la permanencia del paciente en esa institución médica, haciendo resaltar lo afirmado por la misma parte demandante en el acápite de FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LAS PRETENSIONES Y NORMAS VIOLADAS.

También hace hincapié en los pronunciamientos científicos de Medicina Legal y el peritaje aportado con la demanda, en el sentido de resaltar lo acertado que fueron los procedimientos clínicos y quirúrgicos (fol. 671 a 673)



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

**Departamento del Meta**, solicita la declaración de la falta de legitimación en la causa por pasiva material y se exonere a su mandante. Continúa su intervención indicando una inexistencia de responsabilidad del departamento del Meta, Secretaría de Salud, debido a que, el Hospital departamental de Villavicencio efectuó un procedimiento adecuado, oportuno, dentro de la especialidad de cirugía general, al no tener la vascular; en ese contexto, resalta las cosas buenas que recibió el paciente en el Hospital antes de ser remitido, conforme a lo descrito y narrado en la demanda.

Considera que los hechos negativos precisados en el libelo son atribuidos a otras entidades distintas su mandante, por lo que repite su petición de declarar la falta de legitimación (fol. 674 a 679)

**Ministerio Público:** No emitió concepto.

## II. CONSIDERACIONES

### 1. PROBLEMA JURÍDICO

Se contrae a determinar si las entidades demandadas – DEPARTAMENTO DEL META, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE y la I.P.S. DIVERSIFICANDO EN IDEAS Y OPORTUNIDADES EN SALUD – DIOSALUD S.A., son administrativamente responsables por los perjuicios causados a los demandantes como consecuencia de la amputación de la extremidad izquierda inferior de HERMES MELQUICEDEC ORTIZ PARRADO, con motivo de la falla en la prestación de la atención médica desde el 28 de agosto de 2011.

### 2. PRESUPUESTOS DEL PRESENTE MEDIO DE CONTROL

#### 2.1. Competencia

Este Despacho Judicial es competente para conocer del presente asunto, en virtud del numeral 6° del artículo 155 de la Ley 1437 de 2011, pues la pretensión mayor no excede los 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes, y asimismo, los hechos que generan la solicitud de reparación ocurrieron en esta jurisdicción territorial, lo cual se aviene a lo previsto en el artículo 156 numeral 6° ibídem.

#### 2.2. Ejercicio oportuno del medio de control

Como se indicó antes, en el presente asunto, se pretende el resarcimiento de los perjuicios causados a los demandantes, como consecuencia de la pérdida de oportunidad médica en salvar la extremidad inferior izquierda del señor Hermes



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Melquicedec Ortiz Parrado, atención médica que empezó el 28 de agosto de 2011 y culminó el 2 de septiembre siguiente con la amputación del miembro, por lo que los dos años contemplados en el artículo 164 numeral 2° literal i de la Ley 1437 de 2011 comienzan a contarse a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, que en el presente caso acaeció el 2 de septiembre de 2011 con el ingreso al Hospital Departamental de Villavicencio ESE, siendo el plazo máximo para radicar la demanda el 3 de septiembre de 2013, la cual fue interrumpida el 3 de mayo de 2013 al solicitarle al Ministerio Público el agotamiento del requisito de procedibilidad, entidad que expidió la certificación el 19 de julio de 2013, siendo impetrado el medio de control ante la oficina judicial el 20 de agosto de 2013, por ende, no operó la caducidad (fol.270 y 272 respectivamente).

### **2.3. Legitimación en la causa**

Por ACTIVA, concurre a reclamar HERMES MELQUICEDEC ORTIZ PARRADO (Lesionado y víctima directa), NORIDA NARDELLY ORTIZ PARRADO (Hermana de la víctima directa), YINETH ISIDORA ORTIZ PARRADO (Hermana de la víctima directa), EDUAR ARBEY ORTIZ PARRADO (Hermano de la víctima directa), ELVIA SIRLEY ORTIZ PARRADO (Hermana de la víctima directa), igualmente, ALBA LUCÍA PARRADO ORTIZ (Madre de la víctima directa) Y LUÍS HERNANDO ORTIZ CAMELO (Padre de la víctima directa) en nombre propio y en representación de sus hijos menores de edad JHAIVER ALEXIS ORTIZ PARRADO (Hermano de la víctima directa), YEIMY LORENO ORTIZ PARRADO (Hermana de la víctima directa) Y DUMAR HERNANDO ORTIZ PARRADO (Hermano de la víctima directa), está acreditado el parentesco con los registros civiles de matrimonio y nacimiento de cada una de las antes mencionados, visible a folio 184-191.

Por PASIVA, como parte demandada fue llamada a responder la DEPARTAMENTO DEL META, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE y la I.P.S. DIVERSIFICANDO EN IDEAS Y OPORTUNIDADES EN SALUD –DIO SALUD S.A, personas jurídicas legitimadas para comparecer al proceso y frente a la cual se hace la imputación de responsabilidad.

### **3. RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO.**

El tema de la responsabilidad patrimonial del Estado reposa en el artículo 90 de la Constitución Política, al indicar responsabilidad patrimonial por los daños antijurídicos imputables, independientemente que sean por acción u omisión, a su



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

vez, el máximo órgano de cierre en lo Contencioso Administrativo ha decantado una línea a seguir al momento de valorar cada caso, indicado lo siguiente<sup>1</sup>:

“La Sala Plena de la Sección Tercera, en sentencia de 19 de abril 2012<sup>2</sup>, 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.

Por lo expuesto, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación para la solución de los casos sometidos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación.

En este sentido, en aplicación del principio *iura novit curia*, la Sala puede analizar el caso bajo la óptica del régimen de responsabilidad patrimonial del Estado aplicable, de cara a los hechos probados dentro del proceso, sin que esto implique una suerte de modificación o alteración de la causa *petendi*, ni que responda a la formulación de una hipótesis que se aleje de la realidad material del caso o que se establezca un curso causal hipotético de manera arbitraria<sup>3</sup>.

No obstante que el modelo de responsabilidad extracontractual del Estado colombiano no privilegió un título de imputación, la posición de la Corporación en esta época se orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el presente, debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y el daño, sin perjuicio de que en los casos concretos el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por un régimen de responsabilidad objetiva.”

En cuanto al tema específico de la responsabilidad patrimonial por daños en la prestación del servicio médico, la misma Corporación señaló<sup>4</sup>:

“35. Esta Corporación ha señalado que para comprometer la responsabilidad patrimonial del Estado por el servicio médico debe demostrarse la existencia del daño, ocasionado por el hecho de no prestarse la atención médica con los estándares de calidad exigidos por la *lex artis*<sup>5</sup>. Al respecto, la jurisprudencia ha precisado que<sup>6</sup>:

*“Es necesario que se demuestre que la atención médica no*

<sup>1</sup> C.E - SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN A - Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO - Bogotá, D.C., 12 de diciembre de dos mil diecinueve (2019) - Radicación número: 66001-23-33-000-2013-00347-01(63809) - Actor: DIANA PATRICIA RAMÍREZ GÓMEZ Y OTROS - Demandado: SALUDCOOP E.P.S. EN LIQUIDACIÓN Y OTROS

<sup>2</sup> Consejo de Estado. Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de 19 de abril de 2012. Expediente: 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón.

<sup>3</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 13 de mayo de 2015, expediente 50001 23 31 000 1994 04485 01 (17037), C.P. Hernán Andrade Rincón.

<sup>4</sup> C.E - SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN B - Consejero ponente: ALBERTO MONTAÑA PLATA - Bogotá D.C., diez (10) de abril de dos mil diecinueve (2019) - Radicación número: 25000-23-26-000-2005-01794-01(40916) - Actor: MANUEL ANTONIO GARCÍA Y OTROS - Demandado: LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO E.S.E.

<sup>5</sup> Sección Tercera, sentencia de 11 de mayo de 2006, exp. 14400.

<sup>6</sup> Subsección B, sentencia de 27 de abril de 2011, exp. 20315.



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

*cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso<sup>7</sup>. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance<sup>8</sup>.*

36. Así, en materia de responsabilidad por el acto médico propiamente dicho, esto es el diagnóstico, tratamientos, procedimientos y, en general, las conductas del profesional médico orientadas al restablecimiento o recuperación de la salud del paciente, la imputación del daño se hace, por regla general, desde la perspectiva de una prestación de medios y no de resultados, ya que su deber radica en la aplicación de sus conocimientos, entrenamiento, experiencia y todos los medios disponibles orientados a la curación y rehabilitación, sin que le sea exigible el resultado exitoso.

37. Esto significa que, para que la administración pueda ser declarada responsable de los daños ocasionados por el ejercicio de la actividad médica hospitalaria, el demandante tiene la carga de demostrar que el servicio no se prestó adecuadamente, bien porque no fue oportuno, o porque no cumplió con los protocolos y estándares de calidad fijados por la ciencia médica al momento de la ocurrencia del hecho dañoso, salvo en lo relativo a los deberes que tienen que ver directamente con el servicio y cuyo cumplimiento depende enteramente del prestador, al margen de la condición y evolución de la salud del paciente, como los relativos al acto médico documental y, en especial, al consentimiento informado, y al suministro de la información necesaria para que el paciente propenda por su autocuidado, caso en el que corresponde al servicio médico demandado demostrar su cumplimiento.

38. En relación con el nexo de causalidad que debe existir entre la atención médica y el daño, en circunstancias en las que la prueba de esta relación fuera una exigencia demasiado alta para los demandantes se han admitido 3 posturas: una, referente a la carga dinámica de la prueba<sup>9</sup>; posteriormente, se habló de la inversión de la carga de la prueba<sup>10</sup>, con fundamento en que la prueba resulta imposible para la víctima, quien se encontraba inconsciente y, para sus familiares que no estaban presentes en el procedimiento, aunado al hecho que se trataba de demostrar actividades de contenido técnico y científico; en un tercer momento, se determinó que la prueba corresponde al demandante, pero que dicha carga puede atenuarse mediante la aceptación de la prueba indiciaria que debe ser estudiada en conjunto con la conducta de las partes<sup>11</sup>.

39. Así, la jurisprudencia reciente ha considerado que el nexo causal puede demostrarse por vía indirecta, es decir, a través de indicios, sin que se trate de una excepción al deber que le asiste a la parte demandante de acreditar lo que, tradicionalmente se ha denominado como el nexo de causalidad que debe existir entre la atención médica y el daño para que se estructure la responsabilidad de la administración<sup>12</sup>.

<sup>7</sup> Sección Tercera, sentencia del 25 de febrero de 2009, radicación No. 52001233100019950793301, expediente No. 17149.

<sup>8</sup> En este sentido puede consultarse de la Sección Tercera, la sentencia del 11 de febrero de 2009, radicación No. 54001-23-31-000-1993-08025-01(14726).

<sup>9</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Exp. 11878 del 10 de febrero de 2000 – hoy consagrada normativamente en el inciso segundo del artículo 167 del Código General del Proceso.

<sup>10</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Exp. 11605 del 15 de agosto de 2002

<sup>11</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Exp. 31182 del 13 de noviembre del 2014 y Exp. 33140 A del 1º de mayo del 2016

<sup>12</sup> Ibidem.



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

**2.3.2. La pérdida de oportunidad en la responsabilidad extracontractual del Estado**

40. La naturaleza de la pérdida de oportunidad ha sido objeto de pronunciamientos por la jurisprudencia de lo contencioso administrativo en no pocas ocasiones. Tradicionalmente se ha estudiado desde dos ópticas: una, que considera que la pérdida de oportunidad se consolida como un “daño autónomo”<sup>13</sup>, y otra, que afirma que el estudio de esta figura debe realizarse en sede del análisis del nexo causal<sup>14</sup>.

41. Recientemente, esta Subsección<sup>15</sup> se pronunció sobre el tema, en el sentido en que entendió esta figura como daño, con identidad y características propias, cuyo colofón es la vulneración de una expectativa o interés legítimo, la cual debe ser reparada. Así, desde la óptica del daño se erige la pérdida de una oportunidad como la lesión a un interés jurídico tutelado y, en esa medida, para su configuración es necesario que se trate de la pérdida de una oportunidad seria.

42. La oportunidad perdida debe contar con un grado de suficiencia que permita concluir que, la acción u omisión de la autoridad pública generadora de daño, disminuyó la probabilidad de ganar o, aumentó la de perder, de manera relevante para el derecho. Lo anterior obedece al concepto mismo de interés legítimo, en el que se fundamenta la pérdida de oportunidad como daño, en la medida en que debe tratarse de una posición de ventaja<sup>16</sup> reservada para el titular del interés; por lo anterior, esa oportunidad debe contar con unos mínimos de relevancia jurídica, que permitan calificarla como valiosa o real.

43. Para el efecto, este daño debe cumplir con los siguientes requisitos: En primer lugar, el resultado debe ser aleatorio, esto es, incertidumbre respecto a si el beneficio se iba a conseguir o si el perjuicio se iba a evitar; segundo, la certeza respecto de la oportunidad propiamente dicha, es decir que, en ausencia del hecho dañoso, la víctima habría mantenido intacta la expectativa de obtener un provecho o de evitar un perjuicio; finalmente, que la oportunidad de evitar esa aminoración o de obtener un provecho, se extinguió de manera irreversible para la víctima, toda vez que, si la ventaja aún era susceptible de ser lograda o el perjuicio de ser evitado, se estaría en presencia de un daño eventual.

44. Por lo anterior, la pérdida de oportunidad como daño, tiene dos componentes<sup>17</sup>: uno, de certeza en relación con la existencia de una expectativa real, relevante para el derecho; y otro, relacionado con la incertidumbre de obtener la ganancia esperada o de evitar el perjuicio. De

---

<sup>13</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Expediente 38267 de 31 de mayo de 2016; y Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Expediente 25706 de 5 de abril de 2017; entre otras.

<sup>14</sup> Puede verse: Consejo de Estado, Sala de lo contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Expediente 25869 de 24 de octubre de 2013; Salvamento de voto formulado por el consejero Enrique Gil Botero a: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Expediente 17001 de 1º de octubre de 2008.

<sup>15</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Expediente 25706 de 5 de abril de 2017.

<sup>16</sup> Para la Real Academia de la Lengua Española, el término “ventaja” es: “1.f. Superioridad o mejoría de alguien o algo respecto de otra persona o cosa. 2. f. Excelencia o condición favorable que alguien o algo tiene. [...]” consultado en <https://dle.rae.es/?id=bXv8W3T>; así, el interés legítimo implica que debe ser una posición objetivamente superior o favorable, por lo que oportunidades mínimas o fútiles no pueden constituir un daño desde la óptica de protección de intereses legítimos.

<sup>17</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Expediente 25706 de 5 de abril de 2017.



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

donde, es el primer componente el que fundamenta no solo el carácter cierto del daño, sino que es el insumo para determinar la reparación del mismo.”

Bajo los anteriores criterios jurisprudenciales, se resolverá el caso concreto.

#### 4. CASO CONCRETO

Según la historia clínica generada en el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E, el señor HERMES MELQUICEDEC ORTIZ PARRADO fue atendido por ese centro clínico por una herida de arma corto punzante en tercio medio de la pierna izquierda y en tercio proximal del hombro y se le efectuó rafia de lesión vascular, además presentó espasmo de anastomosis arterial con sintomatología de síndrome vascular por lo que se le realizó exploración vascular., siendo su ingreso a las 02:53 am del 28 de agosto de 2011 y remitido a institución médica de cuarto nivel a la ciudad de Bogotá a las 14 horas del 29 del mismo mes y año en cita (fol. 44-77)

Posteriormente fue recibido por la institución prestadora de salud DIO SALUD S.A, en la ciudad de Bogotá el 29 de agosto de 2011 a las 17:20, allí permaneció hasta el 30 de agosto de esa misma anualidad, debido a que sus familiares lo retiraron voluntariamente de ese centro clínico (fol.78-82)

Finalmente, el paciente fue llevado por la familia a la Fundación Cardioinfantil el día 31 de agosto de 2011 a las 00:34, allí se le práctico procedimiento amputación pierna izquierda (desarticulación), sin complicaciones el día 2 de septiembre de 2011 a las 12:23 pm (fol.88)

Los demandantes exigen condenar a las dos primeras entidades prestadoras del servicio médico asistencial y a la Secretaría de Salud del departamento del Meta, esta última, debido a que es la responsable de los denominados vinculados, categoría con la que ingresó el señor Hermes Ortiz Parrado al servicio de urgencias, por la amputación de la extremidad y/o pierna izquierda del señor antes mencionado.

Teniendo una recapitulación del sustento fáctico, procede el Despacho evaluar los elementos configurativos de la responsabilidad, consistente en el daño y la imputabilidad.

En lo concerniente al primer elemento, específicamente el daño, se encuentra demostrado con la historia clínica y la epicrisis del señor HERMES MELQUICEDEC ORTIZ PARRADO en los folios antes descritos y, el porcentaje de pérdida de la



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

capacidad laboral del 36.8%<sup>18</sup> emitido por la Junta Calificación de Invalidez del Meta.

En cuanto a la imputabilidad señalada a las entidades demandadas - Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., DIO SALUD S.A y el departamento del Meta, el Despacho adoptará la falla en el servicio médico conforme a la jurisprudencia del Consejo de Estado. Concomitante con ello, el estudio del caso, se hará a luz de la prueba documental y los peritajes obrantes en el expediente, incluido el dictamen aportado por los demandantes.

La parte demandante en sus alegatos de conclusión, encauzan a una falta y/o perdida de oportunidad, precisando la situación en una demora en el proceso de referencia y contrareferencia al buscar un centro clínico de cuarto nivel de complejidad para atender el paciente por un cirujano vascular, toda vez que, el Hospital Departamental de Villavicencio ESE, no tenía dicha especialidad médica, como tampoco el equipo instrumental.

Para sustentar su afirmación, los demandantes aportaron con el libelo un peritaje, el cual surtió su correspondiente contradicción, de conformidad al artículo 220 de la Ley 1437 de 2011 y artículo 228 de la Ley 1564 de 2012.

Para mejor comprensión de la solución del caso, se procederá evaluar primero lo propiamente médico, en donde se estudia el diagnóstico, la asistencia y posteriormente, la denominada perdida de oportunidad.

Iniciaremos por el **Hospital Departamental de Villavicencio ESE**, sobre esta institución clínica, los demandantes señalaron en la demanda las siguientes apreciaciones, entre otras:

“Atención en la Unidad Funcional de Urgencias del Hospital Departamental de Villavicencio

(...)

Se considera que la conducta asumida tanto por el médico como por el cirujano general en esta primera fase de la atención médica fue adecuada y oportuna.”

(...)

“Atención en Salas de Cirugía..., Igualmente la actuación obtenida por el cirujano general en esta fase fue ajustada...”

(...)

“Además la Institución no contaba con instrumental apropiado para el monitoreo continuo de la presión compartimental (monitor manual que brindara lecturas individuales de presión compartimental, ni técnicas de doppler lasser ni espectroscopia infrarroja) ni la presencia de la especialidad competente para el seguimiento postoperatorio, el monitoreo a la presión y la decisión oportuna de la conducta a seguir.” (fol. 21,22 y 28)

---

<sup>18</sup> Dictamen de la Junta de Calificación de Invalidez del Meta No 3781 del 18 de noviembre de 2005 visible a folio 606-607.



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Las anteriores aseveraciones son confirmadas en el dictamen adjunto a la demanda, experticia que gozó de la correspondiente contradicción, durante la audiencia de pruebas efectuada el 12 de julio de 2017; en esa diligencia la perito se ratificó en lo plasmado en su escrito visible a folios 197-251, en el sentido de señalar una actuación oportuna y adecuada del Hospital, pero haciendo hincapié, en que su experticio iba dirigido a demostrar la falta de oportunidad que sufrió el señor Hermes Ortiz en la ausencia de ser atendido en tiempo por un cirujano vascular periférico, entre el momento en que recibe el trauma y la prestación del servicio definitivo (fol. 238, 244, 250 y 642 respectivamente)

El Despacho considera complementario y asertivo el informe pericial de clínica forense expedido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Seccional Meta, en el que se concluyó:

“OBSERVACIÓN: se considera que se cumplió con la norma de atención en cuanto al manejo del trauma arterial, la prevención del síndrome de reperfusión, la prevención de la falla orgánica múltiple y la prevención de la muerte del paciente” (fol. 628-629)

Es decir, los medios de pruebas en mención, son inequívocos en concluir un buen servicio en lo asistencial por parte del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E.

Ahora, en lo concerniente al diagnóstico, tampoco se podría imputar aspecto negativo al Hospital demandado, toda vez que, el señor HERMES MELQUICEDEC ORTIZ PARRADO, según la historia clínica allegada por los mismos demandantes, fue poco colaborador con el personal de salud, debido a que estaba bajo efectos del alcohol; aun así, desde su ingreso en triage fue decisivo al determinarse paciente con signos vitales inestables, requiere reanimación inmediata (fol.47 y 44 respectivamente)

El otro prestador del servicio de salud demandado es **DIO SALUD S.A.**, institución que finalmente aceptó y recibió al paciente el 29 de agosto de 2011 a las 17:20 p.m. hasta el 30 del mismo mes y año, cuando los familiares del señor Hermes Melquicedec Ortiz Parrado optaron por retirar en forma voluntaria al paciente antes mencionado, después de haber sido trasladado de Villavicencio a Bogotá el día anterior.

Conforme a la epicrisis como lo hizo resaltar la perito en su sustentación y audiencia de contradicción, allí fue valorado por médico general y ortopedia, posteriormente, por el cirujano vascular, se anota ese orden las especialidades, porque así se encuentra plasmado en la documentación aportada y descrita en el dictamen; este último, propone aplicar procedimiento quirúrgico con acompañamiento de



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Hemodinámico, pero la familia rechaza el plan y/o tratamiento a desarrollar y lo retira en forma voluntaria de la IPS en mención.

El Despacho se apoyará en el peritaje tantas veces mencionado para una mejor comprensión de lo acaecido en ese centro médico, en él se indica<sup>19</sup>:

“Valoración por cirugía vascular del 30 de agosto de 2011 a las 17:00, 62 horas después del trauma vascular, encontró paciente con palidez, edema y equimosis en región inguinal proximal y tercio medio, herida quirúrgica sin signo de sangrado, palidez distal, ausencia de pulsos y cianosis de artemios distales, anestesia y parálisis, sin flexoextensión de pie.

En ese momento era evidente el compromiso neurológico de la pierna izquierda, complicación derivada del aumento de la presión de perfusión capilar dentro del comportamiento osteomuscular cerrado, con compromiso del flujo sanguíneo en el musculo y el nervio, lo que condicionó un daño tisular, situación que se mantuvo en el tiempo, puesto que la propia presión de los tejidos impidió un correcto aporte vascular.

Se realizó duplex arterial y venoso demostrando integridad de anastomosis femoral, pseudoaneurisma de arteria femoral, flujo trifásico hasta arteria poplítea infrapatelar, sin evidenciarse flujo en arterias infrapatelares lo que correspondía a secuelas de síndrome compartimental con lesión neurológica, situación que se comentó con familiares del paciente, proponiéndose exploración vascular, angiografía, reparo de pseudoaneurisma y revisión de fasciotomía y explicándose riesgo de trombectomía y síndrome de reperfusión con posibilidad de falla orgánica múltiple, amputación y muerte.

Reitera programación de arteriografía y de cirugía para el día siguiente. Familiares no aceptan y trasladan paciente a otra institución.”

En resumen, distinto de reiterar el señalamiento de la presión existente en la lesión del miembro inferior izquierdo - flujo sanguíneo en el musculo y el nervio, se desconoce cuál es la falla, ni siquiera hizo un pronunciamiento de la arteriografía<sup>20</sup>, para conocer la omisión o acción que contribuyó al resultado final – por parte de DIO SALUD, más, si su criterio médico sólo iba dirigido a la denominada falta y/o perdida de oportunidad.

<sup>19</sup> Folio 241-242 del cuaderno No 1.

<sup>20</sup> Según la literatura médica, la arteriografía o angiografía de miembros inferiores “es un examen utilizado para observar las arterias en las manos, los brazos, los pies o las piernas”. Consiste básicamente en los siguientes pasos: se introduce una aguja dentro de la arteria, “se pasa una sonda plástica delgada, llamada catéter, a través de la aguja hasta la arteria. El médico la lleva hasta la zona del cuerpo que se va a estudiar. El médico puede observar las imágenes en vivo de la zona en un monitor similar a una pantalla de TV y las utiliza como guía. El medio de contraste fluye a través del catéter hasta entrar en las arterias. Se toman radiografías de las arterias<sup>20</sup>, tomado del C.E - SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN A - Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO - Bogotá, D.C., 12 de diciembre de dos mil diecinueve (2019) - Radicación número: 66001-23-33-000-2013-00347-01(63809) - Actor: DIANA PATRICIA RAMÍREZ GÓMEZ Y OTROS - Demandado: SALUDCOOP E.P.S. EN LIQUIDACIÓN Y OTROS



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

De la documentación aportada por la entidad enjuiciada, se observa atención médica, asistencial, clínica, incluidos servicios de laboratorio, servicios médico asistenciales que no fueron objetado ni refutados por los demandantes, menos por la perito (fol. 454-493).

Es interesante que el dictamen de la parte demandante, resalte como óptimo, adecuado, de calidad el servicio médico desarrollado por la Fundación CARDIOINFANTIL (fol. 249), pero omite las razones médicas para que esa institución dejará de aplicar las actuaciones reclamadas a DIO SALUD S.A., entre ellas señala:

“Si el paciente es atendido en principio o llevado en el tiempo estipulado para ser valorado por el especialista en cirugía vascular periférica, **es decir, en las 6 horas siguientes al trauma vascular**, se hubiera podido disponer de diversas opciones de reparación vascular que en mayor porcentaje hubieran sido altamente efectivas y en el menor de los casos hubiera tenido que acudir a la amputación. De haberse dado la remisión y actuación oportuna, el vascular hubiera tenido la opción de evaluar tempranamente la evolución del procedimiento practicado y brindar otras alternativas de no haberse obtenido el resultado esperado. Ya se mencionó que pudieren ofrecerse otros procedimientos que iban desde la interposición de la safena hasta la inserción de prótesis o injerto prostético, puente con safena, parche venoso y sutura lateral y en el peor de los casos, mantener la ligadura cuya probabilidad de amputación lamentablemente seguiría siendo alta.<sup>21</sup>” (El resaltado es fuera del texto)

Relevancia médica y jurídica coge éste comentario, si recordamos que el señor Hermes Melquicedec Ortiz Parrado ingreso a la institución Cardio infantil a las 00:37 del 31 de agosto de 2011, sólo se practicó la desarticulación hasta el 2 de septiembre de 2011 a las 12:23, después de haber transcurrido dos días de permanencia en esa institución clínica, aunado a que en la anotación del 01/09/2011 20:48, “*paciente en buen estado general, hemodinamicamente estable, **sin sirs**,...*” (fol.87 revés). (Resaltado fuera del texto).

En ese orden de ideas, es inexistente un sustentó técnico y científico para imputar responsabilidad en la amputación de la pierna izquierda a la demandada DIO SALUD S.A, tan solo se queda en simples apreciaciones, aunque haya insistido en que, su pronunciamiento no va dirigido a señalar responsabilidad en los médicos y/o sus actuaciones dentro de la lex artis, como lo expresó durante su intervención en la audiencia de pruebas celebrada el 12 de julio de 2017, sin dejar pasar el retiro voluntario del paciente para trasladarlo a otro centro clínico.

En lo referente a la **Secretaría de Salud del departamento del Meta**, es imposible realizar una valoración directa en la prestación del servicio de salud al paciente,

---

<sup>21</sup> Folio 250 del primer cuaderno



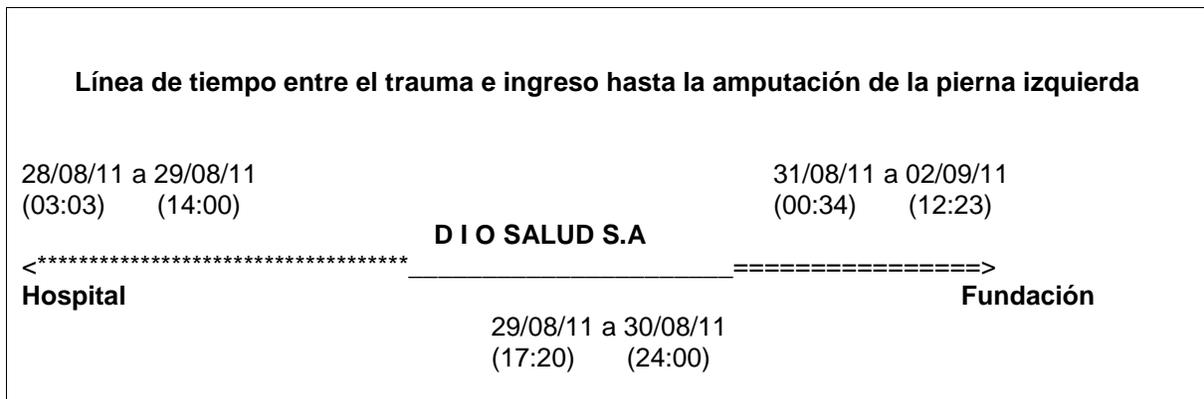
JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

debido a que, para el presente caso, sólo podía interferir en las autorizaciones al ser un vinculado el señor Hermes Melquicedec Ortiz Parrado.

Finalmente, corresponde determinar la falta y/o perdida de oportunidad del señor Hermes Melquicedec Ortiz Parrado para sanar y evitar la amputación de la extremidad inferior izquierda.

Los demandantes reclaman la falta de oportunidad, pretensión sustentada en el experticio aportado a la demanda, siendo configurado desde el ingreso del señor Hermes Ortiz Parrado al Hospital Departamental de Villavicencio ESE hasta cuando fue realmente atendido y/o prestación del servicio definitivo, entendiéndose esto último, como la actuación irreversible o amputación de la extremidad en mención en la Fundación Cardioinfantil, periodo que va desde el 28 de agosto de 2011 a las 03:03 hasta el 2 de septiembre de 2011 a las 12.23.

La situación se resume en el siguiente de la siguiente manera:



Los demandantes precisan la situación así<sup>22</sup>

“En conclusión, es de advertir que la amputación sufrida a HERMES MELQUICEDEC ORTIZ PARRADO, es un hecho totalmente atribuible a los entes demandados, en atención a que se omitió realizar la remisión al centro asistencial en forma oportuna para que la realización de la cirugía tuviera vocación de éxito...”

La solución al tema de la perdida de oportunidad en el caso de atención médica, se debe absolver de cara a los dos componentes<sup>23</sup> antes anotados en el acápite de análisis jurídico y jurisprudencial, siendo el primero, de certeza en relación con la existencia de una expectativa real, relevante para el derecho, y otro, relacionado con la incertidumbre de obtener la ganancia esperada o de evitar el perjuicio.

<sup>22</sup> Folio 34 del cuaderno No 1

<sup>23</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Expediente 25706 de 5 de abril de 2017.



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

En relación a la primera inquietud, se debe ingresar al lesionado a un centro clínico que, dentro de su oferta de prestación del servicio médico contará con cirugía vascular y/o el equipo instrumental para atender la lesión vascular, pero en el caso, cuando la Policía lleva al señor Hermes Melquicedec Ortiz Parrado al Hospital Departamental de Villavicencio ESE, se encontró con que en esa institución médica, carecía del especialista en cirugía vascular periférica y/o equipo instrumental del caso, aunque para ese momento ostentara y/o estuviera en capacidad de prestar el servicio asistencial del nivel III en complejidad (fol.54).

Punto esencial para determinar lo relevante de la ausencia de la especialidad requerida, sobre el tema los demandantes señalan en el libelo:

“Que dada sus características, nivel de complejidad, población a atender y por ser un centro de referencia de buena parte del territorio nacional, debe contar con especialistas en lesiones vasculares, si no de estancia si de turno de llamado y con el instrumental, equipo y tecnología acorde con la morbilidad y el perfil epidemiológico correspondiente, (sic) Ahora bien, el traslado oportuno de la víctima dentro de las seis horas siguientes, a un nivel superior de complejidad que garantizara la presencia y actuación inmediatas de la especialidad requerida, en este caso cirugía vascular periférica, era clave para el pronóstico del paciente.” (fol.31)

Corroborar lo dicho el dictamen, así:

“Que dada sus características, nivel de complejidad, población a atender y por ser un centro de referencia de buena parte del territorio nacional, debe contar con especialistas en lesiones vasculares, si no de estancia si de turno de llamado y con el instrumental, equipo y tecnología acorde con la morbilidad y el perfil epidemiológico correspondiente

Ahora bien, el traslado oportuno de la víctima dentro de las seis horas siguientes, a un nivel superior de complejidad que garantizara la presencia y actuación inmediatas de la especialidad requerida, en este caso cirugía vascular periférica, era clave para el pronóstico del paciente.” (fol. 250)

Hasta ahí, debe entender que, no se probó lo contrario, pues geográficamente esta región adolece o carece de la especialidad médica de cirugía vascular periférica y/o el equipo instrumental requerido para estas específicas situaciones vasculares, generándose de entrada un obstáculo, de paso, la primera vicisitud dentro la pérdida de oportunidad, pero éste, de entrada no tiene identidad para determinar la absolución de responsabilidad de las entidades demandadas, porque como lo señala la parte demandante, existe la remisión a otro centro clínico médico que contaba con la especialidad que necesitaba.



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Aquí ingresa la Secretaría de Salud del departamento del Meta, en razón a que, el lesionado en ese instante era un vinculado<sup>24</sup>, por lo que la remisión se ejecuta a través de la denominada referencia y contrareferencia conforme al artículo 3<sup>25</sup> y 17<sup>26</sup> del Decreto 4747 de 2007<sup>27</sup>.

Anotó la parte demandante en relación a la remisión a otro centro médico lo siguiente:

“El Hospital en cabeza del personal administrativo quienes hacen los trámites de referencia y contra-referencia, adujeron falta de disponibilidad de camas en los Centros Médicos de la Red donde se constata con cirujano vascular, otro problema grave y frecuente dentro del sistema de salud colombiano y que se reduce a la falta de capacidad instalada o a la aberrante selección adversa de los pacientes cayendo en la nefasta connotación de paseo de la muerte.

(...)

Es evidente que para el caso el Sistema de Referencia y Contrareferencia del Hospital no fue eficiente en su gestión o la Secretaría Departamental de Salud no contaba al momento con IPS dentro de su Red disponible de un portafolio de servicios que incluyera especialidades de cuarto nivel que garantizaran la continuidad de la atención pues era el medio para lograr el fin esperado del paciente: la vitalidad del miembro inferior izquierdo, su funcionalidad y la mínima discapacidad.” (fol. 32)

---

<sup>24</sup> Artículo 157 de la Ley 100 de 1993 - Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

<sup>25</sup> e) Referencia y contrareferencia. Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.

La contrareferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica;

<sup>26</sup> Artículo 17. *Proceso de referencia y contrareferencia.* El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrareferencia y la operación del sistema de referencia y contrareferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes. La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitente hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitente, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.

Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrareferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.

<sup>27</sup> Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

El experticio también expresa textualmente lo plasmado por los demandantes a folio 251, es decir, el fundamento para señalar responsabilidad de las dos entidades de derecho público, es sobre simples afirmaciones, dentro de la órbita del deber ser y la cotidianidad que vive el sistema de salud en Colombia, de lo contrario, hubieren efectuado un análisis objetivo y más precisó de las actuaciones surtidas en trámite administrativo, como por ejemplo hacer una narración de lo plasmado por las dependencias, demostrándose si hubo preferencia o prelación por alguna I.P.S.; como tampoco se ilustraron si había una red prestadora contratada en ese momento, en caso afirmativo, cuales eran esa instituciones prestadoras del servicio de salud.

Lo que se puede extraer de la historia clínica y de la transcripción de la misma, es que antes de la 12 horas del 28 de agosto de 2011, se había propuesto la remisión del paciente a otro nivel superior de complejidad (fol.54 y 506,509)

Corroborar lo anterior las copias de los formatos hoja de ruta de remisión y/o contrarremisión visible a folio 544-547 y 548, donde se confirma que se buscó a partir de las 10:13 del 28 de agosto de 2011 hasta las 11:10 del 29 del mismo mes y año, en ellas se observa solicitud a varias entidades incluidas las dos últimas que atendieron al paciente (Fundación CARDIOINFANTIL y DIO SALUD), dentro las causas de negarse a recibir el lesionado estaba la falta de cama, la ausencia en el momento del especialista, simplemente no se aceptaba al paciente, esta última fue el argumento esgrimido por la Fundación antes mencionada.

Sobre este aspecto administrativo el Consejo de Estado ha indicado<sup>28</sup>:

“Se observa, igualmente, que hubo demora en la remisión del paciente, si se tiene en cuenta que, el 21 de abril de 2009, a eso de las 22:08 p.m., cuando era atendido en el Hospital Reina Sofía de España E.S.E., de Lérída, sufrió convulsiones durante 40 minutos, aproximadamente, lo cual ameritó su traslado inmediato al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., de Ibagué<sup>29</sup>; sin embargo, su ingreso a este centro asistencial se produjo el 23 de abril de 2009, a eso de las 12:40 a.m.<sup>30</sup>, después de transcurridas 24 horas de haberse ordenado su remisión, **frente a lo cual ninguna explicación suministró el primero de los hospitales mencionados.**

<sup>28</sup> C.E - SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN A - Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO - Bogotá, D.C., veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020) - Radicación número: 73001-23-31-000-2011-00355-00(48565) - Actor: FERNANDO SALGUERO HERNÁNDEZ Y OTROS - Demandado: DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, HOSPITAL REINA SOFÍA DE ESPAÑA E.S.E., DE LÉRIDA Y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E., DE IBAGUÉ

<sup>29</sup> Después de sufrir convulsiones, el médico ordenó que el paciente fuera remitido a la Unidad Pediátrica de Cuidados Intensivos (folio 104 del cuaderno 1).

<sup>30</sup> Según consta en la historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., de Ibagué, el menor Rubén Stiven Salguero Rojas ingresó a este centro asistencial el 23 de abril de 2009, a las 12:40 a.m., “REMITIDO DE LERIDA” y fue recludido en la Unidad Pediátrica de Cuidados Intensivos (folio 25 del cuaderno 1).



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

**Debe señalarse, también, que se desconocen los aspectos médicos del traslado del paciente del Hospital Reina Sofía de España, E.S.E., de Lérida, al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., de Ibagué, pues en la historia clínica nada consta sobre el sistema de referencia y contrarreferencia.** (Subrayado es realizado por el despacho)

Asimismo en cuanto a la imposibilidad de prestar el servicio médico asistencial por la ausencia de la especialidad médica ha dicho<sup>31</sup>:

“De conformidad con la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de Salud, el Hospital San José de Viterbo tenía una capacidad de asistencia médica baja, en tanto no disponía de salas de cirugía, y su atención era para complejidad menor, únicamente en los servicios de medicina general (adultos y pediatría) obstetricia, dermatología, enfermería, odontología y urgencias; además, contaba con toma de muestras de laboratorio clínico, entre otros, de medicina ambulatoria<sup>32</sup>. De ello se extrae que no contaba con personal especializado en las distintas ramas de la medicina y explica la actuación de los galenos de remitir a Diana Patricia Ramírez a otro centro hospitalario, con mejores herramientas y personal idóneo para solventar la situación.

En ese sentido, su competencia estaba limitada a brindar una atención de primer nivel para salvar la vida de la paciente, y una vez lograda su estabilización, remitirla a un escenario donde le pudieran practicar los tratamientos requeridos, de acuerdo con su condición. Así las cosas, una vez cumplió con su carga obligacional, dispuso el traslado hacia la ciudad de Pereira, en donde, de acuerdo con el plan de beneficios de su E.P.S., sería la Clínica Pereira la encargada de la prestación del servicio.”

Siguiendo los componentes propuestos por el máximo órgano de cierre en lo Contencioso Administrativo, se procede a evaluar lo relacionado con la incertidumbre de obtener la ganancia esperada o de evitar el perjuicio.

Dentro de las transcripciones antes anotadas para resolver precisamente la pérdida de oportunidad, se ha manifestado la importancia de remitir al lesionado dentro de las seis horas siguientes al trauma y/o lesión, situación advertida por la perito en su dictamen al precisar sobre el tiempo lo siguiente:

“Si el paciente es atendido en principio o llevado en el tiempo estipulado para ser valorado por el especialista en cirugía vascular periférica, es decir, en las 6 horas siguientes al trauma vascular, se hubiera podido disponer de diversas opciones de reparación vascular que en mayor porcentaje hubieran sido altamente efectivas y en el menor de los casos hubiera tenido que acudir a la amputación.<sup>33</sup>”

A partir del sustento técnico científico, se procede a evaluar la situación en concreto, arrojando que, dentro la información suministrada en la historia clínica, el paciente

<sup>31</sup> C.E - SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN A - Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO - Bogotá, D.C., 12 de diciembre de dos mil diecinueve (2019) - Radicación número: 66001-23-33-000-2013-00347-01(63809) - Actor: DIANA PATRICIA RAMÍREZ GÓMEZ Y OTROS - Demandado: SALUDCOOP E.P.S. EN LIQUIDACIÓN Y OTROS

<sup>32</sup> Fls. 260 a 262 del cuaderno 2.

<sup>33</sup> Folio 250 del primer cuaderno



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

llegó al servicio de urgencias a las 02:53 del 28 de agosto de 2011 con 10 minutos de evolución, por lo que el término culminaba a las 08:43 de ese mismo mes y año, pero para ese momento ni siquiera se había establecido por el médico tratante la remisión a cuarto nivel para cirugía vascular periférica (fol.548)

Es de recodar que el señor Hermes Melquicedec Ortiz Parrado al ingresar al Hospital Departamental de Villavicencio ESE, sufría unas deficiencias de salud, entre ellas, comprometía la vida, por ello, el grupo médico asistencial optó por salvar la existencia e integridad del paciente, situación calificada como oportuna y adecuada tanto por los demandantes y la misma perito.

Agregando a lo anterior que, por más que se halla activado el sistema de remisión y/o contrarremisión desde las diez de la mañana del primer día de la lesión, la prueba documental demostró la diligencia y oportunidad de buscar ese centro de salud de mayor complejidad, pero prevaleció las dificultades de escasas de camas, de profesional, hasta la posición inhumana de la misma Fundación CARDIOINFANTIL.

Entonces, atribuirle responsabilidad objetiva al Hospital Departamental de Villavicencio ESE y a la Secretaría de Salud del departamento del Meta, por haber transcurrido las seis horas siguientes sin haber sido remitido y recibido por el centro clínico de mayor complejidad, es inadmisibles, más, si esa demora obedeció a la intervención quirúrgica y demás actuaciones desarrolladas por los profesionales en medicina para preservar la vida e integridad del señor Hermes Melquicedec Ortiz Parrado, aunado a que el antes mencionado, al parecer se encontraba bajo los efectos del alcohol o drogas<sup>34</sup> al momento de ser llevado al Hospital demandado. Es decir, obtener la ganancia y/o evitar el perjuicio era casi inevitable.

En lo concerniente a la importancia de las seis horas en la atención vascular, el Consejo de Estado ha realizado varios pronunciamientos, incluido en acción de tutela, esta última, por declarar la responsabilidad patrimonial de entidades prestadora de salud, precisamente por ese tiempo así<sup>35</sup>:

“15. Consideró que la E.S.E. Hospital El Salvador de Ubaté incurrió en mora en la remisión del señor Salgado Pintor a un hospital de III nivel, en atención a que los trámites administrativos de aceptación del paciente para su remisión duraron aproximadamente tres (3) horas de manera exclusiva con la I.P.S. Medical PRO&NFO, sin que hubiera siquiera intentado la remisión a otro centro hospitalario; aunado a que se efectuó a un centro médico alejado del centro de atención de la urgencia, pues el solo traslado en ambulancia demoró tres horas, superando las

<sup>34</sup> Fol.48.

<sup>35</sup> C.E - SECCIÓN PRIMERA - Consejero ponente: HERNANDO SÁNCHEZ SÁNCHEZ - Bogotá, D.C., dieciseis (16) de agosto de dos mil dieciocho (2018) - Radicación número: 11001-03-15-000-2018-01936-00(AC) - Actor: CLÍNICA MEDICAL S.A.S. - Demandado: TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA - SECCIÓN TERCERA – SUBSECCIÓN C Y OTROS



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

seis (6) horas de que trata la literatura médica requerida, perdiendo con ello la oportunidad de recuperación.

(...)

17. Adujo que fue esa demora en la atención médica por parte del cirujano vascular la que conllevó a que la intervención quirúrgica requerida por el paciente se efectuara a las 02:51 horas del 19 de agosto de 2013, es decir, 21 horas después de acaecido el accidente, y ello lleva a concluir que las seis (6) horas vitales para obtener la recuperación del paciente fue ampliamente superada, conllevando a la amputación de la extremidad inferior izquierda, configurándose la falla en el servicio.

(...)

78. Para la Sala, tampoco se configura el defecto sustantivo en la decisión adoptada por el Tribunal, toda vez que no desconoció los artículos 104 y 105 de la Ley 1438 de 19 de enero de 2011<sup>36</sup>, que establecen los actos propios de los profesionales de la salud y la autonomía profesional y el artículo 17 de la Ley 1751 de 16 de febrero de 2015<sup>37</sup>, el cual garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo, ello, en la medida que dicha normativa se analizó de forma razonable junto con el ordenamiento legal que regula el tema del traslado o remisión de los pacientes en caso de urgencias, de las que se evidenció que en el caso concreto que era procedente atribuir la responsabilidad a título de falla en el servicio a la parte actora bajo el presupuesto de la pérdida de oportunidad.”

Estos últimos elementos y/o componentes, se deben acompasar con la tesis que, la obligación en medicina es de medio y no de resultado, situación también evaluada por la máxima corporación en mención al señalar<sup>38</sup>:

“Sobre ese punto, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido reiterativa en que las obligaciones médicas son de medio y no de resultado<sup>39</sup>:

*“En este punto de la providencia resulta oportuno señalar que la jurisprudencia ha sido reiterada en destacar que la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, razón por la cual los galenos están en la obligación de realizar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, como es natural, implican riesgos de complicaciones, que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina, de conformidad con la lex artis, a agotar todos los medios que estén a su alcance para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente”<sup>40</sup>.*

Por lo anterior, es forzoso concluir que no puede atribuirse responsabilidad a las demandadas, ya que se probó de manera fehaciente que su actuación fue oportuna, adecuada y fue prestada por personal idóneo, el cual cumplió con todos los

<sup>36</sup> Por medio de la cual se reforma el sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

<sup>37</sup> Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

<sup>38</sup> C.E - SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN A - Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO - Bogotá, D.C., 12 de diciembre de dos mil diecinueve (2019) - Radicación número: 66001-23-33-000-2013-00347-01(63809) - Actor: DIANA PATRICIA RAMÍREZ GÓMEZ Y OTROS - Demandado: SALUDCOOP E.P.S. EN LIQUIDACIÓN Y OTROS

<sup>39</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 6 de diciembre de dos mil 2017, exp 43847.

<sup>40</sup> [49] “Ver, entre otras, la sentencia del 27 de enero de 2016, proferida por esta Subsección, con ponencia del Magistrado Hernán Andrade Rincón, Expediente: 29.728”.



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

protocolos médicos indicados para esta patología y agotó los recursos de que disponía para conservar la salud del paciente. Así, contrario a lo afirmado por el apelante, sí se acreditó la acción diligente en la prestación del servicio médico a cargo de los entes públicos demandados, que le proporcionó a la lesionada un tratamiento apropiado para evitar un perjuicio mayor o inclusive la muerte, dado el compromiso severo que implicaba su patología y que no aparece cuestionado probatoriamente.”

Las anteriores motivaciones esgrimidas en toda la parte considerativa de esta providencia, son inequívocas en determinar la negación de las pretensiones de la demanda, en razón a que, el dictamen es deficiente e incompleto, pues el numeral segundo artículo 220 de la Ley 1437 de 2011, en señalar que, el perito expresará las razones y conclusiones del experticio, incluido la información que dio lugar al mismo y el origen de su conocimiento.

El Despacho observa que la perito ostenta la calidad de médico y cirujano como lo demuestra con el título académico expedido por la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín – Antioquía – Colombia visible a folio 258, su desenvolvimiento en el tema de medicina general al explicar las anotaciones clínicas, en la audiencia de pruebas, dan certeza de su conocimiento en el tema de la salud, adicional a lo anterior, se apoyó en normatividad aplicable como es el Decreto 4747 de 2007, pero como se anotó antes, el dictamen adolece de información precisa y especializada en cirugía vascular periférica, además que la perito demostró experiencia en labores de Auditoría, Administración en Salud y Seguridad Social, por lo que no deja duda al Despacho de la falta de experiencia en el tema objeto de debate. Tan cierto es ello que, al ser interrogada por la abogada de DIO SALUD, sobre el denominado PAR, la perito simplemente manifestó<sup>41</sup> que se llamaba Andrade con la exclamación que en paz descansa, concluyó en su fallecimiento y reiterándose e insistiendo en que ella, no está evaluando las conductas del cirujano vascular ni de los demás médicos que participaron en la atención médica a Hermes – paciente, sino de la falta de oportunidad, el cual llevó al desenlace de la pérdida de la extremidad.

También considera el Despacho que, si su sustentación iba dirigida exclusivamente a la denominada pérdida de oportunidad, hubiere documentado con las actas o documentos de la dependencia de referencia y contrareferencia, comportamiento omisivo, con el cual hubiere demostrado ese factor decisivo del tiempo en la reparación vascular al cual ella misma hizo alusión en el dictamen en cita.

Adicional a lo precedente, se tiene que Medicina Legal, hizo otro pronunciamiento dirigido a la evaluación de las secuelas psicológicas que se hubieren presentado al señor Hermes Melquicedec Ortiz Parrado por la pérdida de la extremidad inferior izquierda, allí el especialista indicó con la información enviada, no se encuentra

---

<sup>41</sup> CD –Audiencia de pruebas del 12 de julio de 2017 visible a folio 642



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

definida jurídicamente la pérdida de la extremidad inferior como consecuencia de lesiones recibidas en asalto callejero, o como consecuencia relacionada o directa con un acto médico (fol.637-638).

**SOBRE COSTAS**

Al respecto el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, indica claramente que salvo en los procesos donde se ventile un interés público habrá condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil (Ahora Código General del Proceso). En el presente caso, como la parte vencida es la demandante, el pago de las mismas estarán a su cargo y serán liquidadas por Secretaría de acuerdo a las normas pertinentes.

**AGENCIAS EN DERECHO**

Ahora bien, según lo preceptuado por el numeral 4º del artículo 366 del Código General del Proceso, para la fijación en agencias en derecho deben aplicarse las tarifas que establece el Consejo Superior de la Judicatura; para el caso de la jurisdicción contencioso administrativo, conforme al Acuerdo 1887 del 26 de junio de 2003. El inciso segundo del numeral 3.1.2 del artículo 6 ídem, prevé que en los procesos contenciosos administrativos adelantados en primera instancia, con cuantía, se establecerá como agencias en derecho hasta el veinte por ciento (20%) del valor de las pretensiones reconocidas o negadas en la sentencia.

Para el efecto debe tenerse en cuenta la gestión adelantada por la parte demandada, ceñido al porcentaje máximo que establece la preceptiva anteriormente enunciada, la cuantía de las pretensiones y las demás circunstancias relevantes evidenciadas en el trámite surtido, por lo que se establecerá la suma de \$300.000.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: NEGAR**, las pretensiones de la demanda.

**SEGUNDO:** Condenar en costas a la parte demandante en favor de la parte demandada. Así mismo, fijar por concepto de agencias en derecho, la suma de TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$300.000). Por Secretaría hágase la



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

liquidación respectiva e imprímasele el trámite previsto en el artículo 366 del Código General del Proceso, aplicable por remisión del artículo 188 de la Ley 1437 de 2011.

**TERCERO:** Ejecutoriada la presente providencia, por Secretaría, si la hubiere devuélvase al interesado el remanente de la suma que se ordenó para gastos del proceso, déjese constancia de dicha entrega y archívese el expediente.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**



**LICETH ANGÉLICA RICAURTE MORA**  
Juez