



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

Popayán, Julio 1 de dos mil veinte (2020)

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUD ESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

SENTENCIA No. 95

I. ANTECEDENTES

1. La demanda¹

Procede el Juzgado a decidir la demanda que a través del medio de control de reparación directa, promovieron los señores (as): JOSE HEIDER TORO TORRES, OMAIRA DELSOCORRO GRIJALBA, LAURA JOHANA TORO GRIJALBA, JHON HEIDER TORO GRIJALBA, MARITZA TORO GRIJALBA, CAMILA ANDREA FIGUEROA TORO y MARIANA GONZALEZ TORO, en contra de la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA-POLICÍA NACIONAL, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-QUILISALUD E.S.E., EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE y de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, tendiente a que se declare la responsabilidad administrativa y patrimonialmente de las demandadas, por los daños materiales e inmateriales ocasionados por la falla del servicio en que incurrieron con sus actuaciones y omisiones en la atención médica efectuada a JHON HEIDER TORO GRIJALBA.

Solicitaron que se condene a las entidades demandadas, a pagar a título de indemnización las siguientes sumas de dinero:

- Perjuicios materiales:

-Daño emergente:

¹Folios 56-74 cdno ppal.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Se solicitó la suma de \$25.000.000 de pesos a favor de JHON HEIDER TORO, como consecuencia de los gastos en que incurrió para atender su patología², ya que la EPS no cubrió todos los gastos, y los que ha futuro se le ocasionen³.

- Perjuicios inmateriales:

-Daño a la salud: la suma equivalente a 200 SMLMV a favor de JHON HEIDER TORO, a raíz del daño ocasionado a su salud como consecuencia de las actuaciones y omisiones en que incurrieron las accionadas al prestarle el servicio de salud.

-Morales: la suma de 100 SMLMV a favor de cada uno de los demandantes, en cuanto a que el daño no se reduce a la afectación moral en si misma, sino que abarca las consecuencias que en razón de aquella se producen en la vida de relación de los afectados, de tal modo que modificó el comportamiento social de la víctima directa y la de su familia.

-Por daños a la vida en relación: el equivalente a 100 SMLMV a favor de cada uno de los actores, argumentado los mismos postulados del perjuicio moral.

1.1. Hechos que sirven de fundamento

Como fundamento fáctico de las pretensiones, la parte demandante a través de su mandatario judicial, sostuvo lo siguiente:

El día 25 de diciembre de 2011, en horas de la noche en el Corregimiento de Mondomo Cauca, el señor JHON HEIDER TORO GRIJALBA fue herido en el cuello con arma corto punzante, por lo que fue trasladado por su familiares al puesto de salud de dicha localidad, en donde no le prestaron los servicios de salud en debida forma, ya que la enfermera de turno le tomó los signos vitales en las afueras del centro de salud, indicando que el paciente ya estaba muerto, por lo que no se lo ingresaron.

En consecuencia sus familiares y amigos, lo ingresaron a la ambulancia con la que cuenta el puesto de salud, con el objetivo de trasladarlo al Municipio de Santander de Quilichao Cauca, a fin de salvarle la vida. Por lo que el paciente fue trasladado al Hospital Francisco de Paula Santander.

Conforme a la historia clínica, JHON HEIDER TORO ingresó al Hospital Francisco de Paula Santander por urgencias a las 22:45 horas del 25 de diciembre de 2011, anotándose "PACIENTE QUE INGRESA TRAIIDO DESDE MONDOMO, POR HERIDA

² \$5.000.000 de pesos.

³ \$20.000.000 de pesos.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

CON ARMA BLANCA EN CUELLO, POSTERIOR DOLOR Y SANGRADO; PENETRA HACIA MEDIASTINO. CON SAGRADO ABUNDANTE. SIN HEMATONA PERILESIONAL”.

La doctora ANA MARIA SOTO FORERO, indicó *“PACIENTE QUE INGRESA TRAI DO POR AMBULANCIA DE MONDOMO, POR SUFRIR HERIDA POR ARMA BLANCA EN CUELLO, POSTERIOR DOLOR T SANGRADO ABUNDANTE. PACIENTE EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, AL INGRESO HIPOTEJNSO, TAQUICARDIO. SE EVIDENCIA HERIDA EN CARA ANTERIOR AL CUELLO QUE PENETRA HACIA EL MEDIASTINO CON ABUNDANTE SANGRADO, SIN HEMATOMA PERILESIONAL. SE INDICA MONITERESO CONTINUO, LEV, ANALGESI/. PROFILAXIS ANTITETANICA. VALORADO POR CIRUJANO DE TURNO, DR PENAGOS, QUIEN INDICA TOMA DE RX DE TORAX SENTANDO PARA DEFINIR CONDUCTA”.*

El galeno DIEGO RAMON PENAGOS DAGUA, en anotación del 25/12/11 a las 22:55, indicó no signos de lesión vascular, y remisión como urgencia vital a III nivel, para estudio de lesión arterial mediastinal.

En la historia clínica en mención se registra como fecha y hora de Egreso el 26/12/11 a las 06:07 horas, por orden médica, con destino a otro nivel de mayor complejidad, entregándole la radiografía de tórax.

Por lo expuesto JHON HEIDER TORO fue trasladado al a la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI donde a pesar de que la remisión se trataba de urgencia vital, le negaron la atención médica, argumentando que tenía la constancia actualizada y/o vigente de la afiliación a la EPS de la cual era beneficiario de su padre.

Ante dicha situación, JHON HEIDER fue llevado al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, donde indicaron que le prestarían la atención médica una vez atendieran a una cantidad de pacientes, sin tener en cuenta las circunstancias por las cuales había sido remitido, por lo que sus familiares decidieron llevárselo a la POLICLINICA DEL VALLE.

Finalmente el paciente fue atendido en la POLICLINICA DEL VALLE, en donde a pesar de la radiografía de tórax que le habían sido entregada a JHON HEIDER TORO erróneamente en el Hospital UNIVERSITARIO DEL VALLE, ya que correspondía a otro paciente, procedieron a realizar sutura sin que se le practicara un nuevo examen para descartar problemas internos.

La salud de JHON HEIDER TORO comenzó a deteriorarse, sin embargo solo hasta el 10 de enero de 2012 pudo obtener la constancia que le permitió lograr atención médica, de tal forma que el 17 del mismo mes y año, acudió a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, a fin de que le tomaran una

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

radiografía, lo cual no fue posible, por cuanto no llevaba consigo la epicrisis de urgencias. En dicha Dirección le diagnosticaron anemia de tipo no especificado.

El 24 de enero de 2012 el señor JHON HEIDER TORO, acudió nuevamente a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, por presentar dolor en el pecho. El 30 del mismo mes y año, acudió nuevamente al mencionado establecimiento por presentar tos seca.

JHON HEIDERTORO el 14 de febrero de 2012, acudió a la DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL, consignándose en su historia clínica: *"PACIENTE QUE VENIA PRESENTANDO CUADRO RESPIRATORIO ASOCIADO A TOS DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS POR LO CUAL SE LE SOLICITA UNA PLACA DE TORAX DONDE SE EVIDENCIA HEMOTORAX POSIBLEMENTE COAGULADO EN HEMITORAX IZQ QUE DESPLAZA LA LINEA MEDIA, EL CUADRO SE PRESENTO DESDE QUE FUE GOLPEADO Y HERIDO EN DICIEMBRE SE SOSPECHA QUE PRESENTO TRAUMA CERRADO DE TORAX LO QUE OCASIONO EL EVENTO SE DEJA REGISTRO FISICO DE LA ATENCION Y REMISION A CIRUGIA URGENCIA PARA DEFINIR CONDUCTA, SE EXPLICA AL PACIENTE SU CONDICION Y QUE TIENE QUE ACUDIR CON DICHA ORDEN POR URGENCIAS DE II NIVEL."*

A raíz de ello, TORO GRIJALBA fue atendido en el Hospital Universitario San José de Popayán, anotándose en su historia clínica *"DX DE QUILOTORAX. CON ESTUDIO ECO TRIPLEX VASOS CUELLO CON PSEUDOANEURISMA DE ARTERIA CAROTIDA INTERNA Y TROMBO YUGULAR INTERNA IZQUIERDA... ESPECIALISTA TRATANTE CONSIDERA MANEJO INTEGRAL Y ENDOVASCULAR EN IV NIVEL."* Por lo que fue trasladado a la ciudad de Cali.

Por lo expuesto, la falla del servicio comenzó a estructurarse desde que el paciente se le negó la atención médica en el puesto de salud del Corregimiento de Mondomo, donde se dijo que había fallecido, siendo trasladado al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, en donde a pesar de ser atendido, las prestación del servicio de salud no fue acorde a la *"lex artis ad-hoc"*.

Continuándose con la falla del servicio en la Fundación Valle del Lili y en el Hospital Universitario del Valle, en donde se negaron a prestarle atención al paciente a pesar que la orden de remisión obedecía a causas vitales. Así como también la deficiente prestación del servicio de salud que se brindó en la POLICLINICA DEL VALLE, donde a pesar de constatarse que la radiografía que había sido entregada no correspondía JHON HEIDER, procedieron a suturarle la herida sin investigar los daños internos que había sufrido el paciente.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Igualmente se evidencia falla del servicio, en la atención prestada en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Popayán, donde omitieron realizar los exámenes pertinentes para un diagnóstico adecuado.

Las conductas descritas constituyen un daño antijurídico para el señor JHON HEIDER TORO GRIJALBA y sus familiares, ya que estos no tenían ni tiene porque soportar la negligencia e imprudencia médica. Generándose así, una serie de perjuicios a los actores.

2. Contestación de los demandados y llamados en garantía

2.1.- Fundación Valle del Lili⁴

La Fundación Valle del Lili a través de su apoderada judicial se opone a que se despachen favorablemente las suplicas de la demanda, toda vez que los hechos no sirven de sustento, ya que no se compadecen con la realidad.

En el sub lite no existe causa imputable, ni nexos causal, ni culpa, ni falla institucional por parte de la Fundación.

El señor JHON HEIDER TORO GRIJALBA fue trasladado a la Fundación Valle del Lili sin que existiera comentario médico como lo indica la Ley. Sin embargo el paciente ingresó al servicio de urgencias como un paciente particular, por lo que la remisión no cumplió con los requisitos para establecerse una urgencia vital. Y se le brindó el servicio de reanimación, consistente en la atención inicial de urgencias, en donde se estabilizó y se remitió en consideración a un servicio congestionado por la gran demanda de pacientes.

La Fundación Valle del Lili no constituyó o hizo parte en el supuesto daño ocasionado a JHON HEIDER TORO y a sus familiares, ya que para la fecha de hechos 26/12/11 las circunstancias de tiempo, modo y lugar, solo permitían brindarle la atención inicial de urgencias al paciente, ya que el área de urgencias se encontraba altamente congestionada.

Por lo expuesto propuso las excepciones de:

- Inexistencia de responsabilidad por falla del servicio como presupuesto obligado.
- Fuerza mayor en la prestación del servicio de atención.
- Cobro de lo debido.
- Enriquecimiento sin justa causa.

⁴ Fls.- 135-147 cdno ppal 1.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUD ESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

2.2.- QUILISALUD E.S.E.⁵

La ESE QUILISALUD a través de su apoderada judicial se opone a las pretensiones de la demanda, dado en que los hechos en que se fundan, no constituyen una falla en el servicio por parte de la ESE, ya que en las instalaciones del Puesto de Salud del Corregimiento de Mondomo, no se tiene habilitado el servicio de urgencias.

Los actores manifiestan que llevaron JHON HEIDER TORO al puesto de salud del corregimiento de Mondomo Cauca, por presentar una herida con arma cortopunzante en la región del cuello. En dicho sitio se prestan servicios de salud por la ESE QUILISALUD, de carácter ambulatorio, es decir, los de consultas de medicina general, odontología, vacunación, promoción y prevención, en horario de 7 a.m., a 6 p.m., y de acuerdo a la normatividad para esta clase de establecimientos, nunca se ha habilitado el servicio de urgencias, por lo que nunca se hubiera podido atender la urgencia del paciente, máxime cuando ya eran altas horas de la noche.

La dirección de QUILISALUD ESE, desde un principio estableció que no existían las condiciones de infraestructura ni tecnológicas, ni de recurso humano para habilitar el servicio de urgencias, sin embargo por solicitud de la comunidad del Corregimiento de Mondomo, se habilitó el servicio de transporte asistencia básica. Servicio que fue prestado al paciente JHON HEIDER TORO, siendo trasladado al Hospital Francisco de Paula Santander del municipio de Santander de Quilichao Cauca.

Por lo expuesto, es totalmente falso que al señor JHON HEIDER se le hubiera negado el servicio de urgencias, toda vez que el mismo no se oferta, situación por la cual no se abrió historia clínica, ya que el paciente no fue valorado, ni por enfermera jefe, ni por médico que son las personas autorizadas legalmente para abrir este documento y establecer diagnósticos y conductas a seguir.

Para que se indilgue responsabilidad administrativa a la ESE, es necesario que se pruebe que el acto que da lugar al daño, sea generado por el ente accionado, circunstancia que no se encuentra demostrada, produciéndose un rompimiento del nexo causal entre la falla aducida y el daño o perjuicio, elementos que deben concurrir para que proceda responsabilidad.

Por lo dicho propuso la excepción de inexistencia de la obligación a indemnizar.

⁵ Fls.- 236-248 cdno ppal 2.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

2.3.- Nación-Ministerio de Defensa-Policía Nacional⁶

El apoderado de la Nación-Ministerio de Defensa-Policía Nacional, indicó conforme a una auditoria médica, que el área de sanidad de la Policía desde el momento en que ocurrieron los hechos, prestó la atención en salud necesaria para la recuperación de la salud del paciente, tanto en el evento de urgencias como en la secuela posterior al trauma, la cual se presentó por las características propias del trauma de tórax y cuello; el paciente se encontraba en estado de embriaguez, lo cual lo expone a caídas, aun mas en actos violentos.

Las atenciones en el servicio de consulta externa del área de sanidad, se realizaron de manera consecuente con los hallazgos clínicos, teniendo en cuenta que el paciente no presentaba un estado de dificultad respiratoria aguda, por lo que fue necesario documentar el proceso para soportar la remisión a un nivel de mayor complejidad.

Por lo dicho, se opone a las pretensiones de la demanda, por lo que propuso la excepción de excepción de inexistencia del nexo causal entre el daño y el servicio de la Policía Nacional.

2.4.- Hospital Universitario del Valle⁷

El apoderado del Hospital Universitario del Valle-HUV, refirió que una vez revisada la base de datos del archivo de historias clínicas, no se encontró registro alguno que el paciente JHON HEIDERTORO hubiera ingresado al H.U.V., por el servicio de urgencias.

Cuando los pacientes ingresan por el área de urgencias quedan inmediatamente registrados, y desde ese instante son responsabilidad del H.U.V. y en los casos en que el paciente o sus acompañantes deciden llevárselo por su voluntad a otras instituciones, el hospital se desprende de cualquier responsabilidad. Pero que en el sub lite, no existe prueba sumaria que el señor JHON HEIDER TORO haya solicitado, recibido atención, o haya ingresado al Hospital.

Por lo expuesto solicitó se denieguen las pretensiones de la demanda, máxime cuando no se encuentra configurada una falla del servicio. En consecuencia propuso las excepciones de inexistencia de falla en el servicio médico prestado.

⁶ Fls.- 254-262 cdno ppal 2.

⁷ Fls.- 299-310 cdno ppal 2.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

2.5.- Del llamado en garantía MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

El apoderado de MAPFRE SEGUROS se opuso a las pretensiones de la demanda, por carecer de fundamentos facticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, como quiera que el hemotorax que le fue diagnosticado a JHON HEIDER TORO en febrero de 2012, no fue consecuencia de alguna acción u omisión de los demandados, sino de la agresión de la que habría sido objeto en diciembre de 2011 y por otro lado no existe prueba del supuesto perjuicio alegado por los actores.

Los documentos que obran en el expediente acreditan que la víctima directa ingresó a la Fundación Valle del Lili sin comentario médico, y a pesar de ello se le brindó la atención inicial que requería, siendo estabilizado y valorado por dos profesionales de la salud, quienes consideraron que podía ser remitido a otra institución hospitalaria y que tal remisión se realizó por el alto volumen de pacientes que congestionaron ese día el servicio de urgencias de la Fundación.

Por lo dicho propuso las excepciones de:

- Inexistencia de responsabilidad u obligación alguna a cargo de la Fundación Valle del Lili.
- Inexistencia de prueba del perjuicio alegado.
- Enriquecimiento sin justa causa.

En lo que respecta al llamamiento en garantía, manifestó que en el caso hipotético que surja responsabilidad de la aseguradora, la misma depende de las estipulaciones contractuales, ya que la cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente o excluido de amparo.

En consecuencia propuso las excepciones de:

- No se realizó el riesgo asegurado, pues no se estructuró la responsabilidad que pretende endilgarse a la Fundación Valle del Lili.
- Marco de los amparos otorgados, límites legales y convencionales, alcance contractual de las obligaciones del asegurador.
- El contrato es Ley para las partes.
- Las exclusiones del amparo.

2.6.- Llamado en garantía ASEGURADORA LA CONFIANZA S.A.⁸

⁸ Fls.- 23-31 cdno llamado en garantía 2.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

La apoderada de la CONFIANZA S.A., se opone a todas las pretensiones de la demanda, por carecer de fundamentos de derecho y de hecho, ya que no se encuentran debidamente acreditados los hechos de la demanda.

En lo que respecta al llamamiento en garantía, refirió que el compromiso solo se da en la medida en que en efecto la aseguradora se obligó a indemnizar al asegurado en razón a la responsabilidad en que esta incurra exclusivamente como consecuencia de actos médicos derivados de las prestaciones de servicios profesionales de atención en salud.

No es cierto que la aseguradora deba pagar cualquier suma de dinero, el seguro tiene su alcance propio y sus limitaciones de conformidad con las mismas condiciones y el objeto del seguro en armonía con las normas de contrato de seguro según el Código de Comercio.

Explicó que el 1 de junio de 2011 se expidió el seguro de responsabilidad extracontractual N° 30 RCOOO675/RC001109 tomado por QUILISALUD E.S.E. y asegurado la misma E.S.E. cuyo objeto consistió en amparar la responsabilidad civil por negligencia, imprudencia e impericia durante la ejecución de los servicios profesionales de salud para 1 médico SSO, 1 profesional universitario administrativo, 1 profesional universitario asistencial, 1 odontólogo general, 1 odontólogo SSO, 2 enfermeras SSO, 1 auxiliar administrativo, 2 conductores, 1 licencia de maternidad, un gerente, y 4 auxiliares de enfermería.

En consecuencia se opuso a las pretensiones del llamamiento en garantía efectuado por QUILISALUD E.S.E. Por ello propuso las excepciones de:

- Inexigibilidad del seguro por expresas exclusiones de hechos y pretensiones de la demanda.
- Inexigibilidad del seguro por ausencia de prueba del siniestro y su cuantía en la modalidad de daño emergente-perjuicios imputables al asegurado.
- Máximo valor asegurado – deducible.

2.7.- Del llamado en garantía LA PREVISORA S.A.º.

El apoderado de la PREVISORA S.A., se opuso a las súplicas de la demanda, por cuanto carecen de fundamentos facticos que hagan viable su prosperidad, ya que de conformidad con los documentos arrimados al expediente, es inexistente la responsabilidad que temerariamente pretende endilgarse al Hospital Universitario del Valle-HUV.

⁹ Fls.- 21-31 cdno llamado en garantía 3.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Es evidente que en el sub judice no se reúnen los requisitos para que prosperen las pretensiones de la parte actora, pues se destaca la falta de vínculo jurídico o de responsabilidad que comprometa al HUV, por cuanto no existe prueba de ningún tipo que acredite que el señor Jhon Heider Toro Grijalba haya ingresado, solicitado y/o recibido atención en el HUV, ni antes, ni después del 25 de diciembre de 2011, en calidad de paciente herido en el cuello con arma blanca como lo manifiesta la parte actora.

En el derecho la carga de la prueba corresponde a quien alegue un hecho del que pretenda derivar consecuencias jurídicas y/o económicas. Por ello en materia de responsabilidad administrativa, quien demanda una indemnización, debe probar que se reúnen los requisitos que conforman esa clase de vínculo jurídico, como son la falla o falta del servicio, la existencia de un daño, cuya cuantía también debe demostrarse, y la relación de causalidad entre aquella y tal daño, y en el sub lite no existe prueba de que reúnen tales elementos.

Por lo expuesto propuso contra la demanda las excepciones de:

- Inexistencia de responsabilidad u obligación alguna a cargo del HUV.
- Inexistencia de la relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte actora y la actuación del Hospital Universitario del Valle.
- Carencia de prueba del supuesto perjuicio.
- Enriquecimiento sin causa.

Frente al llamamiento en garantía, señaló que es cierto que entre la aseguradora en mención y el HUV se celebró el contrato de seguro, documentado en la póliza de responsabilidad civil N° 10006348, vigente del 1 de enero de 2011 al 1 de enero de 2012, lapso durante el cual ocurrieron los hechos de la demanda.

Sin embargo, como el mencionado contrato opera bajo la modalidad CLAIMS MADE, solo cubre reclamos por hechos ocurridos durante el periodo de retroactividad, pero reclamados durante la vigencia de la Póliza, y en este caso la póliza no se encontraba vigente para el momento de su reclamación.

Refirió que el 1 de febrero de 2014, se suscribió una póliza de responsabilidad civil N° 1009577, vigente desde dicha data hasta el 1 de febrero de 2015, la cual no se encontraba vigente para el momento de los hechos.

Por lo expuesto propuso en contra del llamamiento en garantía las excepciones de:

- Inexistencia de cobertura de la Póliza N° 1006348 y consecuentemente de obligación a cargo de la Previsora S.A.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

- Inexistencia de cobertura de la Póliza N° 1009577 y consecuentemente de obligación a cargo de la Previsora S.A.
- Límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado.
- Límite temporal de cobertura.
- Las exclusiones de amparo.

3. Relación de etapas surtidas

La demanda se presentó el 14 de enero de 2014¹⁰, siendo inadmitida mediante providencia del 29 de abril de 2014¹¹, y admitida mediante auto interlocutorio N° 632 del 28 de mayo de 2014¹². La demanda fue y admisión fue notificada el 23 de julio de 2014¹³. El 2 de marzo de 2015 se aceptó el llamamiento en garantía efectuado por la Fundación Valle del Lili, QUILISALUD ESES y el Hospital Universitario del Valle a las aseguradoras MAPFRE SEGUROS S.A., SEGUROS LA CONFIANZA y LA PREVISORA S.A. respectivamente¹⁴. Se cumplió con las ritualidades propias del proceso según lo preceptuado por el artículo 179 del CPACA, así: una vez se corrió traslado de las excepciones propuestas según se registra en el Sistema de Información Siglo XXI, fijada la fecha para la celebración de la audiencia inicial ésta se llevó a cabo el día 31 de agosto de 2017¹⁵, fijándose en ella la fecha para la audiencia de pruebas, la que se realizó el 15 de febrero de 2018, 5 de abril de 2018, 23 de agosto de la misma anualidad y 20 de mayo de 2019¹⁶, en cuya última diligencia se clausuró la etapa probatoria y se corrió traslado a las partes para la presentación por escrito de los alegatos de conclusión y se le concedió al Ministerio Público la oportunidad para rendir concepto de fondo.

¹⁰ Fl.- 76 cdno ppal 1.

¹¹ Fls.- 78-80 cdno ppal 1.

¹² Fls.- 120-122 cdno ppal 1

¹³ Fl.- 228 cdno ppal 2.

¹⁴ Fls.- 312-314 cdno ppal 2..

¹⁵ Fls.- 340-346 cdno ppal 2.

¹⁶ Fls.- 371-374 y 389; 390-394; 399-402 y 414-417 cdno ppal 2 y 3.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

4. Los alegatos de conclusión

4.1. De la parte actora

En el curso de la audiencia de pruebas celebrada el 20 de mayo de 2019, se dispuso declarar finalizada la etapa probatoria, y se ordenó la presentación por escrito de los alegatos de conclusión, dentro de los 10 días siguientes a la celebración de dicha diligencia. Así, las partes tenían para presentar sus alegatos de hasta el 4 de junio de 2019.

Bajo este orden de ideas a folios 495 a 514 del cuaderno principal 3, se evidencia memorial de alegatos de conclusión de la parte actora, radicado ante el despacho el 5 de junio de 2019, es decir, que los alegatos de conclusión se tornan extemporáneos.

4.2. Hospital Universitario del Valle - HUV.

El apoderado del Hospital Universitario del Valle – HUV, en síntesis indicó:

Tal como se expresó en la contestación, no existe registro alguno de que el paciente Jhon Heider Toro Grijalba haya recibido algún tipo de atención en el Hospital Universitario del Valle-HUV, pues tal como se demostró en el expediente no son ciertas las afirmaciones realizadas por la parte actora en la demanda, máxime cuando no se logró probar que el señor Toro haya ingresado al hospital, carga probatoria que se encontraba en cabeza de la parte accionante.

Debe tenerse en cuenta la parte actora durante el transcurso del proceso, no acreditó la supuesta falla en el servicio por la cual reclama la indemnización de unos perjuicios en cabeza del HUV.

Al realizar un análisis minucioso de las pruebas acopiadas en el sub lite, se puede evidenciar que el paciente Toro Grijalba en las instituciones donde fue atendido siempre se le brindó la atención requerida de acuerdo a las lesiones que presentaba, las cuales no revestían una amenaza para su vida, prueba de ello es que en la actualidad el mencionado lleva una vida normal y no se evidencia que se le haya ocasionado un daño más allá del que le fue causado por circunstancias ajenas a la prestación del servicio de salud.

Por lo expuesto indicó que se ratifican en las excepciones propuestas en la contestación de la demanda.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Señaló que no existe relación de causalidad entre la conducta del equipo médico del HUV y el evento del riesgo terapéutico, que lleve a hacer la imputación jurídica.

Como ingrediente de la conducta médica no se vislumbra en ningún momento que el personal del HUV haya incurrido en alguna modalidad culposa con respecto al señor Jhon Heider Toro, ya que no siquiera existe un registro que lleve a dilucidar algún tipo de responsabilidad en cabeza del HUV, por lo que ninguna culpa le es imputable.

En consecuencia solicitó se denieguen las pretensiones de la demanda.

4.3.- Hospital Francisco de Paula Santander¹⁷

La apoderada del Hospital Francisco de Paula Santander, presento los alegatos en los siguientes términos:

El paciente Jhon Heider Toro Grijalba llegó el 25 de diciembre de 2011 al Hospital Francisco de Paula Santander, remitido desde Mondomo, en estado de embriaguez, poco colaborador, presentando una herida de arma de blanca, en región anterior del cuello, zona 1 de 1.4 centímetros de longitud, que penetra hacia el mediastino sin hematoma perilesional y sin compromiso respiratorio. Fue valorado por cirugía general quien solicitó una radiografía de tórax donde se observó ensanchamiento mediastinal alto y dio la orden de remisión a Nivel III de atención, lo cual se podría considerar como una atención médica oportuna.

La atención en la mencionada entidad hospitalaria se dio de forma rápida, oportuna y de manera eficaz, comprendiendo dicha valoración desde medicina general hasta medicina especializada con la debida realización de imágenes y remisión para valoración a un nivel III de alta de atención.

El Hospital Francisco de Paula Santander por ser una IPS de mediana complejidad no cuenta con unidad de cuidados intensivos y con especialistas requeridos para atender las posibles heridas del paciente.

El perito Doctor Juan Carlos Penagos Tafurt, indicó que la atención prestada a la víctima directa en el Hospital Francisco de Paula Santander “se puede considerar como una atención médica oportuna”.

Igualmente refirió que “no se entiende como un paciente correctamente remitido a nivel 3 de atención, fue trasladado en una ambulancia que lo lleva

¹⁷ Fls.- 431-437 cdno ppal 3.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDE SE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

erróneamente a la Policía Nuestra señora de Fátima, que al parecer es de complejidad baja y sin internación, donde procedieron a suturar y dar alta en lugar de buscar un nivel de complejidad 3".

El perito señaló que el único centro hospitalario que atendió bien al paciente fue el Hospital Francisco de Paula Santander el cual se ajustó a Lex Artis.

Por su parte el perito de la Fundación Valle del Lili, indicó que de acuerdo a la historia clínica del paciente emitida por el Hospital Francisco de Paula Santander, el diagnóstico y valoración se debió hacer en un centro de mayor nivel.

Igualmente manifestó que "debo decir que a este paciente se le detectaron las lesiones que tenía, es decir pseudoaneurisma de las arterias carótida y una lesión del conducto torácico con derrame pleural dos meses después". Esto quiere decir que los padecimientos del paciente no podían ser detectados en la atención del 25 de diciembre de 2011 en el Hospital Francisco de Paula Santander, primero porque es una entidad hospitalaria de II nivel de atención y segundo por el desarrollo y evolución de la lesión el cual requería de algún tiempo para comenzar a mostrar síntomas. No obstante la entidad en mención tomó las medidas necesarias y preventivas para disminuir el riesgo de afectación en el paciente, tanto así que se solicitó valoración con III nivel de atención.

Por lo expuesto se puede concluir que el Hospital Francisco de Paula Santander, durante la atención brindada a la víctima directa, se realizó conforme Lex Artis.

Por ello solicitó se despachen desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

4.3.- QUILISALUDE S.E.¹⁸

La apoderada de QUILISALUDE S.E., manifestó que se opone a las pretensiones de la demanda, toda vez que los hechos en que se fundan y las pruebas aportadas y obtenidas en el proceso, no constituyen una falla en el servicio por parte de la E.S.E. en mención, ya que no se demostró responsabilidad alguna en el sub lite.

Teniendo en cuenta el grado de complejidad del Puesto de Salud del Corregimiento de Mondomo Cauca, al momento en que ingresó el paciente Jhon Heider Toro, y de acuerdo a los servicios médicos habilitados se lo asistió, remitiéndolo al Hospital Francisco de Paula Santander. Y a partir de dicho instante

¹⁸ Fls.- 438-446 cdno ppal 3.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDE SE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

desconocen y no son responsables del tratamiento que le dieron al paciente, ya que habían realizado lo que estaba bajo su competencia.

Señaló que el puesto de salud en mención no tiene habilitado el servicio de urgencias, situación por la cual no se le podría brindar asistencia al paciente, simplemente podían restar el servicio de traslado a un nivel de atención que brindara lo que requería.

En consecuencia, solicitó se exonere de toda responsabilidad a QUILISALUDE.S.E.

4.4.- Fundación Valle del Lili¹⁹

La apoderada de la Fundación Valle Lili, señaló que el señor Jhon Heider Toro Grijalba ingresó a la institución el 26 de diciembre de 2011 a las 00:18 horas, transportado en ambulancia sin ser comentado por médico el médico que lo atendió en el Hospital Francisco de Paula Santander.

La obligación legal de comentar al paciente que se va a remitir con la entidad receptora, se hace con el fin de proteger el paciente en cuanto que se tenga la disponibilidad para atenderlo, como también tener disponibilidad de todo lo que se requiera por parte del usuario en cuanto a su seguridad de acuerdo a las condiciones de salud en que se encuentre.

De lo anterior parte la referencia y contra referencia estatuida mediante el Decreto 2759 de 1991, Resolución 5261 de 1994 y el Decreto 4747 de 2007.

No obstante la víctima directa no fue comentada, no fue enviado el instrumento de remisión donde consta el diagnóstico y la atención recibida, como tampoco historia clínica y ayuda diagnóstica practicada. El paciente ingresó como particular, en donde se verificó su condición de salud en sala de reanimación, encontrando un paciente consciente y sin urgencia vital, siendo valorado por los doctores Fabio Alejandro Ibarra Sandoval y Nathalia victoria Borrero con un Glasgow de 15/15, es decir, un paciente consciente sin sagrado activo.

Se hizo la atención inicial por urgencias, consistente en valoración médica teniendo en cuenta las circunstancias de fuerza mayor en la que se encontraba la Fundación para el día 26 de diciembre de 2011, se tenía una ocupación en sus servicios del 100%, a raíz de las fiestas decembrinas y la feria.

¹⁹ Fls.- 447-460 cdno ppal 3.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

El perito LUIS FERNANDO PINO VIVEROS, adujo que una urgencia vital es la alteración de cinco partes específicas que deben ser evaluadas, a saber, vía aérea, ventilación, circulación y luego el hígado o sea el examen neurológico. Luego se debe exponer al paciente para identificar lesiones que puedan amenazar la vida. Por lo que el perito aplicando el mencionado protocolo al caso del señor Jhon Heider Toro conforme a su historia clínica, concluyó que para la fecha de los hechos, el paciente no tenía una urgencia.

Por lo expuesto y de acuerdo a las pruebas que reposan en el plenario, no se demostraron los elementos estructurales de la responsabilidad, toda vez que no existe daño provocado como elemento de la culpa, ni nexo de causalidad. Por ello no existe falla en el servicio prestado por la Fundación Valle del Lili.

4.5.- Nación-Ministerio de Defensa-Policía Nacional²⁰

El apoderado de la Nación-Ministerio de Defensa- Policía Nacional, conforme a la auditoria médica presentada con la contestación de la demanda, refirió que la herida por arma corto punzante que recibió el señor Jhon Heider Toro en la región izquierda del cuello y el trauma torácico, causaron lesión del conducto torácico generando en el Quilotorax derrame de líquido lechoso en la cavidad pleura, el cual era muy difícil de diagnosticar en el servicio de urgencias, porque dicha patología se produce por cumulo permanente de líquido en la pleura, el aneurisma de carótida interna y la trombosis de la vena yugular izquierda, debiéndose probablemente al trauma contundente del cuello, y una radiografía para la fecha de los hechos, difícilmente hubiera mostrado cambios estructurales internos del tórax.

Explicó que el área de sanidad de la Policía desde el momento e que ocurrieron los hechos, prestó la atención en salud necesaria para la recuperación de la salud del paciente, tanto en el evento de urgencias como en la compilación posterior, la cual se presentó por las características propias de la lesión y del probable trauma de tórax y de cuello.

Las atenciones en el servicio de consulta externa que se le prestaron al paciente en el Área de Sanidad Cauca, se realizaron de manera consecuente con los hallazgos clínicos, teniendo en cuenta que el usuario presentaba un estado de dificultad respiratoria aguda, por lo que fue necesario documentar el proceso para soportar la remisión a un nivel de mayor complejidad.

Por lo que concluyó que la atención médica prestada al paciente se encuentra revestida de legalidad, ética y diligente, ya que no se observar que los

²⁰ Fls.- 461-464cdno ppal 3.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

procedimientos efectuados sean los causantes del diagnóstico que hoy alega la parte actora.

Corolario, solicitó se denieguen las pretensiones de la demanda, y se exonere de responsabilidad a la Nación-Ministerio de Defensa-Policía Nacional.

4.6.-Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.²¹

La apoderada del ente asegurado en mención, expuso que en el ordenamiento Colombiano se ha establecido un sistema de responsabilidad que obliga al Estado a reparar los daños y perjuicios antijurídicos producidos contra ciudadanos, como resultado de acción u omisiones adelantadas por autoridades públicas.

En los hechos objeto de análisis, se tiene que Jhon Heider Toro Grijalba, manifiesta que para el 25 de diciembre de 2011 recibió una herida en su cuello con arma corto punzante, situación por la cual fue trasladado a varios centros médicos, entre ellos a la Fundación Valle del Lili, el donde refiere que se le negó la atención del servicio y posteriormente que recibió una atención negligente.

Frente a ello, de conformidad con las pruebas recaudadas en el proceso, quedó acreditado que la Fundación Valle del Lili, no recibió al instante al paciente, en tanto el mismo no contaba con una remisión o contrareferencia directa de dicha situación que hubiese permitido su ingreso. A la víctima directa se le prestó la atención de forma oportuna, adecuada y conforme a los parámetros exigidos por la praxis médica.

De la historia clínica del paciente, se observó que el hemotórax que le fue diagnosticado en febrero de 2012, no fue consecuencia de alguna acción u omisión de los demandados, sino de la agresión de la que habría sido objeto en diciembre de 2011, y además no existe prueba en el expediente del supuesto perjuicio alegado por los actores ni de su hipotética cuantía.

Aunado lo anterior, es de tener en cuenta que en proceso se acreditó que Jhon Heider Toro, para la fecha de los hechos no presentaba una urgencia vital, situación por la cual Fundación Valle del Lili, le brindó los servicios básicos conforme a los protocolos médicos.

²¹ Fls.- 468-476cdno ppal 3.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Por lo expuesto no existen pruebas que acrediten una responsabilidad por de la Fundación Valle del Lili. Sin embargo en el caso hipotético de que así sea, es de tener en cuenta que los perjuicios que se reclaman no están acreditados.

Señalo frente al llamamiento en garantía, que la póliza N° 1501312000874 contratada con el asegurado Fundación Valle del Lili, tiene como objeto amparar la responsabilidad que se le llegase a atribuir a la mencionada.

El amparo en mención está supeditado a las cláusulas del contrato de seguro, en las cuales se exponen los procedimientos médicos asegurados, así como los que se excluyen. Además de ello en una eventual responsabilidad se debe tener en cuenta el límite de la póliza por el cual se debe responder.

Conforme a lo expuesto, solicitó que se despachen desfavorablemente las suplicas de la demanda, declarando probadas las excepciones propuestas por la Fundación Valle del Lili, y por MAPFRE SEGUROS.

4.7.- La Previsora S.A.²²

La apoderada de la Previsora S.A., manifestó que en el ordenamiento Colombiano se ha establecido un sistema de responsabilidad que obliga al Estado a reparar los daños y perjuicios antijurídicos producidos contra ciudadanos, como resultado de acción u omisiones adelantadas por autoridades públicas.

Conforme al material probatorio recaudado en el proceso, se demostró que en el Hospital Universitario del Valle - HUV, no existe registro alguno de cualquier atención y/o ingreso del señor Jhon Heider Toro a dicha institución.

Lo dicho se traduce en que no existe ningún vínculo jurídico o de responsabilidad que comprometa al HUV en la causa que reclaman los actores, máxime cuando el daño que alega la víctima directa se generó por una situación ajena.

Así las cosas, no es posible encontrar en los hechos estudiados en el proceso, una conducta antijurídica por parte del HUV, que se pudiese señalar como generadora del presunto daño alegado.

Refirió que al tenor de las obligaciones expresamente estipuladas en la póliza de responsabilidad civil N° 1006348, no pueden entenderse comprometido el asegurador por riesgos que no fueron trasladados por el tomador. Es decir, la

²² Fls.- 477-486 cdno ppal 3.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUD ESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

responsabilidad de la compañía de seguros está delimitada estrictamente por el amparo que otorgó el HUV.

Explicó, que si bien el supuesto hecho por el que la parte actora pretende ser indemnizada ocurrió después de la fecha de retroactividad y durante la vigencia del contrato de seguro esgrimido, este fue reclamado extrajudicialmente y por primera vez al HUV el 27 de junio de 2013, cuando los actores radicaron la solicitud de conciliación extrajudicial.

Señaló que el amparo en mención está supeditado a las cláusulas del contrato de seguro, en las cuales se exponen los procedimientos médicos asegurados, así como los que se excluyen. Además de ello en una eventual responsabilidad se debe tener en cuenta el límite de la póliza por el cual se debe responder. Y que en sub lite la póliza no ampara los hechos por los cuales se demanda.

Indicó que la póliza N° 1009577, fue tomada por el HUV el 1 de febrero de 2014, con vigencia hasta el 1 de febrero de 2015, la cual también opera bajo la modalidad CLAIMS MADE, la cual no estaba vigente al momento de los hechos, situación por la cual no habría lugar a responder en una eventual condena en contra del HUV.

Conforme a lo expuesto, solicitó que se despachen desfavorablemente las suplicas de la demanda, declarando probadas las excepciones propuestas por el Hospital Universitario del Valle, y por La Previsora S.A.

4.8.- Confianza S.A.²³

La apoderada de la entidad asegurada en mención, señaló que la póliza N° RC000675/RC001109, tomada por QUILISALUD E.S.E. no ampara los supuestos por los que cuales se demanda, en especial los daños inmateriales, conforme a las cláusulas del contrato de seguro. Es decir que la póliza se contrae a indemnizar perjuicios de carácter patrimonial en la modalidad de daño emergente.

Explicó que los actores indican que los daños y perjuicios ocasionados se debieron a la omisión e inadecuado tratamiento y atención médica atribuible a la accionada QUILISALUD E.S.E. situación que no se encuentra acreditada en el proceso, y por ello no le asiste responsabilidad a la E.S.E., ni a la entidad asegurado.

En el evento de atribuírsele responsabilidad a QUILISALUD E.S.E., debe de tenerse en cuenta la suma asegurada, sin que se exija la mayor asegurada, ni el valor

²³ Fls.- 487-494 cdno ppal 3.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUD ESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

pactado como el deducible. Ello con fundamento en las condiciones generales de la póliza.

Por lo expuesto, solicitó se absuelva de toda responsabilidad a la aseguradora La Confianza S.A.

5. Concepto del Ministerio Público

El Ministerio Público no presentó concepto.

II. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

1. Presupuestos procesales

1.1. Caducidad, procedibilidad del medio de control y competencia

Las pretensiones de la parte demandante se sustentan en hechos acaecidos el día entre el 25 y el 26 de diciembre de 2011 en donde fue objeto de unas atenciones médica y según se dice el 14 de febrero de 2012 se tiene cuenta de los daños que generaron dichas atenciones, por lo que los dos años para presentar la demanda de que trata el numeral 2, literal i) del artículo 164 del CPACA, irían hasta el 15 de febrero de 2014, y la demanda se presentó el 14 de enero de 2014²⁴, es decir, dentro del término de ley.

Además, teniendo en cuenta la naturaleza del medio de control, la cuantía y el lugar de ocurrencia de los hechos, este Juzgado es competente para conocer del presente asunto en primera instancia conforme lo prevé el artículo 155 numeral 6° de la Ley 1437 de 2011.

2. El problema jurídico

Le corresponde al Juzgado establecer ¿Si la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA-POLICÍA NACIONAL, ESE QUILISALUD, ESE HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE y FUNDACIÓN CLINICA VALLE DEL LILI, son responsables administrativa y patrimonialmente de los perjuicios que se dice fueron ocasionados a la parte demandante en la atención médica efectuada al señor JHON HEIDER TORO GRIJALBA, por los hechos ocurridos el 25 de diciembre de 2011?

²⁴ Fls.- 76 cdno ppal 1.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Y como problema jurídico asociado, se deberá determinar si se encuentran acreditadas las excepciones de falta de legitimación, exclusión de amparo e inexigibilidad del seguro por ausencia de pruebas del siniestro.

3.- Tesis del Despacho

Conforme a los postulados de la demanda, de las contestaciones y de las pruebas obrantes en el caso de autos, en concordancia con los protocolos o guías médicas y la Jurisprudencia, la judicatura evidencia:

Según las pruebas que obran en el expediente el daño en el estado de salud del paciente fue producto de la lesión que recibió el 25 de diciembre de 2011.

No obstante el Hospital Francisco de Paula Santander, La Fundación Valle del Lili y la Nación Ministerio de Defensa a través de la Policlínica incurrieron en fallas en la prestación del servicio a su cargo que impidió al paciente acceder a un servicio de salud continuo, oportuno y eficaz, deficiencias que por si solas constituyen en un daño a que el demandante no estaba en la obligación de soportar.

4. Lo probado en el proceso

Inicialmente el despacho abordará el estudio de las pruebas que permitan demostrar si se configuró o no falla en la prestación del servicio. Si el análisis permite derivar responsabilidad a las entidades, se pasará con el análisis de las pruebas aportadas para acreditación de perjuicios reclamados por la parte actora.

- Documental:

Se tiene historia clínica del Hospital Francisco de Paula Santander²⁵ en la cual se evidencia que Jhon Heider Toro Grijalba ingresó por el área de urgencias el 25 de diciembre de 2011 aproximadamente a las 22:41 horas, y egreso el 26 de del mismo mes y año a las 06:07 horas.

Motivo de la consulta "HERIDA EN CUELLO"; enfermedad actual se anotó: "PACIENTE QUE INGRESA TRAIDO DESDE MONDOMO, POR HERIDA POR ARMA BLANCA EN CUELLO, POSTERIOR DOLOR Y SANGRADO, PACIENTE POCO COLOBORADOR, EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ."

²⁵ Fls.- 27-31 cdno ppal 1 y 48-50 cdno pbas 1.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Donde se realizaron exámenes físicos, anotándose:

- Sistema nervioso: "PACIENTE AGITADO, POCO COLABORADOR. BAJO EFECTOS DE EMBRIAGUEZ. GLASGOW 15/15.
- Boca: "MUCOSA ORAL HUMEDA".
- Cuello: "HERIDA REGION ANTERIOR DE CUELLO MAS O MENOS 1.5 CM QUE PENETRA HACIA MEDIASTINO, CON SANGRADO ABUNDANTE, SIN HEMATOMA PERILESIONAL".
- Pulmón: "MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA."
- Abdomen: "BLANDO, NO DOLOROSO. NO DISTENIDO"

Diagnostico "HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL CUELLO, por lo que se le ordenó un examen, anotándose "RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O.A.P. Y LATERLA) SIN LECTURA".

En el acápite de "CONDUCTAS GENERAL" se hicieron las siguientes anotaciones:

- "MONITOREO CONTINUO EN SALA DE REANIMACION".
- "LACTATO RINGER 100 CC EN BOLO, CONTINUAR 500 CC DE SSN CADA 2 HORAS".
- "HETANOL 1 AMP IM UNICA DOSIS".
- "DIPIRONA 1 AMP UNICA DOSIS".
- "SS/ RX DE TORAX".
- REMISION A III NIVEL COMO URGENCIA VITAL POR ORDEN DE CIRUGIA GENERAL."

En el acápite de evolución se realizaron varias anotaciones por distintos galenos del Hospital Francisco de Paula Santander, entre la de un cirujano general Dr. Penagos Dagua Diego Ramos, en donde indica: "PTE QUE SUFRE HERIDA POR ACP EN REGION ANTERIOR DE CUELLO, CON SANGRADO ESCASO. EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ. EF. HD ESTABLE EMBRIAGADO. HERIDA PENETRANTE EN REGION ANTERIOR DE CUELLO. TRAYECTORIA HACIA MEDIASTINO, ZONA 1 CP, NO SIGNOS DE LESION VASCULAR: CN.RX DE TORAX: ENSANCHAMIENTO MEDIATINAL ALTO. CX.: REMISION COMO URGENCIA VITAL A III NIVEL, PARA ESTUDIO DE LESION ARTERIAL MEDIATINAL."

Nota de egreso

- Médico: BONILLA TORRES JAVIER MAURICIO-MEDICINA GENERAL.
- Fecha-hora: 26/12/2011 06:07.
- Causa salida: orden médica.
- Tipo DX: Confirmado nuevo.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

- Destino salida: Remisión a otro nivel de complejidad.
- Especialidad: Cirugía general.
- Remitido a: IPS NIVEL TRES.
- Estado: Vivo.

Se observa TRIAGE de la Fundación Clínica Valle del Lili²⁶, de la que se evidencia que Jhon Heider Toro Grijalba ingresó el 26 de diciembre de 2011, en donde se realizan las siguientes anotaciones:

- Signos vitales: TA (MmHg) 83/30 – TAM (MmHg) 47,7 – FC (x/min) 93 – FR (x/min) 20 – So2 (%) 93 – T (°C) 36. Peso 0 Talla 0
- Modo de llegada: Ambulancia.
- Acompañante: Familia.
- Escala de Glasgow: 00.
- Motivo de consulta: “Ingresa paciente al servicio traído sin comentario médico con dx: herida por arma de cortopunzante en cuello, Glasgow 15/15, sin sagrado activo.”.
- Conducta: “reanimación, valorado por los Dres. Victoria e Ibarra quienes consideran q puede ser remitido, carece de entidad de salud, se explica a familia.”. Firma Hernandez Yusti Maria Cristina.

Obra historia clínica de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional²⁷ a nombre de Jhon Heider Toro Grijalba, en la que evidencia:

El 17 de enero de 2012, fue atendido por el área de medicina general, por el siguiente motivo:

“PACIENTE QUE REFIERE QUE PRESENTO TRAUMA DE CUELLO POR ARMA CORTOPUNZANTE EL 25/12/11 REFIERE QUE LA HERIDA FUE SUPERFICIAL SEGÚN LE DIJERON EN LA EXPLORACION CLINICA REFIERE QUE LE DA SENSACION DE AOGO DESDE QUE LE PASO ESE EVENTO SE PIDE AL PACIENTE FAVOR TRAER COPIA DE LA EPICRISIS DE LA ATENCION DE URGENCIAS PARA VERIFICAR QUE LA HERIDA HAYA SIDO SUPERFICIAL QUE ESTUDIOS SE LE TOMARON”

Diagnostico “ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO”.

El 24 de enero de 2012 el señor Jhon Heider Toro nuevamente fue atendido por medicina general, en donde se anotó como motivo de consulta: “ATENCION PRIORITARIA DOLOR PECHO.”. y como enfermedad actual se indicó “CUADRO DE 1 DIA DOLOR PRECORDIAL ASOCIADO A TRAUMA LEVE HACE 1 MES TOS HACE 1

²⁶ Fls.- 150 cdno ppal 1, 33,36 y 38 cdno pbas 1.

²⁷ Fls.- 269-279 cdno ppal 2.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

MES AP NIEGA DE IMPORTANCIA FX DE FEMUR HDA EN CUELLO SUPERFICIAL ULTIMO MES”.

Se anotó como observación: “PCTE DELGADO CON TOS SECA PERSISTENTE DURANTE LA CONSULTA TAQUICARDIO A FEBRIL ORL NORMAL CP PULMONES LIMPIOS NO RSA ABD BLANDO DEPRESIBLE NO MASA NI MEGALIAS EXTREM CNTRA ECH DE 3 DIAS NORMAL”.

Para dicha data se le diagnosticó “DOLOR PRECORDIAL – CONFIRMADO NUEVO”.

El 30 de enero de 2012 la víctima directa acudió a control, en donde se anotó “PACIENTE QUE ACUDE A CONTROL REFIERE TOS SECA HACE UNA SEMANA NO TRAE REGISTRO DE HISTORIA CLINICA DEL EVENTO EN EL CUAL FUE HERIDO”.

El señor Jhon Heider Toro el 14 de febrero de 2012, fue valorado por medicina, en donde se anotó: “PACIENTE QUE VENIA PRESENTANDO CUADRO RESPIRATORIO ASOCIADO A TOS DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS POR LO CUAL SE LE SOLICITA UNA PLACA DE TORAX DONDE SE EVIDENCIA HEMOTORAX POSIBLEMENTE CUAGULADO EN HEMITORAX IZQ QUE DESPLAZA LA LINEA MEDIA, EL CUADRO SE PRESENTO DESDE QUE FUE GOLPEADO Y HERIDO EN DICIEMBRE SE SOSPECHA QUE PRESENTO TRAUMA CERRADO DE TORAX LO QUE OCASIONO EL EVENTO SE DEJA REGISTRO FÍSICO DE LA ATENCIÓN Y REMISIÓN A CIRUGÍA URGENCIA PARA DEFINIR CONDUCTA SE EXPLICA AL PACIENTE SU CONDICIÓN Y QUE TIENE QUE ACUDIR CON DICHA ORDEN POR URGENCIAS DE II NIVEL A COMPAÑANTE LA NOVIA EL PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA REMISIÓN ESTA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA”.

En consecuencia se le diagnosticó “HEMOTORAX TRAUMATICO”.

El 24 de mayo de 2012 nuevamente fue valorado por medicina general (control) el señor Jhon Heider Toro, anotándose: “AP CONSIGNADOS HEMOTORAX COAGULADO IZQ SECUNDARIO A HERIDA CUELLO EN DIC 2011 CON EVENTO QCO NO CLARO NO TRAE HC EL 13 DE MARZO REFIERE TOMA DE MEDICAMENTOS CLPODIDROGEL Y ASA SE QUEJA DE DOLOR TORACICO CONSTANTE AL EF SV ESTABLE STA 100/60 FC 80 FR 20 A FEBRIL HIDRATADO CP PULMONES LIMPIOS NO RSA ABD BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS EXTEM CN”. Diagnosticándosele “DOLOR EN EL PECHO AL RESPIRAR”.

Se tiene historia clínica del Hospital Universitario San José de Popayán²⁸, de la que se evidencia:

²⁸ Fl.- 22 medio magnético – cdno pbas 1.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

El señor Jhon Heider Toro, ingreso por área de urgencias el 14 de febrero de 2012 al remitido por Sanidad de la Policía Nacional, con diagnóstico "Hemotórax",

El día 15 de febrero de 2012, el señor Jhon Heider Toro Grijalba fue sometido a un procedimiento quirúrgico, anotándose:

- Diagnóstico preoperatorio: "DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE"
- Diagnóstico postoperatorio: "DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE"
- Otros diagnósticos: "ANTECEDENTE DE TRAUMA CERRADO DE TORAX EN DICIEMBRE DE 2011"
- Intervención practica: "TORACOSTOMIA CON DRENAJE"

Como descripción de hallazgos, se anotó: " 1) DERRAME PLEURAL MASIVO IZQUIERDO 2) DRENAJE POR TUBO DE TORAX 800 CC DE LIQUIDO CETRINO NO PURULENTO.". Y como plan postoperatorio, se indicó: "CUIDADOS DE TUBO DE TORAX TERAPIA RESPIRATORIA".

Además de ello, el 17 de febrero de 2012 se le realizó un RX de Tórax, cuya lectura fue:

*"Pequeño neumotórax.
Velamiento de la base del hemitórax izquierdo por pequeño derrame pleural.
Transparencia normal del parénquima pulmonar.
Silueta cardiomediastínica normal.
Fusión de los arcos costales primero y segundo en el hemitórax derecho."*

Se tienen anotaciones del 3 marzo de 2012, en donde se indica que se debe realizar cirugía endovascular, por lo que proceden a comentar el trasladado con la clínica Rey David, quien acepta recibir al paciente, por lo que lo trasladaron en ambulancia medicalizada.

- Testimonial:

En la audiencia de pruebas celebrada el 15 de febrero de 2018, se recepcionaron los testimonios de MARIA CRISTINA HERNANDEZ YUSTI, FABIO ALEJANDRO IBARRA SANDOVAL y de NATALIA VICTORIA BORRERO, los cuales indicaron²⁹:

- MARIA CRISTINA HERNANDEZ YUSTI:

²⁹ Fls.- 371-374 y 389 cdno ppal 2.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Adujo que desde hace 22 años labora para la Fundación Valle del Lili, en el cargo de auxiliar de enfermería.

Se le puso de presente el TRIAGE del señor Jhon Heider Toro de fecha 26 de diciembre de 2011, visible a folio 158 del cuaderno principal 1, frente al cual indicó que el paciente en mención estuvo a su cargo en la mencionada data.

Señaló que la valoración que se anota en el TRIAGE corresponde a lo realizado al señor Jhon Heider Toro y que es la que se efectúa inicialmente cuando se pasa o el paciente se acerca al TRIAGE.

Explicó que la valoración no la hace la auxiliar de enfermería, y que el motivo de consulta lo manifiesta el paciente o su familiar, y ello se coloca en el TRIAGE.

Indicó que para la fecha el paciente llegó en ambulancia, registrando indicándose "traemos un paciente sin comentario médico, por una herida corto punzante en cuello", y lo que se hizo fue tomar los signos vitales, revisar la herida la cual no tenía sangrado activo y se pasó al paciente a reanimación, ya que independientemente de que el paciente tenga o no EPS, se hace una valoración previa a fin de saber si se puede contra-remitir.

Manifestó que cuando un paciente es remitido como urgencia vital, se debe comentar porque se estaría esperando el paciente y se sabría en que condición se encuentra el mismo, por lo que es obligatorio comentarlo.

Declaró que en la fecha de los hechos, el turno se encontraba colapsado, era el primer día de feria, pasaban ya de las 12 de la noche, por lo que había muchos pacientes, y al pasarse el usuario a reanimación los médicos nuevamente toman signos vitales. El señor Jhon Heider había ingresado en estado de alcoramiento, sin embargo sus signos vitales estaban bien, el sangrado no estaba activo y como no había manera de tenerlo en la institución por las condiciones que se estaban presentando, los médicos decidieron contra remitir hacia a la red pública porque decían que el paciente no tenía entidad de salud.

Explicó que en el TRIAGE no se evidencia la contra remisión, porque cuando el paciente llega sin comentario médico, la idea es que siga en el camino, y medio se valora a fin de detectar si va en la franja de urgencia vital, y si no es así, debe continuar a la red pública.

Expuso que el paciente estaba sin comentar y como se encontraba establece, le indicó a la ambulancia que siguiera su camino porque no tenían la capacidad para atenderlo teniendo en cuenta el colapso que había en ese momento.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Pero que cuando al paciente se le habré historia clínica en la institución y es atendido y la entidad no acepta la atención en Fundación, en ese momento si se hace una contra remisión escrita y que en el caso en concreto no se hizo la contra remisión, sino que es una manera de decirlo, exponiéndole a la ambulancia continúe su camino, toda vez que el paciente se encontraba estable.

Cuando el paciente se va para la red pública, significa que el paciente lo recibe una entidad pública que acepta a los usuarios que no tienen una EPS, y ello no quiere decir que en Fundación no se reciba, porque en la institución también se reciben esa clase de pacientes, siempre y cuando tengan la condición de urgencia vital y se tenga el espacio para atenderlo.

Adujo que cuando se le indicó a la familia del paciente que no se podía atender al mismo por colapso y porque no tenía entidad de salud, la familia en ningún momento manifestó que el paciente estaba afiliado a un ente de salud.

Refirió que el Hospital de Santander nunca llamó a la Fundación a indicar que llegaba el paciente.

Reiteró que al momento de la toma de signos vitales y de la valoración, se evidenció que el señor Jhon Heider Toro no tenía una urgencia, ya que ostentaba una herida que no estaba con sagrado activo, es decir que el paciente no estaba con urgencia vital.

Cree que la ambulancia que transportaba a Jhon Heider Toro era del Hospital Francisco de Paula Santander, en la cual iba el chofer y un auxiliar de enfermería, según recuerda.

Se le puso de presente el folio 29 del cuaderno principal, documento que hace referencia a la remisión del Hospital Francisco de Paula Santander a III Nivel. Frente a ello indicó que en el momento en que fue atendido en la institución, no le entregaron ningún documento referente a la remisión del paciente, ni historia clínica.

Indicó que el documento que se le puso de presente, en su contenido no tiene un lugar específico de remisión, es decir, no se menciona la entidad a la cual se remite el paciente.

- FABIO ALEJANDRO IBARRA SANDOVAL:

Señaló que se graduó como médico el 5 de marzo de 2011, y que para el 26 de diciembre de 2011 laboraba en la Fundación Valle del Lili, para la fecha llevaba año y medio. Teniendo en cuenta que es un año de internado y 3 meses de rural.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Adujo que tuvo a cargo la atención médica hospitalaria que se le brindó al señor Jhon Heider Toro en la Fundación Valle del Lili, la cual fue la valoración inicial, que consistió en "que el paciente ingresa a la sala de reanimación, y de manera inmediata se valora, se afronta el paciente, se toman nuevos signos vitales, se examina, se entra hacer el examen físico, y ahí encontramos, en el caso del señor Jhon Heider, que se encontraba hemodinámicamente estable, con una herida que no presentaba un sangrado activo, la parte neurológica completamente normal 15/15 a pesar de estar en un estado de alicoramiento, un paciente con un estado de hostilidad, secundario a eso asumíamos. Y dentro de su parte lo que se le llama urgencia vital, en mi caso junto con mi compañera, decidimos que no estaba en un estado de urgencia vital, e hicimos el redireccionamiento a la red pública, debido a que no tenía una entidad de salud, pues no conocíamos que tenía una entidad de salud en ese momento".

El redireccionamiento consistió, en que se le dice a la ambulancia y al personal asistencial que va con el paciente, que se pueden dirigir a una entidad de salud, la cual tenga cobertura para el nivel de atención que requiere el paciente, y que en el caso de Jhon Heider se descartó la urgencia vital, por lo que se redireccionó a la red pública. Las ambulancias en muchas ocasiones se dirigen al Hospital Universitario del Valle o a otra entidad que cuenta con dicha cobertura de atención.

Refirió que en ninguna parte del TRIAGE se indica que el paciente estaba en estado de alicoramiento. Que el estado de alicoramiento del paciente, lo recuerda de manera personal.

Explicó que cuando un paciente es remitido con urgencia vital es necesario comentarlo. El proceso de referencia y contrareferencia tiene como fin, tener listo lo que requiere el paciente y si la institución está colapsada indicarles que lleven el paciente a otro lugar por qué no se le pueden brindar los servicios que requiere.

Expuso que en ocasiones se les pone de presente el documento de la entidad hospitalario del cual es remitido el paciente, y que en el caso en concreto cuando el paciente llegó no se le puso en conocimiento documento alguno.

El paciente salió de la Fundación Valle del Lili en la misma ambulancia en que llegó.

Adujo que cuando un paciente ingresa a una institución de atención en salud, inicialmente pasa por una fase que se llama TRIAGE, fase en donde el paciente no ingresa como tal a una atención médica, sino que se hace una evaluación de su urgencia y en ese momento según lo que se determine en ese nivel de urgencia se le puede decir al paciente que se redirecciona a la entidad donde debe ser

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

atendido, y dicha situación no significa como salida de alta, o como de remisión o contra remisión, el término como tal es redireccionamiento.

Explicó que todo paciente que ingresa con duda de su urgencia vital, debe ser llevado a la sala de reanimación para su evaluación, en donde se determina si es o no una urgencia vital, y si no lo es se redirecciona a otro centro de atención o en la misma institución a otra área.

Mencionó que el Hospital de Santander en ningún momento llamó a la Fundación para indicar que iba un paciente.

Adujo que para el 26 de diciembre de 2011 el servicio de urgencias se encontraba colapsado, la sala de reanimación estaba llena, por encima de la totalidad para la cual estaba diseñada en ese momento, encontrándose entre 5 y 6 pacientes con urgencia vital.

Al testigo se le puso de presente la historia clínica de Jhon Heider Toro, del Hospital Francisco de Paula Santander. Frente a la cual indicó, que si el paciente hubiera tenido lesión arterial mediastinal, al ingresó a la Fundación, tenía una alta probabilidad de haber ingresado fallecido o sin signos vitales, o en un estado de paro cardíaco por la calidad de la lesión "VS alteración del patrón respiratorio, de saturación o taquicardia".

Explicó que la lesión en comentario significa "que por medio de algún arma, en este caso arma corto punzante, le pudo haber dañado alguna arteria que se encuentra en el mediastino, en este caso una arteria como la subclavia, como lo que es la aorta ascendente o el callao aórtico, o una lesión carotidia".

Refirió que el ensanchamiento mediastinal alto significa "que en la proyección PA que es la que normalmente se toma, se observa en la parte alta del mediastino un aumento de su tamaño, es muy relativo, no se tiene un valor exacto, pero la mayoría de los casos depende de más de 8 cm, pero eso depende también de la silueta cardíaca del paciente".

Adujo que de acuerdo a la historia clínica, el ensanchamiento mediastinal alto se dio como resultado del RX.

Expuso que al momento en que atendió al paciente en la Fundación Valle del Lili, no tuvo acceso a la mencionada historia clínica, ni a la radiografía de tórax. En el caso de que se hubiera tenido acceso a la historia clínica al RX, el procedimiento de la Fundación, hubiera sido el mismo debido a que se hubiera revisado la radiografía y dependiendo a su criterio y al de su compañera, debido a la estabilidad clínica que no se trataba de esa situación en particular.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Declaró que el ensanchamiento mediastinal alto y la lesión arterial mediastinal, si son considerados como urgencia vital, sino que para poder determinar una lesión arterial mediastinal, se debe determinar por medio de signos clínicos además de la radiografía. Además de ello, el ensanchamiento mediastinal es un criterio no establecido de manera clara, en este caso para el paciente habría que tener la radiografía para poder emitir dicho concepto.

Marcó que las consecuencias de no hacerse un tratamiento a una lesión arterial mediastinal, puede generar acumulación de sangre a nivel pleural, es decir, derrame pleural, lo que se llama un hemotórax, otra complicación es el sangrado masivo a través de la herida con la formación de un hematoma expansivo o un hematoma con sangrado permanente o persistente, o en algunos casos dependiendo de las características de la lesión, puede tener algún compromiso cerebral.

Adujo que para la fecha de los hechos no tenían la capacidad ni cómo hacerle una atención más completa al paciente Jhon Heider Toro, debido a que se encontraban en un colapso completo del servicio.

Refirió que el hemotórax no hizo presencia para el 26 de diciembre de 2011, ya que es normal en algunos casos que la lesión no sea arterial sino venosa, cuya última genera un sangrado leve y un sangrado progresivamente que puede llegar a generar un hemotórax, o en algunos casos sobre todo al lado izquierdo del cuello, lesionan la parte del ingreso del drenaje linfático corporal, y eso puede generar un acumulo en el tórax que se llama quilotórax, y eso se puede presentar de manera crónica y no se manifiesta en las fases iniciales del paciente.

- NATALIA VICTORIA BORRERO:

Manifestó ser médica cirujano desde junio de 2010 de la Universidad Libre.

Se le puso de presente el TRIAGE de la Fundación Valle del Lili a nombre Jhon Heider Toro, visible a folio 158 del cuaderno principal 1. Frente a lo cual señaló que el día 26 de diciembre de 2011 hizo parte del grupo médico que atendió al paciente en mención.

Refirió que en la mencionada data, a la media noche, día de feria, se encontraba en la sala de reanimación donde siempre se hacían los médicos en la noche para atender los pacientes críticos. El paciente Jhon Heider lo recibieron llevado desde el TRIAGE, procediendo a valorarlo, el cual no se encontraba en urgencia vital, se le administraron algunos líquidos, ya que había llegado en estado de

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

allicoramamiento, y se decidió redirigirlo a otra unidad porque el paciente no tenía cobertura de salud, y además de ello porque estaban colapsados.

Adujo que se acuerda perfectamente del paciente, por ello menciona que el mismo estaba en estado de allicoramamiento. En el momento en que Jhon Heider entró a la sala de reanimación, se encontraban pacientes mucho más complicados que el mismo.

Explicó que la conducta de reanimación, hace referencia a la sala donde se atendió al paciente. Lugar donde se revisó al señor Jhon Heider, a fin de verificar si el mismo se encontraba en urgencia vital, encontrándose establece, no tenía sangrado activo por lo que se decidió que el paciente debía ser redirigido a la red pública, toda vez que no contaba con una entidad de salud y porque estaban colapsados, y no podían brindarle el servicio que requería en el momento, por lo que en la ambulancia que llegó se dirigió a la red pública.

Indicó que en el formato de TRIAGE no es obligatorio exponer que estaban colapsados.

Al momento en que ingresó el paciente, no tenía consigo exámenes o imágenes diagnósticas.

Expresó que para la época de los hechos estaban colapsados por que se encontraban en tiempo de feria y además era un lunes, día que para cualquier servicio de urgencias es caótico.

Indicó que el paciente se hubiera quedado en el servicio de urgencias, si su estado hubiese sido de urgencia vital, a contrario sensu, se le realizó una atención inicial, se documentó que el paciente no se encontraba en urgencia vital y tenía las condiciones para ser redirigido.

Señaló que el paciente no fue comentado, y que los pacientes que se remiten siempre son comentados con los médicos que están de turno.

A la declarante se le puso de presente la historia clínica del señor Jhon Heider Toro, expedida por el Hospital Francisco de Paula Santander. Frente a ello expuso que el paciente no fue remitido porque no fue comentado.

Adujo que en la hoja de remisiones se dice "observaciones se remite a nivel III como urgencia vital". Pero que el paciente nunca fue comentado.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Explicó que un ensanchamiento mediastinal alto, se puede generar por insuflación del pulmón, por aorta, por grandes vasos. Y que la lesión arterial mediastinal, puede comprometer grandes vasos, carotía, aorta.

La herida que presentaba el señor Jhon Heider Toro, se situaba en la zona 1 del cuello, es decir, entre la subclavia y la parte baja de la región submandibular, donde no pasan grandes vasos, heridas que son de muy bajo riesgo.

Refirió que el ensanchamiento mediastinal alto y la lesión arterial mediastinal, si pueden causar hemotorax.

Manifestó que la conducta que se le realizó al paciente, hubiera sido la misma si gozara o no de carnet de salud, y que si el paciente está con urgencia vital se atiende.

Advirtió que un quilotorax es cuando hay lesión del conducto linfático, puede ser herida con arma corto punzante y generalmente los quilotorax no pueden presentarse de tiempo inmediato, la característica que tiene es que se puede presentarse tiempo después, es decir, después de un mes en adelante.

La importancia de que un paciente sea remitido con comentario médico, es con el objetivo de preparar el servicio para la llegada del paciente, que ellos manejan un código de trauma, que consiste en saber si es un paciente con herida de fuego, corto punzante, que está en urgencia vital para comunicarle al cirujano de turno, al banco de sangre, y al momento de que el paciente ingrese al servicio, es atendido por el especialista en la forma que merece y en el tiempo indicado.

Refirió que en el caso en concreto el paciente al ingresar a la Fundación no podía ser atendido en las condiciones antes descritas.

- La tacha del testigo

El día 5 de abril de 2018, se continuó con la audiencia pruebas, en donde se recibió el testimonio de la señora DEIVA TORO TORRES. Prueba que fue tachada por la apoderada de MAPFRE SEGUROS y LA PREVISORA, por presentarse familiaridad con los actores.

El artículo 211 del C.G.P., norma aplicable en el presente asunto, dispone que:

"Cualquiera de las partes podrá tachar el testimonio de las personas que se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencia, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales y otras causas. La tacha

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

deberá formularse con expresión de las razones en que se funda. El juez analizará el testimonio en el momento de fallar de acuerdo a las circunstancias de cada caso".

La tacha es un cuestionamiento que se realiza respecto del testigo, bien por sus calidades personales, bien por sus relaciones afectivas o convencionales con las partes, de modo que su declaración pueda estar influenciada por elementos ajenos a su simple percepción, lo que lo torna en "sospechoso".

Son fundamentos de la tacha, I) la inhabilidad del testigo, II) las relaciones afectivas o comerciales, III) la preparación previa al interrogatorio, IV) la conducta del testigo durante el interrogatorio, V) el seguimiento de libretos, VI) la inconsonancia entre las calidades del testigo y su lenguaje y VII) la incongruencia entre los hechos narrados.

La tacha se formulará en la audiencia respectiva y se resolverá en sentencia, a menos que se trate de una inhabilidad, caso en el cual se deberá resolver inmediatamente.

Al respecto el Consejo de Estado, en sentencia del 17 de enero de 2012, indicó que los motivos de la tacha del testigo se analizarán en la sentencia, sin embargo, la tacha no implica que la recepción y valoración de esta prueba se tome improcedente, "sino que exige del juez un análisis más severo para determinar el grado de credibilidad que ofrecen y cerciorarse de su eficacia probatoria".

La declarante frente a los hechos, indicó³⁰ conocer al señor Jhon Heider Toro Grijalba desde el nacimiento de este, porque es su sobrino.

Indicó que a Jhon Heider un muchacho lo llevó al puesto de salud, y después le avisaron, por lo que procedió a dirigirse de forma inmediata al puesto de salud, cuando lo vio tirado en el piso, el cual estaba inconsciente.

Dijo que el puesto de Salud estaba cerrado ya era media noche, y nadie le abrió la puerta. Afirmó que él se quedó tirado en el piso en la parte de afuera, manifestándole que no lo atendían porque ya estaba muerto, por lo que no había necesidad de remitirlo para Santander. Del puesto de salud no salieron a atenderlo sino que después llamaron a una persona que salió a ver qué pasaba, el señor le tomó el pulso y señaló que estaba vivo, por lo que lo subieron a la ambulancia y lo llevaron a Santander.

³⁰ Fls.- 390-394 cdno ppal 2.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDE SE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Indicó que el centro de salud de Mondomo permanece abierto de 8 de la mañana hasta las cinco de la tarde. Que a su sobrino no lo atendió ningún personal del centro de salud, y duro aproximadamente 20 minutos en el piso, afuera del centro de salud, y después se lo llevaron en ambulancia para Santander.

Adujo que Jhon Heider Toro, recobro su conocimiento cuando estaban en la Policlínica en Cali.

Explicó que cuando llegaron a Santander, lo ingresaron a la sala de urgencias del Hospital Francisco de Paula, en donde lo atendieron, lo canalizaron, le tomaron una radiografía, y después de dos o tres horas manifestaron que tocaba remitirlo para el Valle del Lili.

Cuando llegaron al Valle del Lili, lo recibieron, dejándolo en una camilla tirado, por lo que pedía el favor que atendieran a su sobrino, y después de un rato solicitaron los papeles, e indicaron que sin papeles no lo atendían, y finalmente no lo atendieron.

Expresó que la Fundación Valle del Lili, le estaban pidiendo un carnet de salud, pero que él no tenía.

Señaló que después lo remitieron para el Hospital Universitario del Valle, en donde les indicaron que no lo podían recibir porque no había camillas, y como no le hicieron remisión en ambulancia, les tocó pagar un taxi para llevar Jhon Heider a la Policlínica, en donde no les querían abrir la puerta, hasta que después de un rato lo recibieron. Lugar donde revisaron la radiografía e indicaron que dicho examen no era de Jhon Heider Toro, sin embargo lo atendieron y le saturaron la herida.

Después de ello dice que Jhon Heider quedó mal de la salud, porque al mes de lo sucedido empezó a complicarse.

La ambulancia que los llevó de Santander a la Fundación Valle del Lili, era la del Hospital de Santander, distinta a la de Mondomo. En dicha ambulancia iba una enfermera y el conductor de la ambulancia. Y que no sabe que papeles pasó la enfermera de la ambulancia en la clínica Valle del Lili.

Explicó que después de dos o tres horas de permanecer en la Fundación Valle de Lili, lo remitieron al Hospital Universitario del Valle, porque no lo podían atender.

A la declarante se le leyó el TRIAGE de la Fundación Valle del Lili, visible a folio 33 del cuaderno de pruebas 1. Refirió que en un momento se lo llevaron en la camilla para un cuarto y lo perdió de vista, después lo sacaron nuevamente y fue en ese

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

instante que indicaron que toca remitirlo al Hospital Universitario del Valle. En ese momento no vio a su sobrino ni consciente ni despierto, él estaba pálido y rígido.

Manifestó que a su sobrino no se le sentía olor a licor. Y reiteró que su sobrino despertó como mareado cuando estaban en la Policlínica. Dijo que nunca se portó cansón porque estaba desmallado.

Adujo que fueron los médicos del Valle del Lili que remitieron a su sobrino al Hospital Universitario del Valle en una ambulancia que cree que era de dicha Clínica.

Refirió que en el Hospital Universitario del Valle con el señor Jhon Heider Toro estuvieron aproximadamente una hora. En donde les indicaron que no lo podían recibir porque no había camillas y lo tuvieron en una silla. En consecuencia y como no le hicieron remisión, pago un taxi para llevárselo a la Policlínica. Cuando llegaron a esta institución se vio obligada a dejarlo en el taxi a su sobrino, mientras que abrían ya que nadie salió a atenderlo, hasta que pasado un tiempo lo recibieron.

En la Policlínica se demoraron entre dos y tres horas para atender a Jhon Heider Toro. Cuando estaban en dicha institución la radiografía que le hicieron a su sobrino la tenía un familiar de él, y cuando llegó a la Fundación Valle del Lili la tenía la enfermera.

Manifestó que no leyó los documentos que llevaba la enfermera en la ambulancia. Y que a su sobrino solo le realizaron una radiografía.

Sobre el testimonio vale la pena indicar que, si bien en el ordenamiento jurídico colombiano son sospechosas para declarar las personas que en concepto del juez se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas³¹, el Consejo de Estado ha establecido que no pueden descartarse de plano sus versiones, sino que deben valorarse de manera más rigurosa, de cara a las demás pruebas obrantes en el expediente y a las circunstancias de cada caso, todo ello basado en la sana crítica³².

Así, sobre la tacha por sospecha del testigo, y escuchada la declaración de la señora DEIVA TORO TORRES en la audiencia de pruebas, encuentra el despacho que esta no puede ser tildada de sospechosa, por el solo hecho de que la

³¹ En los términos del artículo 217 del Código de Procedimiento Civil: “*Testigos sospechosos. Son sospechosos para declarar las personas que en concepto del juez, se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés con relación a las partes o a sus apoderados, antecedentes personales u otras causas*”.

³² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección tercera, Subsección A, sentencia del 14 de julio de 2016, C.P. Hernán Andrade Rincón, exp. 36932.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

declarante ostente vínculos de consanguinidad con los actores, máxime cuando la señora TORO TORRES es la persona que acompañó al señor Jhon Heider Toro cuando fue trasladado a las instituciones demandadas.

Por lo tanto, aplicando las reglas de la sana crítica, el juzgado valorara su versión de cara a las demás pruebas que obran en el expediente, aclarando que las afirmaciones relaciones a temas médicos no serán tenidas en cuenta, ya que no se acreditó su idoneidad frente a dicha ciencia, máxime cuando en estos temas se tiene en cuenta lo consignado en las historias clínicas.

- Dictamen pericial:

A folios 217 a 237 del cuaderno de pruebas 2, obra informe de dictamen pericial realizado por el médico cirujano de Tórax Dr. Juan CARLOS Penagos Tafur, conforme a lo solicitado por la parte actora, en el cual se expone:

"(...).

El Hospital Francisco de Paula Santander, recibió el día 25 de diciembre a las 22:40 al paciente JHON HEIDER TORO GRIJALBA, remitido desde Mondomo, en estado de embriaguez, poco colaborador, por herida de arma blanca en región anterior del cuello, zona 1, de 1.5 cm de longitud, que penetra hacia el mediastino, sin hematoma perilesional y sin compromiso respiratorio; cirugía general le solicitó una radiografía de tórax donde se observa ensanchamiento mediastinal alto y dio la orden de remisión a nivel 3 (alta complejidad), lo cual se podría considerar como una atención médica oportuna.

Posteriormente el paciente ingresó en la Fundación Valle del Lili el día 26 de diciembre de 2011 a las 00:18, en la nota de triage (clasificación de gravedad o prioridad) dice que "ingresa paciente al servicio, traído sin comentario médico, con diagnóstico de herida por arma cortopunzante en cuello, Glasgow de 15/15, sin sangrado activo. Reanimación, valorado por los doctores Victoria e Ibarra, quienes consideran que ser remitido, carece de entidad de salud, se explica a la familia". Ante la potencial gravedad de la localización de la herida en cuello y a pesar de la carencia de una nota de remisión, se debería haber realizado al menos una radiografía de tórax y/o una tomografía axial computarizada (TAC) (se anexa protocolos de trauma de cuello).

No hay informe de Historia Clínica del Hospital Universitario del Valle.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

No se entiende como un paciente correctamente remitido a un nivel 3 de atención, fue trasladado en una ambulancia que lo lleva erróneamente a la Policlínica Nuestra Señora de Fátima, que al parecer es de complejidad baja y sin internación, donde procedieron a suturar la herida y dar alta en lugar de buscar un nivel de complejidad 3.

El paciente fue valorado posteriormente por Consulta Externa de la policía los días 17, 24 y 30 de enero de 2012, por disnea, tos, dolor precordial y el 14 de febrero del mismo año se diagnostica mediante Rx de tórax hemotórax traumático y se decide remisión al Hospital Universitario San José donde se diagnostica QUILOTORAX (requirió drenaje quirúrgico mediante toracostomía cerrada y hospitalización aproximada durante 2 semanas) Y PSEUDOANEURISMA DE ARTERIA CAROTIDA IZQUIERDA Y TROMBO YUGULAR IZQUIERDO, por lo cual lo remiten a 4º nivel (Clínica Rey David) donde requirió Stent en carótida común izquierda proximal y subclavia izquierda proximal. Según la información aportada por la historia clínica, se podría concluir, que la atención en la policlínica y en la consulta ambulatoria de la policía, no fue oportuna.

(...).

Se considera que el único hospital que realizó los procedimientos necesarios para atender el cuadro clínico con que ingreso el paciente fue el Hospital Francisco de Paula Santander.

(...).

Según la bibliografía anexa, se considera que "la heridas penetrantes de arma blanca comprometen los tejidos y estructurales que se encuentran en el trayecto de la herida, sin afectar las estructuras vecinas. Aunque inicialmente la mayoría de las víctimas no presentan síntomas, con el paso de las horas pueden surgir manifestaciones de las lesiones causadas". Por lo tanto se considera que se debió realizar exámenes (radiografía de tórax o TAC de tórax, o ANGIOTAC, o ECO DUPLEX O RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR) para descartar problemas internos.

(...).

Las lesiones tratadas en el Hospital Universitario de Popayán y en la Clínica Rey David de la ciudad de Cali se podrían haber diagnosticado y tratado previamente si se hubiera seguido los protocolos para el diagnóstico y tratamiento de las heridas en cuello. Los procedimientos realizados en estas dos instituciones son consecuencia de la herida por arma cortopunzante en cuello.

(...).

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Se podría considerar que la lex artis está condicionada en los diferentes centros de atención en salud por nivel de complejidad, nivel de saturación de los servicios de urgencias, disponibilidad de las imágenes diagnósticas en el momento de la atención, entre otros, por lo tanto con base a los documentos de la historia clínica aportada se podría decir que el Hospital Francisco de Paula Santander se ajustó a la lex artis. Se debería valorar de manera individual las circunstancias y factores anteriormente nombrados para definir porque las otras entidades demandadas no cumplieron con la lex artis."

La contradicción y sustentación del dictamen pericial, fue llevado a cabo el 23 de agosto de 2018, diligencia en la cual el doctor Juan Carlos Penagos Tafurt, explicó³³:

Ser cirujano de tórax, egresado de la Universidad del Cauca como médico general, y realizó su especialización en España, en donde laboró 15 años. Que tiene 20 años de experiencia como especialista. E indicó que era la primera vez que realizaba y sustentaba un dictamen pericial.

Adujo que el dictamen pericial lo realizó conforme a varios informes de historia clínica.

Señaló que el concepto de servicio oportuno, hace referencia a que si se le ha ofrecido al paciente todas las posibilidades de diagnósticos y de tratamiento frente a los motivos por los cuales consulta.

Conforme a los informes del Hospital Francisco de Paula Santander, se evidencia que el paciente fue ingresado el 25 de diciembre de 2011 a las 22:40 horas, al parecer el señor Jhon Heider Toro fue remitido de Mondomo, en donde se describe que fue un paciente que llegó en estado de embriaguez, poco colaborador, el cual ostentaba una herida por arma corto punzante en la región uno del cuello, la cual se define que está por encima de clavícula y por debajo del cartílago cricoides por delante. Definieron la herida como "no sangrando", que no presenta dificultad respiratoria. Pero que a raíz de la localización de la herida, el médico tratante ordena una radiografía de tórax, el cual considera una urgencia vital y describe que en la radiografía encuentra un ensanchamiento mediastinal.

Explicó que es el ensanchamiento mediastinal, así: en medio de los pulmones se encuentra el mediastino, y cuando dicho mediastino crece de tamaño, se le denomina ensanchamiento mediastinal. La causa de su crecimiento se da "cuando algo está sangrando dentro".

³³ Fls.- 399-402 cdno ppal 2 y 3.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

En consecuencia el cirujano procede a hacer una remisión como urgencia vital, a un nivel superior "IV".

Evidenció de acuerdo a lo informes que el paciente en 40 minutos ingresó a la Fundación Valle del Lili por el servicio de urgencias, en donde lo describen textualmente "sin comentario médico". Por lo que interpreta que el paciente no tiene historia clínica.

Describieron que es un paciente en estado de alerta con Glasgow 15/15, lo que quiere decir que el paciente está lucido y responde a cualquier pregunta, está orientado en tiempo, lugar y persona. Igualmente anotaron que no observan sangrado activo, con reanimación, y que consideran que puede ser remitido, además de ello anotaron que el paciente carece de entidad de salud.

Refirió que no sabe con certeza si el paciente pasó por el Hospital Universitario del Valle, y terminó en la Policlínica que es un nivel I, que no tiene el servicio de urgencia de nivel III o IV, es decir, tiene un nivel extremadamente básico.

Señaló que lo anterior llama la atención, de cómo el paciente paso de un nivel III a un nivel I, surgiendo la pregunta de quién tomo dicha determinación. Por lo que piensa **que humana y medicamente el paciente quedó a la deriva**, supone en manos de un conductor de la ambulancia "que dijo me lo llevo para allá" y lo termino llevando a un nivel I, cuando se supone que era una urgencia vital.

Conforme a las historias clínicas en mención, al protocolo de trauma de cuello, elaborado por el Dr. Laureano Quintero, que es un cirujano general experto y conocido en el Valle del Cauca, y a su experiencia, consideró que el Hospital Francisco de Paula Santander, dentro de sus posibilidades realizó una radiografía e hizo una remisión urgente, que termino en el Valle del Lili.

Supone que el galeno del Hospital de Santander "metió el dedo en la herida y le permitió evidenciar que la herida iba hacia adentro, hacia la zona más peligrosa".

Reiteró que en Santander Quilichao realizó los procedimientos necesarios. Y que no sabe porque en Fundación Valle del Lili no hicieron algo más, ya que se **trataba de una herida potencialmente muy grave**.

Declaró que pese a que se encontró un paciente hemodinámicamente estable, ese tipo de heridas de un momento a otro, puede poner al paciente en estado crítico. Así como una puñalada en el corazón, puede llevar a que el paciente permanezca estable de dos a tres días, y al 4 día puede generarse un taponamiento cardiaco y el paciente puede morir.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Refirió que lo dicho es el temor que tienen todos los cirujanos frente a las heridas de dichas magnitudes, como la del caso en concreto, teniendo en cuenta su localización.

Conforme a su experiencia personal, adujo que hoy en día las entidades que prestan servicios de salud, son unas empresas que viven de sus ingresos, y que los médicos que trabajan en los servicios de urgencias, lo hacen con unas determinadas presiones como por ejemplo cuando una persona no tiene entidad de salud, los galenos se ven forzados a atenderlos porque no hay quien pague el servicio.

Indicó que en el nivel I donde fue atendido el paciente, suturaron la herida, procedimiento que no se debió hacer, porque no se exploró la herida.

Lo que se hizo en Santander de Quilichao “ensanchamiento mediastino”, **si era real que tenía dicho diagnóstico, desde luego era una urgencia vital, porque potencialmente está sangrando.**

Explicó que las radiografías portátiles pueden fingir un ensanchamiento mediastino, es decir, pueden generar una equivocación, pero que el médico así lo estipuló, por lo que perfectamente el paciente podía estar sangrando.

Señaló que el 14 de febrero mediante una radiografía de tórax se le diagnosticó un hemotórax, y es donde se disparan las alarmas, por lo que es remitido al Hospital Universitario de Popayán, donde observan un quilotórax, se realizaron pruebas de diagnóstico vascular, encontrándose un “seudoaeroudisma”.

Explicó **“que no se hizo todo lo que se debió haber realizado” para diagnosticar al paciente para la fecha de los hechos, teniendo en cuenta que ostentaba una herida en una localización grave.**

Advirtió que conforme al protocolo que anexo con el dictamen, una herida como la del paciente puede afectar “vasos subclavios, venas brancoencefalicas, arteria carótidas comunes, venas yugulares, arco aórtico, la tráquea, el esófago, los vértices de ambos pulmones, columna cervical, medula espinal, raíces nerviosas.”. y que el protocolo expone frente a las características de dichas heridas que “Representan la mayor tasa de mortalidad, por lesión de grandes vasos y estructuras torácicas que compromete.”.

En consecuencia, manifestó que en la fecha de los hechos no se hizo todo, hubieron fallos sistemáticos, **como por ejemplo Valle del Lili no recibió una historia clínica, situación que es un fallo pero no se puede establecer de quien fue, “pudo**

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

haber sido de la ambulancia, del pariente o de quien sea”. Otro fallo fue que la herida no fue explorada, teniendo en cuenta su ubicación que la hace grave, no se realizó una radiografía de tórax, que es lo mínimo que se puede hacer en un nivel I. Por lo que considera que hubieron falencias tanto la Valle del Lili como en la Policlínica.

Explicó que existen una serie de exámenes, que ayudan a hacer un diagnóstico preciso del compromiso de la herida que ostentaba el paciente a nivel subclavia.

Manifestó que los procedimientos y diagnósticos dados en el Hospital Universitario San José de Popayán y en la Clínica Rey David al paciente, fueron causados por la lesión sufrida con arma corto punzante a nivel subclavio izquierdo, es decir, son consecuencias de la herida en sí, no de la atención prestada. **Otra cosa es que el paciente no fue diagnosticado, ni se le hizo lo que debía hacerse en su momento, hubo un retardo en el diagnóstico.**

Advirtió que los actos médicos en la forma como funciona la salud en Colombia, está condicionado por muchos factores, como por ejemplo un servicio de urgencias saturado, puede llevar a una atención insuficiente por parte del personal médico que está colapsado. El personal médico está sometido a unas normas internas, como por ejemplo tener que rechazar a un paciente que no tiene cobertura “normas que son internas y no se conocen por fuera”, pero que esa es la realidad y así funciona el sistema en salud.

Indicó que nivel I teniendo en cuenta la localización de la herida que presentaba el paciente, debió remitir o contra remitir al paciente a III nivel. De acuerdo al protocolo en mención, cuando se advierte un ensanchamiento del mediastino, se deben hacer estudios.

Expresó que los procedimientos y protocolos sobre los cuales utilizó para hacer el dictamen, son los mismos que habitualmente realiza en su profesión. El dictamen pericial lo realizó conforme a su experiencia y a la bibliografía como es el protocolo de trauma de tórax del doctor Laureano Quintero, que es muy concreto, entendible y práctico.

Refirió que de acuerdo a las historias clínicas, el señor Jhon Heider Toro, sufrió “Una lesión por un arma corto punzante (...), en la región uno del cuello, lado izquierdo, supraclavicular izquierda, penetrante y en dirección hacia el mediastino, ósea descendente, (...), de 1.5 cm de ancho.”.

Reiteró que el Hospital Francisco de Paula Santander actuó conforme a los protocolos, Fundación Valle del Lili no, Hospital Universitario del Valle no se tiene reporte, y que la Policlínica no actuó conforme a los protocolos, toda vez que el

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

paciente tenía una herida que se podía considerar como urgencia vital, y al terminar en un nivel I como lo es la Policlínica, nivel que no es adecuado para atender un paciente que requiere de un nivel III o IV, debieron contra remitirlo a estos niveles. Y lo que hicieron fue cerrar la herida en lugar de explorarla o realizar exámenes, que era lo pertinente.

Expuso que el protocolo con el que realizó el dictamen no sabe si lo utilizan en las entidades accionadas. Y que el protocolo esta realizado con base en más de 20 artículos, tal como se evidencia en la bibliografía.

Refirió que no conoce al galeno Penagos que atendió al paciente en el Hospital Francisco de Paula Santander, ni tienen algún parentesco.

Señaló que el dictamen lo realizó conforme a la historia clínica del paciente, que son: una hoja de historia del Valle del Lili, historia clínica del Hospital Francisco de Paula Santander que está en tres hojas, e informes consecutivos de la Policía y de la Policlínica.

Manifestó que a su parecer se generó una omisión en la Fundación Valle del Lili, al no exponer por qué no lo atendían, es decir, se debía colocar la nota de que estaban saturados.

Indicó que labora en el Hospital San José de Popayán.

Advirtió que en la historia clínica del Hospital Francisco de Paula Santander, no colocaron específicamente que lo remitieron a la Fundación Valle del Lili, y que haciendo una secuencia de las historias clínicas, observó que el paciente llegó al Valle del Lili. Lo que se dice es que remiten al paciente a un nivel III o IV.

Adujo que no encontró los protocolos de la Clínica Valle del Lili. Y que para realizar el dictamen solicitado y teniendo en cuenta la clase de herida, el protocolo sobre el cual se basó, es el idóneo y aplicable en cualquier hospital de Colombia, ya que es preciso y conciso.

Expuso que existen otros protocolos, los cuales son muchos más extensos que el citado. Y considera que el protocolo de la Valle del Lili sea distinto al presentado, por lo que está casi seguro que son muy parecidos, y el de ellos puede abundar más en el tema, es decir puede ser más estricto que el comentado.

Conforme al artículo 228 del CGP, el dictamen pericial en mención, fue controvertido por la Fundación Valle del Lili a través del Dr. Luis Fernando Pino

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Oliveros, especialista en cirugía general y subespecialista en cirugía de trauma y emergencia, quien rindió un informe pericial, en los siguientes términos³⁴:

“(…).

El especialista idóneo para atender pacientes con heridas por arma corto punzante en cualquier sitio del organismo es el cirujano de trauma y emergencias, este especialista es un cirujano general que se enfoca en atender específicamente todo tipo de lesiones personales, ya sean producidas por armas cort o punzantes, heridas armas de fuego, accidentes de tránsito, caídas o lesiones en las que tengan que ver algún tipo de evento con intercambio de energía, es decir un traumatismo sobre el organismo.

(…).

Según Historia Clínica del Hospital Francisco de Paula Santander se menciona que el paciente tuvo una herida por arma corto punzante en el cuello, es evaluado por cirugía general en ese hospital y determina que el paciente debe descartarse que tenga alguna lesión de las arterias que se encuentran ubicadas en el cuello o en el mediastino, como no es posible hacerlo en ese hospital, se remite a una institución de mayor nivel para hacer el diagnóstico y el posible tratamiento, este paciente se ingresa a la FUNDACION VALLE DEL LILI sin ser comentado ni remitido específicamente a dicha institución, encontrándose un paciente según la descripción de los médicos del servicio de urgencias hemodinámicamente estable, sin observar ningún tipo de sangrado, posteriormente no encuentro ninguna historia clínica que indique cuales fueron las actividades que se realizaron entre el 25 de diciembre y 14 de enero donde fue atendido en el Hospital de la Policía Nacional, en la historia clínica del Hospital de la Policía Nacional mencionan que el paciente está hemodinámicamente estable, que le encuentran un derrame pleural del lado izquierdo y que además le realizan una ecografía doppler de los vasos del cuello, donde encuentran un pseudoaneurisma de la arteria carótida. Con esta evidencia debo definir que es Urgencia vital en los pacientes traumatizados; las urgencias vitales en los pacientes traumatizados se refieren a aquellas lesiones que afectan órganos vitales en cualquier parte del cuerpo y que secundario a estas lesiones el paciente puede perder la vida minutos después de haber recibido el traumatismo. Ejemplo de ello es que afecte una arteria grande del cuerpo, se produzca un sangrado masivo, esto hace que la presión arterial caiga y si no es llevado a cirugía de inmediato para parar el sangrado el paciente fallece en los siguientes 10 minutos, dependiendo de la magnitud del traumatismo y de la velocidad de la pérdida de sangre, estudiando la historia clínica donde el paciente JHON HEIDER TORO GRIJALVA recibió una

³⁴ Fls.- 265-270 cdno pbas 2.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDE SE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

herida en el cuello, es encontrado hemodinamicamente estable en los sitios donde recibió la atención inicial Hospital Francisco de Paula Santander y FUNDACION VALLE DEL LILI y posteriormente pudo salir de estas instituciones, estar dos meses sin ningún tipo de atención médica y regresar en el mes de febrero con lesiones como las que se han descrito en las historias clínicas, esto no es compatible con que el paciente haya sufrido una lesión que haya puesto en peligro su vida, es decir según la historia clínica el paciente no tuvo una urgencia vital en el mes de diciembre cuando fue atendido por primera vez, en resumen las lesiones que sufrió el paciente, fueron una lesión de conducto torácico, secundario a eso hubo un derrame del líquido que llamamos kilo en el tórax izquierdo que posteriormente fue resuelto de manera satisfactoria, colocándole un tubo de tórax con el objetivo de drenarlo, la siguiente lesión encontrada fue pseudoaneurisma en la arteria carótida y un trombo de la vena yugular interna, estas dos lesiones se producen básicamente por una lesión incompleta, se originan por una ruptura incompleta de las paredes de la arteria y de la vena, en ese caso transcurre dos meses sin ningún tipo de tratamiento médico y/o quirúrgico pero como la lesión no atravesó completamente las estructuras, por lo que el paciente no sangro de una manera importante como para haberlo catalogado como una urgencia vital, si esto hubiera ocurrido de esa forma el paciente había llegado en muy malas condiciones generales al Hospital Francisco de Paula Santander. Y en ese momento debía haberse llevado de una manera rápida a cirugía para poder parar el sangrado, cosa que no ocurrió en este caso, porque la lesión de las arterias y de la vena no fue una lesión completa.

(...).

Primero tengo que decir que las imágenes en medicina no son 100% sensibles, no existe ninguna que sea capaz de diagnosticar el 100% de las lesiones que tenga un paciente y tampoco son 100% específicas, lo que significa que tampoco son capaces de descartar todos los pacientes que no tienen ninguna lesión, hago referencia al "Artículo de la Revista Medicina Intensiva" del año 2015 donde mencionan que la Radiografía de Tórax en trauma tienen una especificidad del 90% es decir que 100 pacientes que no tienen lesión la radiografía de tórax detecta 90, es decir se le pasan 10 pacientes no es 100% específico y tiene una mala sensibilidad es del 20%, es decir que es capaz de detectar de 100 pacientes con lesiones, es capaz de detectar solo 20, esto me deja concluir que si al paciente se le hubiese hecho una radiografía de tórax en el momento de haberlo recibido el día 25 de diciembre de 2011 es muy probable que esta no hubiera dado información de las lesiones que tenía el paciente, en el protocolo de atención de este tipo de pacientes se incluye un seguimiento después de la valoración inicial y muy probablemente en imágenes que se hubieren

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

solicitado posteriores y de acuerdo a la sintomatología que tiene el paciente se habían vuelto a solicitar nuevos estudios y muy probablemente como ocurrió en este caso, se hubiesen detectado con un tiempo después cuando ya la manifestación de las lesiones hubiera sido más grande, en cuanto a la escanografía el mismo artículo manifiesta que la sensibilidad de la escanografía para predecir lesiones graves en los pacientes traumatizados es del 56%, es decir que 100 pacientes que se le haga una escanografía y que tengan lesiones graves, la escanografía solo puede detectar el 56%. El mismo artículo añade que debe hacerse un análisis del estado del paciente y del mecanismo de la lesión, esto me deja concluir que si al paciente se le hubiera realizado una escanografía el día 25 de diciembre muy probablemente esta escanografía hubiese sido también negativa con esta probabilidad que indican los estudios de la literatura mundial, en conclusión el paciente debió haber tenido un seguimiento posterior a la lesión dado a que según la historia clínica el paciente no tenía manifestaciones de lesiones graves que amenazaran la vida el día 25 de diciembre después de haber recibido la lesión con herida por arma corto punzante en el cuello, debo decir que a este paciente se detectaron las lesiones que tenía, es decir pseudoaneurisma de las arterias carótida y una lesión del conducto torácico con derrame pleural dos meses después, dado que la presentación de las lesiones del conducto torácico en el tórax producen habitualmente un derrame pleural que es de color blanco y como el producido del conducto torácico es de tan poco volumen y de tan poca velocidad pues el paciente necesita un tiempo considerable para poder coleccionar una cantidad de líquido de estas características en el tórax, muy probablemente el primer día en donde haya sido evaluado las manifestaciones hubieran sido completamente negativas, este tipo de lesiones requieren de un tiempo para acumular el líquido en el tórax y después que se acumule el líquido en el tórax, después de haber pasado unos días el paciente empieza a manifestar síntomas, tal cual lo hizo este paciente, en el momento en que se definió la conducta para resolver la enfermedad. El pseudoaneurisma de la carótida no había manifestado síntomas, de hecho fue encontrado en un estudio que se hizo dirigido para este tipo de lesiones, dado que el protocolo indica que si la lesión está ubicada en el cuello debe hacerse este tipo de estudios para identificar si existe alguna lesión, no encuentro en la historia clínica ningún escrito que indique que el paciente tenía síntomas de lesión del cuello, por protocolo se tomó la ecografía y ahí apareció la lesión la cual fue resuelta de manera adecuada con terapia endovascular.”.

En la continuación de la audiencia de pruebas celebrada el 20 de mayo de 2019, se llevó la contradicción del dictamen pericial en mención, en donde el doctor

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Luis Fernando Pino Oliveros, manifestó³⁵: Ser médico general de la Universidad del Cauca, graduado en el año 2000, con 19 años de experiencia como médico general. Cirujano general de la Universidad del Valle, graduado en el 2008, y cirujano de trauma de emergencia como segunda especialidad, graduado en el año 2010, trabaja como cirujano de trauma de emergencia en la Clínica DESA de la ciudad de Cali y docente.

Para realizar el dictamen tuvo en cuenta la historia clínica del Hospital Francisco de Paula Santander, de Sanidad de la Policía y una hoja de TRIAGE de la Fundación Clínica Valle del Lili y un resumen de historia de la Clínica Rey David.

Explicó que en medicina una subespecialidad de la cirugía general, en las heridas generadas por traumatismo con ocasión de lesiones personales, accidentes de tránsito o caídas, las atienden los segundos especialistas – subespecialistas, es decir, los cirujanos de trauma y emergencias. Dicha especialidad es nueva, se viene dando desde el año 2010, por lo que actualmente son los idóneos para atender los pacientes traumatizados.

Conforme a las historias clínicas del paciente Jhon Heider Toro, señaló que presentó una herida en el cuello, señalándose en el hospital Francisco de Paula Santander que tenía sangrado, quienes consideraron que podía tener una lesión en el mediastino de los vasos, por lo que razonaron que debía ser evaluado en un tercer nivel.

Encontró que en ese momento el paciente se encontraba alerta, en estado de embriaguez, el cual era capaz de responder a los estímulos del médico Y comunicarse, lo que pensar que el paciente podía responder por sus propios actos.

Posteriormente llegó a la Fundación Valle del Lili, su historia clínica es corta, en donde mencionan que el paciente debe ser evaluado con unos estudios, y en ese momento también se encontraba relacionándose por sus propios medios, es decir, era capaz de responder las preguntas del entrevistador.

Explicó que una urgencia vital, es aquella situación médica que representa una amenaza para la vida en los siguientes minutos. Desde el punto de vista del trauma, las asociaciones médicas internacionales definen que una urgencia vital es la alteración de cinco partes específicas que deben ser evaluadas, a saber: la vía aérea, la ventilación, la circulación, el examen neurológico y luego exponer al paciente para identificar lesiones que puedan amenazar la vida.

³⁵ Fls.- 414-417 cdno ppal 3.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Conforme a las historias clínicas, identificó que el paciente no tenía ninguna alteración de los parámetros en mención, como para pensar que fuera a morir en los siguientes minutos. Y que es de tener en cuenta que el paciente estuvo en la casa por dos meses, es decir, por fuera de atenciones médicas donde no ocurrió ningún evento que amenazara su vida. Por lo que puede concluir de acuerdo a las historias clínicas, el paciente para la fecha de los hechos, no constituida una urgencia vital como lo determinan los protocolos internacionales.

Explicó que ningún estudio en medicina es 100% sensible y específico. Los médicos se basan en los hallazgos de los exámenes físicos para sospechar lesiones. Las sospechas no son indicadoras de tratamiento, porque los puede llevar a cometer errores. Para evitar al máximo cometer errores toman unos exámenes que se denominan "exámenes diagnóstico", y desafortunadamente ningún examen diagnóstico en el mundo tiene pruebas científicas que diga que se van a detectar el 100% de las lesiones o que va decir que el paciente tenga lesiones negativas.

Advirtió que el resultado de la radiografía de tórax es del 90% de especificidad, es decir, equivocarse en 10 pacientes de 100, y con una sensibilidad muy baja, es decir, predice el 20% de las lesiones. Así las cosas, en el caso en concreto existe la posibilidad de que la radiografía pudo haber detectado la lesión del paciente, como no la hubiera detectado.

- Prueba Técnica

A folios 264 a 267 del cuaderno principal 2, obra informe de auditoría realizado por el Área de Sanidad Cauca, conforme a la historia clínica del señor Jhon Heider Toro Grijalba, exponiéndose:

"(...).

Probablemente, la herida por arma corto punzante en la región izquierda del cuello y el trauma torácico causaron lesión del conducto torácico generando el Quilotorax (derrame de líquido lechoso en la cavidad pleural) él era muy difícil de diagnosticar en el servicio de urgencias porque esta patología se produce por acumulo permanente de líquido en la pleura; el aneurisma de carótida interna y la trombosis de la vena yugular izquierda se debe probablemente al trauma contundente del cuello (es de recordar que el paciente estaba en estado de embriaguez y posiblemente recibió golpes contundentes). Una radiografía en aquel momento difícilmente hubiese mostrado cambios estructurales internos del tórax.

Las características de la injuria inicial, el objeto con el cual fue ocasionado, el área anatómica afectada, el estado de embriaguez del paciente que

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

posiblemente afecto el examen físico inicial, es consecuente con la historia de la enfermedad presentada en este caso y la causa es el trauma de Región anterior del cuello en un sujeto embriagado que difícilmente podía evadir la agresión porque estaba vulnerable para caídas.

CONCLUSIONES.

El Área de Sanidad Policía Cauca desde el momento en que ocurrieron los hechos prestó la atención en salud necesaria para la recuperación de la salud del paciente, tanto en el evento de urgencias como en la secuela posterior al trauma, la cual se presentó por las características propias del trauma de tórax y cuello; el paciente se encontraba en estado de embriaguez, lo cual lo expone a caídas, aun más en actos violentos.

Las atenciones en el servicio de Consulta Externa del Área Sanidad Cauca se realizó de manera consecuente con los hallazgos clínicos; teniendo en cuenta que el paciente no presentaba un estado de dificultad respiratoria aguda, fue necesario documentar el proceso para soportar la remisión a un nivel de mayor complejidad.

(...)."

La auditoría médica en mención fue sustentada por la médica ZORAIDA PEÑA ESCOBEDO, en la continuación de la audiencia de pruebas celebrada el 20 de mayo de 2019, indicando³⁶:

Ser médica desde hace 30 años, ejerciendo la auditoría médica hace 20 años, y que labora en la Dirección de Sanidad Cauca de la Policía Nacional.

Refirió que la auditoría se basa en las historias clínicas del señor Jhon Heider Toro Grijalba de Sanidad Cauca, cuyo objetivo era acreditar la calidad de la prestación del servicio.

Encontró que se trataba de un paciente de 24 años de edad, el cual el 25 de diciembre de 2011 en la población de Mondomo, fue herido con arma corto punzante en la región anterior del cuello, encontrándose en estado de embriaguez.

A raíz de ello el paciente fue remitido al Municipio de Santander de Quilichao, siendo valorado por el servicio de cirugía, en donde le tomaron una radiografía la cual no fue leída, y fue remitido a un III nivel como una urgencia vital.

³⁶ Fls.- 414-417 cdno ppal 3.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDE SE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Luego el paciente fue atendido en la Policlínica Nuestra Señora de Fátima, en fue valorado y dado de alta.

En el año 2012, 17 de enero el paciente consultó al área de Sanidad Cauca, el cual es un establecimiento ambulatorio de baja complejidad, en donde se prestan los servicios de consulta externa. En dicha ocasión el paciente relató al galeno que lo atendió, y al no ser claro se le solicitó la epicrisis, la cual en el momento no la tenía, según como consta en la historia clínica. Pero que el paciente tardó en volver entre 13 o 14 días a la consulta ambulatoria, sin embargo no aportó la epicrisis sino un electrocardiograma, cuyo resultado era normal.

Le solicitaron una radiografía de tórax, siendo suministrada por el paciente 14 días después, en cuya radiografía se evidenció que había un derrame pleural, por lo que se lo refiere a III nivel de la red hospitalaria de Sanidad.

Explicó que en el Hospital Francisco de Paula Santander se habló de una urgencia vital, a raíz de la localización de la herida que ostentaba el paciente, por lo que lo remitieron a III nivel, con el objetivo de que dicha herida fuera revisada a profundidad.

Señaló que cuando se remite a un paciente, es importante que sea comentado para que el paciente sea aceptado, sea esperado y se evite que el mismo se movilice en la ambulancia tocando puertas en las instituciones hospitalarias.

Expresó que toda herida en el cuello debe ser examinada profundamente.

5.- DEL DAÑO ANTIJURÍDICO Y EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD

Conforme a lo consagrado por el artículo 90 Superior, el Estado tiene el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, lo que significa que son requisitos indispensables para deducir la responsabilidad a cargo de la entidad demandada: el daño antijurídico y la imputación³⁷.

Debe entenderse el daño antijurídico como el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o

³⁷ “En cuanto a la imputación, se exige analizar dos esferas: la fáctica y la jurídica; en ésta última se determina la atribución conforme a un deber jurídico, que opera de acuerdo con los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente de la Sala: falla en la prestación del servicio, daño especial y riesgo excepcional.”. Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Sentencia del primero (1º) de junio de dos mil quince (2015). Radicación número: 680012315000199901505 01 (31412).

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

beneficios patrimoniales o extrapatrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación³⁸.

De manera tal que *"la fuente de la responsabilidad patrimonial del Estado es un daño que debe ser antijurídico, no porque la conducta del autor sea contraria al derecho, sino porque el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, razón por la cual se reputa indemnizable"*³⁹.

La Corte Constitucional ha entendido que esta acepción del daño antijurídico como fundamento del deber de reparación estatal armoniza plenamente con los principios y valores propios del Estado Social de Derecho debido a que al Estado corresponde la salvaguarda de los derechos y libertades de los administrados frente a la propia administración⁴⁰. Igualmente ha considerado que se ajusta a distintos principios consagrados en la Constitución, tales como la solidaridad y la igualdad, y la garantía integral del patrimonio de los ciudadanos⁴¹.

No solo es suficiente el daño, es necesario según lo ha entendido y explicado la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, que dicho daño se atribuye al Estado, para nuestro caso - es imputar el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición *sine qua non* para declarar la responsabilidad patrimonial de este último. La imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él.

Sin embargo en el evento que aquí se estudia se pone de relieve omisiones o deficiencias en el servicio médico asistencial las cuales no pueden ser analizadas simplemente desde la óptica la causalidad, dado que resulta insuficiente, insuficiente para solucionar el problema de la atribución de resultados, Por ello se acude a la imputación que surge de la atribución de un resultado en cabeza de un determinado sujeto; parte del hecho de la sanción originada en el incumplimiento normativo a un precepto de conducta, es decir, del deber ser. En consecuencia, la imputación fáctica puede derivarse de la constatación en el plano material de la falta de intervención oportuna que hubiera podido evitar el resultado; en efecto, es en el plano de la omisión donde con mayor claridad se verifica la insuficiencia del dogma causal, motivo por el cual el juez recurre a ingredientes de tipo normativo para determinar cuándo una consecuencia tiene origen en algún tipo de comportamiento y, concretamente, a quién resulta

³⁸ Consejo de Estado – Sección Tercera, Sent. del 27 de enero del 2000, M.P: Alier E. Hernández Enríquez.

³⁹ Sentencia C-533 de 1996, Corte Constitucional

⁴⁰ Sentencia C-333 de 1996, Corte Constitucional

⁴¹ Sentencia C-832 de 2001, Corte Constitucional

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

endilgable o reprochable la generación del daño. De lo contrario, la responsabilidad derivada de la omisión no tendría asidero, como quiera que a partir de la inactividad no se deriva nada, es decir, no se modifica el entorno físico; en ese orden de ideas, el derecho de daños ha evolucionado en la construcción de instrumentos normativos y jurídicos que permiten solucionar las insuficiencias del denominado nexo causal importado de las ciencias naturales, para brindar elementos que permitan establecer cuándo determinado daño es atribuible a la acción u omisión de un determinado sujeto⁴².

Hechas la anterior precisión se destaca que en la fijación del litigio, se estableció el problema jurídico en determinar la responsabilidad de las accionadas, por los daños que se dice fueron ocasionados a la parte demandante como consecuencia de la de la falla y omisiones en el servicio en que incurrieron en la atención médica efectuada a John Heider Toro Grijalba, por hechos ocurridos el 25 de diciembre de 2011. Igualmente, de la prosperidad de las pretensiones de la demanda deberá decidirse sobre el llamamiento en garantía.

En el escrito de la demanda la parte actora refiere que el presente asunto se trata de una falla en la prestación del servicio médico brindado a Jhon Heider Toro Grijalba, en síntesis las fallas que achaca a cada una de las entidades demandadas al negarse la atención en salud y que se sintetiza de la siguiente manera:

- El puesto de Salud del Municipio de Mondomo negó los servicios de urgencias.
- El Hospital Francisco de Paula de Santander, afirma que a pesar de ser atendido no se cumplió con la lex artis, no obstante no específica cual fue el acto médico asistencia que no se adecuó a la buena praxis, no obstante lo anterior se hará un estudio integral del libelo introductorio a efecto de establecer si la atención prestada idónea y oportuna.
- La Fundación Valle del Lili y el Hospital Universitario del Valle se negaron a prestar el servicio.
- Deficiente y negligente atención por parte de la Policlínica del Valle donde a pesar de constatar que la radiografía que había sido entregada no correspondía al paciente, procedió a suturarlo sin investigar los daños internos que había sufrido el paciente y que generaron las consecuencias nefastas.
- Falla en la atención en el servicio de Sanidad donde se omite realizar los exámenes, para un diagnóstico adecuado argumentando que no se aportan exámenes.

⁴² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2009, exp. 17994, M.P. Enrique Gil Botero.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDE SE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Es sabido que para que exista la responsabilidad, debe haber un daño antijurídico y que este sea imputable. La parte actora alega que el daño consiste en el deterioro del estado de salud del paciente por cuenta de las omisiones y la inadecuada atención que recibió el paciente por parte de las entidades accionadas, al sostener que *“los órganos de la línea media estaban siendo desplazados de su posición natural debido a que la patología no fue tratada en su oportunidad dejando consecuencias permanentes en su salud”*

De la historia clínica del Área de Sanidad Cauca, se evidencia que el 24 de mayo de 2012 el señor Jhon Heider Toro fue valorado por medicina general (control) el anotándose: “AP CONSIGNADOS HEMOTORAX COAGULADO IZQ SECUNDARIO A HERIDA CUELLO EN DIC 2011 CON EVENTO QCO NO CLARO NO TRAE HC EL 13 DE MARZO REFIERE TOMA DE MEDICAMENTOS CLPODIDROGEL Y ASA SE QUEJA DE DOLOR TORACICO CONSTANTE AL EF SV ESTABLES TA 100/60 FC 80 FR 20 A FEBRIL HIDRATADO C P PO₂ ULMONES IMPISO NO RSA ABD BLANDO DEPRESIBEL NOMAS NI MEGE GALIAS EXTEM CN”. Diagnosticándosele “DOLOR EN EL PECHO AL RESPIRAR”.

De la historia clínica del Hospital Universitario San José de Popayán⁴³, se evidencia que Jhon Heider Toro, ingreso por área de urgencias el 14 de febrero de 2012 al remitido por Sanidad de la Policía Nacional, con diagnóstico “Hemotórax”,

El día 15 de febrero de 2012, el señor Jhon Heider Toro Grijalba fue sometido a un procedimiento quirúrgico, anotándose:

- Diagnóstico preoperatorio: “DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE”
- Diagnóstico postoperatorio: “DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE”
- Otros diagnósticos: “ANTECEDENTE DE TRAUMA CERRADO DE TORAX EN DICIEMBRE DE 2011”
- Intervención práctica: “TORACOSTOMIA CON DRENAJE”

Como descripción de hallazgos, se anotó: “ 1) DERRAME PLEURAL MASIVO IZQUIERDO 2) DRENAJE POR TUBO DE TORAX 800 CC DE LIQUIDO CETRINO NO PURULENTO.”. Y como plan postoperatorio, se indicó: “CUIDADOS DE TUBO DE TORAX TERAPIA RESPIRATORIA”.

Además de ello, el 17 de febrero de 2012 se le realizó un RX de Tórax, cuya lectura fue:

“Pequeño neumotórax.

⁴³ Fl.- 22 medio magnético – cdno pbas 1.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Velamiento de la base del hemitórax izquierdo por pequeño derrame pleural.

Transparencia normal del parénquima pulmonar.

Siluet a cardiomediastínica normal.

Fusión de los arcos cost ales primero y segundo en el hemitórax derecho.”

De las anotaciones del 3 marzo de 2012, en donde se indica que se debe realizar cirugía endovascular, por lo que proceden a comentar el trasladado con la clínica Rey David, quien acepta recibir al paciente, por lo que lo trasladaron en ambulancia medicalizada.

Ahora tenemos que ir a la imputación para saber si ese daño es producto de la lesión o de la falta o la inadecuada de la prestación del servicio de salud.

Se procede a estudiar si hay lugar a la imputación entendida –de acuerdo con el profesor Juan Carlos Henao– como “*la atribución jurídica de un hecho a una o a varias personas que en principio tienen la obligación de responder.*”

Para tal análisis ha de tenerse en cuenta que

- Del régimen de imputación.

La Sala Plena de la Sección Tercera, en sentencia de 19 de abril 2012⁴⁴, 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.

La prestación del servicio de salud, frente a la ocurrencia de un resultado desafortunado, es preciso considerar sumariamente la naturaleza del acto médico y de la consecuente índole de las obligaciones que se derivan de su ejercicio.

⁴⁴ Consejo de Estado. Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de 19 de abril de 2012. Expediente: 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDE SE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Los presupuestos de la responsabilidad por falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda, así lo ha expresado el Consejo de Estado en su jurisprudencia de recientes años:

“En lo que tiene que ver con la imputación del daño, la Sala considera pertinente precisar que en el asunto sub judice, el régimen de responsabilidad bajo el cual se deben analizar las obligaciones resarcitorias que eventualmente existan a cargo del Estado, es el de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, tal y como se ha reiterado, en el sentido de precisar que “... en la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización, ...deberá en principio, acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y ésta...”⁴⁵.

En cuanto los elementos de la obligación médica debe considerarse que la salud es un derecho fundamental autónomo y por tanto no es posible analizar la responsabilidad de los centros asistenciales al análisis de las obligaciones de medio y resultados, ello aunado a que no puede perderse de vista que el servicio médico asistencial se constituye en un servicio esencial que se cimienta en el principio de la dignidad humana y por tanto el comportamiento médico asistencia se evalúa conforme de acuerdo con la lex artis aplicable.

Al respecto en sentencia del fecha de 24 de octubre de 2013, con ponencia del Consejero Enrique Gil Botero expreso:

“..No puede perderse de vista cuáles son los elementos de la obligación médica, esto es, los siguientes deberes o prestaciones a cargo del médico o institución sanitaria: i) la integralidad, ii) la inmediatez u oportunidad, iii) disponibilidad y diagnóstico, iv) discrecionalidad técnica, v) consentimiento informado, y vi) actualidad del conocimiento. En efecto, el servicio médico asistencial no constituye ninguna dádiva en el Estado Social de Derecho, sino que es uno de los servicios públicos esenciales que si bien pueden ser cubiertos por particulares, es deber de la administración pública garantizar su efectiva prestación, así como la calidad en el servicio. Por consiguiente, la obligación médica lejos de ser catalogada como de medio o de resultado –clasificación que a diferencia del Código Civil Francés de 1804 no quedó contenida en nuestro ordenamiento jurídico– es esencial ya que se relaciona con dos garantías fundamentales de la persona, de manera concreta, el derecho a la vida y a la salud. En esa línea de pensamiento, la obligación médica contiene una prestación que no se valora en términos de la diligencia y cuidado que se emplearon para la recuperación de la salud del paciente. Así las cosas, el deber del médico consiste en realizar todos

⁴⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de mayo de 2006, exp. 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

los actos de diagnóstico y tratamiento encaminados a obtener la mejoría del enfermo. En otros términos, la obligación de los profesionales de la medicina y de las instituciones sanitarias o prestadoras de servicios de salud, encuentra su fundamento ontológico en el principio de dignidad humana. De allí que no sea válido juzgar o valorar el comportamiento del facultativo a la luz de los resultados o de los medios empleados; a contrario sensu, el cumplimiento de los deberes médicos se efectúa ad hoc, de acuerdo con la lex artis aplicable. (...) el cumplimiento de la obligación médica se valora a partir de los deberes que de ella se desprenden, así como de la garantía de los fines de curación y de cuidado que le son ínsitos. Por lo tanto, más que juzgar un resultado determinado, se evalúa la aplicación de la lex artis en las etapas de diagnóstico y tratamiento, su oportunidad e integralidad”.

Lo anterior significa, básicamente, que el paciente tiene derecho a exigir la mayor diligencia posible, de donde se sigue como inconcuso, que el mero “fracaso” del procedimiento médico no constituye una violación de las obligaciones que se adquieren con la prestación, mientras que el desconocimiento de la atención debida sí se puede considerar lesiva del bien jurídico fundamental de la salud, así de esta no se siga como consecuencia un daño adicional. Por lo tanto, el principal derecho del paciente es la atención adecuada y diligente, es decir que el personal médico acuda a todos los medios posibles para la salvaguarda de la vida y salud del paciente. Implica entonces, un ejercicio de prevención y tratamiento que se funda en el respeto por el derecho fundamental a la dignidad humana, de lo cual se sigue que la obligación médica se extiende a situaciones terminales, con un componente paliativo y que las acciones tendientes a la recuperación de la funcionalidad, integridad orgánica o a la mitigación del dolor deben realizarse siempre de acuerdo con la exigencia de respeto al paciente y sus allegados.

En resumen, parte de la humanización a la que debe propender el servicio médico consiste en la implementación de procedimientos logísticos que agilicen y optimicen la atención al usuario, de modo que éste no vea agravada su situación con innecesarias dilaciones burocráticas o deficiencias en la dotación de elementos al igual que de personal médico, paramédico o asistencial.

Por lo anterior, una falla médica puede presentarse por una mala praxis, por parte del personal tratante, un desorden infraestructural de la institución médica o del sistema de salud como un todo en donde los médicos ven entorpecida su actuación, aunque actúen dentro de los parámetros de la diligencia posible. Entonces, puede configurarse una falla del profesional médico, pero también sistémica institucional”.

Cabe resaltar que la jurisprudencia del Consejo de Estado indica que el daño y la imputación a establecer, debe partir del análisis del concepto de acto médico complejo⁵⁸. En ese sentido, el precedente de la Sala viene considerando: “(...) en la responsabilidad patrimonial por la falla médica involucra no sólo el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUD ESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, sino que también se refiere a todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, **hasta que culmina su demanda del servicio, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo (...)**”

Conforme a lo anterior, el daño a establecer debe partir del análisis del acto médico como una actividad compleja que no se agota en un solo momento, sino que se desarrolla con un iter en el que se encuentra involucrada tanto la atención previa (o preventiva), el diagnóstico, el tratamiento, como la atención pre y quirúrgica, la atención post-quirúrgica y el seguimiento (controles concomitantes y posteriores al tratamiento e intervención).⁴⁶

Bajo esos parámetros analizaremos las actuaciones, entiéndase como hechos u omisiones que se achacan a las entidades accionadas

- **Frente al Centro de Salud de Mondomo.**

En la demanda se aduce que no se atendió al paciente cuando este llegó trasladado en una moto y se lo dejó tirado en las afuera por le fue negada la atención de urgencias que requería.

Al respecto LA ESE QUILISALUD, al contestar la demanda indica que para la fecha de los hechos no tenía habilitado el servicio de urgencias.

Sobre el particular, la prueba testimonial indica que el señor Toro llegó en moto acompañado de dos acompañantes que lo dejaron en el suelo y que luego llegó la tía del herido quien pidió asistencia médica de urgencias al centro de salud pero esta fue negada y solo se limitaron a llevarlo en ambulancia.

A folios 195 y siguientes del cuaderno de pruebas 1 descansa la habilitación de servicios de salud Centro de Salud Mondomo por parte del Ministerio de Salud, los cuales son:

⁴⁶ Así se ha reiterado en innumerables providencias, tales como de 31 de agosto de 2006, expediente: 15772; 3 de octubre de 2007, expediente: 16402; 23 de abril de 2008, expediente: 15750; 1 de octubre de 2008, expediente: 16843 y 16933; 15 de octubre de 2008, expediente: 16270; 28 de enero de 2009, expediente: 16700; 19 de febrero de 2009, expediente: 16080; 18 de febrero de 2010, expediente: 20536; 13 de abril de 2010, expediente: 20480; 7 de julio de 2011, expediente: 19953; 19 de octubre de 2011, expediente: 20862; entre otras 57. Puede verse, entre ellas, sentencia de 31 de agosto de 2006, expediente 15772, sentencia de 3 de febrero de 2010, expediente: 18100. 58 Sentencia de 21 de febrero de 2011, expediente 20371 y 19 de agosto de 2011, expediente: 20144.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUD ESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

- Consulta externa: enfermería, medicina general, odontología general, psicología y consulta prioritaria.
- Transporte asistencial: transporte asistencial básico.
- Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica: toma de muestras de laboratorio clínico y tamización de cáncer de cuello uterino.
- Protección específica y detección temprana: detección temprana – alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años y de 10 a 29 años), protección específica - atención al recién nacido, detección temprana – alteraciones del embarazo, detección temprana – alteraciones en el adulto (mayor a 45 años), detección temprana – cáncer de cuello uterino, detección temprana – alteraciones de la agudeza visual, protección específica – vacunación, protección específica – atención preventiva en salud bucal y protección específica – atención en planificación familiar hombres y mujeres.
- Procesos: esterilización.

De lo anterior se colige que no tenía habilitado los servicios de atención por urgencias, por tanto no le era exigible al centro de salud contar con profesionales de la salud a las 12 de la noche horas en que aproximadamente se indica fue trasladado el lesionado por sus acompañantes.

Solo tenía para la fecha de los hechos habilitado el servicio de ambulancia, básica lo cual efectivamente fue prestado.

Cabe recordar que lo que se habilitan son servicios de salud, por tanto un centro asistencial o IPS podrá tener habilitados algunos servicios y otros no. De dicha habilitación depende la valoración del servicio a efecto de realizar el juicio de responsabilidad.

Por tanto, no se establece falla alguna toda vez que la parte actora no probó que para la fecha de los hechos estuviera habilitados los servicios de urgencias y por tanto estuviera en la obligación de atención de pacientes las 24 horas como se sugiere en la demanda.

Así las cosas, la judicatura no encuentra responsabilidad alguna frente a la ESE QUILISALUD. En consecuencia se declarará probada la excepción de inexistencia de la obligación a indemnizar, propuesta por la ESE.

En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que QUILISALUD llamó en garantía a la aseguradora la CONFIANZA, el despacho libera del estudio las excepciones presentadas por el llamado en garantía.

- **Hospital Francisco de Paula Santander**

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Continuando con el juicio de imputación frente al Hospital Francisco de Paula Santander, la parte actora alega que, el señor Jhon Heider Toro fue trasladado desde el Corregimiento de Mondomo Cauca al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, en donde a pesar de ser atendido, la prestación del servicio de salud no fue acorde a la "lex artis ad-hoc"

Por su parte el Hospital alega que se dio un tratamiento oportuno y adecuado en cuanto se atendió al paciente se le practicaron los exámenes correspondiente y se le dio egreso como urgencia vital.

Al respecto se encuentra acreditado según la historia clínica que Jhon Heider Toro Grijalba ingresó por el área de urgencias del Hospital Francisco de Paula Santander el 25 de diciembre de 2011 aproximadamente a las 22:41 horas, y egresó el 26 de del mismo mes y año a las 06:07 horas⁴⁷. Como motivo de la consulta se consignó "HERIDA EN CUELLO", como enfermedad actual se anotó: "PACIENTE QUE INGRESA TRAIDO DESDE MONDOMO, POR HERIDA POR ARMA BLANCA EN CUELLO, POSTERIOR DOLOR Y SANGRADO, PACIENTE POCO COLOBORADOR, EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ."

Se evidencia que al paciente se le realizaron exámenes físicos, frente a los cuales se anotó:

- Sistema nervioso: "PACIENTE AGITADO, POCO COLABORADOR. BAJO EFECTOS DE EMBRIAGUEZ. GLASGOW 15/15.
- Boca: "MUCOSA ORAL HUMEDA".
- Cuello: "HERIDA REGION ANTERIOR DE CUELLO MAS O MENOS 1.5 CM QUE PENETRA HACIA MEDIASTINO, CON SANGRADO ABUNDANTE, SIN HEMATOMA PERILESIONAL".
- Pulmón: "MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA."
- Abdomen: "BLANDO, NO DOLOROSO. NO DISTENIDO"

Se diagnosticó "HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL CUELLO, por lo que se le ordenó un examen, anotándose "RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O.A.P. Y LATERLA) SIN LECTURA".

En el acápite de "CONDUCTAS GENERAL" se hicieron las siguientes anotaciones:

- "MONITOREO CONTINUO EN SALA DE REANIMACION".

⁴⁷ Fls.- 27-31 cdno ppal 1 y 48-50 cdno pbas 1.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

- "LACTATO RINGER 100 CC EN BOLO, CONTINUAR 500 CC DE SSN CADA 2 HORAS".
- "HETANOL 1 AMP IM UNICA DOSIS".
- "DIPIRONA 1 AMP UNICA DOSIS".
- "SS/ RX DE TORAX".
- REMISION A III NIVEL COMO URGENCIA VITAL POR ORDEN DE CIRUGIA GENERAL."

Según el acápite de evolución se realizaron varias anotaciones por distintos galenos del Hospital Francisco de Paula Santander, entre ellas la de un cirujano general Dr. Penagos Dagua Diego Ramos, quien indicó: *"PTE QUE SUFRE HERIDA POR ACP EN REGION ANTERIOR DE CUELLO, CON SANGRADO ESCAZO. EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ. EF. HD ESTABLE EMBRIAGADO. HERIDA PENETRANTE EN REGION ANTERIOR DE CUELLO. TRAYECTORIA HACIA MEDIASTINO, ZONA 1 CP, NO SIGNOS DE LESION VASCULAR: CN.RX DE TORAX: ENSANCHAMIENTO MEDIATINAL ALTO. CX.: REMISION COMO URGENCIA VITAL A III NIVEL, PARA ESTUDIO DE LESION ARTERIAL MEDIATINAL."*

En el acápite de egreso de la mentada historia se evidencian las siguientes anotaciones:

- Médico: BONILLA TORRES JAVIER MAURICIO-MEDICINA GENERAL.
- Fecha-hora: 26/12/2011 06:07.
- Causa salida: orden médica.
- Tipo DX: Confirmado nuevo.
- Destino salida: Remisión a otro nivel de complejidad.
- Especialidad: Cirugía general.
- Remitido a: IPS NIVEL TRES.
- Estado: Vivo.

Conforme a lo consagrado en las historias clínicas en mención, se evidencia que para la fecha de los hechos Jhon Heider Toro Grijalba, sufrió una herida con arma corto punzante en la zona I de su cuello. Así, conforme a las guías dadas por el Ministerio de salud Nacional, frente al tema que hoy nos ocupa, se tiene la guía para manejo de urgencia tomo I⁴⁸, en donde se establecen los procedimientos a seguir frente a un trauma de cuello.

En la mentada guía, se indica que la zona I del cuello comprende la región del estrecho superior del tórax: desde las fosas claviculares hasta el cartílago cricoides. Allí se encuentran los vasos subclavios, los grandes vasos del tórax, el plexo braquial, las cúpulas pleurales y los ápices pulmonares, la tráquea, el

⁴⁸<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freeseachresults.aspx?k=GUIAS%20PARA%20MANEJO%20DE%20URGENCIAS%20%20TOMO%201.%20%20Y%203&scope=Todos>

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

esófago y la porción proximal de las arterias carótidas y vertebrales, la porción distal de las venas yugulares, la desembocadura del conducto torácico en el lado izquierdo, los nervios vagos, la glándula tiroides, los nervios laríngeos recurrentes y segmentos de la columna vertebral y la médula espinal.

Exponiéndose que cuando se sospecha trauma del cuello es prioridad establecer una vía aérea permeable y segura. Se deben identificar desde el primer momento los pacientes que tienen compromiso establecido de la vía aérea y tener en cuenta que todo paciente con trauma del cuello, independiente del mecanismo del trauma, tiene un alto riesgo de desarrollar obstrucción de la vía aérea en cualquier momento.

Frente al examen físico, se señala:

“El examen físico del cuello debe centrarse en el examen de las estructuras anatómicas que contiene y en las manifestaciones clínicas de su lesión.

Vía aérea (A). Establecer el estado de conciencia, buscar signos de dificultad respiratoria, hemoptisis o heridas soplantes; escuchar el flujo de aire a través de la vía respiratoria para detectar estridor o respiración ruidosa; evaluar calidad de la voz. Palpar cuidadosamente el cartílago tiroides buscando crepitación o desplazamiento de su ubicación central normal.

Ventilación (B). Seguir la secuencia de la inspección, palpación, percusión y auscultación del tórax permite diagnosticar con precisión el neumotórax a tensión o neumotórax abierto.

Circulación (C). La Inspección en busca de heridas de la piel o huellas de sangrado externo; simetría cervical y presencia de hematomas en expansión o de sangrado por la cavidad oral o nasal. Recordar que el sangrado de las lesiones cervicales no solamente tiene las consecuencias hemodinámicas de toda hemorragia, sino que los hematomas en expansión pueden causar obstrucción progresiva de la vía aérea y amenazar seriamente la vida.

Examen de las estructuras vasculares: presencia de heridas sobre los trayectos vasculares, hematomas, huellas de sangrado, signos de shock al ingreso, examen de los pulsos carotídeos, temporales y de los miembros superiores; medición comparativa de las presiones arteriales sistólicas de los miembros superiores; y auscultación cuidadosa de los trayectos vasculares para investigar soplos.

Daño neurológico (D). La evaluación neurológica debe incluir y registrar el estado de conciencia al ingreso y su evolución posterior; el examen de las

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

pupilas y del movimiento de las extremidades; el examen de los nervios craneanos (IX, disfagia; X, ronquera; XI incapacidad para elevar el hombro y rotar el mentón hacia el hombro opuesto; y XII, paresia de la lengua); la evaluación del plexo braquial; la investigación de síndrome de Horner; y el examen de la integridad de la médula espinal buscando paraplejía, paraparesia o síndromes medulares tales como la hemisección medular (Brown Sequard).

Esófago y faringe. En todo paciente con trauma cervical siempre se debe descartar lesión del esófago. Inicialmente, se investiga si hay queja de disfagia, la presencia de sangre en la saliva o en el aspirado gástrico, y la existencia de heridas aspirantes; se palpa en busca de enfisema subcutáneo. El deterioro clínico inexplicado de un paciente con trauma cervical debe hacer sospechar la lesión del esófago."

En la guía se expone como factores de intervención quirúrgica inmediata, los siguientes: Heridas penetrantes de la vía aérea, evidencia de sangrado activo, hematoma en expansión o presencia de heridas de la Zona I.

Ahora, cuando el paciente se encuentra sin compromiso respiratorio o hemodinámico, situación que ocurre en el sub lite de acuerdo a la historia clínica de Jhon Heider Toro, se debe "Establecer si la herida atraviesa el músculo platísmo", se requieren estudios complementarios para determinar las lesiones y la indicación de cirugía."

Como estudios complementarios se establecen:

"RADIOGRAFÍA DEL CUELLO

Permite localizar proyectiles o fragmentos y evaluar la integridad de la columna cervical. Puede mostrar hematomas de los tejidos blandos incluyendo el espacio prevertebral, desviación o compresión de la columna de aire y la presencia de enfisema subcutáneo. Cualquiera de estos hallazgos indica lesión significativa y una vez se haya completado la evaluación, determina indicación de cirugía.

RADIOGRAFÍA DEL TÓRAX

Permite detectar la presencia de neumotórax, hemotórax, ensanchamiento mediastinal, cuerpo extraño, enfisema mediastinal o hematoma pleural apical (gorro). Está indicada en todo paciente estable con lesión penetrante del cuello, particularmente en lesiones localizadas en la Zona I.

ARTERIOGRAFÍA

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Idealmente, la angiografía debe incluir los cuatro vasos (carotídeos y vertebrales). El objetivo de la angiografía en traumatismo penetrante de las Zonas I y III es conocer con exactitud las características de las lesiones vasculares de estas zonas para planear correctamente el abordaje quirúrgico.

Está indicada en la evaluación de todas las lesiones penetrantes vecinas de los trayectos vasculares de las Zonas I y III, siempre y cuando las condiciones hemodinámicas y respiratorias del paciente lo permitan. Los pacientes con lesiones en la Zona II que presenten algún signo de lesión vascular o tengan heridas por proyectiles de arma de fuego deben ser sometidos a exploración quirúrgica.

Otra indicación de arteriografía, frecuente en nuestro medio, la constituyen las lesiones producidas por proyectiles de carga múltiple, independientemente de la Zona en la cual se encuentren localizadas las heridas.

TOMOGRAFÍA COMPUTADORIZADA

La tomografía computarizada (TC) está indicada en el diagnóstico de lesiones del confluente laringotraqueal; como complemento de la laringoscopia y la broncoscopia y con los nuevos equipos multicorte permite una adecuada evaluación vascular.

TAC helicoidal. La evaluación imaginológica del paciente estable con trauma cervical es motivo de controversia; la arteriografía ha sido considerada como el patrón oro en el diagnóstico de lesiones vasculares, pero además de su carácter invasor tiene otras limitaciones, por lo cual se utiliza la angio-TAC. Las ventajas de la angiografía por TAC helicoidal se han probado: el ser un procedimiento no invasor, de rápida ejecución, la demostración de lesiones de las estructuras anatómicas vecinas y la posibilidad de hacer reconstrucciones en varias dimensiones que permiten delinear mejor las lesiones.

La realización de una TAC tiene como requisito la normalidad hemodinámica y respiratoria del paciente y la evaluación renal cuando se va a utilizar medio de contraste.

ENDOSCOPIA Y ESOFAGOGRAMA

La combinación de estos dos estudios es lo suficientemente sensible para detectar la totalidad de las lesiones del esófago. Sin embargo, el empleo de uno solo de ellos disminuye notablemente su sensibilidad y especificidad. Cuando los estudios son negativos y existe enfisema subcutáneo, el paciente debe ser llevado a cirugía. Están indicadas en lesiones penetrantes de la Zona I, o en aquellas lesiones de la Zona II en las

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDE SE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

cuales se ha optado por tratamiento selectivo con base en los hallazgos de los estudios complementarios.”

Así las cosas se evidencia que conforme la historia clínica el Hospital Francisco de Paula Santander prestó el servicio médico al señor Toro, se diagnosticó herida penetrante en región anterior de cuello con trayectoria hacia mediastino zona I, con rx de torax que evidenciaba ensanchamiento mediastal alto, razón por la cual decidió el galeno tratante remitirlo como urgencia vital.

Ahora en lo que respecta al proceso de referencia y contra referencia las accionadas y en especial la Fundación Valle del Lili de conformidad con la historia clínica allegada al plenario aduce que el paciente no fue comentado y que su atención fue particular.

El Decreto 2759 de 1991 organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia para las entidades del subsector oficial señaladas en el artículo 5, numeral 1, literales a), b) y c) de la Ley 100 de 1993, y para las del subsector privado con las cuales tenga el Estado contrato celebrado para la prestación de servicios de salud o que participen en las formas asociativas dentro del proceso de integración funcional.

Este decreto define el régimen de referencia y contrarreferencia como el conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia.

Además, en el párrafo segundo del artículo 2 se entiende por referencia, *“el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades prestatarias de servicios de salud, a otras instituciones de salud para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud.*

“Se entiende por Contrarreferencia, la respuesta que las unidades prestatarias de servicios de salud receptoras de la referencia, dan al organismo o a la unidad familiar. La respuesta puede ser la contrarremisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención recibida por el usuario en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica”.

Ahora bien, el objetivo del régimen es facilitar la atención oportuna e integral de los usuarios, estableciendo para ello varias modalidades a saber:

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

1.- Remisión. Procedimiento por el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, a otro profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.

2.- Interconsulta. En la solicitud elevada por el profesional o institución de salud, responsable de la atención del usuario a otros profesionales o instituciones de salud para que emitan juicios y orientaciones sobre la conducta a seguir con determinados usuarios, sin que estos profesionales o instituciones asuman la responsabilidad directa de su manejo.

3.- Orden de servicio. En la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una institución y otra. Para lo anterior pueden referirse: Personas, elementos o muestras biológicas y productos del ambiente.

4.- Apoyo tecnológico. Es el requerimiento temporal de recursos humanos, de dotación o insumos, de un organismo a otro, para contribuir a la eficiencia y eficacia en la prestación de servicios, de conformidad con el principio de subsidiariedad, evitando así el desplazamiento de usuarios.

Por su parte el artículo 5º reglamenta la remisión en caso de urgencias, del siguiente tenor:

“Las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de urgencias, deben garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución del grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención.

PARAGRAFO. Las entidades del subsector oficial que hayan prestado la atención inicial de urgencias remitir al usuario cubierto por la seguridad social, a la institución de salud correspondiente.

El artículo 6 de la citada normativa establece el rango de responsabilidad de la institución referente del siguiente tenor:

“La institución referente, ser responsable de la atención del usuario o del elemento objeto de remisión, hasta que ingrese a la institución receptora.

En el mismo sentido, la Resolución 5261 de 1994, estableció: “artículo 2. disponibilidad del servicio y acceso a los niveles de complejidad. En todo caso los servicios de salud que se presten en cada municipio estarán sujetos al nivel de complejidad y al desarrollo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud autorizadas para ello.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Cuando las condiciones de salud del usuario ameriten una atención de mayor complejidad, esta se hará a través de la red de servicios asistenciales que establezca cada E.P.S. "PARÁGRAFO. El acceso al servicio siempre será por el primer nivel o por el servicio de urgencias.

Para los niveles subsiguientes el paciente deberá ser remitido por un profesional en medicina general de acuerdo a las normas definidas para ello, las que como mínimo deberán contener una historia clínica completa en la que se especifique el motivo de la remisión, los tratamientos y resultados previos. Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria.

Se exceptúan de esta norma las zonas donde se paga una U.P.C. diferencial mayor, en donde todos los gastos de transporte estarán a cargo de la E.P.S.". En relación con los CRUE o Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, de conformidad con lo establecido en el artículo 54 de la Ley 715 de 200134, debe indicarse que se trata de unidades de carácter operativo no 34 "El servicio de salud a nivel territorial, deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta (...). La red de servicios de salud se asistencial, responsables de coordinar y regular, en sus jurisdicciones, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre, con los que se busca que en las entidades territoriales exista coordinación para la atención de emergencias o desastres, estandarización de procesos de referencia y contrarreferencia.

Asimismo, el Decreto 0412 de 1992, por el cual se reglamentan los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones, y el artículo 2 de la Ley 10 de 1990 **establecen la obligación para todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud de prestar atención inicial de urgencia, independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes de este servicio**

Por su parte el Decreto 4747 de 2007 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, modificó algunos aspectos del proceso de referencia y contra referencia.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

El artículo 17 del mentado decreto establece:

*“Proceso de referencia y contrarreferencia. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia 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 remitidor hasta que ingrese en la institución receptora.***

Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitora, 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 contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso”.

Se resalta que el artículo 5º de este Decreto no clasifica la atención de salud en niveles, sino que reseña la habilitación de servicios de salud, por tanto se itera que lo que debe analizarse para el juicio de responsabilidad es si el servicio estaba o no habilitado en la institución prestadora de los servicios de salud y si este se adecuó a la *lex artis*.

De acuerdo a las normas que se traen a colación se establece que el responsable del manejo y cuidado del señor John Eider Toro, lo era del Hospital Francisco de Paula de Santander. En el presente caso no se acreditó que el personal asistencial que acompañó al paciente en la ambulancia por parte de la ESE Francisco de Paula Santander entregara al paciente en la institución receptora, es decir se hubiese hecho responsable hasta el momento de la recepción del mismo en la Fundación Valle de Lili, situación que no exonera a la Fundación de la prestación del servicio de salud por urgencias, así sea de índole particular, como más adelante se analizará.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Evidencia entonces el despacho una clara falla del servicio pues no se entiende de otro modo que el paciente llegue en la ambulancia a la Fundación Valle del Lili, sin embargo no se acompañe su historia clínica con los respectivos exámenes realizados en la ESE remitora, según se indica en las anotaciones de la historia clínica de la Fundación Valle del Lili, pues al decir de la declarante y tía del paciente se transportó en una ambulancia siendo asistido con una enfermera o asistente de enfermería, lo que conllevó a que se interrumpiera la continuidad del servicio prestado y se privara al paciente de evaluación idónea por parte de una entidad prestadora de salud tuviera habilitados los servicios que requería el paciente.

Ahora en el evento en que una institución prestadora de los servicios de salud no lo hubiera podido atender por las razones que fueran, la entidad remitora en este caso el Hospital Francisco de Paula Santander, debió comunicarse con el CRUE de la Valle del Cauca, para establecer a qué entidad receptora tenía que trasladado y dejar el paciente en abandono como efectivamente ocurrió y más adelante se detallará.

- **Fundación Valle del Lili.**

Por su parte la Fundación Valle del Lili, en síntesis manifestó que no les asistía responsabilidad alguna, toda vez que la para fecha de los hechos el paciente no llegó comentado, no se encontraba en urgencia vital, la clínica se encontraba colapsada, el paciente carecía de cobertura en salud.

En el proceso se realizó un dictamen pericial solicitado por la parte actora, siendo el perito el Doctor Juan Carlos Penagos Tafurt, médico cirujano de tórax, quien realizó la pericia conforme a las historias clínicas antes descritas y con apoyo a una guía de trauma de cuello elaborada por Laureano Quintero B., y Ana María Hurtado⁴⁹, guía que una vez revisada y comparada con la del Ministerio de salud antes descrita, son coincidentes frente al tema de cómo se debe abordar un paciente que presenta una herida en su cuello.

El perito fue enfático en manifestar que en el Hospital Francisco de Paula Santander se le brindó una atención médica adecuada al paciente Jhon Heider Toro, toda vez que de la historia clínica pudo evidenciar que fue valorado por cirugía general, quien ordenó una radiografía de tórax, de la cual observó ensanchamiento mediastinal alto, se le realizaron examen físicos, verificándosele la clase de herida y su localización, por lo que se estableció "*herida de arma*

⁴⁹ Fls.- 220-237 cdno pbas 2.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

blanca en región anterior del cuello, zona 1" de 1.5 cm de longitud, que penetra hacia el mediastino, sin hematoma perilesional y sin compromiso respiratorio".

Refirió que al evidenciarse un ensanchamiento mediastinal alto, el galeno del Hospital Francisco de Paula decidió remitir al paciente a un nivel III como urgencia vital, para que se le realizaran estudios. E indicó que cuando una remisión se hace como urgencia vital no es obligación de comentar al paciente.

El perito afirmó que ante la localización de la herida que presentaba Jhon Heider Toro, el mismo al momento en que llegó a la Fundación Valle de Lili y a pesar de la carencia de una nota de remisión, **debieron haber realizado al menos una radiografía de tórax y/o una tomografía axial computarizada (TAC)**. Refirió que al haberse establecido un ensanchamiento mediastinal en el Hospital Francisco de Paula Santander, si se estaba hablando de una urgencia vital.

Sin embargo adujo que "las radiografías portátiles pueden fingir un ensanchamiento mediastínico".

Concluyendo el perito "**que no se hizo todo lo que se debió haber realizado**" para diagnosticar al paciente para la fecha de los hechos, teniendo en cuenta que ostentaba una herida en una localización grave. Adujo que los procedimientos y diagnósticos dados en el Hospital Universitario San José de Popayán, fueron causados por la lesión sufrida con arma corto punzante a nivel subclavio izquierdo, es decir, son consecuencias de la herida en sí, las omisiones en la atención prestada. **Otra cosa es que el paciente no fue diagnosticado, ni se le hizo lo que debía hacerse en su momento, hubo un retardo en el diagnóstico.**

Por su parte la Fundación Valle del Lili controvirtió el dictamen presentado por el doctor Penagos, con un dictamen realizado por el galeno LUIS FERNANDO PINO OLIVEROS, dictamen que hizo con base en las historias clínicas antes descritas y en un artículo denominado "Radiología e imagen en traumatismo grave"⁵⁰, indicando que una urgencia vital, es aquella situación médica que representa una amenaza para la vida en los siguientes minutos. Desde el punto de vista del trauma, las asociaciones médicas internacionales definen que una urgencia vital es la alteración de cinco partes específicas que deben ser evaluadas, a saber: la vía aérea, la ventilación, la circulación, el examen neurológico y luego exponer al paciente para identificar lesiones que puedan amenazar la vida.

Conforme a las historias clínicas, identificó que el paciente no tenía ninguna alteración de los parámetros en mención, como para pensar que fuera a morir en los siguientes minutos. Refiriendo que el paciente estuvo en la casa por dos meses,

⁵⁰ Fls.- 287-299 cdno pbas 2.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

es decir, por fuera de atenciones médicas donde no ocurrió ningún evento que amenazara su vida. Por lo que puede concluir de acuerdo a las historias clínicas, el paciente para la fecha de los hechos, no constituida una urgencia vital como lo determinan los protocolos internacionales.

Se destaca que el médico especialista PINO OLIVEROS en su dictamen y en audiencia de contradicción, no hizo referencia a los protocolos a seguir frente a la herida que ostentaba el señor Jhon Heider Toro los días 25 y 26 de diciembre de 2011.

Así, y de acuerdo a los procedimientos médicos plasmados en la historia clínica a nombre de Jhon Heider del Hospital Francisco de Paula Santander en concordancia con la guía del Ministerio de Salud Nacional en cita, la cual es muy idéntica a la utilizada por el perito PENAGOS, el despacho evidencia que el actuar médico del Hospital Francisco de Paula Santander el 25 y 26 de diciembre de 2011 fue acorde a la lex artis establecida frente una herida en el cuello con arma corto punzante (trauma en cuello), toda vez que como lo indica el perito PENAGOS TAFURT, al paciente se le brindaron los servicios médicos con los que contaba la ESE de Santander de Quilichao, es decir, se le realizaron exámenes físicos, con los cuales se logró establecer que el paciente ostentaba una "herida de arma blanca en región anterior del cuello, zona 1" de 1.5 cm de longitud, que penetra hacia el mediastino, sin hematoma perilesional y sin compromiso respiratorio". Procedimientos que establece la guía del Ministerio de Salud.

Además de ello, y acorde a la guía en memoria, se realizaron exámenes complementarios, tales como radiografía ayuda que en su oportunidad le permitió al cirujano tratante del Hospital Francisco de Paula Santander, observar un ensanchamiento mediastinal alto, situación por la cual decidió remitirlo como urgencia vital a un nivel III "PARA ESTUDIO DE LESION ARTERIAL MEDIATINAL".

Así las cosas y al encontrarse que el Hospital Francisco de Paula Santander, en esa parte de la atención y esencialmente médica actuó conforme a los protocolos o guías establecidas para tratar un trauma de cuello producido por un arma corto punzante.

El Juzgado considera que contrario a lo dicho por el médico PINO OLIVEROS, el médico que remitió al paciente fue el único que tuvo la oportunidad de observar el medio diagnóstico y realizar la impresión del estado de salud. Así las cosas, en criterio del juzgado para determinar que no era una urgencia vital, debió no solo realizarse la observación del triage, sino una valoración más profunda. No obstante, se observa que al paciente se le prestó en forma deficiente dicha atención, y decidieron "redireccionar" (sic) al paciente y "explicarle a la familia".

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Para realizar dicho análisis se tiene en cuenta lo anotado en la historia clínica de la Fundación Valle de Lili, en la que se registra que el paciente llegó no comentado, ni remitido por ninguna institución de salud, sino que su atención fue de carácter particular y al determinar que estaba estable con Glasgow 15/15 se ordenó “redireccionar” (sic) al lesionado.

Para ello ha de advertirse que la responsabilidad de la FUNDACION VALLE DEL LILI, está sometida al régimen de derecho privado, debe analizarse desde la perspectiva de la teoría general de la responsabilidad civil extracontractual que tiene su fundamento en los artículos 2341 y 2356 del Código Civil y sobre la cual la Corte Suprema de Justicia ha precisado:

“...con apoyo en el tenor del artículo 2341 del Código Civil, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, a título extracontractual, se precisa de la concurrencia de tres elementos que la doctrina más tradicional identifica como ‘culpa, daño y relación de causalidad entre aquélla y este’.

“Condiciones estas que además de considerar el cuadro axiológico de la pretensión en comentario, definen el esquema de la carga probatoria del demandante, pues es a este a quien le corresponde demostrar el menoscabo patrimonial o moral (daño) y que este se originó en la conducta culpable de quien demanda, porque al fin y al cabo la responsabilidad se engasta en una relación jurídica entre dos sujetos: el autor del daño y quien lo padeció”⁵¹.

Teniendo en cuenta que, como lo explicó recientemente la Sala de Casación Civil de dicha Corporación⁵²:

“La culpa civil, en suma, se concreta en un error de cálculo frente a lo que es objetivamente previsible. Si el actor previó o no que su conducta podía derivar en un evento dañoso es irrelevante para efectos de alcanzar el nivel de culpa sin representación. Lo importante es que haya actuado (o dejado de actuar) por fuera del rango de sus posibilidades de acción respecto de lo que está jurídicamente permitido (...).

“(...). “Los parámetros que rigen la conducta del agente normalmente no están positivizados, salvo algunos casos de reglamentaciones administrativas, como por ejemplo las normas de tránsito; las normas sobre calidad total del servicio de salud; las guías y protocolos médicos de los

⁵¹ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, sentencia de octubre 25 de 1999, exp. 5012, M.P. José Fernando Ramírez Gómez

⁵² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia de 30 de septiembre de 2016, rad. 05001 -31-03-003-2005-00174-01, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

servicios seccionales de salud de los municipios; las reglamentaciones sobre calidad de las construcciones y sismorresistencia, para evitar que las construcciones causen daños a terceros, etc.

“La violación de tales pautas, como ya se dijo, lleva implícita la culpa siempre que su inobservancia tenga una correlación jurídica con el evento lesivo. La función de estas reglas no es imponer consecuencias en el sistema de la responsabilidad extracontractual pues sus efectos se circunscriben al ámbito profesional, técnico o científico para el que están destinadas a regir; de ahí que el juicio de atribución de culpabilidad que se hace con base en las mismas no obedece a un mecanismo de subsunción o applicatio legis ad factum, sino a un proceso hermenéutico que toma como tertium comparationis las reglas de experiencia, de ciencia y de técnica propias del contexto en que el imputado se desenvuelve, con el fin de valorar su conducta a la luz de los estándares de prudencia.

“Tales estándares pueden demostrarse por cualquier medio de prueba legalmente admisible o, inclusive, no requerir prueba cuando se trata de hechos notorios, lo que acontece cuando los parámetros de conducta socialmente exigibles son tan evidentes, que toda persona de mediano entendimiento tiene la posibilidad de conocerlos (...).”

El Consejo de Estado ha indicado que en caso de no acreditarse la actuación culposa del agente causante del daño, necesaria para estructurar la responsabilidad en el régimen general, habría lugar a estudiarse, por la naturaleza de la actividad en el marco de la cual se produjo el daño, habría lugar a aplicar el régimen especial de la presunción de culpa que la jurisdicción civil considera en estos casos⁵³.

En este orden de ideas y teniendo en cuenta que, para determinar la existencia de la falla del servicio de las entidades, o de la conducta culposa de la entidad sometida al derecho privado, es necesario establecer previamente la carga obligacional de las primeras, o el comportamiento que le era exigible a la última frente a los hechos que dieron lugar a la presente demanda, para lo cual se recordará el marco normativo que regulaba la actividad en el marco de la cual se produjeron.

El artículo 168 de la ley 100 de 1993 establece: “La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas,

⁵³ Consejo de Estado Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 31 de agosto de 2015, exp. 27620, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDE SE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa”.

El decreto reglamentario 806 de 1998 por su parte establece en su artículo 16:

“El sistema general de seguridad social en salud garantiza a todos los habitantes del territorio nacional la atención inicial de urgencias. El costo de los servicios será asumido por la entidad promotora de salud o administradora del régimen subsidiado a la cual se encuentre afiliada la persona o con cargo al FOSYGA en los eventos descritos en el artículo precedente”.

El primer inciso del numeral 4.1 de la Circular Externa 014 de 1995 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, establece que la atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas o privadas que presten servicios de salud a todas las personas, independientemente de su capacidad socioeconómica. (Artículo 2 Ley 10 de 1990, artículo 2 Decreto 412 de 1992 y artículo 168 Ley 100 de 1993) y del régimen al cual se encuentre afiliado.

No se requiere convenio o autorización previa de la entidad promotora de salud respectiva o de cualquier otra entidad responsable o remisión de profesional médico, o pago de cuotas moderadoras. (Artículo 168 Ley 100 de 1993. Artículo 10 resolución 5261 de 1994 Minsalud).

Esta atención, no podrá estar condicionada por garantía alguna de pago posterior, ni afiliación previa al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De igual manera, el artículo 10 de la Resolución 5261 de 1994, señala que la atención de urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados en salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia, en este sentido, todas las entidades o establecimientos públicos o privados que presten servicios de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial aún sin convenio o autorización de la EPS.

Así mismo, el artículo 12 del Decreto 783 de 2000 que modifica el artículo 10 del Decreto 047 del mismo año, señala que en ningún caso se podrá exigir contrato u orden previa para la atención inicial de urgencias.

El artículo 67 de la Ley 715 de 2001, indica que la atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas a las entidades públicas o privadas que presten servicios de salud a todas las personas. Para el pago de los servicios no se requiere contrato u orden previa y el reconocimiento de su costo se efectuará

EXPEDIENTE:	190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE:	JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO:	QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL:	REPARACION DIRECTA

mediante resolución motivada en caso de ser un ente público el pagador. La atención de urgencias en estas condiciones no constituye hecho cumplido para efectos presupuestales y deberá cancelarse máximo en los tres (3) meses siguientes a la radicación de la factura.

Conforme con las disposiciones precitadas, es claro que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, todo prestador de servicios de salud, se encuentra obligado a prestar la atención inicial de urgencias, siendo claro que para el pago de los servicios prestados no se requiere contrato u orden previa, por lo cual, el prestador deberá facturar la prestación de los mismos a la entidad responsable en el Sistema General de Seguridad Social, esto es: si se trata de un afiliado al régimen contributivo su prestación deberá facturarse a la respectiva EPS de afiliación del paciente atendido; si es afiliado al régimen subsidiado su facturación se efectuará a la EPS-S correspondiente y tratándose de la población pobre no cubierta con subsidios, teniendo en cuenta las competencias establecidas en los artículos 43, 44 Y 45 de la Ley 715 de 2001 en materia de prestación de servicios de salud a dicha población, la atención inicial de urgencias se deberá facturar a la entidad territorial (Dirección Departamental; Distrital o Municipal) del lugar donde se encuentre domiciliado o resida el paciente objeto de la atención.

Además se tiene que el Decreto 0412 de 1992, por el cual se reglamentan los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones, en el artículo 3º define la atención inicial de urgencia a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

En mismo artículo en el numeral tercero define 3. La atención de urgencias como el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

SERVICIO DE URGENCIA. Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.

ARTICULO 4o. DE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES DE SALUD CON RESPECTO A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIA. **Las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación de atención inicial de urgencia estarán**

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de salud.

PARAGRAFO. La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencia tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora.

Teniendo en cuenta que el paciente según la historia clínica se encontraba estable y que el mismo no contaba un registro en el sistema de salud, que presumiblemente se debió a que el mismo se encontraba afiliado a uno de los sistemas de salud especial como lo es de la fuerza pública, debió comentarlo en la red de servicios públicos, según aludido Decreto, y no “redireccionarlo” (sic) y trasladar dicha carga a la familia, debido a que en ninguna norma que rige la prestación del servicio salud se consigna el término “redireccionar” tal como lo sugieren la enfermera y el medico que declararon ante el Despacho y que fueron los encargados de la valoración por TRIAGE, por parte de la Fundación Valle de Lili.

No son de recibo las afirmaciones expuestas en la contestación de la demanda de la Fundación Valle del Lili y los testigos FABIO ALEJANDRO IBARRA SANDOVAL Y MARIA CRISTINA HERNANDEZ YUSTI, respecto a que no se le brindó el servicio por que están congestionados, pues si ese fue el motivo para “redireccionar” (sic) al paciente, dicha anotación debió quedar consignada en la historia clínica o atención de TRIAGE, pues contrario a lo afirmado por el Galeno Ibarra Sandoval si estaban obligados a registrar la razón de no atender el paciente en el servicio de urgencias tal como lo establece la ley 23 de 1981 y no como pretexto posterior a la atención.

Igual situación acontece con el estado de alicoramiento y supuesto estado de hostilidad en que ingreso el paciente, tampoco consta en la historia clínica o anotaciones de TRIAGE.

Conviene advertir que dentro de la normatividad colombiana se encuentra definido este elemento determinante para la práctica médica.

La Ley 23 de 1981 define en el artículo 34 que la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Por su parte el artículo 35, señala que en las entidades del Sistema Nacional de Salud la Historia Clínica estará ceñida a los modelos implantados por el Ministerio de Salud.

Además artículo 36 ejusdem prescribe que en todos los casos la Historia Clínica deberá diligenciarse con claridad."

En desarrollo de lo dispuesto en las normas transcritas, el Ministerio de Salud expidió la Resolución 1995 de 1999, que a la letra dice:

Artículo 1. La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. b. Estado de salud: El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario.

El artículo 4º establece la obligatoriedad del registro. Y señala que los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, **tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones** y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución.

Así las cosas, si en efecto la Fundación Valle de Lili a través del personal médico asistencial que debió prestar los servicios de urgencia habilitados para la atención de paciente y comentar al paciente con la red pública teniendo en cuenta que no contaba con una afiliación al sistema de seguridad social integral en salud y no utilizar lo registrado en el **"TRIAGE" como un mecanismo para la negación de la atención de urgencias.**

En el evento en que el salud por urgencia estuviera colapsado dicha situación debió registrarse en la historia clínica, como también el estado de alicoramiento y hostilidad del paciente. Sin embargo, no se registró y por tanto no puede alegarse en forma posterior, ni menos aún pretender demostrarse con un registro de personas que se dice fueron atendidas el 26 de diciembre de 2011, cuya área donde fueron atendidos se desconocen, así como cuál era la capacidad de respuesta del mismo.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Adviértase que el TRIAGE al tenor del Decreto 4747 de 2007, es un sistema de Selección y Clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido en el servicio de urgencias.

Por tanto, debió continuar en atención de urgencias para ser valorado con mayor rigor tal como lo indica el perito y de conformidad con los medios con que contaba la institución, hasta tanto se remitiera al paciente a la red pública.

Tampoco es de recibo el dicho del galeno que lo valoró en TRIAGE del Valle de Lili en el sentido de que el paciente NO ingresa como tal a una atención médica, sino que se hace una evaluación de su urgencia, ya que como quedó establecido el Triage es un sistema de clasificación de pacientes en la sección de urgencias, en el que se emite una impresión diagnóstica bajo la responsabilidad de un médico, por tanto, si constituye un acto médico, que tiene un fin y es determinar el tiempo en que será atendido por urgencias.

En conclusión, las anotaciones del TRIAGE hacen parte de la historia clínica y los registros que se consignan dan fe de lo que se hizo, del estado en que llegó el paciente, y de las circunstancias en que se adoptaron las decisiones en relación con el estado de salud del herido y lo que **NO** conste se colige que no se hizo o no se valoró o no tuvo en cuenta en el momento de la atención.

Al respecto la Sección Tercera del Consejo de Estado ha enfatizado en la importancia del registro de la historia clínica, al considerar que “se convierte pues en un registro especial y particular que al margen de concentrar toda la información relacionada con la atención del paciente, sus diferentes síntomas, signos, las patologías diagnosticadas y los tratamientos ordenados, entra en conexidad de forma global con el derecho a la salud y permite la verificación en relación con la atención brindada, así como el contenido y alcance en el cumplimiento de las obligaciones que se refieren tanto al médico como a los pacientes en torno a la relación científica y legal que representa la atención hospitalaria o sanitaria”.

La Corporación ha señalado:

“...Como medio de prueba la historia clínica cobra un gran valor en materia de responsabilidad médica sanitaria, pues allí se consigna el desarrollo clínico de los pacientes, por ello se constituye en un medio idóneo para determinar los hechos materia de juzgamiento.

Al respecto, la doctrina ha manifestado (se transcribe literalmente incluso con eventuales errores): “La historia clínica es el mejor y único elemento para demostrar todo lo buena que ha sido la atención médica.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDE SE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

En la acreditación de medios señalada deben quedar demostradas la pericia, la prudencia, los cuidados, la vigilancia, la seguridad, el cumplimiento de los reglamentos y deberes a su cargo. Dejarán de ser escuetas reseñas de evolución de persona enferma. Relacionarán medios con resultados para acreditar que aquellos, los medios, estaban destinados a obtener un resultado”⁽⁴⁹⁾.

En igual sentido, el tratadista Carlos A. Ghersi sobre la importancia la eficacia probatoria de la historia clínica expresó (se transcribe literalmente incluso con eventuales errores):

“La historia clínica irregularmente confeccionada resulta un medio de prueba de escasa eficacia frente a un cuadro general de graves, precisas y concordantes presunciones en el servicio de salud brindado por la entidad senatoria demandada”⁽⁵⁰⁾.

*No solo la doctrina, sino también la jurisprudencia de esta Corporación ha venido reconociendo desde hace tiempo el valor probatorio de las historias clínicas, sobre el particular la Corporación precisó (se transcribe literalmente incluso con eventuales errores): “historia clínica, **medio probatorio por excelencia para estos casos dado que contiene un recuento pormenorizado de todos los tratamientos a que ha sido sometido un paciente**, así como de la evolución que va presentado en su cuadro clínico, además de ser elaborada por los mismos médicos tratantes...”⁽⁵¹⁾ (negrillas de la Sala).*

Como consecuencia, el incumplimiento de los deberes de conservación y custodia de la historia clínica suponen un flagrante desconocimiento de la ley, de allí que la Sección ha concluido que esa circunstancia constituye por sí sola un indicio de falla que genera una inversión de la carga probatoria, en idénticos términos a los eventos de responsabilidad por la prestación del servicio de ginecobstetricia en los cuales el daño se produce al momento del parto, siempre y cuando el embarazo haya transcurrido de manera normal⁽⁵²⁾.

En efecto, en relación con el indicio de falla como sistema de aligeramiento probatorio fundamentado en la desatención de las obligaciones de conservación, custodia e integralidad de la historia clínica, la jurisprudencia de esta Corporación ha sostenido⁽⁵³⁾ (se transcribe literalmente incluso con eventuales errores):

“(…) lo que se traduce en un indicio de falla en contra de la entidad hospitalaria, sistema de aligeramiento probatorio que ha sido acogido por la Sección Tercera para el campo obstétrico⁽⁵⁴⁾, pero que puede ser extendido a otros escenarios como se ha sostenido de manera reiterada por esta Subsección.

*“Así las cosas, correspondía a la entidad demandada desvirtuar el indicio de falla —que se convierte en una presunción judicial o de hombre (presumptio hominis)⁽⁵⁵⁾— toda vez que la historia clínica constituye el eje central sobre el cual se estructura no solo la atención integral médica y **hospitalaria, sino que, en el derecho de daños por la actividad sanitaria se erige como el principal instrumento de convicción e ilustración para el juez⁽⁵⁶⁾**, circunstancia por la cual su ausencia genera una presunción judicial —estructurada en las reglas de la experiencia, la sana crítica y la evidencia⁽⁵⁷⁾—.*

“La Sala en otrora oportunidad indicó:

‘En casos en los cuales se alega una falla del servicio con ocasión de la actividad médica, se tiene, por regla general, en cuanto a la carga de la prueba, que al actor le incumbe demostrar la falla médica... En el presente caso, la carga probatoria radicaba en el deber del demandado de desvirtuar los argumentos antes expuestos que le ocasionaron la muerte de la paciente, labor que no fue

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDE SE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

demostrada en el proceso por cuanto no allegó copia de la historia clínica en donde se pudiera observar las condiciones en que ingresó la paciente al hospital, por lo tanto, se configura la responsabilidad patrimonial aludida'⁽⁵⁸⁾.

“El efecto mencionado ha sido avalado por la doctrina autorizada sobre la materia, en los siguientes términos:

‘Importancia jurídica de la historia clínica:

‘Desde el punto de vista clínico y científico su importancia radica en llevar la correlación de los datos relativos a la enfermedad del paciente, sin embargo una vez que surge el interrogante sobre la imputabilidad de un daño ocasionado por el médico en su ejercicio, la historia clínica se convierte en jurídicamente relevante, tanto en forma directa como en forma indirecta.

‘En forma directa, porque queda plasmado todo lo realizado por el médico tratante, sus pensamientos, sus juicios y decisiones, tratamientos, diagnósticos, el día y la hora en la cual revisó el enfermo, las interconsultas solicitadas, las juntas médicas y todos aquellos datos que son de gran valor para un determinado juicio civil o penal.

‘En forma indirecta ya que el juez a través de su observación y apreciación puede determinar la diligencia del médico en sus actuaciones. El médico que realiza una historia clínica incompleta, que presenta irregularidades como abreviaturas, garabatos u omisión de algún dato importante da a relucir que la elaboración de la historia clínica por ese médico profesional no puede ser considerada como diligente, porque muestra imprudencia en la realización de los juicios clínicos y en las conclusiones terapéuticas desarrolladas con el enfermo.

‘Desde el punto de vista jurídico, consiste en la materialización del deber de informar al paciente de su pronóstico y el registro de los datos respecto a su diagnóstico y tratamiento.

*‘Desde el punto de vista procesal, se trata del deber de cumplir con la carga de información necesaria que permitirá dilucidar en el proceso la actuación del médico derivada del deber secundario de su conducta. **Si ese deber procesal no es cumplido por el médico, se produce una inversión de la carga de la prueba sobre aquello que no conste en la historia clínica.** Estos registros poseen una gran valor probatorio, que en ellos se deja constancia de todas las circunstancias relativas a la atención médica que recibe el paciente'⁽⁵⁹⁾ (negritas y cursivas del original - negritas y subrayado sostenido adicionales).*

“En similar sentido, en el derecho español se habilita al Juez de lo Contencioso Administrativo a imponer sendas multas y a compulsar copias al Ministerio Fiscal, por cuenta del incumplimiento de la administración sanitaria de remitir con destino al proceso la historia clínica del paciente⁽⁶⁰⁾.

“Por consiguiente, a la parte actora en estos eventos le corresponde acreditar: i) el daño antijurídico, ii) la imputación fáctica, que puede ser demostrada mediante indicios, la existencia de una probabilidad preponderante en la producción del resultado dañino, o los instrumentos propios de la teoría de la imputación objetiva, y iii) el hecho indicador del indicio de falla, esto es, que la entidad hospitalaria incumplió —reconocido expresamente en el caso concreto por la entidad— el deber de conservación y custodia de la historia clínica”.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Así las cosas, a juicio del Juzgado las declaraciones del galeno y la enfermera que atendieron al paciente en el Valle de Lili y que no constan en la historia clínica, no merecen crédito probatorio alguno, pues se itera no es forma posterior que deben pretextarse las razones por la cuales se excusó de la prestación del servicio el servicio de urgencias, dado que se itera solo se efectuó el Triage, que a juicio del despacho se utilizó como mecanismo para no prestar el servicio de urgencias, independiente de la calificación de riesgo vital o no, puesto que en efecto una herida de arma corto punzante genera una urgencia y que ante la falta de carnet del paciente se resolvió "redireccionarlo" y dejarlo a la suerte del acompañante tal como se advierte en el registro de triage al "explicarle a la familia" teniendo la obligación de prestarle el servicio de urgencias que evidentemente tenía habilitados, hasta tanto se hiciere cargo la red pública del paciente.

Frente a lo consignado en el triage respecto que el paciente al momento en que llegó a la Fundación Valle del Lili no se encontraba en urgencia vital, el despacho considera para dicha data el señor Jhon Heider Toro, si presentaba una urgencia vital, teniendo en cuenta y tal como lo indicó el perito PENAGOS TAFURT, la localización de la herida que presentaba Jhon Heider Toro, se considera mortal, teniendo en cuenta la anatomía de lugar del cuerpo donde se presenta. Situación está que se atempera con la guía del Ministerio de Salud antes descrita, la cual expone que "Las lesiones traumáticas del cuello son motivo frecuente de consulta en los servicios de urgencias, muchas de ellas de suma gravedad porque ponen en peligro la vida del paciente y requieren atención inmediata dado que comprometen la vía aérea, los grandes vasos de la región o el esófago. Otras menos aparentes pueden pasar desapercibidas y tener graves manifestaciones posteriores."

Es de tener en cuenta que el perito Pino Oliveros fue enfático en exponer que una urgencia vital, es aquella situación médica que representa una **amenaza** para la vida en los siguientes minutos. Por lo que una urgencia vital es la alteración de cinco partes específicas que deben ser evaluadas, a saber: la vía aérea, la ventilación, la circulación, el examen neurológico y luego exponer al paciente para identificar lesiones que puedan amenazar la vida.

Conforme al TRIAGE de la Fundación Valle del Lili, se observa que dicha institución, no valoró los factores para determinar una urgencia vital, ya que solo realizó la valoración en dos de ellos, a saber: la vía área y la ventilación, más no realizó la valoración de la circulación y el examen neurológico conforme lo establece la guía en memoria, ni muchos menos estudio a fondo la herida que presentaba el paciente, teniendo en cuenta que los traumas de cuello de acuerdo a la anotomía de la localización de dicha parte, son de gravedad porque ponen en peligro la vida del paciente y por ello requieren atención inmediata, tal como lo estipula la guía del Ministerio de Salud.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

En el plenario no se encuentra acreditado si el paciente Jhon Heider Toro Grijalba fue o no comentado, lo cierto es que los protocolos y guías anotadas en la presente providencia establecen que cuando se trata de un paciente con trauma de cuello, la atención debe ser inmediata, realizando exámenes físicos y complementarios, con el objetivo de identificar la clase lesión, los daños que ha causado la misma, teniendo en cuenta la anatomía de dicha parte del cuerpo, y establecer los procedimientos o tratamientos médicos a seguir.

- **En cuanto al Hospital Universitario del Valle.**

Nuevamente se reitera que era del resorte de la entidad donde en forma previa fue atendido el paciente, remitir al paciente y hacerse cargo del mismo hasta que la entidad receptora lo recibiera, en este caso se itera las dos instituciones de salud que atendieron en forma previa al herido lo abandonaron a su suerte, pues no consta que se hubiera ocupado de una remisión y velar por el paciente hasta tanto fuera atendido por la red pública que tuviera habilitados los servicios que requería.

No obra registro alguno de la forma en que fue entregado ni recibido el paciente, no hay anotación de atención por TRIAGE, ni historia clínica de urgencias, ni que se le haya dado atención.

La acompañante del paciente declaró que esperó pero que no fue atendida, no obstante se desconocen las circunstancias en que permaneció el mismo. Por tanto, no es posible declarar la responsabilidad del Hospital Universitario del Valle, por lo que se declarará probada la excepción de inexistencia de falla en el servicio médico prestado.

El Hospital Universitario del Valle llamó en garantía a la PREVISORA, teniendo en cuenta que el llamante fue exonerado de responsabilidad, el juzgado se libera del estudio de los medios exceptivos propuestos por el llamante

- **La Policlínica Nuestra Señora de Fátima de Cali y Sanidad Cauca.**

Se tiene probado que en la Dirección de Sanidad Cauca de la Policía Nacional⁵⁴ el 17 de enero de 2012, fue atendido Jhon Heider Toro Grijalba por el área de medicina general, por el siguiente motivo: *"PACIENTE QUE REFIERE QUE PRESENTO TRAUMA DE CUELLO POR ARMA CORTOPUNZANTE EL 25/12/11 REFIERE QUE LA HERIDA FUE SUPERFICIAL SEGÚN LE DIJERON EN LA EXPLORACION CLINICA. REFIERE QUE LE DA SENSACION DE HAOHO DESDE QUE LE PASO ESE EVENTO SE PIDE AL*

⁵⁴ Fls.- 269-279 cdno ppal 2.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

PACIENTE FAVOR TRAER COPIA DE LA EPICRISIS DE LA ATENCION DE URGENCIAS PARA VERIFICAR QUE LA HERIDA HAYA SIDO SUPERFICIAL QUE ESTUDIOS SE LE TOMARON"

En dicha consulta se le diagnosticó "ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO".

EL 24 de enero de 2012 el señor Jhon Heider Toro nuevamente fue atendido por medicina general, en donde se anotó como motivo de consulta: "ATENCIÓN PRIORITARIA DOLOR PECHO." y como enfermedad actual se indicó "CUADRO DE 1 DIA DOLOR PRECORDIAL ASOCIADO A TRAUMA LEVE HACE 1 MES TOS HACE 1 MES AP NIEGA DE IMPORTANCIA FX DE FEMUR HDA EN CUELLO SUPERFICIAL ULTIMO MES". Como observación de dijo: "PCTE DELGADO CON TOS SECA OERSITENTE DURANTE LA CONSULTA TAQUICARDIO A FEBRIL ORL NORMAL CP ULMNES LIMPIOS NO RSA ABD BALNOD DEPRESIBLE NO MASA NI MEGALIAS EXTREM CN TRAE CH DE 3 DIAS NORMAL". Diagnosticándosele "DOLOR PRECORDIAL – CONFIRMADO NUEVO".

El 30 de enero de 2012 la víctima directa acudió a control, en donde se anotó "PACIENTE QUE ACUDE A CONTROL REFIERE TOS SECA HACE UNA SEMANA NO TRAE REGISTRO DE HISTORIA CLINICA DEL EVENTO EN EL CUAL FUE HERIDO".

Se encuentra acreditado que Jhon Heider Toro el 14 de febrero de 2012, fue valorado por medicina externa, en donde se anotó: "PACIENTE QUE VENIA PRESENTANDO CUADRO RESPIRATORIO ASOCIADO A TOS DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS POR LO CUAL SE LE SOLICITA UNA PLACA DE TORAX DONDE SE EVIDENCIA HEMOTORAX POSIBLEMENTE CUAGULADO EN HEMITORAX IZQ QUE DESPLAZA LA LINEA MEDIA, EL CUADRO SE PRESENTO DESDE QUE FUE GOLPEADO Y HERIDO EN DICIEMBRE SE SOSPECHA QUE PRESENTO TRAUMA CERRADO DE TORAX LO QUE OCASIONO EL EVENTO SE DEJA REGISTRO FÍSICO DE LA ATENCIÓN Y REMISIÓN A CIRUGÍA URGENCIA PARA DEFINIR CONDUCTA SE EXPLICA AL PACIENTE SU CONDICIÓN Y QUE TIENE QUE ACUDIR CON DICHA ORDEN POR URGENCIAS DE II NIVEL A COMPAÑANTE LA NOVIA EL PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA REMISIÓN ESTA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA".

En consecuencia se le diagnosticó "HEMOTORAX TRAUMÁTICO".

Se deja constancia que en el plenario únicamente reposan las historias clínicas en descripción, referente a los hechos del 25 y 26 de diciembre de 2011, y enero y 14 de febrero de 2012.

Conforme a lo consagrado en la historia clínica, se evidencia que para la fecha de los hechos Jhon Heider Toro Grijalba, sufrió una herida con arma corto punzante en la zona I de su cuello. Así, conforme a las guías dadas por el

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDE SE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Ministerio de salud Nacional, frente al tema que hoy nos ocupa, se tiene la guía para manejo de urgencia tomo I⁵⁵, en donde se establecen los procedimientos a seguir frente a un trauma de cuello.

En la mentada guía, se indica que la zona I del cuello comprende la región del estrecho superior del tórax: desde las fosas claviculares hasta el cartílago cricoides. Allí se encuentran los vasos subclavios, los grandes vasos del tórax, el plexo braquial, las cúpulas pleurales y los ápices pulmonares, la tráquea, el esófago y la porción proximal de las arterias carótidas y vertebrales, la porción distal de las venas yugulares, la desembocadura del conducto torácico en el lado izquierdo, los nervios vagos, la glándula tiroides, los nervios laríngeos recurrentes y segmentos de la columna vertebral y la médula espinal.

Exponiéndose que cuando se sospecha trauma del cuello es prioridad establecer una vía aérea permeable y segura. Se deben identificar desde el primer momento los pacientes que tienen compromiso establecido de la vía aérea y tener en cuenta que todo paciente con trauma del cuello, independiente del mecanismo del trauma, tiene un alto riesgo de desarrollar obstrucción de la vía aérea en cualquier momento.

Frente al examen físico, se señala:

“El examen físico del cuello debe centrarse en el examen de las estructuras anatómicas que contiene y en las manifestaciones clínicas de su lesión.

Vía aérea (A). Establecer el estado de conciencia, buscar signos de dificultad respiratoria, hemoptisis o heridas soplantes; escuchar el flujo de aire a través de la vía respiratoria para detectar estridor o respiración ruidosa; evaluar calidad de la voz. Palpar cuidadosamente el cartílago tiroides buscando crepitación o desplazamiento de su ubicación central normal.

Ventilación (B). Seguir la secuencia de la inspección, palpación, percusión y auscultación del tórax permite diagnosticar con precisión el neumotórax a tensión o neumotórax abierto.

Circulación (C). La Inspección en busca de heridas de la piel o huellas de sangrado externo; simetría cervical y presencia de hematomas en expansión o de sangrado por la cavidad oral o nasal. Recordar que el sangrado de las lesiones cervicales no solamente tiene las consecuencias hemodinámicas de toda hemorragia, sino que los hematomas en

⁵⁵ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=GUIAS%20PARA%20MANEJO%20DE%20URGENCIAS%20TOMO%201.%202%20Y%203&scope=Todos>

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

expansión pueden causar obstrucción progresiva de la vía aérea y amenazar seriamente la vida.

Examen de las estructuras vasculares: presencia de heridas sobre los trayectos vasculares, hematomas, huellas de sangrado, signos de shock al ingreso, examen de los pulsos carotídeos, temporales y de los miembros superiores; medición comparativa de las presiones arteriales sistólicas de los miembros superiores; y auscultación cuidadosa de los trayectos vasculares para investigar soplos.

Daño neurológico (D). La evaluación neurológica debe incluir y registrar el estado de conciencia al ingreso y su evolución posterior; el examen de las pupilas y del movimiento de las extremidades; el examen de los nervios craneanos (IX, disfagia; X, ronquera; XI incapacidad para elevar el hombro y rotar el mentón hacia el hombro opuesto; y XII, paresia de la lengua); la evaluación del plexo braquial; la investigación de síndrome de Horner; y el examen de la integridad de la médula espinal buscando paraplejía, paraparesia o síndromes medulares tales como la hemisección medular (Brown Sequard).

Esófago y faringe. En todo paciente con trauma cervical siempre se debe descartar lesión del esófago. Inicialmente, se investiga si hay queja de disfagia, la presencia de sangre en la saliva o en el aspirado gástrico, y la existencia de heridas aspirantes; se palpa en busca de enfisema subcutáneo. El deterioro clínico inexplicado de un paciente con trauma cervical debe hacer sospechar la lesión del esófago."

En la guía se expone como factores de intervención quirúrgica inmediata, los siguientes: Heridas penetrantes de la vía aérea, evidencia de sangrado activo, hematoma en expansión o presencia de heridas de la Zona I.

Ahora, cuando el paciente se encuentra sin compromiso respiratorio o hemodinámico, situación que de acuerdo a la historia clínica acontecía a Jhon Heider Toro, se debe "Establecer si la herida atraviesa el músculo platisma", se requieren estudios complementarios para determinar las lesiones y la indicación de cirugía."

Si bien es cierto no se adjuntó al plenario copia de la historia de la atención prestada el 26 de diciembre de la Policlínica, la declarante DEIVA TORO TORRES⁵⁶, indicó que en el HUV estuvo entre 3 a 4 horas y que al ver que no atendían a su sobrino se lo llevó en un taxi a la Policlínica en donde después de 3 horas de estar en dicho sitio lo atendieron, procediendo a suturarle la herida que presentaba.

⁵⁶ Fls.- 390-394 cdno ppal 2.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Refuerza el dicho de la declarante lo consignado en la historia clínica a folio 32 del cuaderno principal de fecha 14 de febrero de 2012, en el que el señor Jhon Heider Toro al acudir al servicio del área de sanidad relata en forma consistente que fue herido por arma corto punzante y además trauma contundente en tórax, y que fue valorado por el Hospital Francisco de Paula Santander y luego llevado a Cali Fundación Valle de Lili y finalmente es atendido y suturado en la Políclínica, versión de los hechos que la entidad demandada no desvirtuó, por tanto el Juzgado infiere que efectivamente fue atendido y suturado en dicha institución y que por lo tanto incumplió el protocolo para la clase de herida que padecía el señor John Eider Toro, tal como se ha hecho alusión en esta providencia.

Por tanto, se itera como quiera que el paciente fue abandonado a su suerte por la entidades que previamente lo atendieron, lamentablemente fue atendido por un centro asistencial que no tenía los servicios habilitados que requería el paciente y que al no cumplir con el protocolo para dicho tipo de herida, no hizo la remisión a un centro asistencial que estuviera habilitado para tal fin, procediendo a suturar al malherido.

Así, la jurisprudencia ha sido en fática en manifestar que son imputables los daños sufridos por los pacientes a quienes no se les brinde un servicio médico, **continuo eficiente y oportuno**, aunque no se acredite que esas fallas hubieran sido determinantes en la producción del daño, cuando las mismas vulneran otros derechos o intereses jurídicos de las personas, como lo son el derecho a la prestación eficiente del servicio, o la vulneración de sus derechos a la dignidad, a la autonomía, o a la libertad para disponer de su propio cuerpo. Por lo que el órgano de cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, ha indicado:

“La Sala considera probado el daño consistente en la lesión del derecho a recibir un oportuno y eficaz servicio de salud, porque se encuentra claramente demostrado que el señor Cano Arango, tuvo que permanecer casi tres meses hospitalizado, de los cuales estuvo un mes a la espera de que el ISS definiera el tratamiento a seguir; aguardó el mes siguiente a que el ISS lo remitiera a la entidad que habría de practicar el procedimiento recomendado y esperó un mes más hasta que, al padecer un infarto al miocardio, fue finalmente intervenido en el IN CARE, a donde fue llevado por sus familiares y una amiga enfermera que logró superar las dificultades que impedían su traslado.

A diferencia de lo afirmado por el Tribunal y por el señor agente del Ministerio Público, la Sala considera que el daño no consiste en la lesión fisiológica del sistema cardiovascular, porque el señor Cano Arango llegó al ISS luego de presentar un “infarto agudo del miocardio”, lo que

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

evidencia una enfermedad previa a la solicitud del servicio. Advierte igualmente la Sala que durante su permanencia en la Clínica León XIII el paciente sufrió en varias oportunidades dolor precordial y en su historia clínica se registró que padecía una enfermedad coronaria, hechos que, aunados a la circunstancia de que no se demostró que la merma de capacidad del corazón con la que quedó el señor Cano Arango hubiese tenido por causas exclusivas las omisiones en que incurrió la entidad, impiden considerar demostrada la alegada lesión corporal.

Dicho en otras palabras, como no aparece demostrado que, de haberse practicado oportunamente la alegada revascularización u otro procedimiento pertinente, el señor Cano Arango pudiese estar gozando de perfecto estado de salud, no resulta imputable la merma de capacidad del corazón a la entidad demandada.

Lo que está demostrado es que el derecho a una atención oportuna y eficaz, de que es titular el señor Cano Arango sí se lesionó, toda vez que tuvo que esperar largos periodos para ser evaluado, diagnosticado e intervenido; *que durante esos lapsos padeció dolores intensos, así como el malestar y la impaciencia propios de quien ignora su situación médica. Se acreditó además que presentó ansiedad, tristeza, impotencia y preocupación al ver indefinida su situación, y que fue tal su angustia y desesperación ante la inercia de los profesionales, que se vio avocado a ejercer la acción de tutela, a través de su hijo, con la esperanza de que el ISS reaccionara y gestionara los trámites necesarios para recuperar su salud⁵⁷.*

Según las pruebas que obran en el expediente y muy particularmente, los dictámenes periciales, el diagnóstico dado al paciente en el año 2012 eran producto esencialmente de la lesión que recibió el 25 de diciembre de 2011, las cuales probablemente no podían ser diagnósticas al instante sino tiempo después, tal como sucedió en el *sub judice*, no obstante y tal como se ha relatado existieron una serie de fallas en las entidades en las que estuvo el paciente que impidieron que el mismo tuviera una atención en salud continua e integral y oportuna, razón por la cual debe responder por los daños que dicha situación produjo a los demandantes.

Así las cosas, ha entendido la jurisprudencia que, que la sola verificación de una atención contraria a la exigencia de la *lex artis* y la dignidad humana es suficiente para fundamentar la responsabilidad del Estado, toda vez que la atención deficiente es, en sí misma, una carga que el asociado no está en el deber de soportar. Ello en el entendido que el servicio público de salud no constituye

⁵⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 7 de octubre de 2009, exp. 35.656, C.P. Mauricio Fajardo Gómez. En el mismo sentido, sentencia de 18 de febrero de 2010, exp. 17.866 y de 15 de febrero de 2012, exp. 20.710, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, entre muchos otros.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

ninguna dádiva del aparato estatal, sino que, por el contrario, representa una actividad de aquellas definidas como esenciales por el constituyente primario, razón por la que el Estado se encuentra obligado a garantizar su prestación de manera eficiente, en aras de proteger y salvaguardar la vida e integridad de las personas

La Corporación ha reiterado que la responsabilidad por la deficiente o nula prestación del servicio médico también puede generar responsabilidad patrimonial al Estado, **aunque no se derive un daño a la salud de los pacientes**, cuando tales fallas constituyan en sí mismas la vulneración de otros de sus derechos o intereses jurídicos, como el de la prestación eficiente del servicio, o el de la dignidad, o la autonomía y libertad para disponer del propio cuerpo⁵⁸.

7.- Perjuicios Reclamados y acreditados.

Previo a determinar la indemnización que les corresponde a los demandantes, se debe establecer la legitimación en la causa por activa.

De la prueba documental se tiene que están acreditadas las relaciones de parentesco existentes entre la víctima directa JHON HEIDER TORO GRIJALBA y los señores OMAIRA DEL SOCORRO GRIJALBA y JOSE HEIDER TORO TORRES, en calidad de padres, así mismo se acreditó que LAURA JHOANA y MARITZA TORO GRIJALBA son hermanas del afectado directo, y que JHON HEIDER TORO es tío de CAMILA ANDREA FIGUEROA TORO y de MARIANA GONZALEZ TORO, de conformidad con los registros civiles de nacimiento obrantes a folios 4 a 10 del cuaderno principal.

7.1.- Perjuicio Moral.

Por concepto de perjuicio moral se solicita la suma de 100 SMLMV a favor de cada uno de los demandantes, en cuanto a que el daño no se reduce a la afectación moral en sí misma, sino que abarca las consecuencias que en razón de aquella se producen en la vida de relación de los afectados, de tal modo que modificó el comportamiento social de la víctima directa y la de su familia.

Como se ha indicado en este caso la condena se deriva de la lesión al derecho **a una atención continua, oportuna y eficaz, de que es titular el señor John Eider Toro Grijalba, dado que no se acreditó por la parte actora que las deficiencias y**

⁵⁸ Consejo de Estado. (2010). Sentencia de 28 de Abril. Expediente 17725. Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio. Bogotá. Consejo de Estado. (2010). Sentencia de 18 de Febrero. Expediente 18524. Consejero Ponente: Enrique Gil Botero. Bogotá.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

fallas descritas a luz de la ciencia médica hayan sido determinantes hemotorax y derrame pleural. No obstante, ello por sí solo, tiene aptitud suficiente para generar una afectación de orden moral. Toda vez que al paciente Jhon Heider Toro padeció varios días incluso, meses para acceder a los servicios eficaces a efecto de aliviar las consecuencias de la lesión producida por un tercero. Así las cosas, se entiende que, aunque objetivamente la situación del paciente respecto de las posibilidades de recuperación de la herida que presentaba en la zona I de su cuello, la percepción de estar percibiendo unos servicios de salud que no se atempera a los principios de continuidad oportunidad y eficacia que maximiza la situación de angustia de la lesión en sí mismo.

Aparte de ello, la denegación injustificada del servicio de salud trae consigo la asunción de que es potestad casi discrecional de la entidad el conceder o no la atención requerida, y en este sentido, una especie de disposición de la salud del paciente por parte de la entidad. Ello no es otra cosa que una denigrante cosificación del paciente, cuyos derechos dejan de aparecer como auténticas exigencias para convertirse en graciosas concesiones, a merced de una estructura burocrática. Este tipo de denigración de la dignidad humana constituye, así mismo, un daño moral.

El día 5 de abril de 2018, en audiencia de pruebas se recibieron los testimonios de los señores JOHAN CASAMACHIN DE JESÚS y DANIEL MAURICIO ORDOÑEZ⁵⁹, quienes frente al daño moral indicaron:

- JOHAN CASAMACHIN DE JESÚS:

Refirió conocer a Jhon Heider Toro Grijalba desde hace más o menos 28 años, porque se criaron juntos en el barrio La Paz y son vecinos.

Indicó que el 25 de diciembre de 2011 a altas horas de la noche, escuchó a la hermana de Jhon Heider llorar desesperadamente, quien salió a correr hacia la casa de la mamá gritando. Situación que pudo observar porque se asomó a la ventana, por lo que salió a mirar y se acercó a la casa de los papas de Jhon Heider, y la hermana le comunicó que habían matado al hermano, que le habían pegado una puñalada en el cuello.

Manifestó que al ver la situación, viajó a Cali en compañía de un amigo de nombre Mauricio, y durante el viaje mantenía en contacto con Maritza la hermana de Jhon Heider.

⁵⁹ Fls.- 390-394 cdno ppal 2.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

Señaló que a la mamá le decían que Jhon Heider estaba bien y a la hermana que estaba muerto. A raíz de la mencionada situación sus familiares estaban en llanto y muy desesperados.

Adujo que cuando llegaron a Cali a la Fundación Valle del Lili, se comunicaron con Maritza quien se encontraba desesperada porque a su hermano lo habían trasladado a otra clínica (al Universitario del Valle) y que ella y sus padres se encontraban muy preocupados porque no querían atender a Jhon Heider, quien estaba sangrando mucho.

Refirió que Maritza les comentó que el Universitario tampoco quisieron atender a Jhon Heider, por lo que se iban a llevar a la Policlínica.

Exteriorizó que después llegó en compañía con Mauricio a la Policlínica, lugar donde ya estaban los padres de Jhon Heider y su hermana Maritza, quienes se encontraban desesperados y en llanto. Después ello él y Mauricio se devolvieron para Popayán.

Explicó con el tiempo John Heider se veía pálido y enfermero, y no se animaba para nada, ni a jugar fútbol y que la mamá de John Heider le comentó que al mencionado lo habían internado en el Hospital San José.

Explicó que el núcleo familiar de Jhon Heider Toro, está conformado por su padre José Heider Toro, Omaira Grijalba La mamá, por sus hermanas Maritza Toro y Laura Toro, la sobrina Camila Andrea y la novia que convive actualmente.

A raíz de los hechos, John Heider se ha visto afectado mucho, ya no sale jugar fútbol como antes, no asiste a reuniones, es decir, cambio mucho, mantiene decaído y pensativo. Respecto del núcleo familiar manifestó que se ha visto afectado, la mamá, el papa y las hermanas no son alegres como lo eran antes, se sienten agobiados y mal por lo que pasó.

Señaló que cuando no querían atender a Jhon Heider sus padres y hermana se tornaban desesperados y con llanto.

- DANIEL MAURICIO ORDOÑEZ:

Manifestó conocer a Jhon Heider Toro Grijalba, porque son amigos hace más o menos 20 años.

Refirió que el núcleo familiar de Jhon Heider está conformado por su padre José Heider toro, su madre Omaira Grijalba, sus hermanas Maritza Toro y Laura Toro, y sus dos sobrinas Camila y Mariana.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

En lo que respecta a los hechos del 25 de diciembre de 2011 y enero y febrero de 2012, refirió las mismas circunstancias que expuso el testigo JOHAN CASAMACHIN DE JESÚS.

Señaló que mientras viajaban hacia donde se encontraba Jhon Heider, mantenían comunicación con Maritza, y cuando hablaban con ella, escuchaba un alborotó, con llanto y que se encontraban desesperados porque al parecer a Jhon Heider no lo atendían. Cada vez que hablaba con Maritza se escuchaba lo mismo, desesperados porque donde llevaban a Jhon Heider en la ciudad de Cali no lo querían atender.

Manifestó que Jhon Heider después de lo sucedido lo veía como traumatizado, e intimidado. Que la mamá era una persona muy activa y después de lo sucedido no fue la misma, al igual que su padre y hermana, se sentían muy mal.

Así pues, en el caso concreto, a título de perjuicios morales y teniendo en cuenta que existe una unificación frente al monto del perjuicio moral causado a raíz de la indebida prestación del servicio del servicio médico, se acudirá al *arbitrio iuris*⁶⁰, y teniendo en cuenta que el mencionado perjuicio se presume vivido frente a aquellas familiares dentro del primer y segundo grado se consanguinidad, el despacho reconocerá:

- A favor de JHON HEIDER TORO GRIJALBA, en calidad de víctima directa, la suma equivalente a 20 SMLMV.
- A favor de OMAIRA DEL SOCORRO GRIJALBA y JOSE HEIDER TORO TORRES, en calidad de padres de padre de la víctima directa, la suma equivalente a 20 SMLMV, para cada uno de ellos.
- A favor de LAURA JHOANA y MARITZA TORO GRIJALBA, en calidad de hermanas de la víctima directa, la suma equivalente 10 SMLMV, a cada una.

Ahora, en lo que respecta a los actores CAMILA ANDREA FIGUEROA TORO y MARIANA GONZALEZ TORO quienes son sobrinas de JHON HEIDER TORO GRIJALBA, no se reconocerá perjuicio el perjuicio en mención, toda vez que frente a dicho parentesco la jurisprudencia ha sido enfática en manifestar que

⁶⁰ CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCION TERCERA - SUBSECCION B - Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO - Bogotá, D. C. veintisiete (27) de septiembre de dos mil trece (2013) - Radicación número: 19001-23-31-000-1996-01209-01 (24886) - Actor: ANA BEATRIZ ROJAS BRAVO Y OTROS - Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN.

⁶¹ CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN B - Consejera ponente: STELLA CONTO DÍAZ DEL CASTILLO - Bogotá, D. C. nueve (9) de octubre de dos mil catorce (2014) - Radicación número: 15001-23-31-000-2001-00215-01 (32551).

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

aparte de acreditarse el vínculo se debe probar el sufrimiento padecido, situación que el caso de autos, no es así, ya que de las pruebas que obran el plenario no se vislumbra padecimiento alguno por parte de los mencionado frente a lo ocasionado a JHON HEIDER TORO GRIJALBA, máxime cuando los testigos JOHAN CASAMACHIN y DANIEL MAURICIO ORDOÑEZ⁶², únicamente fueron enfáticos en exponer que las hermanas y los padres de Jhon Heider eran quienes habrían sufrido mucho por los que le había pasado a la víctima directa el 25 de diciembre, y en ningún momento de forma explícita indican el sufrimiento de las sobrinas en mención.

En consecuencia se negará el perjuicio moral solicitado por CAMILA ANDREA FIGUEROA TORO y MARIANA GONZALEZ TORO.

7.2.- Negación de indemnización por otros perjuicios

Además de la indemnización por daños morales, la parte actora solicita el reconocimiento de perjuicios materiales tales como daño emergente y lucro cesante, y además solicita se le reconozca el daño a la salud y a las alteraciones a la condiciones de existencia.

Frente a ello el Juzgado considera que en el caso en concreto, estas indemnizaciones no deben ser reconocidas, toda vez que se acreditó el diagnóstico confirmado al señor Toro de HEMOTORAX Y DERRAME PLEURAL no guarda relación causal con la conducta asumida por las entidades en que recae la presente condena.

De conformidad con el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011, en todos los casos en que la causación del daño, estén involucrados particulares e instituciones públicas, en la sentencia se determinara la proporción en que deben responder cada una de ella teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión o la ocurrencia del daño.

Al respecto el Juzgado analiza que la lesión al derecho a *una atención continua, oportuna y eficaz al servicio de salud, involucra en igual proporción a las entidades entre quienes recae la condena, dado que todas ellas en su momento contribuyeron en igual proporción a lesión al derecho de la prestación de servicio de salud por tanto les corresponde al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, a LA FUNDACION VALLE DE LILI y a la NACION MINISTERO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL asumir el 33, 33% de la condena impuesta teniendo en cuenta las fallas que se achacan a cada uno de ellas en acápites precedentes.*

⁶² Fls.- 390-394 cdno ppal 2.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

8.-De los llamamientos en garantía efectuados por las entidades condenadas.

- Hospital Francisco de Paula Santander y la Nación-Ministerio de Defensa-Policía Nacional.

En lo que respecta a las entidades en que recae la presente condena, se evidencia no hicieron llamamiento en garantía. Por tanto, serán directamente el Hospital Francisco de Paula Santander y la Nación-Ministerio de Defensa-Policía Nacional que deberán responder por la misma en el porcentaje que les corresponde.

- Fundación Valle del Lili.

La Fundación Valle del Lili llamó en garantía dentro de esta actuación a la compañía aseguradora MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., en virtud de la póliza de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento No. 1501311000338, la cual afirma se encontraba vigente para la fecha de los hechos.

El llamamiento en garantía es una figura procesal que permite convocar a un tercero al proceso, ante la existencia de un derecho legal o contractual, con el fin de que en el mismo se resuelva dicha relación y se determine si hay lugar a responderle al llamante, por una eventual condena contra éste. El objeto del llamamiento en garantía es que el llamado se convierta en parte procesal, a fin de que haga valer en el proceso su defensa acerca de las relaciones legales o contractuales que lo obligan a indemnizar.

En este caso, tenemos que existe un derecho contractual entre la Fundación Valle del Lili y MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., el cual se encuentra materializado en una póliza de seguros No. 1501311000338, y al ser analizada (folios 93 a 105 del C. de Llamamiento en garantía), encontramos que la misma cubría los siniestros que se ocasionaran entre el 15 de marzo de 2011 al 14 de marzo de 2012, es decir que sí se encontraba vigente al momento de la atención de JHON HEIDER TORO GRIJALBA (26 de diciembre de 2011).

El Consejo de Estado, ha señalado sobre el riesgo asegurable:

“(..)

25.2. El riesgo asegurable: Este corresponde, según lo dispuesto por el artículo 1054, al “(..) suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador”, estableciendo la norma que “Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento”.⁶³

Igualmente, respecto del concepto de siniestro en sentencia de 12 de mayo de 2010, con ponencia del Dr. Hugo Fernando Bastidas Bárcenas señaló:

“El siniestro, por su parte, es la realización del riesgo asegurado, y, por tanto, incumbe al asegurado demostrar ante el asegurador la ocurrencia del mismo, el menoscabo patrimonial que le irroga (perjuicio) y su cuantía, para que éste a su turno deba indemnizarle el daño padecido, hasta concurrencia del valor asegurado.” En ese orden de ideas, en un contrato de seguro de cumplimiento, el nacimiento de la obligación a cargo del asegurador está subordinado al acaecimiento del evento dañoso previsto por las partes. Por ende, el siniestro constituye el origen de la obligación de pagar las correspondientes indemnizaciones.”

Y según el Código de Comercio (art. 1072), el siniestro es la *“realización del riesgo asegurado”*, lo que en otras palabras significa la ocurrencia del hecho que fue previsto como probable en la póliza al momento de tomar el seguro.

De acuerdo a las pruebas que obran en el expediente, en la Póliza No. 1501311000338, se señaló como amparos contratados los siguientes:

“Riesgo Cubierto:

a.- Responsabilidad Civil Profesional médica: Queda amparada la responsabilidad civil que eventualmente pueda corresponder al Asegurado por cualquier daño corporal, enfermedad, afección o muerte causada a un paciente, por cualquier acto negligente, error u omisión, o falta de profesional, cometido por el asegurado en ejercicio de las funciones propias de su actividad profesional.

b.- Responsabilidad Civil Extracontractual: Cualquier daño corporal, enfermedad afección o muerte causada a cualquier persona, o pérdida o daño a las propiedades tangibles de esta conexión con las obligaciones profesionales del Asegurado.”

Se entiende por tal responsabilidad civil derivada de los daños materiales y / o corporales a terceros que pueda ocasionar el asegurado por actos propios o por el personal por el cual legalmente sea responsable en el desempeño de su labor profesional o de la entidad por la cual sea legalmente responsable el asegurado

⁶³ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION B Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH Bogotá D.C, diecinueve (19) de junio de dos mil trece (2013) Radicación número: 25000-23-26-000-2000-02019-01(25472) Actor: HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA Demandado: LA PREVISORA COMPAÑIA DE SEGUROS Referencia: ACCION DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

y que son inherentes y específicas a las funciones desarrolladas por el mismo en el curso normal de su negocio siempre y cuando tales daños se produzcan en el recinto del riesgo cubierto y no tenga su origen en acciones u omisiones de las mismas personas basados en la responsabilidad Civil Profesional.

Teniendo en cuenta que, en el presente proceso, se condenó a la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI al pago a los accionantes por concepto de perjuicios morales con ocasión de la deficiente prestación del servicio de salud teniendo en cuenta que no se cumplieron con los principios de continuidad y oportunidad del mismo, el Juzgado observa que dicho riesgo no está cubierto por la póliza en cuestión.

Por tanto será directamente la Fundación Valle del Lili que deberá responder por la condena que se impone en el porcentaje que le corresponde.

9. Costas y agencias en derecho.

Según lo previsto en el artículo 188 del CPACA, la sentencia deberá disponer "sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil". A su vez, el artículo 365 del CGP señala que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso.

Así las cosas, la parte demandada HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, FUNDACIÓN VALLE DEL LILI y la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA-POLICIA NACIONAL fueron vencidas en juicio, por lo cual se le condenará en costas según las preceptivas antes mencionadas. Para tales efectos se dispondrá que por Secretaría se liquiden las costas y agencias en derecho las que se fijarán según lo dispuesto en el artículo 366 # 6 del CGP, en la suma de \$300.000 para cada uno de los demandantes en cuyo favor se reconoció la condena, teniendo en cuenta los criterios y topes señalados en la normatividad, las cuales serán liquidadas por Secretaría.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Popayán, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO.- Declarar probadas las excepciones de inexistencia de la obligación a indemnizar, inexigibilidad del seguro por expresas exclusiones de hechos y pretensiones de la demanda, e inexistencia del seguro por ausencia de prueba del siniestro, propuestas por la ESE QUILISALUD y la aseguradora LA CONFIANZA S.A., por las razones que anteceden.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

SEGUNDO.- Declaradas probadas las excepciones de inexistencia de falla en el servicio médico prestado, inexistencia de responsabilidad u obligación alguna a cargo del HUV, inexistente relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte actora y la actuación del HUV, y carencia de prueba del supuesto perjuicio, propuestas por el Hospital Universitario del Valle y LA PREVISORA S.A., respectivamente, por las razones en memoria.

TERCERO.- Declarar al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, a la FUNDACION VALLE DEL LILI y a la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA-POLICÍA NACIONAL responsables por la indebida prestación del servicio médico que requería el señor JHON HEIDER TORO GRIJALBA, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.061.710.162, el 25 y 26 de diciembre de 2011, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO.-En consecuencia, CONDENAR al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, FUNDACION VALLE DEL LILI y a la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA-POLICÍA NACIONAL, a pagar a título de indemnización las siguientes sumas de dinero por perjuicios inmateriales, en el porcentaje de 33.33% cada una:

a. Perjuicios morales a favor de:

- A favor de JHON HEIDER TORO GRIJALBA, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.061.710.162, en calidad de víctima directa, la suma equivalente a 20 SMLMV.
- A favor de OMAIRA DEL SOCORRO GRIJALBA y JOSE HEIDER TORO TORRES, identificados con las cédulas de ciudadanía N° 30.725.322 y 10.505.362 respectivamente, en calidad de padres de la víctima directa, la suma equivalente a 20 SMLMV, para cada uno de ellos.
- A favor de LAURA JHOANA, identificada con el registro civil de nacimiento N° 1.002.971.491 y MARITZA TORO GRIJALBA, identificada con la cédula de ciudadanía N° 34.613.556, en calidad de hermanas de la víctima directa, la suma equivalente 10 SMLMV, a cada una.

En virtud de lo expuesto en el presente numeral, se tiene que se reconocen perjuicios a demandantes que a la fecha de la presente providencia son menores de edad, situación por la cual, las sumas de dineros antes reconocidas, deberán ser canceladas por las entidades accionadas a través de quien o quienes acrediten la representación legal de los demandantes menores de edad.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

QUINTO.- Declarar probadas la excepción de “Las exclusiones del amparo” propuesta por MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., por las razones que anteceden.

SEXTÓ.- Negar las demás pretensiones de la demanda, por las razones que anteceden.

SÉPTIMO.- Condenar en costas a la parte demandada HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, FUNDACION VALLE DEL LILI y a la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA-POLICÍA NACIONAL, en el porcentaje del 33.33% cada una, de conformidad con lo dispuesto en la parte motiva de la providencia.

OCTAVO.- Una vez liquidados, por Secretaría devuélvase a la parte actora el excedente de gastos ordinarios del proceso.

NOVENO.- Se dará cumplimiento a la condena en los términos previstos en los artículos 192 y 195 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

DÉCIMO.- Archivar el expediente previa cancelación de su radicación, una vez esté ejecutoriada esta providencia. Por secretaría liquídense los gastos del proceso.

DÉCIMO PRIMERO.- De conformidad con el Acuerdo PCSJA20-11567 del 5 de junio de 2020, artículo sexto numeral 6.5, la presente providencia se notificará en forma electrónica tal como lo dispone el artículo 203 del CPACA. No obstante los términos para su control o impugnación seguirán suspendidos hasta tanto el Consejo Superior de la Judicatura lo disponga.

Para la consulta del expediente, el interesado enviará un correo electrónico al correo j06admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co , a efectos de solicitar la totalidad del expediente en forma virtual, el cual le será suministrado al correo que designe para el efecto y de esta manera preservar los protocolos de bioseguridad establecidos por efecto de la pandemia COVID19.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,

- MARIA CLAUDIA VARONA ORTIZ

-

- **Firmado Por:**

-

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00014 00
DEMANDANTE: JHON HEIDER TORO GRIJALBA Y OTROS
DEMANDADO: QUILISALUDESE Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

- **MARIA CLAUDIA VARONA ORTIZ**
- **JUEZ CIRCUITO**
- **JUZGADO 006 ADMINISTRATIVO POPAYAN**

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

- Código de verificación:

30c8adf0cebc7c1e6aec16206294954d588c1310e7079f93ecb2d3e97c06eb6b

- Documento generado en 25/06/2020 03:54:27 PM