



JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ
Ibagué, veintidós (22) de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

RADICADO: 73001-33-33-004-**2016-00397-00**
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ESNEDA SAAVEDRA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ
Tema: Falla médica

SENTENCIA

Procede el Despacho a dictar sentencia dentro del presente medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** promovido por los señores **PEDRO NEL PORTELA (Q.E.P.D.)** sucedido procesalmente por sus herederos determinados e indeterminados y **ESNEDA SAAVEDRA**, en contra del **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ**, radicado bajo el No. **73001-33-33-004-2016-00397-00**, al que fue llamada en garantía **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

1. Pretensiones

Conforme el libelo demandatorio, las pretensiones se concretan en:

- Que se declare que el Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué es administrativamente responsable por los perjuicios materiales e inmateriales padecidos por los actores como consecuencia de la lesión que sufrió el señor Pedro Nel Portela por la falta presunta del servicio médico que conllevó a la amputación de su pierna izquierda.*
- Que, como consecuencia de la anterior declaración, se condene al Hospital demandado a reconocer y pagar a los demandantes, a título de indemnización, las siguientes sumas:*

Perjuicio moral:

- Para el señor Pedro Nel Portela, por el daño emocional que le produjo la pérdida de su extremidad inferior izquierda, la suma equivalente a 80 salarios mínimos mensuales legales vigentes.*
- Para la señora Esneda Saavedra en su calidad de hija de crianza del directo afectado, la suma equivalente a 80 salarios mínimos mensuales legales vigentes.*

Perjuicio material:

Lucro cesante: para el señor Pedro Nel Portela y corresponde a los ingresos que éste dejó de percibir como jardinero y vigilante debido a la pérdida de su extremidad.

Los ingresos que percibía el actor, se estiman en \$689.544 y el valor de la liquidación por un periodo de 12 meses equivale a \$8.274.528.

Daño a la vida de relación:

- *Para el señor Pedro Nel Portela por las condiciones físicas y psicológicas en que quedó por la perdida de su extremidad, por valor equivalente a 80 salarios mínimos mensuales legales vigentes.*
 - *Para la señora Esneda Saavedra por el hecho de tener que ver a su padre menguado en sus condiciones físicas y psicológicas, la suma equivalente a 80 salarios mínimos mensuales legales vigentes.*
3. *Que se condene a la demandada a pagar debidamente indexados los valores resultantes de las anteriores condenas, conforme a lo previsto en el artículo 192 del C.P.A.C.A., es decir, de acuerdo con el Índice de Precios al Consumidor – I.P.C. certificado por el DANE.*
 4. *Que se condene a la demandada a reconocer y pagar a la parte actora los intereses previstos en el artículo 192 del C.P.A.C.A.*
 5. *Condenar a la demandada al pago de las costas y agencias en derecho.*

2. Hechos.

De conformidad con los aspectos fácticos señalados en el libelo demandatorio, se tienen como hechos relevantes de la demanda los siguientes:

1. *Que el señor Pedro Nel Portela acudió al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué el 30 de junio de 2015, por un dolor severo en el abdomen y al lugar acudió su hija de crianza, Esneda Saavedra, quien indagó sobre la situación de su padre y el médico de turno le manifestó que el señor Portela tenía un cuadro de peritonitis.*
2. *Que el señor Pedro Nel Portela permaneció en esa Institución Hospitalaria durante ese día y solo hasta las 2:30 PM del 01 de julio de 2015, fue ingresado a quirófano en donde le manifestaron a la señora Esneda Saavedra que a éste lo que lo aquejaba era una tromboflebitis y que se trataba de un paciente de alto riesgo.*

3. *Que luego la señora Esneda Saavedra fue informada de que a su padre se le realizó una cirugía de esplenectomía, por lo que permanecería en estado de coma por algunos días, debido a que tenía el abdomen abierto para controlar el sangrado que había producido el estallido del bazo.*
4. *Que luego de un mes de recuperación de la cirugía, el actor empezó a quejarse de un dolor en el pie izquierdo y se observaban vetas rojas por encima de los dedos, por lo que su hija le comentó al médico de turno, quien le explicó que eso era normal.*
5. *Que con el pasar de los días el dolor del señor Pedro Nel aumentaba y presentó hinchazón y hormigueo en el pie. El médico les indicó que era problema de circulación y que se le pasaría; sin embargo, al ver que no mejoraba decidieron pedir cita con médico vascular, el cual le ordenó un examen en donde se le diagnosticó “venas tapadas” y se dispuso que se le debía realizar una cirugía, la cual se llevó a cabo y de acuerdo con el médico coronario de la UCI el paciente ya estaba mejor pero a la señora Esneda nunca se le informó de la cirugía ni de los riesgos que corría su padre.*
6. *Que, pasados varios días del procedimiento, el señor Pedro Nel no mejoraba y el dolor se intensificaba y se advirtió que a la altura de la rodilla tenía una beta rojiza y el médico de turno indicó que se trataba de una infección que ya le estaban tratando; sin embargo, la situación no mejoró, el color del pie cambió y entre los dedos le salía un líquido amarillento.*
7. *Que el 19 de agosto de 2015 el señor Pedro Nel tuvo que ser intervenido nuevamente para amputación infracondilea de miembro izquierdo, sin siquiera haberle preguntado a su hija si autorizaba el procedimiento.*
8. *Que debido a esta situación el señor Pedro Nel Portela quedó en una condición física y psicológica que lo afectó por el resto de su vida, todo ello como consecuencia de una falla en la prestación del servicio médico (negligencia) que conllevó a la pérdida de su pierna izquierda, situación que no solo lo afectó a él sino también a su hija de crianza, Esneda Saavedra.*

3. Contestación de la Demanda.

3.1. Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué

El apoderado de la Entidad demandada aclara que el señor Pedro Nel Portela ingresó a esa Institución por el servicio de urgencias el 01 de julio de 2015 presentando un cuadro de dolor abdominal severo, progresivo e intenso asociado a dolor en el pie izquierdo, con antecedentes de hipertensión arterial, hipotiroidismo, angina inestable, fibrilación auricular e infecciones urinarias a repetición.

Indica que ese mismo día el paciente fue valorado y se le realizaron exámenes y estudios para llevarlo a cirugía, se le explicó claramente a la hija y ésta aceptó y

suscribió el consentimiento informado. Fue llevado a cirugía a las 16:00 horas y se encontró hemoperitoneo (presencia de sangre extravasada en la cavidad peritoneal) de 1500 cc por ruptura espontánea de aneurisma de la arteria esplénica.

Explica que se realizó esplenectomía o extirpación del bazo dañado y enfermo y dado el sangrado en capa del lecho esplénico, se empaqueta con 4 compresas y luego fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos en donde se le realizaron transfusiones y los tratamientos necesarios para estabilizarlo, evolucionando hacia la mejoría.

Adicionalmente, la demandada manifiesta que el 03 de julio de 2015, el paciente fue llevado de nuevo a cirugía para extraer las compresas por control completo del sangrado y proceder a cerrar el abdomen y regresó a la UCI en donde continuó evolucionando satisfactoriamente y fue trasladado a piso para hospitalización el 09 de julio de ese mismo año.

Añade que ese 09 de julio de 2015, el paciente presentó dolor intenso en el miembro inferior izquierdo, asociado a cianosis en el torso de los dedos 2, 3 y 4 del pie izquierdo, por lo que se solicitó ecografía Doppler arterial para examinar el flujo sanguíneo en las arterias y las venas grandes de brazos y piernas y al revisar el resultado de dicho examen, se observó trombosis de las arterias femoral superficial y poplítea izquierda con recanalización distal, por lo que fue transferido a interconsulta con el servicio de cirugía vascular.

Refiere que en cirugía vascular se consideró al paciente como candidato para revascularización del miembro inferior izquierdo, por lo que se solicitó arteriografía radiografía de vasos sanguíneos de zona determinada, la cual fue tomada el 21 de julio de 2015 en la ciudad de Neiva.

En tal sentido, la demandada indica que el resultado de la arteriografía mostró que había lecho distal aceptable para intentar una revascularización y se solicitó actualización de exámenes y nueva valoración por anestesia para poder programar el procedimiento y surtido esto, fue llevado a cirugía el 01 de agosto de 2015, en donde se realizó derivación femorotibial con safena *in-situ*.

Según se señala, el paciente fue trasladado a UCI para el manejo post operatorio con evolución tórpida, persistencia del dolor y mala perfusión distal. Se evidenció obstrucción del injerto de safena y el 05 de agosto, previa firma del consentimiento informado de la hija, el señor Portela fue llevado de nuevo a cirugía en donde se realizó una nueva derivación con prótesis vascular de politetrafluoroetileno (PTFE) reforzada, quedando permeable y con perfusión distal aceptable; no obstante, posteriormente el paciente presentó infección del área del injerto, con eritema y dolor, por lo que se inició manejo antibiótico.

Resalta que cuando el paciente ingresó a esa Institución Hospitalaria presentaba otras situaciones de salud que agravaban su condición, como son enfermedad arterial obstructiva crónica con varios factores de riesgo como tabaquismo, hipertensión arterial y arritmias y además presentó una complicación rara como es aneurisma de la arteria

esplénica que al romperse, puso en peligro la vida del paciente, pero que fue resuelto de forma adecuada y oportuna por el personal médico del Hospital.

Aclara que luego, el señor Portela presentó otra de las complicaciones de esta enfermedad como es la obstrucción de los vasos arteriales en varios segmentos del miembro inferior izquierdo, situación que también fue controlada por el personal médico; sin embargo, la situación del paciente no fue buena pues el dolor persistió y la isquemia progresó, lo que conllevó a que el 18 de agosto de 2015 el cirujano vascular considerara que aunque el injerto se encontraba permeable, los cambios isquémicos del pie era irreversibles y era necesario realizar amputación infracondílea del miembro izquierdo.

Por otro lado, la demandada manifiesta que no es cierto que la amputación se hubiese realizado sin el conocimiento y autorización de la hija del paciente, pues en la historia clínica quedó constancia que tanto a ella como al señor Pedro Nel Portela se les explicó claramente la situación, el estado de salud en que éste se encontraba y los procedimientos a efectuar y ella dio respuesta positiva y aceptó el procedimiento que se llevó a cabo el 19 de agosto de 2015, tal como lo acredita el consentimiento informado dado por Esneda Saavedra.

En este sentido, la Entidad asegura que no existe razón para acceder a las pretensiones de la demanda, pues ese Hospital le brindó al señor Pedro Nel Portela todos los servicios que requirió para la recuperación de su salud de manera oportuna y eficiente y que la evolución de la salud del paciente no era prevenible si previsible y sin embargo logró superar la situación de salud que lo aquejaba porque fue atendido con oportunidad y de manera integral, sin que se evidencia alguna falla en el servicio médico asistencial.

Recordó que la responsabilidad médica es de medios y no de resultado, pues a lo que se aspira es que el personal médico asistencial ponga toda su diligencia, probidad, pericia y saber científico en aras de recuperar la salud del paciente o de alcanzar el mejor resultado posible, teniendo presente que existe un gran margen de aleatoriedad que puede impedir que se alcance plenamente el resultado querido.

Señala que en casos como el que nos ocupa, no basta con que la parte actora afirme que se le ha ocasionado un daño, pues es necesario que sus afirmaciones estén debidamente soportadas, para lo cual aplica el principio de libertad probatoria; no obstante, menciona que en el *sub judice* las aseveraciones de los demandantes son meras apreciaciones subjetivas, carentes de sustento.

A continuación, la Entidad propuso las excepciones de mérito que denominó ***“Ausencia de la falla en el servicio médico – asistencial”, “Inexistencia de la obligación de indemnizar por no configurarse la mala praxis médica” e “Inexistencia de un nexo causal y ausencia de culpa institucional”***.

3.2. La Previsora S.A. Compañía de seguros

La compañía aseguradora coadyuvó los argumentos expuestos por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué en su escrito de contestación de la demanda y propuso

las excepciones que denominó *“Inexistencia de nexo causal de los servicios prestados al paciente”, “Inexistencia de responsabilidad y/o obligación alguna a cargo del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.”, “Inexistencia de relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte demandante y la actuación del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.”, “Carencia de prueba del supuesto perjuicio” y “Tasación excesiva del perjuicio de orden moral”.*

En cuanto al llamamiento en garantía, la compañía recordó que la cobertura de la póliza que le sirve de fundamento se rige por las estipulaciones y condiciones establecidas en el Contrato de Seguro, pues es allí en donde se establece el alcance del amparo, su cobertura, sus límites, las sumas aseguradas, los deducibles y las exclusiones, todo lo cual debe ser respetado por el fallador.

Como excepciones al llamamiento, La Previsora S.A. Compañía de Seguros propuso las siguientes:

“Inoperancia del llamamiento en garantía de acuerdo a certificado de expedición No. 12 del seguro de responsabilidad civil No. 1002129 para la vigencia comprendida entre el 30/06/2015 hasta el 30/06/2016, al haber sido expedido el contrato de seguro bajo la modalidad claims made que opera por reclamación y no por fecha del evento, lo que implica ausencia de cobertura para la vigencia de la póliza que sirvió de soporte al llamamiento.”, “No cobertura teniendo en cuenta de la póliza No. 1003838 por no haberse expedido con retroactividad” e “Inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de La Previsora S.A. Compañía de Seguros”.

4. Actuación Procesal.

Presentado el proceso ante la Oficina Judicial el día 03 de noviembre de 2016 (fol. 70 C. Ppal. 1), correspondió por reparto a este Despacho que, mediante auto del 08 de noviembre de 2016, lo inadmitió (fol. 71 a 73 C. Ppal. 1) y subsanada la falencia advertida, se procedió a su admisión a través de providencia del 06 de febrero de 2017 (fol. 81 y 82 C. Ppal. 1). Dentro del término de traslado de la demanda, el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué propuso excepciones y llamó en garantía a La Previsora S.A. Compañía de Seguros (fol. 104 a 133 C. Ppal. 1).

Dicho llamamiento en garantía se admitió por auto del 08 de septiembre de 2017 (fol. 54 y 55 C. Ppal. Llamamiento en garantía) y dentro del término respectivo la Compañía Aseguradora se pronunció frente a la demanda principal y frente al llamamiento (fol. 74 a 84 C. Ppal. Llamamiento en garantía).

Por auto del 05 de junio de 2018 (fol. 315 C. Ppal. 1), se fijó fecha y hora para llevar a cabo la audiencia inicial en el *sub examine*, la cual se realizó el 08 de agosto de 2018 (fol. 323 a 330 C. Ppal. 1). A su vez, la audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 del C.P.A.C.A., se llevó a cabo durante los días 12 de julio de 2023 (archivo 085), 22 de agosto de 2023 (archivo 00132) y 17 de octubre de 2023 (archivo 00136) y en

esta última fecha se precluyó el periodo probatorio y se corrió traslado a las partes para que presentaran los alegatos de conclusión, llamado que fue atendido por la Entidad demandada y la Compañía llamada en garantía (archivos 00137 y 00138).

5. Alegatos de las Partes.

5.1. Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué (archivo 00138 expediente electrónico)

La apoderada de la Entidad realizó un recuento de los testimonios técnicos recibidos en el *sub lite* y concluyó que en el presente caso habrán de negarse las pretensiones de la demanda por cuanto ese Hospital cumplió con todos los presupuestos del servicio de salud de acuerdo a la *lex artis* y la parte actora no acreditó ni la falla en el servicio, ni los perjuicios cuya indemnización deprecia.

5.2. La Previsora S.A. Compañía de Seguros (archivo 00137 expediente electrónico)

El apoderado de la Compañía Aseguradora insistió en los argumentos expuestos en la contestación de la demanda y coadyuvó los argumentos expuestos por el Hospital Federico Lleras en los alegatos de conclusión, los cuales en aras de la brevedad se darán por reproducidos.

CONSIDERACIONES

1. Competencia.

Este Juzgado es competente para conocer y fallar el presente medio de control, por la naturaleza de éste, la entidad accionada, la cuantía y por el factor territorial, según voces de los artículos 104, 140, 155-6 y 156-6 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

2. Problema Jurídico.

En armonía con la fijación del litigio realizada en la audiencia inicial, debe el Despacho establecer si, *el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué debe o no ser declarado patrimonial y administrativamente responsable por los daños y perjuicios reclamados por los demandantes, como consecuencia de la presunta falla del servicio médico que concluyó con la amputación del miembro inferior izquierdo del señor Pedro Nel Portela.*

En segundo lugar, en caso de existir responsabilidad administrativa, deberá determinarse si la compañía llamada en garantía debe o no responder, pagar o reembolsar algún valor de la eventual condena impuesta en contra de la Entidad demandada.

3. Tesis del Despacho.

Teniendo en cuenta lo debidamente acreditado en el proceso, la tesis que sostendrá el Despacho se circunscribe a afirmar que si bien la parte actora sufrió un daño derivado de la amputación de la extremidad inferior izquierda del señor Pedro Nel Portela (q.e.p.d.), lo cierto es que no hay elemento probatorio alguno en el cartulario que permita inferir que el mismo tuvo origen en una negligencia atribuible al personal médico del Hospital demandado y por el contrario, lo que se observa es que esa Institución le brindó al demandante una atención adecuada y oportuna y fueron las patologías y comorbilidades que aquel presentaba, las que impidieron su mejoría y conllevaron a la amputación infracondílea de su extremidad, por lo cual se negarán las pretensiones de la demanda.

4. Fundamentos de la Tesis del Despacho.

4.1. La responsabilidad patrimonial del Estado.

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado debe responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y se requiere de la concurrencia de dos elementos esenciales a saber: **(i)** el daño antijurídico y, **(ii)** la imputabilidad jurídica y fáctica de dicho daño a un órgano del Estado.

El **Daño Antijurídico** es entendido en la jurisprudencia Contencioso – Administrativa como *“la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho”*, en otros términos, aquel que se produce a pesar de que *“el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de causales de justificación”*¹.

De acuerdo a una debida interpretación del artículo 90 Constitucional, el H. Consejo de Estado² ha enseñado, que la responsabilidad del Estado se origina, de un lado, cuando existe una lesión causada a la víctima que no tiene el deber jurídico de soportar y, de otro, cuando esa lesión es imputable fáctica y jurídicamente a una autoridad pública. Dicha Tesis fue avalada por la Corte Constitucional en Sentencia C-333 de 1993, en donde expresó, que además de constatar la antijuridicidad del daño, el juzgador debe elaborar un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión.

¹ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Bogotá, D.C., nueve (9) de mayo de dos mil doce (2012). Radicación número: 68001-23-15-000-1997-03572-01(22366).

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. Alier Eduardo Hernández Enríquez, de fecha 01 de marzo de 2006.

Al referirnos a la **imputación jurídica y fáctica**, debemos remitirnos a lo explicado por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado que considera que *“imputar, para nuestro caso, es atribuir 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, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño”*³

A partir de la disposición Constitucional señalada, la jurisprudencia y la doctrina contencioso administrativa han desarrollado distintos regímenes de responsabilidad imputables al Estado, como (i) el subjetivo, que se basa en la teoría de la falla del servicio y (ii) el objetivo, que obedece a diferentes situaciones en las cuales la entidad demandada está llamada a responder, por un lado, con ocasión del ejercicio de actividades peligrosas o la utilización de elementos de la misma naturaleza, caso en el cual se habla del régimen del riesgo excepcional, y por otro, debido a la ruptura de la igualdad frente a las cargas públicas, caso en el cual estamos en presencia del régimen del daño especial, por ende, corresponde al Juez analizar los hechos de cada caso concreto y determinar el régimen de responsabilidad aplicable, para resolver el asunto sometido a su consideración de acuerdo con los elementos probatorios allegados, aunque el demandante haya encuadrado el contencioso en un título de imputación disímil, pues en acciones de reparación directa, domina el principio de *iura novit curia*.

En síntesis, existe una cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, en forma de mandato imperativo, aplicable a todas las autoridades estatales y en todos los ámbitos de la responsabilidad, siendo una garantía para los administrados, con la consecuente obligación para el Estado de repetir contra sus agentes, cuando la administración pública haya resultado condenada y se demuestre la culpa grave o el dolo de los mismos.

4.2. Régimen de imputación derivado de la actividad médica

Tratándose de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión actividades médico-asistenciales, según jurisprudencia constante del H. Consejo de Estado⁴, la responsabilidad patrimonial que le incumbe al Estado se debe analizar bajo el régimen de la falla probada del servicio, a lo cual se ha agregado que, en atención al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello conlleva, el nexo de causalidad puede acreditarse de diversas maneras, en especial mediante la utilización de indicios, que no en pocas ocasiones constituye el único medio probatorio que permite establecer la presencia de la falla endilgada.

³ Sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez.

⁴ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera. Subsección A. Sentencia del 08 de noviembre de 2021., Rad. 05001-23-31-000-2002-00115-01(53005). C.P. José Roberto Sáchica Méndez.

En este sentido cabe precisar que, quien demanda la responsabilidad médico asistencial, debe *“acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos”*. En efecto, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha indicado que:

“En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los cuales cobra particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño ocasionado.

En efecto, tratándose de la responsabilidad por actos médicos la doctrina y la jurisprudencia extranjera han admitido escenarios en los cuales es preciso que operen sistemas de valoración de la falla del servicio con menor rigurosidad, sin que esta circunstancia desplace la connotación subjetiva de la responsabilidad por el acto médico a objetiva, salvo algunos ámbitos en los cuales será posible predicarla bajo la égida del título objetivo de riesgo excepcional, cuando se emplean cosas o actividades peligrosas que son las que irrogan directamente el daño, desligadas del acto médico”⁵.

En ese sentido, debe recordarse que, en materia de responsabilidad médica, al Estado se le exige la utilización adecuada de todos los medios técnicos y profesionales de que está provisto y si el daño se produce por su incuria en el empleo de tales medios, surgirá su obligación resarcitoria; por el contrario, si el daño ocurre pese a su diligencia no podrá quedar comprometida su responsabilidad, pues en este tipo de eventos la responsabilidad del Estado es de medio y no de resultado.

Con fundamento en lo anterior, el despacho procederá a estudiar, de acuerdo con las pruebas obrantes en el proceso, si en el *sub lite* concurren, o no, los elementos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado respecto del daño que sirvió de fundamento a la presente acción.

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia del 28 de septiembre de 2012. Exp. 22.424. C.P. Enrique Gil Botero.

5. De lo probado en el proceso.

Documentales

- A folios 134 a 136 del cuaderno principal No. 1 se aprecia el resumen de la historia clínica del señor Pedro Nel Portela correspondiente a la atención recibida en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. entre el 01 de julio de 2015 y el 23 de agosto de ese mismo año, elaborado por la doctora Isabel Eugenia Serrano López coordinadora de la Unidad Funcional Quirúrgicos de esa Institución Hospitalaria.
- En la carpeta denominada “*Cuaderno pruebas demandada*” que obra en el expediente digitalizado en la anotación 00126, se observa copia de la historia clínica del señor Pedro Nel Portela en la que se aprecia que a folios 536, 240, 241, 244, 548, 584 y 585 reposa copia de los consentimientos informados de todos los procedimientos e intervenciones realizadas al demandante en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, como son i) la amputación infracondílea de miembro inferior izquierdo y su correspondiente anestesia; ii) laparotomía exploratoria de abdomen; iii) lavado peritoneal terapéutico; y iv) reconstrucción de injerto de edema obstruido. Es de resaltar que todos estos consentimientos se encuentran suscritos por familiares del paciente, especialmente por la señora Esneda Saavedra.
- En la diligencia de pruebas celebrada el día 12 de agosto de 2023, comparecieron los doctores FRANCISCO GARCÍA LAVERDE y ALBERTO GUTIERREZ OSPITIA, en calidad de testigos técnicos del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, quienes manifestaron lo siguiente:

FRANCISCO GARCÍA LAVERDE (minutos 17:00 a 43:18)

Especialista en cirugía general vinculado inicialmente al Hospital Federico Lleras Acosta con nombramiento provisional en donde permaneció hasta 2015 y luego vinculado mediante contrato de prestación de servicios durante los últimos 4 años. No recordaba con exactitud si había atendió a Pedro Nel Portela.

La apoderada de la Entidad hospitalaria le mencionó al testigo que, el señor Pedro Nel Portela fue intervenido por aneurisma de arteria esplénica y le solicitó que explicara en qué consistía esta patología y cuál es el manejo que se da, a lo que el declarante explicó que, los aneurismas arteriales son dilataciones de las arterias en diferentes partes del cuerpo por daños en la pared. Puede ser una patología congénita o se puede ir adquiriendo por problemas de arterioesclerosis. Los aneurismas a nivel visceral son los menos comunes y el de la arteria esplénica es uno de ellos, resaltando que la mayoría de las veces es un hallazgo incidental: la persona presenta un dolor y en una prueba diagnóstica se determina lo pertinente por lo que se inicia manejo. Cuando se manifiesta de manera aguda ya hay una ruptura que se manifiesta con sangrado y dolor abdominal.

Adicionalmente, el testigo expresó que el riesgo luego de la ruptura del aneurisma es un shock hemorrágico por pérdida sanguínea a nivel abdominal que se convierte en una emergencia quirúrgica y que, los riesgos dependen de la magnitud de la hemorragia y de si existen o no riesgos concurrentes o enfermedades previas como diabetes o falla renal, entre otras, que puedan empeorar la situación del paciente.

En cuanto al tratamiento de esta patología refirió que se indica manejo endovascular, se introduce un catéter que encuentra la arteria e inserta un dispositivo dentro del aneurisma y cuando se presenta en forma aguda, que es la ruptura y la hemorragia, el manejo es quirúrgico urgente por laparotomía para hacer una resección del aneurisma, si es posible se preserva el bazo, y si no, pues se disecciona también.

La mandataria de la Entidad recordó que en el caso del señor Portela se realizó una esplenectomía y drenaje del hemoperitoneo por estallido esplénico y le preguntó al declarante si ese era el tratamiento recomendado en este caso y éste respondió que ante la situación del paciente, ese era el manejo que debía dársele.

En cuanto a recomendaciones en el post operatorio indicó que en un paciente al que se le ha resecado el bazo hay riesgo potencial de infecciones por determinados gérmenes, por lo que se indica inicio de protección en ese caso; se debe hacer seguimiento al paciente dependiendo de las enfermedades previas para descartar que pueda haber lesiones vasculares en otras partes del cuerpo.

Destacó que en todo caso, antes del procedimiento se indica al paciente oy/o a la familia el estado clínico de éste, en qué consiste el procedimiento y cuáles son los posibles riesgos y luego del procedimiento se explicarán los cuidados post operatorios que van a necesitarse.

Frente al post quirúrgico señaló que, una vez realizado el procedimiento e identificadas las lesiones y dependiendo del comportamiento del paciente en cirugía, éste puede pasar a hospitalización normal si no hubo ningún contratiempo o va a UCI para brindarle el cuidado necesario y mantenerlo estable y monitoreado de manera continua y ya estabilizado, se le da el manejo definitivo a la patología y superado el peligro, se pasa a hospitalización hasta su completa recuperación.

El despacho le solicitó al declarante que explicara si la arteria esplénica se encuentra en el área visceral y éste respondió que sí, que hay un eje central arterial que inicia a nivel del corazón que va hasta el abdomen y allí se divide en dos arterias y se van hacía las vísceras y bajan hasta los organismos genitales internos. Que la arteria esplénica emerge del eje central de la aorta, va en la parte posterior del abdomen y va por encima del páncreas para finalmente llegar al bazo, entonces, una ruptura puede tomar dos caminos, una es por la parte peritoneal y otra por la parte posterior cercana al páncreas.

Igualmente, el despacho le recordó al testigo que en respuesta anterior indicó que un aneurisma de este tipo puede ser síntoma de que hay arterioesclerosis y el

declarante expresó que la arterioesclerosis es el compromiso y deformidad de las paredes arteriales por colesterol, por placas por tabaquismo, etc, y que esos depósitos dañan la pared arterial a cualquier nivel y dejan a la persona susceptible de padecer una trombosis cerebral, enfermedad coronaria con infarto agudo al miocardio. Pueden estar en las arterias viscerales y puede generar isquemia intestinal o a nivel de las extremidades y generar obstrucción de la irrigación generando enfermedad arterial oclusiva de las extremidades.

El despacho le preguntó al declarante si la hipertensión arterial podía ser un factor desencadenante para un aneurisma de este tipo y él respondió que, como causa - efecto no, pero que podía ser coexistente el daño arterial que puede generar la hipertensión el cual sin duda puede empeorar las condiciones del paciente y llevar a la ruptura.

Adicionalmente, el despacho le preguntó al testigo si la presencia de este tipo de aneurismas podía desencadenar otro tipo de condiciones como una tromboflebitis y éste indicó que la tromboflebitis se refiere a la inflamación o coágulos en la circulación venosa, entonces un aneurisma de una arteria, al ser una dilatación de la pared arterial, genera un flujo sanguíneo turbulento cuando este debería ser como un causal fino, liso y al haber esa alteración del flujo, pueden generarse trombos, coágulos que pueden viajar y taponar la arteria mucho más adelante y producir un problema de isquemia en la parte distal. Destacó que en el caso del señor Portela pudo producirse un infarto del bazo porque el órgano se quedó sin irrigación y murió. Manifestó que, si es a nivel de la aorta, ese flujo turbulento hace que se formen coágulos que pueden taponar las arterias de una extremidad inferior. Que, si es en el tórax, se pueden formar coágulos que ocluyen las arterias cerebrales y vienen los accidentes cerebro vasculares. Todo depende dónde esté ubicado el aneurisma.

En tal sentido el despacho preguntó si la tromboflebitis que presentaba el señor Portela en si extremidad inferior podía ser causada por el aneurisma de la arteria esplénica a lo que el testigo respondió que no, que la tromboflebitis es una condición de la alteración del flujo sanguíneo a nivel venoso, generalmente por 3 factores: i) el daño de la pared venosa; ii) estados de hipercoagulación que pueden generar esos trombos y iii) la estasis del flujo venoso en pacientes que pasan mucho tiempo acostados, tienen venas varicosas, obesidad o trastornos de la coagulación que podrían generar esos trombos; aclarando que, inicialmente esa no es una consecuencia del aneurisma arterial.

ALBERTO GUTIÉRREZ OSPITIA (minuto 45:07 a 01:08:17)

Inició señalando que es cirujano vascular del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué desde el año 1992.

Manifestó que había atendido al señor Pedro Nel Portela y que había revisado la historia clínica resumida por lo que tenía algunos datos de esa atención.

En cuanto a su intervención en el caso bajo análisis refirió que el señor Portela ingresó con un cuadro de abdomen agudo en donde había estado de shock hemorrágico con una ruptura de aneurisma de la arteria esplénica el día 01 de agosto de 2015, fue manejado con esplenectomía, control de su sangrado, pasó a cuidados intensivos y luego a piso; sin embargo, días después se presentó un episodio de isquemia (baja irrigación sanguínea) en el miembro inferior izquierdo, caracterizado por cambios de color, temperatura y ausencia de pulso en la extremidad. Recordó que el paciente en mención tiene una fibrilación auricular que es un factor condicionante para que se formen coágulos en la cavidad del corazón que finalmente pueden pasar a otros órganos por las arterias principales. Manifestó que esa patología se documentó el 15 de julio de 2015 por Doppler y se le hizo una arteriografía y se decidió ingresarlo a una cirugía de revascularización o puente para reconstruir la arteria. Se hizo el puente, funcionó, pero unas horas o días después se obstruyó por daño en ese injerto por lo cual se decidió reconstruir ese puente por medio de una prótesis artificial que funcionó pero no hubo recuperación de los tejidos del pie porque había daños en la microcirculación y empezó a presentarse una necrosis progresiva, por lo que se le comentó a la familia la necesidad de realizarle la amputación, la cual se llevó a cabo el 19 de agosto de 2015 y como la evolución fue satisfactoria, al paciente se le dio de alta el 23 de agosto.

El despacho le preguntó al testigo en qué consistía la patología del corazón que padecía el señor Portela y éste respondió que, es una fibrilación articular que es una arritmia por factores de riesgo como tabaquismo pesado e hipertensión y esto es consecuencia de esos factores de riesgo porque se dañan las arterias coronarias y se presenta ese tipo de arritmia y es necesario anti coagular al paciente porque casi inevitablemente, se presenta formación de trombos en la aurícula que pueden dispararse desde el corazón a través de las arterias a diferentes órganos en forma aleatoria y destacó que en este caso, correspondió al miembro inferior izquierdo.

El despacho preguntó si el aneurisma de la arteria esplénica pudo tener origen en esta fibrilación auricular y el declarante manifestó que sí tiene que ver porque la enfermedad arterioesclerótica que daña las arterias como consecuencia de sus dos factores de riesgo principales como son la hipertensión y el tabaquismo, pueden presentar diferentes complicaciones como son la alteración de arterias coronarias cerebrales y entre otras, las arterias viscerales y en este caso, se presentó de manera concurrente un aneurisma que es una de las formas de presentación de la arterioesclerosis que es una forma de presentación por daño en la pared y se presentó una oclusión por daño en las arterias coronarias que, muy seguramente, también afectó la circulación de los vasos de los miembros inferiores, o sea, tienen la misma causa.

Expresó que las principales arterias de los miembros inferiores son la femoral y la poplítea y que la isquemia padecida por el señor Portela se originó en una trombosis en esas arterias.

La apoderada del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué le preguntó al galeno en qué consiste la enfermedad oclusiva crónica que presentaba el señor Portela y éste respondió que las arterias en forma general se van calcificando y esas placas van obstruyendo la circulación y comprometen diferentes órganos según donde se presente la obstrucción y aunque aparentemente no tiene ninguna relación, son complicaciones de la misma enfermedad. Esta enfermedad arterioesclerótica tiene dos formas de complicación: i) que se dilate la arteria que son los aneurismas y ii) que se obstruya la arteria que es la enfermedad arterial obstructiva crónica. En este caso, el paciente tenía una enfermedad arterial obstructiva crónica, pero tuvo fue un evento de una obstrucción arterial aguda porque se presentó súbitamente y al paciente se le había documentado una fibrilación auricular que también es parte de la enfermedad de arterioesclerótica.

La mandataria de la Entidad Hospitalaria preguntó si la edad del paciente (77 años) tenía injerencia en su recuperación y el declarante dijo que si, que el señor Portela tenía factores de riesgo que habían estado afectando su vida durante mucho tiempo y esos son situaciones terminales de la enfermedad arterioesclerótica, lo que quiere decir que esa situación no se presentó durante la hospitalización, sino que él venía incubando ese proceso desde hace varios años y finalmente como llegó el evento, la complicación, porque el hecho de que se hubiera roto el aneurisma puso en desventaja al paciente porque presentó estado de shock, baja perfusión generalizada, favoreciendo la formación de trombos, e indicó que en ese momento no se podía anti coagular pese a que ese es el manejo de la fibrilación auricular, porque estaba recién operado y podía sangrar, entonces el paciente estaba casi que desprotegido desde el punto de vista orgánico, porque tiene su enfermedad de base y una complicación abdominal que lo condujo progresivamente a ese deterioro.

En cuanto al manejo del paciente, el declarante explicó que, cuando se presentan los signos de isquemia hay que documentar qué es lo que está ocurriendo porque no se puede actuar sin tener una especie de mapa, que es el cateterismo que se le hizo en Neiva (arteriografía), que permite establecer de donde a donde se debe conectar y qué tipo de injerto utilizar. Señaló que en el caso del señor Portela la orden fue revascularizar, es decir, llevar nuevamente sangre a estos tejidos en lo posible, pese a que el pronóstico de estas obstrucciones es malo siempre, o sea más del 70% pues cuando hay una obstrucción de la arteria poplítea se produce isquemia irreversible y amputación, está descrito en la literatura.

Explicó que un puente permeable tiene lugar cuando la arteria está obstruida en un segmento entre el muslo y por debajo de la rodilla, como en el caso del actor en cuya la arteriografía se veía una pequeña arteria que llevaba sangre hasta el pie, se decidió hacer un puente, y en este caso se usó una vena del paciente, se colocó una conexión entre el sitio en donde está funcionando la arteria y se salta todo el segmento que está obstruido hasta llegar a la arteria que recibe ese flujo sanguíneo para llevarlo hasta el pie. Destacó que, en el caso del señor Portela ese primer injerto presentó una trombosis porque son venas muy delgadas y también enfermas, entonces se reconstruyó ese injerto utilizando ya un injerto sintético y se

reconstruyó quitando el pedazo dañado y aseguró que ese injerto funcionó incluso hasta después de la amputación porque estaba permeable, esto es, pasando sangre, y afirmó que desde el punto de vista quirúrgico no se le podía ofrecer más al paciente porque eso es lo único que hay por hacer.

Adicionalmente refirió que, como los tejidos no respondieron a la revascularización y se volvieron tejido muerto, era necesario retirarlo porque ponían en riesgo el resto del organismo y la vida del paciente ante una gangrena, entonces indicó que la conducta es retirar el tejido muerto. Manifestó que para garantizar que cicatrice el tejido, debe buscarse una zona donde haya adecuada perfusión y en el caso concreto, era por debajo de la rodilla. Se retiró el tejido muerto de la mitad de la pierna para abajo y se cerró el muñón, el paciente evolucionó satisfactoriamente.

- A la audiencia de pruebas del 22 de agosto de 2023 comparecieron los doctores ILSE JOSEFITA ECHEVERRY ERK, HUGO LONDOÑO ARBELÁEZ y la señora YOLANDA DEL SOCORRO MACÍA MORALES, la primera de ellas como subdirectora científica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, el segundo como testigo técnico y la tercera como testigo de la parte demandante, quienes manifestaron lo siguiente:

ILSE JOSEFITA ECHEVERRY ERK (minuto 17:00 a 55:12)

Inició señalando que funge como subgerente científica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué y que en ese rol es su deber revisar a todos los pacientes de la Institución y en el evento en que se presume una falla médica deben hacer una revisión completa del caso y una revisión de la historia clínica. Refirió igualmente que en los eventos en que se presume falla médica, desde antes que se notifique la demanda se debe revisar cualquier evento adverso que pueda estar ocurriendo, porque hay que constatar que todos los pacientes sean atendidos conforme a la *lex artis* y, advirtió que también está llamada a intervenir incluso durante el tiempo en que el paciente está hospitalizado.

El despacho le preguntó a la testigo si revisó la historia clínica del señor Pedro Nel Portela mientras se encontraba hospitalizado y ella respondió que frente a ese caso compartió algunos datos y conceptos con los médicos tratantes porque ella fungió como cirujana general por muchos años y allí operó a ese tipo de pacientes y destacó que era un caso muy poco común el del aneurisma de la arteria esplénica. Recordó que en la reunión con sus compañeros cirujanos vasculares del Hospital, comentaron el caso, que el caso era exótico porque inicialmente se trató de un aneurisma de la arteria esplénica y luego el paciente hizo un evento trombótico en la pierna.

El despacho le solicitó a la testigo que explicara por qué ese caso era especial o raro y ella manifestó que en sus 35 años de vida profesional es el segundo caso que ve de este tipo. Explicó que la arteria esplénica nace de la aorta y se dirige hacía al bazo y que, un aneurisma es una dilatación anormal de esa arteria, los aneurismas más frecuentes de la cavidad abdominal son en la aorta o en las

arterias iliacas y el de la esplénica es muy poco frecuente y sus casusas son múltiples: arterioesclerosis, hipertensión, embarazo, etc, y que se pueden romper espontáneamente solo de un 2% a un 10% de los casos; sin embargo, eso fue lo que le pasó al señor Portela.

El despacho preguntó si el paciente presentaba antecedentes de arterioesclerosis e hipertensión y la testigo respondió que sí, que el señor Portela ingresó en estado de abdomen agudo, palidez mucocutánea y dolor en el abdomen y, en los exámenes se encontraron 1500 ml de sangre libre en el abdomen y el aneurisma en la arteria esplénica roto. Señaló que, como antecedentes de importancia para entender todo el caso y su desenlace, es decir, la relación que existe entre el aneurisma y la trombosis de la pierna izquierda, la declarante explicó que el paciente tiene factores predisponentes muy importantes para arterioesclerosis que son: hipertensión arterial, patología cardiovascular como angina que quiere decir que no le llega suficiente sangre al corazón porque tiene placas de arterioesclerosis y placas de colesterol y grasa que le están obstruyendo las arterias tanto del corazón como, en este caso, de la arteria esplénica y de sus piernas, porque la arterioesclerosis es una enfermedad generalizada, además, tenía antecedentes de tabaquismo y padece de fibrilación auricular, es decir, que su corazón también tenía una arritmia, todo lo cual lo predisponía a tener una enfermedad arterioesclerótica y en ese momento tenía 77 años.

Afirmó que cuando el paciente ingresó en esa ocasión al Hospital, ya tenía los antecedentes de hipertensión, hipotiroidismo, infecciones urinarias a repetición, con angina inestable, desfibrilación auricular; todos importantes y crónicos, y resaltó que ya estaba medicado.

El despacho le solicitó a la declarante que aclarara la relación que existía entre el aneurisma y lo que le sucedió al paciente en la pierna y ella manifestó que estos son dos eventos que en el tiempo se presentan de forma separada, pero que la arterioesclerosis es el depósito de la grasa, el colesterol y el calcio en las arterias que puede afectar cualquier parte del organismo, pero señaló que depende de donde se localice dicha placa se presentará la complicación. Entonces, si se presenta en la aorta va a dar un aneurisma de la aorta que es una dilatación de esa arteria y se va tapando progresivamente y se rompe el aneurisma. Lo mismo sucede a nivel del cerebro y da ACV, en el corazón será un infarto y en las piernas será una trombosis porque esa placa de calcio, grasa y colesterol se ulcera, se rompe y se ocluye, lo vasitos se van volviendo más delgados y la sangre no fluye adecuadamente y después de tapan.

Explica que en el caso del señor Peralta, el paciente ingresó con un cuadro de abdomen agudo que no dio tiempo para hacer un diagnóstico del aneurisma, el cirujano entró porque era un paciente con dolor abdominal severo y con signos de que está sangrando y el cirujano encontró este aneurisma roto que ponía en peligro la vida del paciente, entonces cerró la arteria esplénica y sacó el bazo porque este es el órgano terminal de esa arteria. Como el lecho del bazo quedó sangrando, se dejaron unas compresas estériles que ocluían ese lecho que está sangrando para

llevar pronto al paciente a la UCI a reanimarlo, es decir, ponerle sangre, medicamentos para que el corazón bombee mejor, entubarlo para que haya una buena oxigenación y cuando el paciente está estable, se vuelve a operar y se extraen las compresas porque no hay más sangrado y se cierra el abdomen.

Refirió que en este transcurrir, el señor Portela duró 9 días y el 09 de julio de 2015, estando aún en el Hospital, presentó dolor en la pierna izquierda y signos de que la sangre no estaba afluyendo de forma adecuada hacia el pie, por lo que mediante Doppler, se estableció que tenía una trombosis de la arteria femoral superficial y de la poplítea. La aorta se divide en iliaca derecha e iliaca izquierda y esta se une con la femoral superficial y la femoral profunda que van a la pierna y lleva el flujo de la sangre hasta el pie. El señor Portela tenía trombosada la pierna en este segmento – la arteria femoral superficial completa y la poplítea – por lo que el cirujano vascular solicitó una arteriografía para poder planear una cirugía porque se trata de algo sub agudo, en donde se sabe que hay una obstrucción pero es necesario establecer en dónde, máxime porque con la arterioesclerosis el paciente se va tapando progresivamente hasta que se ocluye porque se trombosa por completo el segmento y hay que entrar a operar y la arteriografía sirve para determinar cómo está el lecho distal, es decir, cómo está el pie porque hay que hacer un puente desde donde está destapado hasta donde está destapado, saltando la parte obstruida; no se saca la trombosis sino que simplemente se hace un puente desde donde está sana la arteria que es a nivel inguinal y hasta donde vuelve a estar sana la parte de la pierna, pero la arteriografía muestra si hay suficiente lecho abierto en el pie porque si todo está trombosado pues se va a tapar el puente también.

Añadió que al señor Portela se le hizo ese puente con una de sus venas, todo lo cual se le explicó a la familia del paciente al igual que sus posibles complicaciones y señaló que uno de los riesgos en este caso, era que el puente se tapara, tal como ocurrió y por eso tuvo que ser cambiado por un injerto sintético que aunque funcionó porque estaba permeable no logró la mejoría del paciente porque el lecho distal, que de antemano estaba enfermo porque la arterioesclerosis ya había afectado sus vasos y venas, ya no estaba funcionando, ya no recibía esa sangre y entonces los médicos se vieron obligados a realizar una amputación por debajo de la rodilla. Destacó que todos estos riesgos son posibles en alguien que tiene tapada una arteria y advirtió que todas estas son complicaciones de una misma enfermedad.

El despacho le preguntó a la declarante qué medidas adoptó el Hospital desde la fecha en que se hizo el Doppler (13 de julio de 2015) y hasta la fecha en que se hizo la cirugía de revascularización (01 de agosto de 2015), para controlar la cianosis que estaba presentando el paciente y para impedir que éste empeorara y esta respondió que, en la nota de ingreso se dejó constancia que al paciente también le dolía la pierna izquierda, lo que quiere decir que la enfermedad no es aguda sino sub aguda, porque el paciente ingresó inicialmente con una enfermedad o condición de pérdida de la vida que fue el aneurisma que se le rompió, pero él ya traía un dolor en la pierna izquierda pero sin isquemia crítica (isquemia: disminución de la irrigación sanguínea a un órgano).

Entonces aclaró que, cuando el paciente empezó con esa cianosis que se visibilizó con una alteración de los pulsos, ya traía la condición porque esa placa que le estaba trancando el flujo sanguíneo ya existía e iba en progreso hasta hacer una trombosis sobre un lecho que previamente ya estaba isquémico, pero una isquemia tolerable porque se abrían nuevos vasos sanguíneos porque de haberse cortado por completo el flujo sanguíneo a la extremidad, esta se habría infartado y se habría generado una gangrena, entonces manifestó que, para esa isquemia el paciente se anti coagula con medicamento para evitar que la enfermedad progrese, mientras que se hace la arteriografía en la ciudad de Neiva porque no se contaba con ese servicio en el Hospital y con el resultado de ese examen se planeó la revascularización y el injerto fue permeable; sin embargo, mencionó el paciente requirió la amputación porque el lecho distal ya estaba ocluido por la arterioesclerosis.

Insistió en que no había una isquemia crítica en ese momento y se le dio manejo al paciente y señaló que, cuando un paciente se trombosa agudamente la indicación es hacer un retiro de trombo que es entrar a la arteria y limpiarla, lo cual se llama una tromboembolectomía, pero aseguró que eso no estaba indicado en el caso del señor Portela porque éste era paciente crónico y en ese caso, lo que se hace es un puente para salvar la extremidad porque la limpieza de la arteria no es suficiente.

La apoderada del Hospital demandado preguntó cuál era el procedimiento para tratar el aneurisma que aquejaba al señor Portela y la testigo señaló que el procedimiento era una laparotomía de urgencia porque el aneurisma ya estaba roto y era necesario ligar la arteria que estaba sangrando activamente y en el caso de este paciente tocaba hacer esplenectomía porque no se podía ligar la arteria y dejar el bazo sin irrigación porque se necrosaría y se gangrenaría y si luego quedaba sangrando el lecho porque el paciente había ingresado en franco abdomen agudo, lo procedente era poner unas compresas que ayudaran a detener el sangrado mientras éste se reanimaba y en 48 horas se retirarían las compresas, tal como lo exige la *lex artis* y como se hizo en el caso del señor Portela.

En el mismo sentido, la declarante especificó que el señor Portela era un paciente de la tercera edad y ese era un factor coadyuvante de las patologías y como fue fumador, tenía hipertensión y signos indirectos de arterioesclerosis, presentaba angina inestable que es un problema de irrigación, tenía fibrilación auricular que es una enfermedad de gente mayor es posible esperar que todos los otros órganos del paciente tengan arterioesclerosis. Resaltó que no es lo mismo un paciente joven con un trauma abdominal a que si tiene una enfermedad arterioesclerótica diseminada en su organismo.

La mandataria del Hospital le preguntó a la testigo qué especialidad le ordenó el tratamiento al señor Portela y si el manejo brindado fue el correcto y ésta respondió que la oclusión vascular de las extremidades las maneja el cirujano vascular que fue el que operó al señor Portela.

La apoderada de la parte demandante insistió en preguntarle a la testigo si existía algún nexo entre el “*estallido del bazo*” y la trombosis del pie en el caso del señor Portela y la doctora respondió que aunque una cosa era el aneurisma de la arteria esplénica que ya venía roto que es el evento inicial y otra era la trombosis del pie, lo cierto es que el paciente ingresó al Hospital presentando signos indirectos de la obstrucción de la arteria, no total, pero si sub aguda porque al paciente ya le dolía esa extremidad. Advierte que, una cosa no llevó a la otra, pero él tenía arterioesclerosis y las dos cosas son de etiología similar, es decir, se produjeron por la misma razón, esto es, por haber sido fumador, ser hipertenso y tener el colesterol elevado, pues según explicó, ese colesterol se depositó en la arteria esplénica y la hizo romper y se le depositó en la pierna y esa patología lo hizo trombosar mientras estaba en el hospital, pero aseguró que esa situación es la evolución natural de la enfermedad en donde la placa arterioesclerótica se rompió porque normalmente se rompen y a partir de eso, avanza la trombosis. Recordó que la arterioesclerosis es una enfermedad generalizada que afecta todos los órganos y en el caso del señor Portela, en ese momento, hizo complicación en el abdomen y en la pierna izquierda.

La mandataria de la parte actora preguntó si en el caso del señor Portela era procedente la amputación de la pierna y la testigo manifestó que, cuando se evidencia que la isquemia ya es irreversible hay que amputar, pero antes se le ha dado la posibilidad de recuperación a la extremidad porque aún es tejido vivo y que para eso se hizo el puente inicialmente con la vena del mismo paciente y luego de manera sintética con injerto protésico. Afirmó que el pie estaba crónicamente enfermo pero que en todo caso se agotaron las posibilidades, pero ya cuando hubo necrosis y la isquemia fue crítica tuvieron que amputar de forma rápida porque el tejido se infecta, produce una gangrena y eso puede ser supremamente grave.

En cuanto al consentimiento del señor Portela para la amputación de su pierna, la testigo recordó que el paciente inicialmente se negó a ese procedimiento y manifestó que lo iba a pensar, lo cual se le permitió porque estaba en su derecho, lo pensó y luego aceptó y por eso se le amputó la pierna.

La mandataria de los actores le preguntó a la testigo en qué estado había ingresado al Hospital el señor Portela y ella refirió que él llegó con dolor en el abdomen y palidez, es decir, con signos de que estaba sangrando, lo cual es una urgencia, indicó que en esos casos no hay que hacer incluso mayores exámenes sino que hay que operar, se hacen los exámenes de rutina porque al paciente no se le puede operar en sock activo porque podría ser más grave, pero se debe operar inmediatamente. Expresó que es una cirugía de salvamento para el paciente en donde hay que cerrar la arteria que está sangrando porque si no el paciente entra en una coagulopatía y muere. En el caso del señor Portela se logró de manera oportuna porque de lo contrario habría fallecido.

YOLANDA DEL SOCORRO MACÍAS MORALES (MINUTO 01: 05: 02 a 01:27:00)
Manifestó ser amiga de los demandantes, señaló expresamente que conoce a “Edna” y que siempre le ha dicho “María”, y destacó que no recordaba cómo era su

nombre correcto. Igualmente, manifestó que conocía a Amparo y a don Pedro que era el papá de ellas.

Relató que para la época de los hechos “Edna” le comentó que don Pedro estaba en el Hospital Federico Lleras por lo que ella fue hasta allá a visitarlo y allí le contaron que él tenía un dolor en el lado izquierdo del estómago.

Afirmó que tiempo después volvió a visitarlo y observó que ya le faltaba una pierna. Recordó que don Pedro era Jardinero y la comunidad le daba trabajo, pero ya luego sin una pierna, se vio muy afectado, se deprimió mucho y manifestó que esa depresión muy seguramente terminó con su vida.

Explicó que el demandante era don Pedro Portela y que sus hijas eran Amparo y “María” y añadió que don Pedro murió 4 o 5 años atrás, quizás de pena moral por la situación en que quedó después de perder su pierna. Indicó que don Pedro le cuidaba su casa porque era celador y que ella lo conocía desde el año 1998 y que siempre trabajó como celador y jardinero, era muy activo.

Recordó que ella lo visitó en su casa cuando advirtió que le faltaba una pierna y luego falleció como a los dos años.

El despacho le preguntó a la testigo por qué sabía que esas señoras eran hijas de Don Pedro y ella manifestó que él se las había presentado desde pequeñas y que ellas fueron las que le contaron que él había fallecido. Expresó que no tenía mucho contacto con Amparo porque ella había ido a vivir a Bogotá, pero a “Edna” (María) si la conocía porque ella la frecuentaba. Recordó que don Pedro le decía que Amparo lo ayudaba mucho económicamente y que “Edna” era la que estaba con él.

El despacho le preguntó a la testigo con quién vivía don Pedro y ella señaló que él compartía más con “María” porque la otra hija se había casado y vivía en Bogotá. Adicionalmente expresó que don Pedro tenía esposa ni compañera.

La apoderada de la parte demandante le preguntó a la testigo cómo estaba conformado el núcleo familiar de don Pedro y ella respondió que por él y sus dos hijas “María” y Amparo.

El apoderado de La Previsora S.A. Compañía de seguros le preguntó a la testigo con quién convivía don Pedro para el año 2015 y ella aseguró que él vivía con “María”.

Igualmente, el mandatario de la llamada en garantía le preguntó a la declarante si alguna vez había visitado a Pedro Nel en su vivienda y ésta respondió que sí, que él estaba viviendo en El Salado y que de ahí se fue a vivir con “María” pero manifestó que no recordaba las fechas exactas, que eso fue como un año antes de enfermarse. Recordó que ella lo dejó de ver un tiempo y le dijeron que estaba viviendo por el matadero y afirmó que allá fue donde ella lo visitó después que le

amputaron la pierna. Advirtió que antes de enfermarse ella no lo visitaba porque él frecuentaba mucho el sector donde ella vivía, para arreglar los jardines.

HUGO LONDOÑO ARBELÁEZ (minuto 01:27:53 – 01:44:10)

Refirió que es médico especialista en cirugía general y recordó que en el Hospital Federico Lleras Acosta de esta ciudad atendió al señor Pedro Nel Portela. Señaló que cuando el actor ingresó a esa institución lo recibió un colega suyo que estaba de turno, lo evaluó en el servicio de urgencias y expresa que él lo recibió al día siguiente, que estaba en muy regulares condiciones y en preparación para entrar al quirófano porque presentaba dolor abdominal intenso y en ese caso es indudable que se requiere una exploración urgente.

Explicó que era un paciente con hipertensión arterial, con arritmias cardíacas que complicaban su situación y que ese mismo día lo intervino quirúrgicamente encontrando mucha sangre en su abdomen, como más de 1.500 cm y el origen de eso fue un infarto en los vasos que van hacia el bazo, resaltó que esta no es una patología común y destacó que un sangrado en ese sitio requiere intervención urgente pero que el señor Portela logró salir adelante de esta situación.

Mencionó que el problema de los pacientes con arritmia es que generan trombos en varias partes del cuerpo y eso pudo ser lo que ocurrió en el caso del señor Portela, en donde primero se afectaron las arterias del vaso y luego se ocluyeron las arterias que irrigan la extremidad inferior izquierda y destacó que debido a la patología que aquejaba al paciente (arritmias) debía estar anticoagulado, lo que a su vez impedía que pudiera ser intervenido quirúrgicamente de manera inmediata, pero si no se coagulan se trombosan, entonces una complicación lleva a la otra; señaló que en este caso se presentó una complicación embólica de la pierna que fue atendida por el cirujano cardiovascular y pese a los ingentes esfuerzos del personal médico, éste perdió la extremidad.

La apoderada del Hospital demandado le preguntó la testigo si se presentó alguna complicación relacionada con el procedimiento quirúrgico que el realizó al señor Portela y el galeno respondió que al revisar la historia clínica y su evolución, se observa que las complicaciones fueron inherentes a su enfermedad, pero después de que se controló el sangrado el paciente empezó una franca mejoría.

La mandataria de la Entidad demandada refirió que de acuerdo a la historia clínica el paciente presentó un aneurisma de arteria esplénica e indagó qué tan frecuentes son estos aneurismas y el testigo indicó que no es muy común este tipo de aneurisma, pero eso puede suceder en cualquier arteria del cuerpo, más si hay una enfermedad arterioesclerótica.

La apoderada del Hospital le solicitó al galeno que indicara que patologías o comorbilidades afectaban al señor Peralta y éste refirió que él tenía antecedente de tabaquismo, enfermedad coronaria, antecedente de fibrilación auricular, todo lo cual agravaba cualquier patología y le resta posibilidades al paciente. Mencionó

que el tabaquismo es de las principales causas de patologías cardíacas y que los pacientes fumadores crónicos terminan en amputaciones a veces por lo que se llaman las trombopatías en donde la circulación de las extremidades se altera y se ocluye y a eso hay que sumarle la fibrilación ventricular, que hace todo más grave.

La apoderada de la parte demandante le preguntó al testigo si desde la 1:00 am del día en que el señor Portela ingresó al Hospital y hasta la hora de la cirugía abdominal, hubo algún tratamiento a lo que el galeno respondió que sí, que debido al estado de paciente se inició antibiótico, reservas de sangre, electrocardiograma, valoraciones por medicina interna y se hizo lo necesario para llevar al señor Portela al mejor estado posible antes de intervenir incluido tener *cuidado intensivo* listo para el post operatorio. Mencionó que todo esto es lo que se hace mientras se ingresa a cirugía. Destacó la importancia de contar con la sangre necesaria para la cirugía, pues indicó que con la pérdida tan grande que había tenido el señor Portela podía fallecer durante la cirugía.

La mandataria de los actores le preguntó al testigo si esa situación era la que le había causado el trombo en la pierna al señor Portela y el testigo manifestó que desconocía esa situación porque no había atendido al paciente en lo referente a la extremidad izquierda, pero que sabía que don Pedro Nel tenía fibrilación auricular y por lo tanto, era propenso a producir trombos que se desplazan por todo el cuerpo y que sospechaba que eso era lo que había sucedido en este caso.

6. CASO CONCRETO

Efectuadas las anteriores precisiones y relacionado el material probatorio obrante en el expediente, corresponde al Despacho verificar si en el asunto *sub examine* se estructuran o no los presupuestos necesarios para que se configure la responsabilidad del Estado, esto es, la **1)** La existencia de un daño antijurídico; y, **2)** Que éste le sea imputable al Estado (imputabilidad).

6.1 La existencia de un daño antijurídico.

Tanto la doctrina como la jurisprudencia han coincidido en que el primer elemento de la responsabilidad lo constituye el daño, a tal punto que su inexistencia o la ausencia de prueba sobre su existencia, hace inocuo el estudio de los demás elementos de la responsabilidad, como son el título de imputación y el nexo de causalidad entre el daño y la actuación estatal⁶.

El daño antijurídico ha sido definido por la jurisprudencia como la afectación, menoscabo, lesión o perturbación a la esfera personal (carga anormal para el ejercicio de un derecho o de alguna de las libertades cuando se trata de persona natural), a la esfera de actividad de una persona jurídica (carga anormal para el ejercicio de ciertas

⁶ Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. ALIER EDUARDO HERNANDEZ ENRIQUEZ, proferida el 8 de junio de 2006, en la Radicación número: 08001-23-31-000-1988-05057-01(15091), Actor: JAIME ELIAS MUVDI ABUFHELE.

libertades), o a la esfera patrimonial (bienes e intereses), que no es soportable por quien lo padece bien porque es irrazonable, o porque no se compadece con la afirmación de interés general alguno.⁷

Dentro del presente asunto el daño consiste en la amputación de la extremidad inferior izquierda que padeció el señor Pedro Nel Portela el día 19 de agosto de 2015, mientras se encontraba internado en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, situación que está plenamente probada en el cartulario a través de la historia clínica del señor Portela, allegada por la misma Entidad accionada y que reposa en la carpeta de anexos del cuaderno principal 1 del expediente digitalizado y en las manifestaciones de los testigos técnicos que son médicos llamados por la Institución Hospitalaria a declarar en el *sub lite* por su especial conocimiento del caso del señor Pedro Nel, en tanto lo atendieron durante su hospitalización durante los meses de julio y agosto de 2015 y todos fueron consistentes en manifestar que el demandante tuvo que ser intervenido quirúrgicamente para amputar su extremidad inferior izquierda por debajo de la rodilla.

En consecuencia, no hay duda que el daño alegado en el *sub examine* consistente en la pérdida de la extremidad inferior izquierda por el demandante, como primer elemento de la responsabilidad estatal, está debidamente acreditado.

6.2. Imputabilidad del daño a la Entidad demandada - Nexo causal.

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

Dentro del presente asunto la parte actora solicita que se declare la responsabilidad administrativa del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué por la amputación de la extremidad inferior izquierda del señor Pedro Nel Portela, que según se afirma en el libelo introductorio, ocurrió por la presunta negligencia del personal médico de la Institución Hospitalaria.

Para fundamentar esta aseveración, la parte actora manifiesta que el señor Portela ingresó al servicio de urgencias del Hospital demandado el 30 de junio de 2015, por un dolor abdominal severo y allí les explicaron que él tenía peritonitis; sin embargo, lo dejaron allí sin mayor atención hasta el día siguiente a las 2:30 PM, que lo ingresaron a quirófano para realizarle una esplenectomía por estallido del bazo.

Indican que luego de la cirugía el paciente permaneció en UCI por varios días y estando aun en el Hospital, luego de un mes de recuperación de este procedimiento,

⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera; CP. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, proferida el 10 de agosto de 2010; Exp. 23001-23-31-000-2008-00281-01 (51167)

el señor Portela empezó a sentir dolor en si pie izquierdo y se le observaban vetas rojas allí; sin embargo, la señora Esneda Saavedra asegura que los médicos le dijeron que esto era normal. No obstante, como los síntomas empeoraban, se solicitó atención por medicina vascular en donde se le ordenó un examen que concluyó que el paciente tenía “*venas tapadas*” y de nuevo el señor Portela fue intervenido quirúrgicamente sin que se le explicara a la señora Esneda Saavedra de qué se trataba esta intervención, ni los riesgos que corría su padre.

Arguyen que, pese a esta cirugía, el señor Porteta no mejoró del pie y el 19 de agosto de 2015, fue intervenido nuevamente para realizarle amputación infracondílea de miembro izquierdo, sin siquiera haberle preguntado a su hija Esneda Saavedra, si autorizaba el procedimiento.

Por último, la parte actora asevera que, debido a esta situación, el señor Pedro Nel Portela quedó en una condición física y psicológica que lo afectó por el resto de su vida, **todo ello como consecuencia de una falla en la prestación del servicio médico (negligencia) que conllevó a la pérdida de su pierna izquierda**, situación que no solo lo afectó a él sino también a su hija de crianza Esneda Saavedra.

Para acreditar estas manifestaciones, la parte actora únicamente allegó copia parcial de la historia clínica del señor Pedro Nel Portela en la que se observan principalmente las anotaciones de enfermería y que no dan plena cuenta de la atención medica recibida por él entre el 01 de julio y el 25 de agosto de 2015.

Por su parte, la Entidad demandada – Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué manifiesta que el señor Portela no ingresó a esa Institución el 30 de junio de 2015, como lo asegura la parte actora, sino el 01 de julio y que si bien, consultó por un cuadro de dolor abdominal severo, desde ese mismo día manifestó que también lo aquejaba un dolor en el pie izquierdo y además tenía antecedentes de hipertensión arterial. hipotiroidismo, angina inestable, fibrilación auricular e infecciones urinarias a repetición.

La Entidad asegura que ese mismo día se le realizaron exámenes al paciente y se le preparó para ingresar a cirugía en donde se encontró presencia de sangre extravasada en la cavidad peritoneal de 1500 cc por ruptura espontánea de aneurisma de la arteria esplénica, todo lo cual se le explicó a la hija del señor, quien previamente aceptó y suscribió el consentimiento informado.

De acuerdo con la Entidad, luego de este procedimiento el paciente fue trasladado a UCI en donde inició su recuperación y el 09 de julio fue trasladado a piso debido a su estado de mejoría; sin embargo, para ese día el actor ya presentaba un dolor intenso en el pie izquierdo y signos de cianosis en los dedos de esa extremidad, por lo que se le realizó una cirugía Doppler arterial que arrojó como resultado “*trombosis de las arterias femoral superficial y poplítea izquierda con recanalización distal*”, de tal suerte que el paciente fue examinado por la especialidad de cirugía vascular, quien consideró que el paciente era candidato para revascularización del miembro inferior izquierdo, por lo que se solicitó arteriografía radiografía de vasos sanguíneos de zona

determinada, la cual fue tomada el 21 de julio de 2015, en la ciudad de Neiva; todo esto mientras aún permanecía hospitalizado en la Entidad demandada.

Indica la demandada que, luego de realizar los respectivos exámenes y consultas, el día 01 de agosto de 2015, se le realizó al demandante una derivación femorotibial con safena *in-situ*, pero éste continuó con mala perfusión distal y se advirtió obstrucción del injerto, por lo que el 05 de agosto de 2015, tuvo que ser intervenido nuevamente para realizarle una nueva derivación con prótesis vascular de politetrafluoroetileno (PTFE) reforzada, todo lo cual se le explicó previamente a su hija, quien emitió su consentimiento informado.

Pese a lo anterior, el paciente no mejoró y el 19 de agosto de 2015, se tuvo que realizar la amputación infracondílea de su miembro izquierdo, para lo cual también se contó con el consentimiento informado de la demandante.

Al respecto, la Entidad aduce que cuando el señor Portela ingresó al Hospital presentaba algunas situaciones de salud que agravaban su condición, como eran la enfermedad arterial obstructiva crónica, tabaquismo, hipertensión arterial y arritmias, todo lo cual conllevó a que él sufriera otra de las complicaciones de estas comorbilidades como es la obstrucción de los vasos arteriales en su pie izquierdo, por lo que solicitan que se nieguen las pretensiones de la demanda, por cuanto al señor Pedro Nel Portela se le brindó una atención médica oportuna y de calidad y sus complicaciones fueron derivadas de las patologías y comorbilidades que lo aquejan y no se alguna causa imputable a esa Institución.

Por su parte, la Compañía llamada en garantía coadyuvó los argumentos esgrimidos por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de esta ciudad.

Precisado lo anterior y luego de revisar el caudal probatorio allegado al cartulario, lo que se observa en el mismo es que el señor Pedro Nel Portela efectivamente ingresó al servicio de urgencias del Hospital demandado el día **01 de julio de 2015**, pues así quedó consignado en su historia clínica y para ese momento presentaba cuadro de dolor abdominal progresivo e intenso, **asociado a dolor en el pie izquierdo** y tenía antecedentes de hipertensión arterial, hipotiroidismo, angina inestable, fibrilación auricular e infecciones urinarias a repetición.

Se observa que el ingreso del paciente al servicio fue a la 1:20 AM y a las 4:20 AM el cirujano general dispuso prepararlo para cirugía y le ordenó los exámenes pertinentes y a las 4:00 PM de ese día, fue ingresado a cirugía en donde se halló hemoperitoneo de 1500 cc por ruptura espontánea de aneurisma de la arteria esplénica, se realizó la esplenectomía y se dejaron compresas en el lecho esplénico. Terminada la intervención fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos en donde le realizaron transfusiones y le brindaron el tratamiento necesario para estabilizarlo. El paciente evolucionó hacia la mejoría y el 09 de julio de 2015, fue traslado a piso para continuar con su recuperación.

No obstante, ese mismo 09 de julio al llegar a piso, el paciente manifestó dolor intenso en su pie izquierdo asociado a cianosis en el dorso de los dedos 2, 3 y 4, por lo que se solicitó Doppler arterial cuyo resultado se obtuvo el 13 de julio de 2015 y que evidenció trombosis de las arterias femoral superficial y poplítea izquierdas con recanalización distal, por lo que se suspendió su salida del Hospital y se le ordenó interconsulta con el servicio de cirugía vascular.

Igualmente, la historia clínica del paciente evidencia que cirugía vascular consideró que el señor Portela era candidato para revascularización de su extremidad inferior izquierda, para lo cual se le realizó una arteriografía el 21 de julio de 2015 en la ciudad de Neiva y el 01 de agosto se llevó a cabo el procedimiento de revascularización; sin embargo, luego del procedimiento no logró una adecuada evolución pues persistió el dolor y la mala perfusión distal; luego se observó obstrucción del injerto y el 05 de agosto de 2015, previa firma del consentimiento informado, el paciente fue llevado nuevamente a cirugía, previa firma del consentimiento informado, y se le realizó una nueva derivación del injerto con prótesis reforzada que quedó permeable y con perfusión distal aceptable. A pesar de lo anterior, después de la cirugía se presentó una infección del área del injerto con eritema y dolor en la zona, por lo que se inició manejo antibiótico.

De acuerdo con la historia clínica, se evidenció una evolución favorable del paciente, por lo que se continuó con el antibiótico y anticoagulante y, fue trasladado a piso de hospitalización el 09 de agosto de 2015. La evolución empezó a tornarse tórpida con dolor persistente e isquemia progresiva y el 18 de agosto de 2015 el cirujano vascular consideró que, a pesar que el injerto era permeable, los cambios isquémicos del pie era irreversibles y era necesario realizar amputación infracondílea del miembro inferior izquierdo. Se le explicó la situación al paciente quien manifestó que debía pensarlo y, al día siguiente, en compañía de su hija aceptaron el procedimiento y firmaron el consentimiento. Ese mismo 19 de agosto se llevó a cabo la cirugía de amputación sin complicaciones, el paciente evolucionó adecuadamente y se le dio salida el 23 de agosto.

Por otro lado, se tiene que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué allegó a la actuación la declaración de los testigos técnicos Francisco García Laverde, Alberto Gutiérrez Ospina, Ilse Josefita Echeverry Erk y Hugo Londoño Arbeláez, todos ellos médicos especialistas y con amplia experiencia en cirugía, que atendieron al señor Pedro Nel Portela en su estancia en el Hospital o que por razón de su trabajo en esa Institución conocieron de su caso y fueron coincidentes en manifestar que desde su ingreso en la Institución el señor Portela manifestó dolor en su pie izquierdo, pero como entró por un caso de abdomen agudo y palidez se advirtió que podía tener sangrado y por tratarse de una situación vital fue intervenido ese mismo día y trasladado a la UCI para su recuperación y solo hasta el 09 de agosto de 2015 que fue trasladado a piso para hospitalización él manifestó dolor intenso en su pie por lo que se inició el tratamiento de esa patología específica con cirugía vascular, lo cual implicó dos intervenciones para intentar poner un injerto que sirviera de puente y

llevara a esa extremidad la sangre que las arterias femoral y poplítea ya no estaban llevando debido a la tromboflebitis que él estaba presentando.

Igualmente, los galenos refirieron de manera clara que el señor Pedro Nel Portela sufría enfermedad arterial obstructiva crónica – arterioesclerosis y tenía antecedentes de importancia como la hipertensión, el tabaquismo, la fibrilación auricular y arritmias, entre otras, que complicaban su situación no solo por el deterioro de las arterias causado por la arterioesclerosis, sino por los trombos que podían formarse a causa de la fibrilación auricular, que podían viajar a cualquier parte del organismo y causar daño allí, tal como ocurrió en el caso bajo análisis, en donde muy seguramente el aneurisma de la arteria esplénica fue ocasionado por la arterioesclerosis que lo aquejó y luego la tromboflebitis en la extremidad inferior izquierda que pudo ser generado por la misma arterioesclerosis o por un trombo producto de la fibrilación auricular, que viajó hasta esa extremidad y generó la oclusión de las arterias femoral y poplítea.

En el mismo sentido, los declarantes expresaron que al demandante no se le amputó inmediatamente, sino que previamente se intentó revascularizar su extremidad a través de dos procedimientos, el primero de ellos con un puente que realizó el cirujano vascular con una de sus venas, la cual se obstruyó y el segundo procedimiento, en donde se intentó el puente con un injerto sintético que fue perfectamente funcional pero que no logró salvar la extremidad del paciente debido a que el pie ya había sufrido afectaciones irreversibles a causa de la deficiente circulación sanguínea, todo lo cual obligó a considerar como única opción la amputación infracondílea con el fin de evitar que iniciara una gangrena en el pie que pudiera comprometer la vida del paciente.

De cara a tal estado de las cosas, luego de revisar todo este material probatorio, esta administradora de justicia encuentra de un lado, que la parte actora no aportó elemento alguno que permita siquiera inferir que el personal médico del Hospital demandado actuó de manera negligente en su caso, mientras que, por otro lado, la Institución Hospitalaria demandada sí aportó al cartulario la historia clínica completa del paciente en la que se evidencia cuál era su condición real a su ingreso, la evolución de su salud y el servicio que recibió estando allí y además, aportó las declaraciones de los testigos técnicos que explicaron cada uno de esos servicios y su necesidad con suficiencia y claridad.

No olvida el despacho que todos los testigos técnicos están vinculados laboralmente con el Hospital demandado y que el ordenamiento jurídico trata como sospechosas para declarar a las personas que, en criterio del juez, 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 u otras causas; sin embargo, la jurisprudencia 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 crítica⁸.

⁸ 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.

Al respecto, es preciso destacar entonces que lo explicado por estos deponentes no fue tachado de falso por la parte actora y además sus afirmaciones fueron espontáneas, coherentes y congruentes entre sí, por lo que al ser valoradas en conjunto con las demás pruebas permiten tener claridad acerca del servicio médico asistencial recibido por el señor Pedro Nel Portela en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de esta ciudad dado que son voces expertas que conocieron de primera mano el caso clínico del paciente, y sus relatos revelan detalles que resultan necesarios para la resolución del asunto.

En concordancia con lo anterior, este despacho encuentra tanto en la historia clínica del paciente como en las declaraciones de los testigos técnicos, que el señor Portela recibió una atención adecuada y oportuna y que en principio la atención se centró en la urgencia vital que había generado la ruptura de un aneurisma en la arteria esplénica y luego los esfuerzos se concentraron en la cianosis de su extremidad inferior izquierda, para lo cual se tomaron exámenes y se intentó en dos ocasiones realizar un injerto en la pierna con el fin de salvar el pie, pero las patologías y antecedentes del paciente impidieron que estos tuvieran éxito, lo que conllevó a que tuvieran que considerar la amputación como única opción con el fin de evitar que se comprometiera la vida del señor Portela, sin que se advierta ningún tipo de error, de tardanza o de impericia en la atención brindada.

Por otro lado, el despacho recuerda que en la demanda se afirma que a la señora Esneda Saavedra como hija del señor Pedro Nel Portela nunca se le explicaron los procedimientos vasculares que se le realizaron a éste, ni los riesgos que implicaban; así como tampoco se le preguntó si autorizaba la amputación infracondílea de su extremidad inferior izquierda; no obstante, estas manifestaciones no corresponden a la realidad, pues tal como se señaló previamente en esta providencia, a folios 536, 540, 541, 544, 548, 584 y 585 de la historia clínica del señor Pedro Nel Portela obran los consentimientos informados de todos los procedimientos que le fueron realizados y justamente las de el injerto y su revisión y la de amputación infracondílea de la extremidad inferior izquierda fueron suscritos por la señora Esneda Saavedra, documentos estos que no fueron tachados por la parte actora, ni su autenticidad fue puesta en duda, de tal suerte que es claro que a la demandante si se le explicaron previamente los procedimientos que se le iban a realizar al señor Portela y ella consintió en los mismos.

Así las cosas, el despacho concluye que la atención médica brindada al señor Pedro Nel Portela en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué fue adecuada y oportuna y el daño por lo tanto, no puede atribuirse a una presunta negligencia médica, máxime cuando no existe evidencia de ningún tipo de falla en la atención suministrada y por el contrario, lo que se observa es que las afecciones del paciente y sus antecedentes y comorbilidades fueron los que impidieron una evolución positiva en el paciente para salvar su extremidad inferior izquierda, por lo que se declararan probadas las excepciones de mérito propuestas por la Entidad demandada, denominadas *“Ausencia de la falla en el servicio médico – asistencial”, “Inexistencia de la obligación*

de indemnizar por no configurarse la mala praxis médica” e “Inexistencia de un nexo causal y ausencia de culpa institucional” y se negarán las pretensiones de la demanda.

El despacho se abstendrá de efectuar pronunciamiento frente a las excepciones propuestas por la Compañía Aseguradora llamada en garantía frente al llamamiento, por cuanto las mismas no fueron objeto de análisis y pronunciamiento en la sentencia.

7. COSTAS

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A., salvo en los procesos donde se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las disposiciones del Código de Procedimiento Civil, hoy C.G.P.

A su turno, el artículo 365 del C.G.P., fija las reglas para la condena en costas, señalando en su núm. 1º que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso.

Así las cosas, se condenará en costas procesales de esta instancia a la PARTE DEMANDANTE, siempre y cuando se hubieren causado y en la medida de su comprobación, incluyendo en la liquidación el equivalente a un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente por concepto de agencias en derecho, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. PSAA16-10554 agosto 5 de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

En mérito de lo expuesto el **JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR probadas las excepciones denominadas *“Ausencia de la falla en el servicio médico – asistencial”, “Inexistencia de la obligación de indemnizar por no configurarse la mala praxis médica” e “Inexistencia de un nexo causal y ausencia de culpa institucional”,* propuestas por la Entidad demandada – Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda, en virtud de los argumentos esbozados previamente en esta sentencia.

TERCERO: CONDENAR en costas a la parte demandante por las razones expuestas con antelación, incluyendo como agencias en derecho la suma de un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente. Por Secretaría liquídense.

CUARTO: ORDENAR la devolución de los remanentes que por gastos del proceso consignó la parte demandante, si los hubiere.

RADICADO No:	73001-33-33-004-2016-00397-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	ESNEDA SAAVEDRA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

QUINTO: ABSTENERSE de aceptar la renuncia al poder presentada por la apoderada del Hospital Federico Lleras Acosta ESE, doctora LUZ MABEL OLIVEROS ALDANA, identificada con la C.C.No. 38.360.346 y la T.P.No. 149.422, por cuanto no demuestra que comunicó tal decisión a su poderdante, conforme lo estipula el artículo 76 del CGP (Índice 141 del expediente electrónico).

SEXTO: En firme ésta providencia, archívese el expediente, previas constancias de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



**SANDRA LILIANA SERENO CAICEDO
JUEZA**