



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, veintitrés (23) de enero de dos mil veintitrés (2023)

RADICADO	73001-33-33-006-2019-00187-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	JOSÉ OLIVER CÉSPEDES SERRANO, SANDRA YULIZA CÉSPEDES TICORA e INGRID NATALIA CÉSPEDES TICORA
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL Y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ
LLAMADOS EN GARANTÍA:	PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. y ALLIANZ SEGUROS S.A.
ASUNTO:	FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO

I. ANTECEDENTES

Surtido el trámite legal y de conformidad con lo establecido en el artículo 179 y 187, del C.P.A.C.A., se procede a dictar sentencia en el proceso que en ejercicio del medio de control de reparación directa promovieron **JOSÉ OLIVER CÉSPEDES SERRANO, SANDRA YULIZA CÉSPEDES TICORA e INGRID NATALIA CÉSPEDES TICORA** contra el **HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL** y el **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ**, fungiendo como llamados en garantía respectivamente las aseguradoras **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** y **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

1. PRETENSIONES

- 1.1. Declarar que el Hospital San Rafael de El Espinal E.S.E. y el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. son solidaria y patrimonialmente responsables por los perjuicios irrogados a la parte actora, derivados de la falla del servicio médico en la atención prestada al señor José Oliver Céspedes Serrano, que generó como consecuencia la amputación de su miembro inferior izquierdo.
- 1.2. Que como consecuencia de la anterior declaración, se condene solidariamente a las entidades demandadas, a reconocer y pagar, por lo menos, o en la suma que probaren, los siguientes conceptos:

1.2.1. LUCRO CESANTE

A favor del señor José Oliver Céspedes Serrano (víctima), la suma de \$592.938.122 (quinientos noventa y dos millones novecientos treinta y ocho mil ciento veintidós pesos m/cte.) como indemnización por los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante – futuro.

1.2.2. PERJUICIOS MORALES

A favor de los demandantes, una suma de dinero equivalente a las siguientes cantidades de salarios mínimos mensuales legales vigentes, como indemnización por perjuicios derivados del dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, que soportaron las víctimas directa e indirectamente del daño antijurídico, según los niveles de cercanía reconocidos por las pautas fijadas por la sección tercera del Consejo de Estado en la sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, expediente 26,251, M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, así:

NOMBRE	PARENTESCO	SMLMV
JOSÉ OLIVER CÉSPEDES SERRANO	VÍCTIMA	70
SANDRA YULIZA CÉSPEDES TICORA	HIJO	40
INGRID NATALIA CÉSPEDES TICORA	HIJO	40
ANA MARÍA CÉSPEDES TICORA	HIJO	40
JOSÉ OLIVER CÉSPEDES TICORA	HIJO	40
TOTAL		230

1.2.3. DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN:

A favor del señor José Oliver Céspedes Serrano (afectado) la suma equivalente a ochenta (80) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

1.3. INDEXACIÓN

La condena respectiva será actualizada de conformidad con el I.P.C. según lo previsto en el artículo 187 del C.P.A.C.A., aplicando los ajustes de valor (indexación) hasta la fecha de ejecutoria de la sentencia que le ponga fin al proceso.

1.4. INTERESES

Que se ordene que sobre todas las sumas que deba pagar la demandada se liquiden los intereses señalados en los artículos 192 y 195 de la Ley 1437 de 2011 en armonía con la sentencia C-604 de 2012 proferida por la Corte Constitucional.

1.5. COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO

Que se condene a las entidades demandadas al pago de las costas y agencias en derecho originadas en el proceso, de acuerdo con lo establecido en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011.

1.6. CUMPLIMIENTO

Que se ordene que las entidades demandadas den cumplimiento al fallo dentro de los treinta (30) días siguientes a su ejecutoria, conforme a lo señalado en el artículo 192 de la Ley 1437 de 2011.

2. HECHOS

Como fundamento de sus pretensiones, el apoderado de la parte accionante expuso los hechos y omisiones que a continuación se relacionan:

2.1. El 11 de febrero de 2017, el señor José Oliver Céspedes Serrano sufrió accidente derivado de choque de vehículo automóvil con un riel, resultando con múltiples lesiones y traumas.

2.2. El mismo día del accidente, el señor Céspedes Serrano ingresó a urgencia del Hospital San Rafael del Espinal E.S.E. con el diagnóstico de fracturas múltiples regionales de miembro inferior, derivada de accidente como ayudante en construcción, en el cual una viga metálica presiona sobre el fémur izquierdo con posterior dolor intenso, deformidad y sangrado. Se le realizan radiografías, exámenes de laboratorio y se solicita valoración por ortopedia.

2.3. El médico inicial de urgencias en su concepto médico científico, indica que el paciente es víctima de accidente con múltiples lesiones por aplastamiento en fémur y rodilla izquierda con sangrado profuso, difícil valoración por viabilidad vascular distal clínica con evidentes deformidades y limitación de movimientos, emite indicación de observación, suministro de líquidos y medicamentos antibióticos, analgésicos y manejo de dolor, reserva de sangre y valoración por ortopedia especializada.

2.4. El 11 de febrero de 2017, se realiza valoración interconsulta ortopedia – Dr. Hernando Briceño, quien indica: paciente es víctima de accidente con múltiples lesiones por aplastamiento en fémur y rodilla izquierda con sangrado profuso, dolor intenso, deformidad, el cual identifica evidente deformidad de muslo y rodilla izquierda con heridas en cara anterior del tercio proximal de muslo y rombo poplíteo ipsilateral con sangrado moderado profuso, de difícil valoración y sensibilidad distales por dolor, ordena lavado y curetaje, desbridamiento de tejidos profundos en muslo izquierdo y fijación externa con tutor de fémur, solicita autorización y se traslada a salas de cirugías.

2.5. El 11 de febrero de 2017, se lleva a cabo interconsulta por cirugía general – Dr. Genaro Jesús Ariza; diagnósticos iniciales de la interconsulta, fracturas múltiples de fémur, fractura de la epífisis interior del fémur, choque hipovolémico y anemia post hemorrágica aguda, indica en su valoración fractura abierta y en choque hipovolémico, señala después de radiografía de pelvis y fémur llevar a cirugía de inmediato para fijar la fractura y exploración vascular por cirugía general.

2.6. Se lleva a cabo cirugía (ortopedia), le realizan según informe quirúrgico los procedimientos de aplicación de tutores externos en muslo, aplicación de tutores

externos en tibia, decorticación o curetaje óseo, lavado y desbridamiento de fractura abierta de fémur, reducción abierta de fémur.

2.7. Se llevó a cabo cirugía general, le realizan según informe quirúrgico los procedimientos de exploración de arterias de miembros inferiores, exploración de venas de miembros inferiores, fasciotomía en muslo por una o más incisiones, con tipo de anestesia raquídea, luego del procedimiento quirúrgico ordena el Dr. Ariza, cirugía general, eco doppler dúplex arterial y venoso de femoral superficial y vena poplítea.

2.8. En la valoración por ortopedia luego de los procedimientos quirúrgicos, ordena traslado a UCI intermedios, transfusión de 2 unidades de sangre, permanece desde el día 11/02/2017 hasta el día 13/02/2017 en Hospital San Rafael de El Espinal, derivado del trauma severo de miembro inferior izquierdo con sospecha de lesión vascular, requiere monitorización cardiovascular, hemodinámica, respiratoria, electrocardiográfica, neurológica y metabólica continua, paciente con alto riesgo de complicación hemodinámica, cardiovascular, respiratorias, falla ventilatoria, arritmia maligna, infarto coronario, infarto agudo de miocardio, choque multifactorial, muerte súbita, además de su lesión vascular asociada, anemia aguda post - hemorrágica, con indicación de nuevos tiempos quirúrgicos y poder definir extensión de lesión vascular.

2.9. El día 12 de febrero de 2017, desde el punto de vista clínico, el Dr. Álvarez/Ardila indica en el plan de manejo, que está pendiente remisión a nivel superior con cirugía vascular, la cual fue comentada en el Hospital Federico Lleras Acosta de la ciudad de Ibagué.

2.10. El 13 de febrero de 2017, a las 18:24 se registra ingreso al Hospital Federico Lleras Acosta, con diagnósticos de lesión por aplastamiento de pierna izquierda, con fractura expuesta de tercio distal de fémur.

2.11. El día 13/02/2017 el Dr. Lasso, especialista en ortopedia, indica *“HOSPITALIZAR, TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICO TRINCONJUGADO, SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO SEGÚN ESTABILIZACIÓN DADA POR CIRUGÍA VASCULAR, PACIENTE CON FRACTURA EXPUESTA DE TERCIO DISTAL DE FÉMUR, YA MANEJADO EN OTRA INSTITUCIÓN CON CONTROL DE DAÑO POR TUTOR, SE DA TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO Y DESPUÉS DE SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO SEGÚN ESTABILIZACIÓN QUE LE DÉ CIRUGÍA VASCULAR”*.

2.12. El 14/02/2017 es valorado por cardiología, indica tratamiento antibiótico trinconjugado, segundo tiempo quirúrgico según estabilización por cx vascular, continuar en manejo UCI cxc vascular, requiere manejo integral en cuidado intermedio por alto riesgo de sangrado mayor, choque hipovolémico e incluso la muerte.

2.13. Hasta el día 15/02/2017, dos días después del ingreso, fue valorado por cirugía vascular y angiología, a pesar que desde el día 12/02/2017 desde el Hospital San Rafael de Espinal, estaban tramitando la remisión a entidad de mayor nivel de

complejidad con especialistas en cirugía vascular, por lo que fue aceptado y recibido el paciente por su urgencia vital por el Hospital Federico Lleras Acosta el día 13/02/2017 a las 18:24, y sólo fue valorado por el médico especialista Dr. Ortiz Rodríguez Ronald, 39 horas después de su ingreso aproximadamente, atención inoportuna de la cual deriva la posterior amputación de miembro inferior. Indica el especialista igual manejo por clínica de heridas. Se evidencia sangrado escaso en área de fasciotomía, curaciones y manifiesta que no hay indicación quirúrgica.

2.14. El día 22, en valoración por ortopedia, el Dr. Zamir Segura manifiesta que hay una evolución irregular con extremidad que tiene necrosis y continúan a espera de evolución favorable para segundo tiempo quirúrgico.

2.15. A pesar que en días anteriores el ortopedista había evidenciado necrosis, sólo hasta el día 23 de febrero de 2017, el especialista, cirujano vascular Alberto Gutiérrez, indica que hay mionecrosis segmentaria izquierda y viabilidad dudosa de miembro inferior, por lo tanto, debe continuar en UCI y no realizar procedimiento quirúrgico por ortopedia.

2.16. Se evidencia que a pesar de que el paciente se estaba complicando demostrándose clínicamente la necrosis desde el día 22 y el día 23 de febrero, cirugía vascular asume que hay complicación e indica no realizar tratamientos quirúrgicos por ortopedia.

2.17. El día 24 de febrero de 2017, no se efectuó valoración por la especialidad de cirugía vascular y angiología, lo que causó un mayor daño, una negligencia médica y administrativa por la inoportunidad de la atención.

2.18. El día 25 de febrero de 2017, el médico en valoración del daño ya causado, indica que se pasa boleta para realizar amputación supracondílea de urgencia y considera que es un miembro inferior no viable por el gran compromiso neurológico e infeccioso.

2.19. El día 25/02/2017 es llevado a cirugía donde se realizó amputación de miembro inferior izquierdo.

2.20. El día 04/03/2017 se da salida.

2.21. Desde el día 4 de marzo de 2017 y hasta la fecha, se ha debido realizar tratamiento por psiquiatría por el trastorno mental y del comportamiento asociado a causa orgánica, pérdida del miembro inferior, manejo por clínica del dolor por dolor crónico.

2.22. El día 17 de mayo de 2017, fue valorado por Medicina Legal y en el análisis e interpretación del médico legista, determina una incapacidad definitiva con pérdida anatómica de miembro inferior izquierdo de carácter permanente, deformidad física que afecta el cuerpo con carácter permanente, perturbación funcional del órgano de la locomoción de carácter permanente.

2.23. El día 11 de enero de 2019, quedó en firme la calificación por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima, la cual determinó una pérdida de capacidad laboral con fecha de estructuración del día 11/02/2017 por la gravedad del accidente con PCL de 64.39%.

3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

3.1. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.¹

Por medio de apoderada judicial, dicha sociedad describió el traslado aseverando que no se configuró negligencia médica alguna en este caso, puesto que el Hospital Federico Lleras Acosta a través de su personal médico, de enfermería y administrativo cumplió con todas y cada una de las obligaciones relacionadas con la atención que le brindó al señor José Oliver Céspedes Serrano, quien desde su ingreso a dicha institución se le dio un manejo integral de su patología conforme con los protocolos, guías de manejo institucional y la *lex artis*.

Aduce que la conducta de la E.S.E. se ajustó al deber de protección de la vida del actor al dársele el tratamiento idóneo de acuerdo a la sintomatología y signos del paciente, y que la amputación supracondílea del miembro izquierdo fue consecuencia del aplastamiento que sufrió, traumatismo el cual no fue atendido dentro de los tiempos determinados en la literatura médica, ya que el procedimiento vascular se debe realizar dentro de las 8 horas siguientes al mismo.

Reitera que los servicios se prestaron con oportunidad, calidad y eficiencia, pero que el lapso transcurrido lastimosamente influyó, por lo que al momento de explicar el procedimiento a realizar, y las complicaciones que se podían presentar para que el paciente firmara el consentimiento informado, el cirujano vascular le hizo saber la posibilidad de fracaso quirúrgico dado el tiempo prolongado de evolución de la lesión.

Finalmente, planteó como excepciones de mérito las que denomina de la siguiente forma: *“AUSENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD”*, *“AUSENCIA DE CULPA PROFESIONAL O ADMINISTRATIVA”*.

3.2. HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL²

Señala en su contestación que según reposa en la historia clínica, durante el ingreso del paciente al servicio de urgencias del Hospital San Rafael de El Espinal fue atendido y se le prestaron los servicios médicos que requería de acuerdo a su motivo de consulta, se la realizaron exámenes de laboratorio, se ordenaron radiografías por diagnóstico y se le efectuaron los procedimientos pertinentes (cirugía-ortopedia), de acuerdo a su competencia; y que una vez se tuvo conocimiento que el paciente requería atención por la especialidad de cirugía vascular, se ordenó de forma inmediata su remisión a un hospital de III nivel, toda vez que el Hospital San Rafael no cuenta con dicha especialidad. Por lo anterior, estima que en el presente caso el Hospital San Rafael de El Espinal no causó el daño alegado por la parte demandante, pues no existió acción u omisión por parte de éste en la ocurrencia del daño, siendo que por el contrario actuó conforme a los

¹ Folios 185 a 211 del archivo 002CuadernoPrincipalTomoII y 2 a 98 del archivo 003CuadwernoPrincipalTomoIII del expediente electrónico

² Folios 2 a 14 del archivo 004CuadernoPrincipalTomoIV del expediente electrónico

protocolos médicos, de tal manera que los perjuicios reclamados no pueden ser imputados a esta entidad.

Por lo tanto, concluye que al haber cumplido satisfactoriamente el Hospital San Rafael con sus obligaciones legales y reglamentarias, no se le debe atribuir el daño, porque obró conforme a los protocolos de atención y a su competencia y que los presuntos daños causados al señor José Oliver se pudieron haber generado por diferentes causas, no atribuibles a esta entidad.

3.3. LLAMADA EN GARANTÍA COMPAÑÍA DE SEGUROS ALLIANZ SEGUROS S.A. (HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA).

3.3.1. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA³

Afirma la apoderada de Allianz Seguros S.A. que se opone a todas las pretensiones de la demanda, por cuanto se evidencia que el paciente llegó al Hospital Federico Lleras Acosta en regulares condiciones generales, y se le dio inmediato tratamiento con antibiótico triconjugado, segundo tiempo quirúrgico según estabilización dada por CX vascular en donde le hicieron reconstrucción de la arteria poplítea izquierda y que desafortunadamente el paciente no respondió favorablemente al tratamiento, dada la complejidad de las lesiones, por lo que el pie izquierdo se le necrosó y como consecuencia hubo que amputárselo; por tanto, no existe omisión o negligencia alguna en la atención brindada por el llamante en garantía.

Formula como excepciones de fondo las que denomina *“AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO O EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO BRINDADO AL SR. JOSÉ OLIVER CÉSPEDES SERRANO EN EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ”, “AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD”, “LA ATENCIÓN DERIVADA DEL SERVICIO MÉDICO SUMINISTRADA AL PACIENTE ES DE MEDIO MAS NO DE RESULTADO”, “INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN A INDEMNIZAR POR PARTE DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y POR ENDE ALLIANZ SEGUROS S.A.”, “GENÉRICA O INNOMINADA”.*

3.3.2. CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA⁴

Descorre el traslado aseverando que no se puede condenar a Allianz Seguros al pago de perjuicios sobre los contratos de seguros suscritos bajo el amparo de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales, dado que no se encontraban vigentes o no existían para la fecha de los hechos reclamados en la demanda y sin cobertura en el momento de la reclamación.

Formula como excepciones de fondo las que denomina *“SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PACTADOS EN LA PÓLIZA N° 022391458/0 SUSCRITA ENTRE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE Y ALLIANZ SEGUROS S.A.”, “RESPONSABILIDAD LIMITADA HASTA EL MOMENTO MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO”, “DEDUCIBLE”, “FALTA DE COBERTURA DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE*

³ Folios 130 a 144 del archivo 004CuadernoPrincipalTomoIV del expediente electrónico

⁴ Folios 88 a 99 del archivo 005CuadernoNo. 2LLamamientoGarantiaHospitalFedericoLlerasAcostaESEAllianzSegurosSA del expediente electrónico

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES N° 022198072/0 Y LA N° 022059418/0, PARA LA FECHA DE LOS HECHOS 'FEBRERO 13 A MARZO 04 DE 2016' Y PARA LA FECHA DE RECLAMACIÓN 'FEBRERO 18 DE 2019' y la "INNOMINADA".

En el mismo sentido, asegura que la póliza de responsabilidad civil profesional Clínicas y Hospitales No. 022198072, cuyo tomador - asegurado es el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. tampoco se encontraba vigente para la fecha de la audiencia prejudicial. En cambio asevera que la póliza RC Profesional Clínicas Y Hospitales No. 022381458/0, expedida por Allianz Seguros S.A el día 21 de diciembre de 2018, siendo tomador el Hospital Federico Lleras Acosta sí sería procedente para la vigencia desde las 00:00 horas del 11/12/2018 hasta las 24:00 horas del 10/12/2019 cuyo ámbito temporal contratado en la citada póliza es la modalidad Claims Made, por lo que en el evento de una condena contra el asegurado únicamente responderá hasta el límite máximo del valor asegurado por evento y previa deducción del correspondiente deducible pactado.

Formula como excepciones de fondo las que denomina *"SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PACTADOS EN LA PÓLIZA NO. 022381458/0 SUSCRITA ENTRE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE y ALLIANZ SEGUROS S.A.", "RESPONSABILIDAD LIMITADA HASTA EL MONTO MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO", "DEDUCIBLE" y la "INNOMINADA".*

3.4. LLAMADA EN GARANTÍA LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. (HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL).⁵

3.4.1. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA⁶

Se opone a que se declare que el Hospital San Rafael de El Espinal incurrió en una falla en la prestación del servicio médico, toda vez que para comprometer la responsabilidad por medio de dicho título de imputación, debe demostrarse la existencia del daño ocasionado por el hecho de no prestarse la atención médica con los estándares de calidad exigidos por la lex artis, circunstancia que bajo ningún aspecto se presentó por parte de la entidad hospitalaria mencionada, pues en este sentido, la imputación del daño, se hace por regla general, desde la perspectiva de una prestación de medios y no de resultados, ya que su deber radica en la aplicación de sus conocimientos, entrenamiento, experiencia y todos los medios disponibles orientados a la curación y rehabilitación, sin que sea exigible el resultado exitoso.

De igual manera, sostiene que de conformidad con las condiciones generales de la Póliza 1001936 tomada por el Hospital San Rafael de El Espinal, con la Previsora Compañía de Seguros S.A., se expidió bajo la modalidad de delimitación temporal

⁵ Folios 90 a 127 del archivo 004CuadernoPrincipalTomoIV y 57 a 97 del archivo 007Cuaderno3LlamamientoGarantiaHospitalSanRafaelDelEspinalESEALaPrevisoraS.A. del expediente electrónico

⁶ Folios 90 a 127 del archivo 004CuadernoPrincipalTomoIV y 57 a 97 del archivo 007Cuaderno3LlamamientoGarantiaHospitalSanRafaelDelEspinalESEALaPrevisoraS.A. del expediente electrónico

de cobertura denominado por reclamación, con arreglo a lo consignado en el primer inciso del artículo 4º de la ley 389 de 1997 (*Claims Made*).

Plantea como excepciones de fondo las que denomina “*INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL*”, “*FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO*”, “*CADUCIDAD DE LA ACCIÓN*”, “*INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN EN CUANTO A PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS SE REFIERE, POR APLICACIÓN DE LA CLÁUSULA CLAIMS MADE*”, “*COBRO DE LO NO DEBIDO*” y “*PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN*”.

Por otra parte, en cuanto al llamamiento en garantía afirma que la parte accionante debió formular la demanda dentro del término de 2 años a contados a partir de la ocurrencia de los hechos, vale decir, de la amputación del miembro inferior izquierdo del señor José Oliver, por lo que al protagonizarse la atención por parte del Hospital San Rafael el 11 de febrero de 2017 y al notificarse la demanda el 28 de noviembre de 2019 se presenta una prescripción ordinaria. Igualmente, formula como excepciones las que denomina “*INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL*”, “*FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO*”, “*INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN EN CUANTO A PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS SE REFIERE, POR APLICACIÓN DE LA CLÁUSULA CLAIMS MADE*”, “*COBRO DE LO NO DEBIDO*” y “*PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN*”.

4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

4.1. Parte demandante⁷

En sus alegaciones finales el apoderado judicial de la parte actora sostiene que en el presente caso tuvo lugar la ocurrencia de un daño antijurídico, habida cuenta que conforme las probanzas practicadas se logró acreditar que la atención médica prestada, en particular por el Hospital San Rafael de El Espinal, no cumplió en debida forma con la *lex artis*, como quiera que no estableció el diagnóstico real del paciente, quien se encontraba con un trauma vascular, y únicamente se le brindó la atención que requería por causa de la fractura.

En este mismo orden de ideas, alega que se acreditó el actuar negligente del Hospital San Rafael de El Espinal, lo cual trajo como consecuencia la falta de oportunidad para haber decidido acerca de la pérdida o no de la extremidad, pues de haber realizado una valoración y diagnóstico oportuno del compromiso vascular, se hubiera facilitado el manejo adecuado de la situación, lo que pudo haber significado una oportunidad de conservar la pierna izquierda.

4.2. Parte demandada.

4.2.1. Hospital Federico Lleras Acosta.⁸

Sostiene la apoderada judicial de esta institución hospitalaria, que acorde con las pruebas practicadas en esta actuación, no existe hesitación alguna de que los

⁷ Archivo [067AlegatosConclusionParteDemandante20220131](#) del expediente electrónico

⁸ Archivo [065AlegatosConclusionHospitalFedericoLLerasAcosta20220126](#) del expediente electrónico

servicios prestados por el Hospital Federico Lleras Acosta fueron los requeridos por el señor José Oliver Céspedes Serrano, siendo proporcionados de forma oportuna con calidad, eficiencia y responsabilidad, aplicando los protocolos y guías de manejo institucionales para este tipo de traumas, pero lastimosamente la isquemia severa y el tiempo prolongado de la misma así como el trauma de alta energía, fueron los que causaron la amputación, pero ello no fue a consecuencia de una mala praxis por parte del Hospital Federico Lleras Acosta.

En este mismo sentido, reitera que no existe responsabilidad alguna por parte del Hospital como quiera que hicieron lo posible para evitar su amputación, pero lastimosamente éste llegó a la institución para la reparación vascular, 48 horas después del trauma sufrido, cuando el pronóstico para conservar su pierna era pésimo, lo cual conllevó a que su situación empeorara y se tuviera que amputar el miembro inferior izquierdo.

4.2.2. Hospital San Rafael de El Espinal.⁹

Estima que en el presente caso no existe fundamento legal y probatorio para acceder a la declaratoria de responsabilidad del Estado, por cuanto no se encuentra probada la conducta del Hospital San Rafael en la generación del daño, ya que las lesiones del actor obedecieron a otras circunstancias que no son atribuibles a esta Empresa Social.

Afirma que de acuerdo con el material probatorio, se estableció que el daño vascular no era de fácil diagnóstico, puesto que durante el intraoperatorio encontró que el sangrado venoso procede del sangrado de la fractura epifisiaria inferior del fémur, no encontrándose lesión de los vasos (arteriales y venosos) de la femoral superficial ni de la poplítea, por lo que fueron necesarias otras ayudas diagnósticas para finalmente ordenar la remisión a cirugía vascular, por no contarse con la especialidad. Por lo tanto, en la valoración inicial no se observó la lesión, como quiera que no había una ruptura de arterias, pues lo que presentó el paciente fue una trombosis debido a la magnitud de la lesión, la cual pudo inclusive desarrollarse con el paso del tiempo. De lo anterior concluye, que el sangrado provenía de la fractura abierta del fémur en su porción epifisiaria inferior y no de una lesión vascular.

4.2.3. Llamada en garantía La Previsora Compañía de Seguros S.A. (Hospital San Rafael de El Espinal)¹⁰

Aduce que el Hospital San Rafael de Espinal y consecuentemente la Previsora no se encuentran obligados a responder, porque no ha sido culpa del centro hospitalario que se produjera el resultado no querido, vale decir, fue el accidente de tránsito el que produjo secuelas en la humanidad de José Céspedes.

Por último, menciona que en la literalidad de la póliza que dio lugar al llamamiento, todos y cada uno de los amparos del contrato de seguro se expidieron bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura *Claims Made*.

⁹ Archivo [068AlegatosConclusionHospitalSanRafaelEspinal20220131](#) del expediente electrónico

¹⁰ Archivo [066AlegatosConclusionLaPrevisoraSACompañíaSeguros20220128](#)

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DEL DESPACHO

5. PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

Procede el despacho a determinar si, ¿las entidades demandadas son administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios ocasionados a la parte actora con ocasión de la pérdida anatómica del miembro inferior izquierdo del señor José Oliver Céspedes Serrano al parecer consecuencia de una deficiente e inadecuada atención médico asistencial. En caso positivo deberá establecerse si la Previsora S.A. Compañía de Seguros y Allianz Compañía de Seguros S.A. deben reintegrar a los Hospitales accionados el valor eventual de la condena, esto acorde con los términos de las pólizas suscritas entre las partes?

6. TESIS QUE RESUELVEN EL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

6.1 Tesis de la parte accionante

Las entidades accionadas deben declararse administrativa y patrimonialmente responsables, por cuanto dentro de la atención médica brindada al señor José Oliver Céspedes Serrano se presentó una falla del servicio, ante la demora en los diagnósticos e intervenciones quirúrgicas que le ocasionó la amputación de su miembro inferior izquierdo.

6.2. Tesis de las accionadas

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

No existe responsabilidad alguna atribuible al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué puesto que el servicio médico que le proporcionó la institución, cumplió con los protocolos, guías de manejo institucional y la lex artis dándole un manejo integral a su patología.

6.2.2. Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal

El Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal no causó el daño alegado por cuanto no existió acción u omisión alguna, puesto que durante el ingreso del paciente a dicho centro hospitalario se le prestaron los servicios médicos que requería de acuerdo a su afectación, realizándosele los exámenes de laboratorio que requería y atendíendosele por ortopedia, de acuerdo a su competencia; y que una vez se tuvo conocimiento que el paciente requería atención por la especialidad de cirugía vascular, se ordenó de forma inmediata su remisión a un hospital de III nivel, toda vez que no contaba con dicha especialidad.

6.3 Tesis de las llamadas en garantía

6.3.1. Llamada en garantía Compañía de Seguros Allianz Seguros S.A.

No existe responsabilidad alguna endilgable al Hospital Federico Lleras Acosta, puesto que cuando el paciente llegó a dicha entidad se encontraba en regulares condiciones generales, dándosele de inmediato el tratamiento que requería, sin que

exista omisión o negligencia alguna el servicio médico prestado. Igualmente, no se puede condenar a Allianz Seguros al pago de eventuales perjuicios, por cuanto las pólizas no se encontraban vigentes o no existían para la fecha de los hechos reclamados en la demanda y por ende no había cobertura en el momento de la reclamación.

6.3.2. Llamada en garantía S.A. La Previsora Compañía de Seguros S.A.

El Hospital San Rafael de Espinal y consecuentemente la Previsora no se encuentran obligados a responder, porque no ha sido culpa del centro hospitalario que se produjera el resultado ocurrido siendo la causa eficiente el accidente sufrido por el señor José Céspedes del cual derivó el daño sufrido. Igualmente, en virtud de la cláusula *Claims Made*, la póliza contratada se encontraba bajo la delimitación temporal de cobertura por lo que la reclamación fue extemporánea.

6.4. Tesis del despacho

Las pretensiones de la demanda deben negarse, comoquiera que no se demostró que por causa de falencias en la atención médica brindada por las entidades hospitalarias accionadas se hubiese generado el daño acaecido, siendo que la mencionada atención estuvo enmarcada dentro de los parámetros previstos en la *lex artis*, sin que se haya establecido la ocurrencia de una falla en el servicio médico prestado.

7. HECHOS PROBADOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES

HECHOS PROBADOS	MEDIO PROBATORIO
1.- Que Sandra Yulitza Céspedes Ticora, José Oliver Céspedes Ticora, Ana María Céspedes Ticora e Ingrid Natali Céspedes Ticora son hijos del señor José Oliver Céspedes Serrano y nacieron respectivamente los días 6 de octubre de 1994, 13 de enero de 1993 y 27 de noviembre de 1991; que José Oliver Céspedes Serrano nació el día 29 de octubre de 1968	Documental: Registro civil de nacimiento serial No. 22089749; 2248601; 22488600; 22488602 – cédula de ciudadanía número 93.130.119. (Folios 13 a 20 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).
2.- Que la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima calificó la pérdida de capacidad laboral del señor José Oliver Céspedes Serrano en 64.39%	Documental: Dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional del 24 de septiembre de 2018 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima. (Folios 34 a 40 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).
3.- Que el día 11 de febrero de 2017 a las 2:13:41 p.m. el señor José Oliver Céspedes Serrano fue hospitalizado de urgencias en el Hospital San Rafael del municipio de Espinal. El motivo fue consignado así en la historia clínica: <i>“Paciente sufre accidente como ayudante en construcción cuando cae viga metálica presiona sobre fémur izquierdo con posterior dolor intenso, deformidad y profundo sangrado”. Y “Paciente víctima de accidente de tránsito con múltiples lesiones por aplastamiento en</i>	Documental: Historia clínica del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal. (Folios 43 y 45, y 48 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).

<p><i>fémur y rodilla izquierda, con sangrado profuso, difícil valoración de viabilidad vascular distal clínica, con evidentes deformidades y limitación a movimientos</i>". En cuanto a la atención primaria efectuada por dicha entidad se plasmó en su historia clínica: "INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS. SE REVISAR RADIOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES QUE EVIDENCIA FRACTURAS MÚLTIPLES DE FEMUR. QUE REQUIERE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE CARÁCTER URGENTE POR LO CUAL SE PASA A CIRUGÍA PARA REALIZACIÓN DE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS: LAVADO Y CURETAJE, DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS EN MUSLO IZQUIERDO Y FIJACIÓN EXTERNA CON TUTOR DE FEMUR... SE TRASLADA A PACIENTE A SALAS DE CIRUGÍA".</p>	
<p>4.- Que el mismo día de su ingreso al Hospital San Rafael de Espinal (11 de febrero de 2017) al señor Céspedes Serrano se le efectuó intervención quirúrgica, por razón de la fractura abierta de fémur que sufrió, la cual es descrita de la siguiente manera: "PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: EXPLORACIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD – EXPLORACIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD – FASCIOTOMIA EN MUSLO POR UNA O MÁS INCISIONES (...). ACUDO A LLAMADO DE DR HERNANDO BRICEÑO ORTOPEDISTA QUE HA REALIZADO LAVADO QUIRÚRGICO DE LA PIERNA Y FIJACIÓN CON TUTORES DE FEMUR, FIJADOR EXTERNO TRANSARTICULAR. EL PACIENTE NO TIENE PULSOS DISTALES Y TIENE SALIDA DE SANGRE VENOSA POR HERIDA EN MUSLO DERECHO EN ÁREA DE TRAYECTORIA VASCULAR Y SANGRADO POR HERIDA DE REGIÓN POPLITEA EN TRAYECTORIA VASCULAR POR DONDE HABÍA EXPOSICIÓN ÓSEA POR LA FRACTURA ABIERTA. DESPUÉS DE RECUDIR Y FIJAR LA FRACTURA SOLICITA EXPLORACIÓN VASCULAR DE FEMORAL Y POPLITEA Y FASCIOTOMÍA DE MUSLO".</p>	<p>Documental: historia clínica del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal. (Folio 68 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>
<p>5.- Que el día 12 de febrero de 2017, a las 10:07:29 se le realizó en el Hospital San Rafael de El Espinal al paciente el examen denominado "DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO", en el cual se concluyó la "Ausencia de flujo en la tibial anterior y flujo post oclusivo en la tibial posterior. Se recomienda Angiotac"; que ese mismo día a las 15:59:07 se le efectuó el examen Angiotac de miembros</p>	<p>Documental: Informes de estudios radiológicos del Hospital San Rafael de El Espinal. (Folios 75 y 76 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>

<p>inferiores, concluyéndose lo siguiente: <i>“Trombo que ocluye la totalidad de la arteria poplítea izquierda. Amputación de la arteria poplítea izquierda, distal al trombo descrito. Perfusión distal colateral en arterias tibiales y peronera izquierdas. Fractura conminuta del tercio distal y epífisis del fémur izquierdo fijado con material de osteosíntesis”.</i></p>	
<p>6.- Que según atención del 12 de febrero de 2017 se refiere lo siguiente con respecto al paciente José Céspedes Serrano: <i>“1. Trauma severo de miembro inferior con sospecha de lesión vascular. 2. Requerimiento de monitorización cardiovascular, hemodinámica, respiratoria, electrocardiográfica, neurológica y metabólica continua. 3. Alto riesgo de complicaciones hemodinámicas, cardiovasculares, respiratorias, falla ventilatoria, arritmia maligna, evento coronario, infarto agudo de miocardio, choque multifactorial, muerte súbita”.</i> En este mismo sentido se señala: <i>“Paciente masculino de 48 años de edad en su primer día de estancia en unidad de cuidado intermedio bajo monitorización continua cardiovascular, hemodinámica, respiratoria, electrocardiográfica y neurológica debido a su alto riesgo de complicaciones hemodinámicas, cardiovasculares, respiratorias, falla respiratoria, arritmia maligna, infarto al miocardio, choque, muerte súbita en el marco de trauma por aplastamiento de miembro inferior con fractura abierta conminuta de fémur, con lesión vascular asociada, anemia aguda posthemorrágica, postoperatorio de inmovilización con tutor externo y lavado quirúrgico 12/02/2017 obeso de base, con indicación de nuevos tiempos quirúrgicos, por definir extensión de lesión neurológica periférica”.</i> Igualmente se indica que la <i>“Lesión descrita en Angiotac de miembros inferiores indica remisión a nivel superior con soporte de cirugía vascular. Actualmente en trámite de remisión. Justifica manejo en unidad de cuidado intermedio por anemia aguda posthemorrágica, con lesión vascular mixta en trámite de remisión a nivel superior con soporte de cirugía vascular”.</i></p>	<p>Documental: historia clínica del Hospital San Rafael de El Espinal. (Folios 84 a 86 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>
<p>7.- Que el día 13 de febrero de 2017, se efectuó la remisión del paciente José Oliver Céspedes Serrano al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué. Se señala en la historia clínica del Hospital San Rafael que <i>“Se confirma remisión a Hospital Federico Lleras Acosta, ambulancia sale a las 14:00”.</i></p>	<p>Documental: historia clínica del Hospital San Rafael de El Espinal. (Folio 97 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>
<p>8.- Que el día 13 de febrero de 2017, se efectuó el ingreso del paciente José Céspedes en el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué efectuándose las</p>	<p>Documental: historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué. (Folio 116 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>

<p>siguientes apreciaciones con respecto a su estado de salud: "INGRESO A URGENCIAS EL DÍA 13/02/2017 POR PRESENTAR TRAUMA POR APLASTAMIENTO DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, REMITIDO DEL HOSPITAL EL ESPINAL, TRAUMA VASCULAR Y AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON CONTROL DE DAÑO CON TUTOR EXTERNO EN MII, SE LE REALIZA DOPPLER QUE MUESTRA OCLUSIÓN TROMBÓTICA TOTAL ARTERIA POPLITEA, POR LO QUE REQUIERE MANEJO POR CIRUGÍA VASCULAR. PACIENTE ALERTA, CON TUTOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PIE IZQUIERDO CIANÓTICO, FRÍO, PACIENTE CON FRACTURA EXPUESTA DE TERCIO FISTAL DE FEMUR".</p>	
<p>9.- En el Hospital Federico Lleras Acosta se indica como plan de tratamiento el siguiente: "1. HOSPITALIZAR. 2. TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO TRICONJUGADO. 3. SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO SEGÚN ESTABILIZACIÓN DADA POR CX VASCULAR PACIENTE CON FRACTURA EXPUESTA DE TERCIO DISTAL DE FEMUR, YA MANEJADO EN OTRA INSTITUCIÓN CON CONTROL CON TUTOR, SE DA TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO Y DESPUÉS SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO SEGÚN ESTABILIZACIÓN QUE LE DÉ CIRUGÍA VASCULAR".</p>	<p>Documental: historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué. (Folio 118 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>
<p>10.- Que en el Hospital Federico Lleras Acosta se le realizó el día 14 de febrero de 2017 al señor Céspedes Serrano intervención quirúrgica la cual se refiere de la siguiente manera: "PROCEDIMIENTO: EXPLORACIÓN ARTERIA POPLITEA, EXPLORACIÓN VENA POPLITEA, TROMBECTOMÍA ARTERIA POPLITEA, ARTERIECTOMIA ARTERIA POPLITEA PROXIMAL, ARTERIECTOMÍA POPLITEA DISTAL, VENECTOMIA SAFENA INTERNA, RECONSTRUCCIÓN VASO PERIFERICO, BYPASS POPLITEO CON SAFENA INVERTIDA, FASCIOTOMÍA. HALLAZGOS: SECCIÓN COMPLETA ARTERIA, SEGMENTO INTERARTICULAR, TROMBOSIS DE LA MISMA MIIZQ, VENA POPLITEA LIGADA".</p>	<p>Documental: Historia clínica del Federico Lleras Acosta de Ibagué. (Folio 141 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>
<p>11.- Que el día 14 de febrero de 2017, el paciente José Oliver Céspedes Serrano es valorado por médico especialista en cardiología, le prescribió medicamentos, exámenes de laboratorio, e indicó que "...REQUIERE MANEJO CON ISOSORBIDE ORAL PARA VASOLIDATAACION, SE REINICIA ANTIAGREGACIÓN CON ASA, ENTIOCOAGULACION PROFILÁCTICA</p>	<p>Documental: Historia clínica del Federico Lleras Acosta de Ibagué. (Folio 118 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>

<p><i>POR ALTO RIESGO DE TEP Y ACV, REQUIERE MANEJO INTEGRAL EN CUIDADO INTERMEDIO CON ALTO RIESGO DE SANGRADO MAYOR, CHOQUE HIPOVOLEMICO E INCLUSO MUERTE”</i></p>	
<p>12.- Que el 15 de febrero de 2017, es valorado por médico especialista en cirugía vascular y angiología, ortopedia y traumatología, según anotación del cirujano vascular <i>“por el momento no tiene indicación quirúrgica”</i>.</p>	<p>Documental: Historia clínica del Federico Lleras Acosta de Ibagué. (Folio 118 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>
<p>13.- Que el 16 de febrero de 2017, nuevamente es atendido por el médico especialista en cirugía vascular, indica que el paciente en manejo integral en unidad de cuidado intermedio... se deja igual plan terapéutico, curaciones por clínica de heridas, por el momento no tiene indicación quirúrgica</p>	<p>Documental: Historia clínica del Federico Lleras Acosta de Ibagué. (Folio 118 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>
<p>14.- Que el 17 de febrero de 2017, figura entre otras, anotación que <i>“... evolución hacia la mejoría y que se considera adecuado esperar la disminución de respuesta inflamatoria para realizar segundo tiempo quirúrgico por parte de ortopedia...”</i></p>	<p>Documental: Historia clínica del Federico Lleras Acosta de Ibagué. (Folio 119 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>
<p>15.- Que el 18 de febrero de 2017, evolución médica ... plan: manejo médico y monitoria en UCI manejo conjunto con cirugía vascular y ortopedia, se solicita laboratorios de control.</p>	<p>Documental: Historia clínica del Federico Lleras Acosta de Ibagué. (Folio 120 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>
<p>16.- Que el 19 de febrero de 2017, es valorado por médico general, cardiología, cirugía general, ortopedia y traumatología, se ordena continuar con manejo de antibióticos, se indica que presentó febrículas en la noche, ordena disminuir el ajuste de la venda elástica y curaciones.</p>	<p>Documental: Historia clínica del Federico Lleras Acosta de Ibagué. (Folio 122 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>
<p>17.- Que el 20 de febrero de 2017, es valorado por médico especialista en ortopedia y traumatología quien consigna en la hoja de evolución que <i>“...REFIERE EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORÍA, MIEMBRO CON ADECUADA VIABILIDAD, EN QUIEN SE CONSIDERA ADECUADO ESPERAR A DISMINUCIÓN DE RESPUESTA INFLAMATORIA PARA REALIZAR SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO POR PARTE DE ORTOPEDIA.”</i> También es valorado por médico cirujano que recomienda continuar manejo en UCI</p>	<p>Documental: Historia clínica del Federico Lleras Acosta de Ibagué. (Folio 122 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>
<p>18.- Que el 21 de febrero de 2017, es valorado por especialista en cirugía vascular, médico general, ortopedia y traumatología se indica que debe continuar en manejo médico y monitoria en UCI. El médico ortopedista dejó la siguiente anotación: <i>“CONTINUAR MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN UCI PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ TRAUMA POR</i></p>	<p>Documental: Historia clínica del Federico Lleras Acosta de Ibagué. (Folio 122 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>

<p><i>APLASTAMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON MULTIPLE FRACTURAS, LESION DE TEJIDOS BLANDOS Y TRAUMA VASCULAR QUE REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO CON BYPASS POPLITEO. RECONSTRUCCION DE VASOS Y FASCIOTOMIAS CON UNA EVOLUCION IRREGULAR CON EXTREMIDAD QUE TIENE NECROSIS, SE SIGUE A LA ESPERA DE EVOLUCION FAVORABLE PARA SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO"</i></p>	
<p>19.- Que el 22 de febrero de 2017, aparece que el paciente fue valorado por médico general, ortopedia y traumatología, y cardiología, según anotación del especialista en ortopedia presente "... <i>GRAN RIESGO DE AMPUTACION, SE SIGUE A LA ESPERA DE EVOLUCION FAVORABLE PARA SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO</i>". Se mantiene hospitalizado en UCI, se solicita valoración por psiquiatría; el cirujano vascular refiere alto riesgo de pérdida de extremidad por desvitalización de tejidos y programa lavado en 48 horas, se solicita cultivo de secreción de herida quirúrgica</p>	<p>Documental: Historia clínica del Federico Lleras Acosta de Ibagué. (Folio 124 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>
<p>20.- Que el 23 de febrero de 2017, paciente continua en manejo médico y monitoria por UCI, le hace seguimiento médico general, cirugía vascular y angiología, ortopedia y traumatología, y cardiología, se alude a episodios psicóticos, es valorado por médico psiquiatra. Según anotación del cirujano vascular "... <i>EN REVISTA SE CONSIDERA PACIENTE PRESENTA PERMEABILIDAD Y PERFUSION DISTAL, HAY MIONECROSIS SEGMENTARIA IZQUIERDA Y VIABILIDAD DUDOSA DE MIEMBRO INFERIOR POR LO TANTO NO SE CONSIDERA PROCEDIMIENTO ORTOPEDICO POR EL MOMENTO. CONTINUA MANEJO EN UCI</i>".</p>	<p>Documental: Historia clínica del Federico Lleras Acosta de Ibagué. (Folio 124 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>
<p>21.- Que el 24 de febrero de 2017, continua en manejo médico y monitoria en UCI, es valorado por las diferentes especialidades médicas, según anotación del médico general: "<i>SE HABLA CON FAMILIARES Y SE FIRMA CONSETIMIENTO INFORMADO PARA AMPUTACION SE ESPERA QUE CIRUGIA VASCULAR Y ORTOPEDIA PROGRAMEN EL PROCEDIMIENTO. PACIENTE DE 48 AÑOS CON TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON FRACTURAS COMO ELJAS Y LESION VASCULAR QUE PESE A QUE SE REALIZÓ REPARACIÓN DE ARTERIA POPLITEA PRESENTA DETERIORO CLONICO (sic) CON MALA PERFUSION DEL MIEMBRO INFERIOR Y CON SIGNOS DE INFECCION POR LO QUE SE</i></p>	<p>Documental: Historia clínica del Federico Lleras Acosta de Ibagué. (Folio 126 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>

<p>PLANTEÓ LA NECESIDAD DE AMPUTACIÓN. SE ENCUENTRA EN MUY REGULARES CONDICIONES CLINICAS CON DETERIORO SÉPTICO CON CRECIMIENTO DE PSEUDOMONA AERUGINOSA EN SECRECIÓN DE LA PIERNA CON PERFIL HIPERDIONAMICO...”</p>	
<p>22.- Que el día 25 de febrero de 2017, el estado de salud del señor José Oliver Céspedes Serrano se había deteriorado, razón por la cual se planteó llevar a cabo la amputación de su extremidad inferior izquierda: “PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO SIN ADENOPATÍAS, CARDIOPULMONAR CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN GLOBOSO CON ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, NO DOLORO A PALPACIÓN, SIN GINOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS PRESENTES, EXTREMIDADES MIEMBRO INFERIOR DERECHO NORMAL, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SECRECIÓN SEROPURULENTA EN COMPARTIMIENTO INTERNO Y EXTERNO DE MISMA EXTREMIDAD, RIGIDEZ MUSCULAR, PÉRDIDA DE SENSIBILIDAD Y MOTILIDAD. SE CONSIDERA UN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO NO VIABLE POR EL GRAN COMPROMISO NEUROLÓGICO E INFECCIOSO (PSEUDONOMA) SE PLANTEA AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA PREVIO RETIRO DE TUTORES POR PARTE DE PARTE DE ORTOPEDIA. SE PASA BOLETA PARA REALIZAR AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA DE URGENCIAS”</p>	<p>Documental: Historia clínica del Federico Lleras Acosta de Ibagué. (Folio 265 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>
<p>23.- Que el día 25 de febrero de 2017, se realizó la amputación de la extremidad inferior izquierda del señor José Céspedes; y el día 4 de marzo de 2017, se le dio egreso al paciente, al encontrarse en buenas condiciones generales, luego de realizarse la amputación supracondílea alta izquierda</p>	<p>Documental: Informe quirúrgico del Hospital Federico Lleras Acosta. (Folio 271 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> y folio 23 del archivo <u>002CuadernoPrincipalTomoll</u> del expediente electrónico).</p>
<p>24.- Que las lesiones traumáticas de la arteria poplítea conllevan un riesgo altísimo de amputación. Según el informe pericial presentado por el doctor Guillermo Jaramillo Lugo, profesional especializado forense adscrito al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. En dicho informe se señala: “Con respecto a las lesiones de la arteria poplítea tenemos, según las guías para urgencias médicas 3 edición tomo I, del Ministerio de la Protección Social año 2009, relacionado</p>	<p>Pericial: Informe pericial del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (Archivo <u>021</u> del expediente electrónico).</p>

<p><i>con el trauma vascular periférico: ‘Las lesiones de la arteria poplítea continúan siendo uno de los mayores problemas de la cirugía vascular por el alto índice de amputaciones a pesar del reparto quirúrgico (...). Un gran porcentaje de pacientes con lesión de arteria poplítea y obstrucción vascular de más de ocho horas de evolución terminan amputados. De hecho, 30% del total de pacientes con lesión de los vasos poplíteos terminan en amputación’.</i></p>	
<p>25.- Que la atención médica brindada por el Hospital San Rafael de El Espinal fue adecuada de acuerdo a la lex artis, conforme el informe pericial presentado por el doctor Guillermo Jaramillo Lugo, profesional especializado forense adscrito al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. En dicho informe se indica lo siguiente: <i>“Los procedimientos médicos y quirúrgicos (ortopedia y cirugía general), eran los requeridos para este tipo de urgencia, solicitaron paraclínicos (DOPPLER DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS del miembro inferior izquierdo) para descartar lesión vascular y remitieron a institución médica de mayor complejidad para continuar el tratamiento médico especializado”.</i></p>	<p>Pericial: informe pericial del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (Archivo <u>053</u> del expediente electrónico).</p>
<p>26.- Que la atención médica brindada por el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué fue la adecuada conforme los protocolos previstos según la lex artis, de acuerdo con el informe pericial elaborado por la doctora Eugenia López Salazar, médico especialista en cirugía general y en cirugía vascular de la Universidad CES. En el mentado informe se conceptúa: <i>“La atención medica prestada en el Hospital Federico Lleras Acosta la considero adecuada, oportuna y de acuerdo a las guías académicas de manejo del trauma vascular. El paciente fue evaluado de forma rápida en el servicio de urgencias y en vista del diagnóstico de lesión vascular fue intervenido de forma urgente para su revascularización. Luego de la primera cirugía recibió manejo post quirúrgico en la unidad de cuidados intensivos de forma adecuada. Una vez se evidencia el gran compromiso de tejidos blandos asociado a sepsis se decide la amputación supracondílea la cual es un procedimiento adecuado para el estado que presenta el paciente. Luego de esto evoluciona sin complicaciones”.</i></p>	<p>Pericial: dictamen médico pericial de la doctora Eugenia López Salazar, médico especialista en cirugía general y en cirugía vascular de la Universidad CES. (Archivo <u>045</u> del expediente electrónico).</p>

8. DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

De acuerdo con el artículo 90 constitucional, el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas; responsabilidad que se hace patente cuando

se configura un daño antijurídico, entendido este, como aquel sufrido por un sujeto que no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio.¹¹

En lo que respecta a la responsabilidad patrimonial del Estado, la Sección Tercera del Consejo de Estado, ha señalado:

“...así como la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco podía la jurisprudencia establecer un único título de imputación a aplicar a eventos que guarden ciertas semejanzas fácticas entre sí, ya que éste puede variar en consideración a las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación¹²:

“En lo que se refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a diversos “títulos de imputación” como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación. En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta sentencia.”

Ahora, con respecto a la noción de los elementos de la responsabilidad, la jurisprudencia ha dicho:

“El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad en que él no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “irrazonable,” sin depender “de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración.”¹³.

3.4.- 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.

3.5.- Finalmente, debe considerarse que la responsabilidad extracontractual no puede ser concebida simplemente como una herramienta destinada a la reparación, sino que debe contribuir con un efecto preventivo¹⁴ que permita la mejora o la optimización en la prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada”.¹⁵

¹¹ Sentencia del 13 de agosto de 2008; Exp. 17042; C.P. Enrique Gil Botero.

¹² C.E. Sesión Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2015, Exp. 30532, C.P. Danilo Rojas Betancourt y, Sección Tercera-Sala Plena, sentencia de 19 de abril de 2012, Exp. 19001233100019990081501 (21515), C.P. Hernán Andrade Rincón.

¹³ Corte Constitucional, sentencia C-254 de 2003.

¹⁴ “En consecuencia, la función de la responsabilidad extracontractual (sic) no puede ser ni única ni primariamente indemnizatoria. Tiene que ser, ante todo, preventiva o disuasoria, o se trataría de una institución socialmente absurda: ineficiente”. PANTALEÓN, Fernando. “Cómo repensar la responsabilidad civil extracontractual (También de las Administraciones públicas)”, en AFDUAM, No.4, 2000, p.174.

¹⁵ C.E., SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C, C.P: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, veinticinco (25) de abril de dos mil dieciocho (2018), Rad. 19001-23-31-000-2007-00109-01(40435)

8.1. DE LA FALLA EN EL SERVICIO

El concepto de falla del servicio se ha clarificado en el sentido de concentrarlo a las situaciones en las que el Estado, debiendo prestar un servicio no lo presta o lo hace con retardo, irregularidad o ineficiencia, suponiendo una obligación a cargo del Estado y la infracción de esa obligación; la esencia radica en determinar la existencia de dicha obligación a cargo del Estado y el criterio de identificación del incumplimiento obligacional administrativo, debiéndose tener en cuenta que la regla general consiste en que esas obligaciones deben ser concretas, determinadas y especificadas por las leyes o los reglamentos, que señalan las funciones que a cada organismo administrativo le corresponde ejecutar⁴. Frente a ello, el Órgano de Cierre ha indicado:

“la falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia del mismo cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía”¹⁶.

En cuanto a la responsabilidad del Estado como consecuencia de actividades médico sanitarias el Consejo de Estado¹⁶ ha señalado recientemente:

“Por regla general, el fundamento del deber de reparar aplicable cuando se discute la responsabilidad extracontractual del Estado por daños ocasionados como consecuencia de actividades médico-sanitarias es el de falla del servicio.

De hecho, en los eventos en los que se analiza la responsabilidad del Estado por daños ocasionados en virtud de la atención médica defectuosa, se aplica el régimen de responsabilidad de falla probada, pues esta Corporación ha señalado que es necesario efectuar un análisis entre el contenido obligacional que las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por la autoridad demandada. En efecto, sobre este particular se ha señalado que:

“1.- En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, la antijuridicidad del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO.

(...) “2.- Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigírsele; y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende.

“La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no

¹⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia del 16 de diciembre de 2020. Rad. 55503

*puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como 'anormalmente deficiente'*¹⁷

Para endilgar responsabilidad por daños ocasionados como consecuencia de una falla en el servicio en las actividades médico-sanitarias, el demandante debe acreditar i) el daño, ii) la falla en el acto médico y iii) imputación. Así lo ha entendido esta Corporación, al señalar:

*"...existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño"*¹⁸

En suma, la responsabilidad médica derivada de daños ocasionados como consecuencia de actividades médico-sanitarias debe analizarse bajo el régimen de la falla probada del servicio, lo que impone al demandante la obligación de acreditar probatoriamente el daño, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y la consecuencia dañosa, sin perjuicio de que en determinados casos el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por el régimen de responsabilidad objetiva".

Precisado lo anterior, debe señalarse que conforme los hechos de la demanda, el presente asunto debe analizarse a la luz del régimen subjetivo de responsabilidad, título de imputación - falla del servicio, que precisa que para que se pueda imputar responsabilidad a la administración por incumplimiento de las obligaciones a su cargo, se debe demostrar la configuración del daño y su imputación a la entidad accionada.

9. DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

9.1 EL DAÑO

De acuerdo con lo probado en el proceso, se encuentra acreditado el daño acaecido, el cual consistió en la amputación supracondílea de la pierna izquierda del señor José Oliver Céspedes Serrano el 25 de febrero de 2017.

9.2. LA IMPUTACIÓN

Establecida la existencia de un daño sufrido por la parte actora, es preciso entrar a estudiar el segundo elemento que corresponde a la imputación de ese daño a la parte accionada, teniendo en cuenta que se aduce que la pérdida de la extremidad que sufrió el paciente fue consecuencia de una falla en el servicio en que incurrieron los entes hospitalarios demandados. Así, se refiere en la demanda lo siguiente al respecto:

*"...dado que la atención prestada al señor CÉSPEDES SERRANO, por parte de las DEMANDADAS, fue irregular como quiera que en acto médico no se detectó de manera pertinente el compromiso vascular que se había generado por el aplastamiento de su extremidad inferior, sufrido por el señor CÉSPEDES SERRANO, por lo que ante la ausencia de su diagnóstico oportuno, se le impidió la atención adecuada y por el contrario, tuvo que padecer la pérdida anatómica de su miembro inferior izquierdo de carácter permanente"*¹⁹

¹⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del marzo 8 de 2007, Rad.: 27.434.

¹⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 23 de junio de 2010, Rad.: 19.101.

¹⁹ Folio 126 del archivo 002CuadernoPrincipalTomoII

Por lo tanto, el argumento base de la demanda radica en que debido a falencias médicas no se detectó el compromiso vascular que había sufrido el señor José Céspedes por causa del aplastamiento padecido en su extremidad inferior izquierda, presentándose ausencia de un diagnóstico oportuno que conllevó a la amputación de su pierna.

Así las cosas, debe indicarse que el señor José Oliver Céspedes Serrano -quien laboraba como ayudante de construcción- sufrió el día 11 de febrero de 2017, un accidente de tránsito por medio del cual una viga metálica cayó sobre su pierna izquierda, presentando aplastamiento de la misma. El accionante fue trasladado en ambulancia -según relató el mismo-²⁰ en aproximadamente 15 minutos al Hospital San Rafael de El Espinal, donde fue hospitalizado de urgencias y llevado a cirugía. Lo anterior por causa de fracturas múltiples y aplastamiento de fémur, choque hipovolémico y anemia poshemorrágica aguda.²¹ De lo anterior, se evidencia que el señor José Oliver se encontraba en condición crítica de salud, puesto que no sólo había sufrido las fracturas y aplastamiento de su pierna izquierda, sino que también se encontraba en riesgo de muerte por causa del choque hipovolémico y la anemia poshemorrágica aguda que lo afectaba. Por consiguiente, el señor José Céspedes fue llevado a cirugía general con el objeto de “... fijar la fractura y exploración vascular por cirugía general”,²² acorde con anotación de la historia clínica de ese mismo día.

Ahora bien, debe tenerse en cuenta que el trauma sufrido por el señor José Céspedes revestía las características de una lesión de una gravedad extrema, puesto que tuvo lugar un trauma de alta energía cuyo impacto ocasionó un aplastamiento con un objeto pesado (una viga) de su pierna izquierda. Es así como con respecto a la naturaleza del trauma y su pronóstico se consignaron los siguientes conceptos por parte de los especialistas en la materia:

- *“En el caso del paciente en cuestión se trata de un paciente con un trauma por aplastamiento con compromiso severo de tejidos blandos, huesos largos, paquete vascular y nervioso. Es decir, el paciente presenta un muy mal pronóstico desde el mismo momento del trauma”.*²³ (Dictamen médico pericial de la doctora Eugenia López Salazar, médico especialista en cirugía general y en cirugía vascular de la Universidad CES).
- *“Lo que tiene el paciente es un trauma por aplastamiento básicamente del miembro inferior izquierdo. Tiene lesión de tejidos blandos, tiene lesión de huesos largos, tiene una lesión neurológica y vascular. O sea cuando hay traumas tan severos, de alta energía y por aplastamiento de la extremidad, no hay una sola cosa que se da, se dañó todo. Es una herida, una lesión muy compleja de manejar. Las consecuencias son múltiples”.*²⁴ (Declaración de la perito doctora Eugenia López Salazar).
- *“Bueno, en la pregunta 6 dice la amputación supracondílea del miembro inferior se da a consecuencia del trauma o se considera que el procedimiento de amputación estaba bien indicado, de acuerdo a las condiciones médicas que trataba y a pesar de haber sido tratado con antibiótico de amplio espectro. De nuevo la amputación es el resultado de muchas lesiones complejas que tuvo el paciente, no es una decisión fácil, no se toma de manera apresurada. Al paciente se le dio primero el chance de revascularización, a pesar de que llevara mucho tiempo de isquemia, se pensó que volver a instaurar la circulación podría llevar a salvar la extremidad del paciente. Sin embargo lo que yo explicaba, son heridas*

²⁰ Minuto 1:50:00 del archivo [062VideoAudienciaPruebas20220117](#)

²¹ Folios 50 y 51 del archivo [001CuadernoPrincipalTomoI](#) del expediente electrónica

²² Folio 51 del archivo [001CuadernoPrincipalTomoI](#) del expediente electrónico

²³ Archivo [045DictamenUniversidadCESJoseOliverCespedesSerrano20210909](#) del expediente electrónico

²⁴ Minuto 1:20:15 del archivo [062VideoAudienciaPruebas20220117](#)

*muy complejas, el paciente tenía una fractura, que era una fractura importante, tenía una lesión grande de tejidos blandos, tenía el tiempo de isquemia que fue prolongado, tenía posiblemente infección asociada a ese trauma por aplastamiento que tuvo. Entonces digamos que la amputación sí es debida al trauma, pues debido a la complejidad del trauma que a pesar del intento de los médicos por mejorar y por tratar las lesiones secundarias al trauma, pues no se logró salvar la extremidad. No pienso que sea secundario a las intervenciones médicas, sino más bien por la severidad del trauma que tuvo el paciente”.*²⁵ (Declaración de la perito doctora Eugenia López Salazar).

- *“PREGUNTADO. Qué intervención tuvo usted inicialmente el caso doctor. CONTESTÓ. Bueno, inicialmente yo no vi al paciente cuando llegó a urgencias, porque el que lo revisó y lo trajo al quirófano fue el ortopedista porque encontraron que tenía una fractura abierta y él durante el procedimiento quirúrgico me informa que hay una persona que tiene una fractura abierta, que él está haciendo todo lo que realiza él como ortopedista como fijación de la fractura y que necesitaba que yo revisara la circulación o el posible trauma vascular que pudiera tener el señor. En ese momento yo le dije “mire, ésta es una situación en donde el paciente va a terminar amputado”, por qué, porque el mecanismo por el cual se causa la lesión de aplastamiento, le cayó una viga encima al paciente. Es un peso supremamente grande sobre unos tejidos, que en este caso era la pierna y que le causó múltiples lesiones, tanto los tejidos blandos, piel, músculo, la fractura, como aplastamiento de los nervios y de los vasos sanguíneos, por lo tanto hay una clasificación que en ese momento no se la pude decir de memoria, pero le decía, debido a ese mecanismo con el cual se le causa esta lesión al paciente, lo más seguro es que va a terminar amputado. Hágale la fijación yo le hago... la cirugía de exploración vascular para ver si hay una fuga arterial, una ruptura de la arteria o de la vena, y en ese caso se tendría que reparar. Pero el pronóstico de esta pierna es muy malo, este paciente va a terminar sí o sí amputado. Haga lo que haga se va a amputar. Eso no tiene pierda. La clasificación es muy clara”.*²⁶ (Declaración del doctor Genaro Jesús Ariza Solano, cirujano general quien atendió en el Hospital San Rafael de El Espinal al señor Céspedes Serrano).
- *“Predecir un evento de estos es muy relativo, por eso se le explicó muy bien a la familia en el momento de su ingreso al hospital, tanto al paciente como a su familia, el alto riesgo de una pérdida de una extremidad, no así que uno diga tenemos que amputarle en forma inmediata la extremidad, sino los desenlaces que pueden llegar a presentarse ante un trauma de estos tan severo en donde hay un compromiso ortopédico con sus fracturas expuestas, donde hay un compromiso de aplastamiento muscular que tuvo este paciente y que ante el compromiso vascular que tenía. Entonces 3 parámetros que pueden llevar perfectamente a un desenlace de estos. Sobre todo el trauma cerrado que tuvo este paciente”.*²⁷ (Declaración del doctor Hernando Ávila Molina. Cirujano vascular periférico adscrito al Hospital Federico Lleras Acosta).
- *“PREGUNTADO. Doctor, indíquenos por favor si el transcurso del tiempo para diagnosticar las lesiones que tuvo el Sr. Céspedes pudo haber afectado de manera negativa el pronóstico. CONTESTÓ: mire, ahí entramos en un problema hipotético. De todas maneras el tiempo es fundamental en cualquier tipo de lesión, pero la lesión inicial del paciente, ya como nos llegó y por la historia clínica como fue la naturaleza de la lesión del paciente, era un paciente que tenía desde el principio un pronóstico muy malo, y un muy alto riesgo de que ese miembro inferior se perdiera”.*²⁸ (Declaración del doctor Mauricio Henao Silva. Médico con especialidad en medicina interna, medicina artrítica y cuidado intensivo y en cardiología del Hospital Federico Lleras).
- *“PREGUNTADO. Doctor Lasso, manifiéstele al despacho dentro de las valoraciones, el seguimiento que ustedes hicieron diario al señor José Oliver, fue solamente la parte vascular la que falló, la que no dio irrigación, o fue el trauma de alto impacto que sufrió y las lesiones que tenían tanto sus músculos como la piel y demás tejidos. CONTESTÓ. A ver, eso está asociado, es un paciente que tiene un trauma de alta energía. Eso de una vez genera una fractura con exposición y asociado a esto una lesión vascular.... Si hacemos esto en la*

²⁵ Minuto 1:21:20 del archivo [062VideoAudienciaPruebas20220117](#)

²⁶ Minuto 2:20:27 del archivo [062VideoAudienciaPruebas20220117](#)

²⁷ Minuto 2:54:35 del archivo [062VideoAudienciaPruebas20220117](#)

²⁸ Minuto 3:19:23 del archivo [062VideoAudienciaPruebas20220117](#)

*clasificación, sería un paciente con una fractura de Gustillo y Anderson 3, con lesión vascular, y la de Gustillo y Anderson sería tipo C donde se presenta la lesión vascular. Asociado a esto según la lectura que hice de la historia tuvo aplastamiento de la extremidad y las extremidades que presentan aplastamiento así se realice la revascularización en un tiempo prudencial o temprano, tienen un riesgo de generar alteraciones, que se llama un síndrome de repercusión, y eso pues puede generar cambios en los tejidos y asociado a esto la magnitud del trauma de ese paciente, a pesar de que se hizo tanto el control de daño de forma externa y la remisión al hospital para hacer la parte de la revascularización, intentar salvar la extremidad, pues están en conjunto asociado a esa oclusión de la arteria y el gran compromiso muscular y óseo por el tipo de trauma pues que el desenlace fuera ese”.*²⁹ (Declaración del doctor Álvaro Ernesto Lasso Acosta, médico especialista en ortopedia y traumatología del Hospital Federico Lleras Acosta).

- *“PREGUNTADO. Doctor, se puede decir que la amputación fue consecuencia del trauma, de la severidad del trauma. CONTESTÓ. Sí, según toda la información que hay, y aplicándole los parámetros objetivos, él tenía un riesgo de 100% de terminar amputado”.*³⁰ (Declaración del doctor Alberto Gutiérrez Ospitia. Cirujano vascular en el Hospital Federico Lleras Acosta).

Del anterior material probatorio, se puede concluir entonces de manera razonable, que la naturaleza de la lesión sufrida por José Oliver revestía la mayor gravedad y que su pronóstico era bastante pobre, sin que se haya demostrado que la atención médica brindada tanto por el Hospital San Rafael como por el Hospital Federico Lleras Acosta no hubiese estado ajustada a los protocolos médicos o *lex artis*. En efecto, se advierte que en este caso la parte actora no demostró que las complicaciones de salud que padeció el señor Céspedes Serrano y que derivaron en la amputación de su extremidad inferior izquierda fueran consecuencia de una mala praxis médica, negligencia o de una incorrecta técnica quirúrgica, por lo que en este asunto no se ha acreditado una falla en el servicio atribuible a las entidades hospitalarias demandadas.

No obstante, tal como inicialmente se refirió, la parte accionante afirma que acaeció una falla médica, por cuanto los hospitales accionados no efectuaron una valoración integral del paciente, obviando el compromiso vascular, lo cual sería desencadenante de la amputación de su extremidad, afirmación la cual con base en los elementos probatorios aducidos no resulta de recibo, tal y como se expondrá a continuación.

En efecto, del análisis de las presentes diligencias, se advierte que desde el mismo día del accidente, los médicos tratantes de José Oliver sí sospecharon de la ocurrencia de un trauma vascular y ordenaron los exámenes médicos correspondientes para determinarlo. Así entonces, se observa que la intervención quirúrgica inicial practicada en el Hospital San Rafael de El Espinal tuvo como objeto no sólo el tratamiento de la fractura, la estabilización del paciente y la mitigación de daños, sino efectuar una exploración vascular. En este sentido se aprecia que según anotación de la historia clínica del 11 de febrero de 2017, se señala *“POSIBLE TRAUMA VASCULAR A NIVEL POPLÍTEO”*.³¹ Igualmente está acreditado que ese mismo día en su informe quirúrgico, el cirujano general solicitó que se le practicara el examen de *“ECO DOPPLER DUPLEX ARTERIAL Y VENOSO DE FEMORAL SUPERFICIAL Y ARTERIA Y VENA POPLÍTEA”*,³² el cual está indicado para determinar las afectaciones vasculares que se hubiesen podido presentar.

²⁹ Minuto 3:44:10 del archivo [062VideoAudienciaPruebas20220117](#)

³⁰ Minuto 4:12:47 del archivo [062VideoAudienciaPruebas20220117](#)

³¹ Folio 61 del archivo [001CuadernoPrincipalTomol](#)

³² Folio 52 del archivo [001CuadernoPrincipalTomol](#)

Debe tenerse en cuenta que en la cirugía llevada a cabo el 11 de febrero, se efectuó una búsqueda inicial de las lesiones vasculares, la cual se enfocó en la zona del trauma, sin que se pudiera extender dicha exploración a otros segmentos de la pierna por cuanto ello hubiese implicado afectaciones mayores en el paciente. Este proceso de exploración fue descrito por la perito médico doctora Eugenia López Salazar de la siguiente manera:

*“PREGUNTADO. El cirujano de turno del hospital San Rafael, el 11 de febrero, el Dr. Genaro Jesús Ariza, realiza una exploración vascular de miembro inferior izquierdo a las 4:45 y anota en la descripción no hay sección de sistema arterial ni venoso. Es cierta esa afirmación. CONTESTÓ. Yo pensaría que sí. Eso es lo que encuentra el cirujano en ese momento. Lo que no sé es qué tan amplia fue la búsqueda de la lesión. Yo creo que lo que el doctor hizo fue lo que haría cualquier cirujano de trauma en el momento en que lo llaman a un intraoperatorio, que es hacer la exploración vascular del segmento que se veía en ese momento pues afectado, que era la parte del muslo, que fue la parte donde estaba la fractura de fémur. El doctor es muy claro en su descripción operatoria, que él revisa la arteria femoral superficial que es la que anatómicamente corresponde a ese punto del muslo y que él no encuentra lesiones vasculares. Me llama la atención porque digamos la lesión que encuentran después es una lesión un poco más abajo... por eso es muy importante una imagen porque muchas veces la lesión no está en el sitio del trauma”.*³³

*“PREGUNTADO. Dra. Eugenia, con lo que usted acaba de mencionar significa que el sitio de la exploración en este caso particular debió haber sido más amplio. CONTESTÓ. Pero es que es muy difícil doctor sin una, digamos, sin un estudio de imagen previo, porque uno no puede realizar como una exploración de toda la extremidad vía abierta. Eso es demasiado mórbido para el paciente, demasiado agresivo para el paciente. Yo pienso que en su buena fe el cirujano hizo lo que tenía que hacer, que era hacer la exploración en el sitio del trauma”.*³⁴

En consecuencia, se advierte que no es cierto que en el Hospital San Rafael de El Espinal no se hubiera contemplado que el paciente tuviese afecciones vasculares por causa del trauma sufrido, siendo que desde su atención inicial se examinó dicha posibilidad efectuándose una exploración quirúrgica del sitio del trauma con dicho fin, la cual dio resultados negativos, no obstante lo cual el cirujano ordenó el examen denominado *“Eco Doppler Dúplex arterial y venoso de femoral superficial y arteria y vena poplítea”* con el objeto de establecer si en otras zonas de la extremidad se había presentado una lesión vascular.

Así las cosas, está demostrado que el día 12 de febrero de 2017, a las 10:07:29 se le realizó al señor José Céspedes Serrano el examen denominado *“DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO”*, en el cual se concluyó la *“Ausencia de flujo en la tibial anterior y flujo post oclusivo en la tibial posterior. Se recomienda Angiotac”*,³⁵ igualmente, está acreditado que ese mismo día a las 15:59:07 se le efectuó el examen Angiotac de miembros inferiores, concluyéndose lo siguiente: *“Trombo que ocluye la totalidad de la arteria poplítea izquierda. Amputación de la arteria poplítea izquierda, distal al trombo descrito. Perfusión distal colateral en arterias tibiales y peronera izquierdas. Fractura conminuta del tercio distal y epífisis del fémur izquierdo fijado con material de osteosíntesis”*.³⁶ Estos 2 exámenes, doppler arterial y angiotac, de acuerdo con lo manifestado por la perito

³³ Minuto 1:37:28 del archivo [062VideoAudienciaPruebas20220117](#)

³⁴ Minuto 1:40:00 del archivo [062VideoAudienciaPruebas20220117](#)

³⁵ Folio 76 del archivo [001CuadernoPrincipalTomol](#)

³⁶ Folio 75 del archivo [001CuadernoPrincipalTomol](#)

doctora Eugenia López Salazar, son los medios diagnósticos pertinentes para establecer o descartar el trauma vascular.

Ahora bien, en sus alegatos de conclusión el apoderado judicial de la parte actora sostiene que al no haberse ordenado oportunamente el examen denominado angiotomografía (Angiotac) se presentó una pérdida de tiempo vital para el tratamiento de la lesión vascular, la cual derivó en la pérdida de la extremidad. Efectivamente, se advierte que la perito de la Universidad CES señaló que luego de 6 horas el trauma vascular tiene un pronóstico mucho más reservado;³⁷ del mismo modo, el doctor Guillermo Jaramillo Lugo, perito adscrito al Instituto Nacional de Medicina Legal, indicó que conforme las guías del Ministerio de Salud lo ideal es que se intervenga el trauma vascular en un período de 8 horas, señalando al respecto:

*“PREGUNTADO. De acuerdo a la literatura que usted nos acaba de leer o a la guía de manejo del Ministerio de Salud se puede esclarecer que el tiempo máximo para la intervención era de 8 horas so pena de la amputación. CONTESTÓ. Sí, si se encuentra la obstrucción vascular, la lesión en la arteria, lo ideal sería practicar ese tipo de cirugía en 8 horas, pero no hay que olvidar en el intraoperatorio el médico descartó lesiones macroscópicas de la arteria, sin embargo para descartar lesiones dentro del vaso, solicitó el estudio con imágenes diagnósticas, es decir, no era evidente al momento de la valoración que esta persona tuviera una lesión vascular, intravascular más exactamente”.*³⁸

Así entonces, cabe preguntar la razón por la cual los exámenes reseñados, eco doppler dúplex arterial y venoso de femoral superficial y arteria y vena poplítea y la angiotomografía (Angiotac) le fueron practicados al señor José Oliver el día 12 de febrero de 2017, siendo que su hospitalización se llevó a cabo el día anterior. Es así como interrogado en este sentido el doctor Genaro Jesús Ariza Solano, médico cirujano que atendió al paciente en el Hospital San Rafael de El Espinal, señaló que fue debido al crítico estado de salud del paciente que se requirió que se interviniera de urgencia para estabilizarlo y preservar su vida, siendo que en el estado de shock que se encontraba no hubiese resistido la realización de los exámenes en cuestión. Esta situación es explicada por el galeno de la siguiente manera:

“PREGUNTADO. Doctor, usted nos refería que ya después de 24 horas no se podía hacer nada, por qué entonces durante esas 24 horas no se detectó y se hizo la remisión o por qué se esperó mas de las 24 horas. CONTESTÓ. El resultado del TAC, o sea nosotros como le digo, de entrada sabemos que al paciente no hay que hacerle absolutamente nada sino amputarle la pierna. Pero necesitamos el resultado de un TAC que nos diga que no hay circulación hacia las extremidades, no hay posibilidad de recuperarlo. Ese proceso, entre el momento que llega el paciente. Ustedes están hablando de tiempos y el tiempo que tiene el paciente son 4 horas. Durante las 4 primeras horas se las llevó en cirugía y mientras lo llevamos a cuidado intensivo, luego hay que recuperarlo de su estado de shock porque es que el paciente no puede pasar a un estudio de tomografía en un estado hemodinámico inestable, no lo vamos a pasar medio muerto o sin reanimación porque entonces nos preguntan cómo así, el paciente está en mal estado, ustedes saben que no hay nada que recuperarle, pero sin embargo lo llevan a hacerle estudios que el paciente no amerita, porque pues lo que prima ahora en estos momentos es la vida, el paciente debe salir del choque, el choque es una situación extremadamente grave en un paciente y que hemodinámicamente no va a responder si no se le hace una recuperación adecuada con transfusiones, líquidos, con sustancias que se utilizan a través de las venas para aumentar la presión arterial, salvar los riñones, salvar el cerebro, porque el paciente estaba choquado.

³⁷ Minuto 1:18:40 del archivo [062VideoAudienciaPruebas20220117](#)

³⁸ Minuto 42:40 del archivo [062VideoAudienciaPruebas20220117](#)

*Uno no se puede poner a vamos a remitirlo cómo esté porque es que esta situación hay que salvarle la pierna. Primero hay que salvar al paciente, primero hay que tener al paciente estable, o sea vivo, y posiblemente sí se complica es porque no se hizo lo adecuado en los primeros minutos. Quiero decir, no se reanimó adecuadamente, no se le transfundió, no se le suministró líquidos, no se le suministró un monitoreo, para nosotros prima salvarlo y luego hacer los procedimientos que amerite el paciente. Si amerita una reconstrucción vascular, perfecto. Pero si se necesita una amputación no le podemos decir al paciente oiga vamos a hacer todo lo posible por salvarle la pierna cuando usted estaba más moribundo, estaba en un estado tan grave, que no permitía que se hiciera nada diferente, y como el tiempo está tan limitado, son 4 horas, cuando y nosotros tenemos el paciente estable, le hacemos el TAC, el radiólogo nos da el resultado”.*³⁹

Por lo tanto, en ese momento se planteó la disyuntiva entre preservar la vida del paciente o realizarle los exámenes para descartar la lesión vascular, por lo que lógicamente se dio preponderancia a la estabilización del señor José Oliver, efectuándose en todo caso la exploración vascular en el segmento de la lesión y a quien una vez se encontró en condiciones le realizaron los paraclínicos en mención. De ahí que una vez se obtuvo el resultado del Angiotac, el día 12 de febrero, se concluye que hay un trombo en la parte vascular de la arteria poplítea, por lo que se dispuso remitir al paciente a una institución hospitalaria de mayor nivel de complejidad, habida cuenta que requería la especialidad de cirugía vascular y que el Hospital San Rafael de El Espinal no contaba con la misma.⁴⁰ Ese mismo día se consigna en la historia clínica que el paciente está *“Pendiente remisión a nivel superior con cirugía vascular ya comentada. Sin cama en Federico Lleras hasta ahora. En entidades privadas negada por segunda línea de pago”*.⁴¹ Finalmente, el día 13 de febrero de 2017 se efectuó la remisión del paciente al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué,⁴² siendo hospitalizado en dicha institución de salud.

En este punto cabe resaltar que la naturaleza del servicio médico implica que las obligaciones que entraña no son de resultado, sino de medio, por lo que el personal de salud está obligado a desplegar en pro del paciente todos los conocimientos de su ciencia y experiencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la dolencia o de la no curación de éste, por lo que debe tenerse en cuenta que no se probó que no se hubiesen adelantado todas las actuaciones que correspondían a objeto de salvar, en este orden, la vida y en segundo lugar la extremidad del actor.

Ahora, si bien inicialmente no era factible la realización de la angiotomografía al señor José Oliver Céspedes Serrano por causa de su crítico estado de salud, tampoco se encuentra demostrado que el tiempo transcurrido entre su estabilización y la realización de los exámenes hubiese sido definitivo para la pérdida de su extremidad. Así, el doctor Hernando Ávila Molina, cirujano vascular periférico, indicó:

“PREGUNTADO. Dr. Ávila, tuvo alguna incidencia en el desenlace final que hubiese transcurrido el tiempo que transcurrió desde el evento hasta que se hizo la revascularización. CONTESTÓ. Digamos, este paciente llega a un hospital donde es atendido en forma inmediata. En donde se entra en conjunto con ortopedia y cirugía general. En ese momento pues obviamente no se tiene un diagnóstico. Únicamente se enfoca todo en reparar daños y estabilizar el paciente. Creo que fue lo correcto que se hizo en El Espinal. Pienso que el cirujano general entró a reparar daños, sangrado, ortopedia entró a solucionar el problema de una fractura expuesta, que es lo que se tiene que hacer en el momento dado de un

³⁹ Minuto 2:28:25 del archivo [062VideoAudienciaPruebas20220117](#)

⁴⁰ Folio 86 del archivo [001CuadernoPrincipalTomoI](#) del expediente electrónico

⁴¹ *Ibídem*

⁴² Folio 97 del archivo [001CuadernoPrincipalTomoI](#) del expediente electrónico

trauma de esta magnitud. Obviamente se interviene el paciente y se solicita exámenes ante una sospecha. Lo importante que veo yo es que se manejó muy bien al paciente en el momento de su llegada al hospital y se le brindó todo lo que se puede brindar a un paciente en un evento de trauma. Se hace el diagnóstico e inmediatamente se remite. Remitirlo sin tener un diagnóstico ni nada, pienso que, este paciente sí llega haberlo mandado, porque si lo hubieran mandado de pronto se hubiera muerto en el camino, si no lo ideal es como se hizo, que se ingresó el paciente, se reparó daños, se corrigió lo agudo en ese momento y se hace el diagnóstico y posteriormente se remite. Que eso me parece que es lo correcto, diferente que hubiera llegado a otra institución, pues ya eso sí no podemos obviarlo, pero también se hubiera hecho lo mismo. Se tiene que corregir daños, se tiene que mirar muy bien lo que digamos, establecer el diagnóstico para poder entrar a solucionar toda la parte de complicaciones que pueda tener o que haya generado generar este tipo de trauma... que tuvo el paciente”⁴³

“PREGUNTADO. (...) Yo le pregunto si fue oportuno que transcurrieran 12 horas entre la solicitud de la angiogramía y su reporte. CONTESTÓ. Digamos uno pide un examen ante una sospecha del trauma. Hay que recordar que a pesar que se presenta un trauma como ocurrió, hay colateralidad que incluso se reporta un trombo, pero hay colateralidad que da una viabilidad pero, digamos una viabilidad entre comillas de la extremidad, entonces el tiempo de hacer el estudio, que demore 12 horas, lo importante es tener un diagnóstico para poder tomar una conducta. Uno pide el estudio, y definen seguir la conducta, el que el estudio se haga de forma inmediata o no inmediata y todo, pues tampoco podemos decir que por 12 horas se haya perdido la extremidad. Yo pienso que la extremidad se pierde por el tipo de trauma tan complejo que tuvo la extremidad, no es por la parte netamente vascular ni por el tiempo que se haya tardado en remitir el paciente. Yo pienso que la extremidad se perdió por el tipo de trauma que se presentó en el paciente. Todo trauma no conlleva a una amputación, pero dependiendo del tipo de trauma sí. El caso de él fue un trauma muy complejo, que conllevaba 3 parámetros muy importante para la pérdida de una extremidad, el trauma ortopédico, una fractura expuesta conminuta múltiple totalmente expuesta, ya es un riesgo infeccioso, un compromiso del músculo por el aplastamiento que tuvo, eso genera muerte vascular... y un compromiso vascular. Entonces son 3 parámetros de los cuales aumentaba notoriamente un porcentaje altísimo de extremidad”⁴⁴

“Doctor Ávila, por favor indíquenos a qué se refiere cuando en la historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta se registra posibilidad de fallo por tiempo prolongado de la lesión. CONTESTÓ. Ahí se está haciendo referencia únicamente a un daño en la parte vascular, mas no el daño de su parte, de su trauma que tuvo en su pierna y su fractura expuesta, no, obviamente las lesiones vasculares cuando se presentan el repararlas en forma inmediata no me va a cambiar un pronóstico de una pierna (estoy hablando en referencia a este paciente), por qué, porque el parámetro de esta paciente no era solamente la parte vascular, no era que si yo salía corriendo con este paciente y le solucionábamos el problema antes de unas 8 horas, 6 horas o 12 horas fuéramos a tener un paciente con la pierna puesta, porque las otras causas que desencadenaron todo las tenía el paciente y lo marcó bastante y lo ayudó bastante a la pérdida de la extremidad”⁴⁵

Por otra parte, se advierte que una vez hospitalizado el señor Céspedes Serrano en el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué está establecido que le realizaron el día 14 de febrero de 2017, un procedimiento de bypass en la arteria poplítea izquierda, no obstante lo cual, su extremidad tiene una evolución tórpida deviniendo en la amputación supracondílea del miembro inferior izquierdo, la cual fue llevada a cabo el día 25 de febrero de ese mismo año. En este aparte debe indicarse que la atención médica brindada por el Hospital Federico Lleras Acosta fue la adecuada conforme los protocolos previstos en la lex artis, ya que si bien en el libelo

⁴³ Minuto 2:55:55 del archivo [062VideoAudienciaPruebas20220117](#)

⁴⁴ Minuto 3:00:06 del archivo [062VideoAudienciaPruebas20220117](#)

⁴⁵ Minuto 3:04:45 del archivo [062VideoAudienciaPruebas20220117](#)

demandatorio se sostiene que en esta IPS no efectuaron oportuna valoración vascular del paciente, según el informe pericial efectuado por la doctora López Salazar su atención fue la indicada:

*“La atención médica prestada en el Hospital Federico Lleras Acosta la considero adecuada, oportuna y de acuerdo a las guías académicas de manejo del trauma vascular. El paciente fue evaluado de forma rápida en el servicio de urgencias y en vista del diagnóstico de lesión vascular fue intervenido de forma urgente para su revascularización. Luego de la primera cirugía recibió manejo post quirúrgico en la unidad de cuidados intensivos de forma adecuada. Una vez se evidencia el gran compromiso de tejidos blandos asociado a sepsis se decide la amputación supracondílea la cual es un procedimiento adecuado para el estado que presenta el paciente. Luego de esto evoluciona sin complicaciones”.*⁴⁶

En virtud de lo anterior, probatoriamente se estableció dentro de este medio de control que:

- La lesión sufrida por José Oliver Céspedes Serrano se trató de un trauma de alta energía que provocó un daño gravísimo, con afectaciones óseas, musculares, de tejidos blandos, neurológicas y vasculares, cuyo pronóstico desde su acaecimiento fue de alto riesgo de amputación.
- El paciente sufrió fracturas múltiples y aplastamiento de fémur, choque hipovolémico y anemia poshemorrágica aguda, razón por la cual en el Hospital San Rafael de El Espinal se le intervino quirúrgicamente con el fin de controlar los daños ocurridos, estabilizar al paciente, preservar su vida y explorar si se había presentado una lesión vascular en el segmento del trauma, sin encontrarse señales de compromiso vascular.
- Desde el momento inicial de la lesión, los médicos del Hospital San Rafael contemplaron la posibilidad de una lesión vascular la cual no fue encontrada en la exploración quirúrgica inicial, no obstante lo cual, ordenaron los exámenes de doppler dúplex arterial y venoso de femoral superficial y arteria y vena poplítea y la angiotomografía con el objeto de determinarla.
- Debido al crítico estado de salud del actor, estos exámenes sólo se le pudieron realizar al día siguiente de su ingreso al hospital cuando el paciente se encontraba estabilizado. Con base en los mismos se ordenó la remisión a una institución de tercer nivel, como lo es el Hospital Federico Lleras Acosta, por cuanto el paciente requería manejo por cirugía vascular, con la cual no contaba el Hospital San Rafael, siendo remitido el 13 de febrero de 2017.
- El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué adelantó todas las actuaciones médicas que correspondían para atender en debida forma al paciente, no obstante lo cual debido a su evolución negativa fue necesario amputarle la pierna el 25 de febrero de 2017.
- La pérdida de la extremidad del señor José Oliver se debió a la gravedad de la lesión presentada sin que se hubiese demostrado una falla médica en su atención.

De lo anterior deviene, que no es imputable el daño causado a los demandantes a la actuación de los Hospitales San Rafael de El Espinal y Federico Lleras Acosta de Ibagué, teniendo en cuenta que la pérdida de la extremidad del señor Céspedes Serrano obedeció a causas externas y objetivas, tales como la severidad del trauma de alto impacto, el aplastamiento sufrido, las afectaciones de tejidos blandos, óseas, musculares, vasculares, neurológicas y al alto riesgo de infección por tratarse una

⁴⁶ Archivo 045 del expediente electrónico

herida abierta y expuesta, por lo que no existen elementos razonables para concluir que la amputación sea endilgable a las entidades demandadas. Por consiguiente, no existe elemento probatorio alguno que permita concluir que fue debido al desconocimiento de la *lex artis* por parte de las instituciones hospitalarias accionadas que hubiese sido necesaria la amputación de la pierna izquierda del señor Céspedes Serrano, por lo que no está acreditada la causalidad entre el daño y la actuación/omisión de los entes accionados.

10. RECAPITULACIÓN

En conclusión, el Despacho negará las pretensiones de la demanda comoquiera que no se ha demostrado que por causa de irregularidad alguna, ni prestación deficiente del servicio brindado, así como tampoco de acciones u omisiones imputables a la parte accionada se hubiese configurado el daño producido, siendo que no se acreditó que la infección, complicaciones y amputación de la pierna izquierda del señor José Oliver hubiesen sido endilgables a una mala praxis médica, existiendo elementos de juicio para estimar que la amputación fue originada en la severidad del trauma de alta energía sufrido que ocasionó un aplastamiento de su extremidad.

11. COSTAS

El artículo 188 del C.P.A.C.A. modificado por la Ley 2080 de 2021, señala, que en la sentencia se dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil; pese a ello y como quiera que el compilado normativo antes mencionado fue derogado por el Código General del Proceso, serán estas las normas aplicables en el caso concreto para la condena y liquidación de costas.

Ahora bien, el artículo 365 del CGP dispone que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, súplica, queja, casación, revisión o anulación que haya propuesto.

En el presente caso, se observa que las pretensiones fueron despachadas desfavorablemente, razón por la cual, de conformidad con el Acuerdo PSAA16-10554 del 5 agosto de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, se fijarán las agencias en derecho a cargo de la parte demandante, **en la suma equivalente al 4% de lo pedido.**

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

RESUELVE:

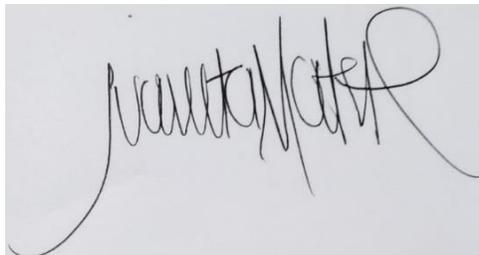
PRIMERO.- NEGAR las pretensiones de la demanda, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: CONDÉNESE en costas a la parte accionante, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 188 del CPACA y 365 del CGP, para lo cual se fija como agencias en derecho el 4% de lo pedido.

TERCERO: Para efectos de la notificación de la presente sentencia, se ordena que por Secretaría se realice conforme los artículos 203 y 205 del C.P.A.C.A. modificado por la Ley 2080 de 2021.

CUARTO: Archívese el expediente, previas las anotaciones correspondientes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juanita del Pilar Matiz Cifuentes', written in a cursive style.

**JUANITA DEL PILAR MATIZ CIFUENTES
JUEZ**