



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, veinte (20) de enero de dos mil veintitrés (2023)

RADICADO	73001-33-33-006-2019-00293-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	OSCAR ANDRÉS BOLAÑOS BOLAÑOS, JUAN SEBASTIAN BOLAÑOS, MARÍA ROVIRA BOLAÑOS MACÍAS, FRANKY BALDIMIR BOLAÑOS BOLAÑOS, OSCAR BOLAÑOS ALEGRÍA, JESÚS HERALDO BOLAÑOS BOLAÑOS, CLADIEL MANUEL BOLAÑOS BOLAÑOS, CARLOS DANIEL BOLAÑOS BOLAÑOS, DIANA XIMENA BOLAÑOS BOLAÑOS
DEMANDADO:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.
ASUNTO:	FALLA EN EL SERVICIO

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 **ÓSCAR ANDRÉS BOLAÑOS BOLAÑOS**, quien actúa en nombre propio y en representación de su hijo **JUAN SEBASTIÁN BOLAÑOS**; **MARÍA ROVIRA BOLAÑOS MACÍAS**, quien actúa en nombre propio y en representación de su hijo **FRANKY BLADIMIR BOLAÑOS BOLAÑOS**; **ÓSCAR BOLAÑOS ALEGRÍA**, **JESÚS HERALDO BOLAÑOS BOLAÑOS**, **CLADIEL MANUEL BOLAÑOS BOLAÑOS**, **CARLOS DANIEL BOLAÑOS BOLAÑOS** y **DIANA XIMENA BOLAÑOS BOLAÑOS**, quienes actúan en nombre propio, contra el **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.**

1. PRETENSIONES

- 1.1. Declarar administrativa y extracontractualmente responsable al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. a título de falla en el servicio médico con motivo de las graves lesiones y posterior pérdida y amputación transfemoral derecha sufrida por el señor Oscar Andrés Bolaños Bolaños, como consecuencia de la infección adquirida en el centro hospitalario y por la falla en el servicio y la falta de controles durante los procedimientos.
- 1.2. Condenar a la demandada a pagar a cada uno de los demandantes a título de perjuicios el equivalente en pesos de las siguientes cantidades de salarios mínimos mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia:

1.2.1. PERJUICIOS MATERIALES

- 1.2.1.1. Por concepto de daño emergente se estima para el afectado, Oscar Andrés Bolaños Bolaños, la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, equivalentes a ochenta y dos millones ochocientos once mil seiscientos pesos (\$82.811.600.00) moneda corriente.

1.2.1.2. Por concepto de lucro cesante la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, equivalentes a ochenta y dos millones ochocientos once mil seiscientos pesos (\$82.811.600.00) moneda corriente.

1.2.2. PERJUICIOS INMATERIALES

1.2.2.1. DAÑO MORAL

1.2.2.1.1. Por concepto de daño moral se estima razonablemente para el afectado Óscar Andrés Bolaños Bolaños, la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes-

1.2.2.1.2. Para los hermanos Carlos Daniel Bolaños Bolaños, Cladiel Manuel Bolaños Bolaños, Diana Ximena Bolaños Bolaños, Jesús Heraldo Bolaños Bolaños, Franky Baldimir Bolaños Bolaños la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de ellos.

1.2.2.1.3. Para la madre María Robira Bolaños Macías la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes

1.2.2.1.4. Para el padre Óscar Bolaños Alegría la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes,

1.2.2.1.5. Para el hijo Juan Sebastián Bolaños Velandia la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

1.2.2.2. ALTERACIÓN A LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA

1.2.2.2.1. Por concepto de daño a la vida de relación o alteración a las condiciones de existencia, se estima razonable para el señor Óscar Andrés Bolaños Bolaños la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

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 día 16 de febrero de 2017, el señor Oscar Andrés Bolaños Bolaños ingresó a sala de traumatología en camilla, en compañía de personal de enfermería, fue remitido desde el hospital San Carlos de Saldaña, por lesiones consecuencia de accidente de tránsito, en calidad de conductor de motocicleta, ocurrido en la vía Saldaña – Guamo, tras colisionar con otra motocicleta, con posterior dolor intenso en brazo derecho y miembro inferior derecho con trauma en cabeza sin pérdida de conciencia.

2.2. Conforme la historia clínica, el señor Oscar Andrés presentó fractura de fémur derecho distal conminuta, fractura abierta de tibia y peroné grado IIIb tibia y peroné segmentaria, herida de 7 cm en pierna derecha. Se le realizó un lavado y desbridamiento de tejidos profundos en pierna y curetaje óseo de tibia izquierda, posteriormente colgajo miocutáneo defecto de cobertura ósea, aplicación de tutor externo transarticular fémur y tibia izquierda sin complicaciones, requirió transfusión de 2 UGRE en urgencias, en el momento estable hemodinámicamente, afebril, hidratado, persiste con hipocromía en conjuntivas, pendiente transfundir un UGRE.

2.3. El 22 de febrero de 2017, al señor Óscar Andrés se le realiza lavado quirúrgico más curetaje óseo de tibia en foco de fractura, posteriormente se reduce fractura de 1/3 medio y 1/3 proximal y se fija con placa bloqueada de tibia proximal, se colocan injertos de hueso desmoralizado en fractura diafisaria, segunda vía, se drena hematoma profundo, se desbridan tejidos profundos de músculo fiable, se realiza artrotomía de rodilla para drenaje de hematomas.

2.4. Posteriormente, se reduce fractura y se fija con placa bloqueada de fémur distal, se coloca injerto en defecto óseo de fémur distal. Tercera vía: se regularían borde de fractura, se reduce fractura de radio y se fija con placa dcp.

2.5. El 28 de febrero de 2017, en examen clínico del señor Óscar Andrés se evidencia presencia de pie caído derecho por lo que se solicita férula otp y electromiografía neuro conducción de mid.

2.6. El hoy accionante evoluciona con herida quirúrgica con bordes necróticos y secreción purulenta, se inicia cobertura antibiótica previa toma de cultivo.

2.7. El 3 de marzo de 2017, se le realiza lavado quirúrgico y desbridamiento.

2.8. El 7 de marzo de 2017, se le realiza lavado quirúrgico.

2.9. En el cultivo del 3 de marzo de 2017, se señaló klebsiella y pseudomona aeruginosa multirresistente en manejo de meropenem y colistina.

2.10. El 11 de marzo, se le realiza otro lavado.

2.11. El 13 de marzo de 2017, se le realiza nuevo lavado por riesgo de osteomielitis y se prolonga antibiótico a 21 días.

2.12. El 23 de marzo de 2017, le reportan al señor Óscar Andrés, el angio tac de miembro inferior derecho por hallazgos de fracturas múltiples que comprometen al fémur, la tibia, la epífisis proximal y el peroné. Se aprecia zona de extravasación del medio de contraste lineal que se dirige a la piel donde existe zona de irregularidad del tejido celular subcutáneo. La arteria peronea tibial posterior, poplítea derecha, arterias femorales superficial y profunda femoral común derecha conservadas sin signos de decepción o pseudoaneurisma.

2.13. El 27 de marzo de 2017, se le realiza lavado quirúrgico.

2.14. El 11 de abril de 2017, reportan que el paciente tiene infección profunda del sitio operatorio profundo del fémur y tibia derecha cultivo E. cloacae multirresistente, se inicia cobertura con antibiótico de amplio espectro.

2.15. El 17 de abril de 2017, le reportan el examen de Rx de control de fémur con fractura conminuta distal y fractura de tibia proximal, requiriéndose un TAC de tibia derecha.

2.16. El 18 de abril de 2017, se le realiza desbridamiento de tejidos profundos en la rodilla y muslo + secuestrectomía tibia.

2.17. El 26 de abril de 2017, el señor Óscar Andrés se comenta en junta médica quirúrgica debido al gran compromiso óseo, con pérdida de articulación de la rodilla de predominio femoral y presentar una rodilla móvil que no va a mejorar con ningún procedimiento quirúrgico, se recomienda realizar una amputación transfemoral o una roacioplastia de van ness.

2.18. El 9 de mayo de 2017, el demandante y víctima es llevado a lavado y curetaje de rodilla derecha y pierna derecha con gran defecto de cobertura en cara anterior de la pierna.

2.19. El 24 de mayo de 2017, se le realiza colocación de tutor externo de fémur y tibia, secuestrectomía de fémur y tibia con acortamiento de 1 cm de tibia derecha.

2.20. El 9 de junio de 2017, se le realiza cubrimiento de defecto de cobertura de pierna derecha, colgajo músculo cutáneo de gracilis derecho, por trombosis arterial, requirió anastomosis en 3 oportunidades.

2.21. El 22 de junio de 2017, el señor Oscar Andrés es atendido en urgencias – hospitalización del Hospital Universitario San Rafael conocido por sus servicios en pop de reconstrucción de defecto de cobertura en cama mm de pierna derecha con colgajo libre gracilis. En la epicrisis constituida en la consulta, se establece que el paciente tiene un cuadro de 3 días de dolor de intensidad 7/10 en toda extremidad, refiere salida de contenido cerohemático por colgajo. Niega picos febriles, refiere adecuada tolerancia a la vía oral. Paciente con colgajo no viable sin signos de sobreinfección local. Se explica al paciente que esta era la última posibilidad reconstructiva con resultado fallido debido a calidad de vasos. Los médicos consideran que el señor Oscar Andrés no requiere manejos adicionales en el momento y no presenta opciones quirúrgicas reconstructivas viables. Por ende le recomienda: *“como opción más apropiada para el paciente amputación de extremidad como se había propuesto en el principio por el servicio de ortopedia”*. Se explica extensamente a paciente, se había propuesto en un principio por el servicio de ortopedia.

2.22. El 29 de junio de 2017, al señor Oscar Andrés se le realiza la amputación transfemoral derecha.

3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

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

Por medio de apoderada judicial, dicha entidad recorrió el traslado, aseverando que no se configuró negligencia médica alguna en este caso, conforme lo plasmado en la historia clínica, donde consta que al actor le prestaron los servicios de salud adecuados a su patología de forma oportuna, con calidad y eficacia, poniendo a disposición de éste, todos los conocimientos científicos y tecnológicos así como las

¹Archivo 001CuadernoPrincipalTomoI del Expediente Digital, folios 130 a 223

ayudas diagnósticas adecuadas, efectuándose un diagnóstico y tratamiento acorde al politraumatismo sufrido en accidente de tránsito del 16 de febrero de 2017.

Refiere que el Hospital a través de un grupo de profesionales en salud multidisciplinario le brindó los servicios requeridos al paciente, desde su ingreso al hospital el 16 de febrero de 2017, hasta el día 3 de abril del mismo año, fecha en la cual fue remitido al Hospital San Rafael de Bogotá, dándosele un diagnóstico veraz, oportuno, eficiente y con calidad a través de múltiples especialidades, ayudas diagnósticas y exámenes de laboratorio, indicando que la infección no la produjo el Hospital sino el material y cuando egresa de la entidad por no autorización del procedimiento solicitado por su ESP, la infección había sido superada.

Así entonces, en cuanto a la atención médica brindada por el Hospital Federico Lleras, considera que se realizó dentro de los lineamientos y protocolos que en el caso bajo estudio establece la *lex artis*, no existiendo falla alguna en la prestación de servicios de salud desde el día 2 de febrero de 2017 hasta el día 3 de abril de dicho año. En este mismo sentido, sostiene que en la historia clínica generada de la atención al paciente en el Hospital San Rafael de Bogotá, al ser valorado se registra que no presenta infección y que si no se le realizó el colgajo libre fue porque su EPS no lo autorizó en el Hospital Federico Lleras Acosta, sino que prefirió remitirlo a la ciudad de Bogotá donde el día 9 de junio de 2017, se le realizó dicho procedimiento.

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

3.2. LLAMADA EN GARANTÍA COMPAÑÍA DE SEGUROS ALLIANZ SEGUROS S.A.²

3.2.1. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA³

Afirma la apoderada de Allianz Seguros S.A. que se opone a todas las pretensiones de la demanda, por cuanto no existe nexo de causalidad entre la amputación de la extremidad inferior derecha al señor Oscar Andrés Bolaños Bolaños y la atención médica prestada al mismo en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, toda vez que desde que fue ingresado por remisión del Hospital San Carlos de Saldaña hasta su alta el 3 de abril de 2017, se le brindó una atención integral, eficiente y adecuada de acuerdo a las necesidades médicas y físicas del paciente. Por lo anterior, estima que no deben prosperar las reclamaciones efectuadas por los actores, como quiera que carecen de fundamentos de hecho y de derecho.

Señala que en el presente caso no existe nexo causal entre el daño que reclaman los demandantes y la actuación del hospital demandado, por cuanto al paciente se le atendió multidisciplinaria y eficientemente, y como consecuencia no puede atribuirse responsabilidad alguna frente al llamante en garantía.

² Archivos [ContestacionDemanda](#) y [ContestacionLlamamiento](#) de la carpeta [008ContestacionLlamamientoEnGarantiaYDemandaAllianz20200828](#) del expediente electrónico

³ Archivo [ContestacionDemanda](#) de la carpeta [008ContestacionLlamamientoEnGarantiaYDemandaAllianz20200828](#) del expediente electrónico

Formula como excepciones de fondo las que denomina *“FALTA DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA, ESPECÍFICAMENTE “AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD”, “INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD O CULPA POR PARTE DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ EN LA ATENCIÓN MÉDICA SUMINISTRADA AL PACIENTE ÓSCAR ANDRÉS BOLAÑOS BOLAÑOS”, “LA ATENCIÓN DERIVADA DEL SERVICIO MÉDICO SUMINISTRADA AL PACIENTE ES DE MEDIO MAS NO DE RESULTADO”* y la *“INNOMINADA”*.

3.2.2. CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA⁴

La mencionada sociedad describió el traslado aseverando que la póliza de responsabilidad civil profesional de clínicas y hospitales No. 022059418, cuyo tomador - asegurado es el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E, no aplica para este caso, porque la audiencia de conciliación prejudicial se celebró el día 11 de julio de 2019, es decir, cuando no estaba vigente para la fecha en que se hizo el primer reclamo y/o audiencia prejudicial.

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 hospital, 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 *“SUJECIÓN 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”*.

4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

4.1. Parte demandante⁵

En sus alegaciones finales el apoderado judicial de la parte actora sostiene que es evidente la afectación que se le ocasionó al señor Óscar Andrés Bolaños Bolaños por la falta de control de la infección en la institución hospitalaria demandada, por lo que debe tenerse en cuenta que en presencia de infecciones de carácter nosocomial o intrahospitalario las instituciones de salud deberán responder por una obligación de seguridad frente a sus pacientes.

⁴ Archivo [ContestacionLlamamiento](#) de la carpeta [008ContestacionLlamamientoEnGarantiaYDemandaAllianz20200828](#) del expediente electrónico

⁵ Archivo [060AlegatosConclusionParteDemandante20220121](#) del expediente electrónico

Por lo anterior, considera que en este caso deben repararse los daños materiales y morales sufridos por la víctima y sus familiares, teniendo en cuenta que la jurisprudencia del Consejo de Estado ha creado un tratamiento unificado tanto para la responsabilidad de origen contractual como extracontractual y bajo un régimen de responsabilidad objetiva, por lo que en este sentido, la obligación de seguridad que recae sobre las instituciones médicas debe darse con independencia de que exista un acuerdo contractual previo o no.

En virtud de lo anterior solicita se acceda a las pretensiones de la demanda.

4.2. Parte demandada.

4.2.1. Hospital Federico Lleras Acosta.⁶

Sostiene la apoderada judicial de esta institución hospitalaria, que deben despacharse de manera desfavorable las pretensiones de la demanda, por cuanto carecen de fundamentos fácticos y jurídicos. En este sentido, efectúa un análisis del peritaje librado por la doctora Amparo Gómez Gélvez concluyendo que se puede establecer sin hesitación alguna, que los servicios brindados por el Hospital al señor Oscar Andrés fueron los adecuados, por cuanto no hubo negligencia que pudiera generar una falta de oportunidad en la atención brindada, sino que los servicios prestados fueron los requeridos por el paciente para el trauma que este presentaba. Por lo tanto, considera que el accionado hospital, hizo todo lo posible para evitar la amputación, dándose la misma casi 2 meses después del egreso de la institución y ya en el hospital San Rafael de Bogotá.

Considera que el servicio no fue prestado en forma defectuosa o violatoria de los contenidos obligacionales en las normas legales o en los postulados de la Lex Artis, puesto que fue debido a la gravedad de la lesión de alto impacto energético por ser de grado IIIB y las complicaciones que esto conlleva, que se debió amputar el miembro inferior derecho, a pesar de los esfuerzos realizados por los galenos tratantes, evidenciándose en virtud de ello, que deben negarse las pretensiones de la demanda.

4.2.2. Llamada en garantía Compañía de Seguros Allianz Seguros S.A.⁷

Aduce que se demostró dentro del proceso, conforme las pruebas documentales y testimoniales, que en el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué tuvieron una conducta óptima y cumplieron los protocolos requeridos de acuerdo a la condición física del paciente, estando sus actos enmarcados dentro de los estándares, las normas y los parámetros que rigen su profesión, por lo que no puede imputársele a esta entidad responsabilidad alguna en la amputación de la extremidad inferior del señor Bolaños y los perjuicios alegados por él y su grupo familiar, ya que los mismos fueron consecuencia de un accidente de tránsito, el cual derivó en grandes lesiones en su organismo, que inevitablemente condujeron a dicha amputación.

⁶ Archivo [059AlegatosConclusionHospitalFedericoLlerasAcosta20220120](#) del expediente electrónico

⁷ Archivo [058AlegatosConclusionAllianzSeguros20220111](#) del expediente electrónico

Refiere que no obstante la aplicación por parte del Hospital Federico Lleras Acosta de todos los conocimientos científicos y profesionales para tratar con prontitud y diligencia su afección, se tienen como factores influyentes del hecho dañoso la gravedad de la lesión como tal, la infección y reacción inflamatoria debidas a un dispositivo de fijación interna, el tipo de infección por bacterias tipo klebsiella y pseudomonas multirresistentes, a la reacción al estrés grave no especificada, la reacción adaptativa secundaria a lesión de pierna y, además, porque todos los organismos no reaccionan de la misma forma en los procedimientos aplicados para las patologías que presentan, por ser la medicina una ciencia de medios y no de resultados, que aunque se garanticen los medios adecuados, no siempre se obtienen los fines que se aspira alcanzar.

Por razón de las anteriores consideraciones solicita que se absuelva al Hospital Federico Lleras Acosta y por ende a la llamada en garantía Allianz Seguros S.A.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DEL DESPACHO

5. PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

Procede el despacho a determinar si, ¿el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué es administrativa y patrimonialmente responsable por los perjuicios ocasionados a la parte actora como consecuencia de la falla en el servicio y falta de controles al brindar la atención en salud al señor Oscar Andrés Bolaños que causó que adquiriera una infección que a su vez le ocasionó la amputación transfemoral de la pierna derecha. En caso positivo deberá establecerse si la llamada en garantía debe reintegrar al Hospital accionado el valor eventual de la condena, esto acorde con los términos de la póliza?

6. TESIS QUE RESUELVEN EL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

6.1 Tesis de la parte accionante

La entidad accionada debe declararse administrativa y patrimonialmente responsable, por cuanto dentro de la atención médica brindada al señor Óscar Andrés Bolaños Bolaños se presentó una falla del servicio y falta de control de la infección en la institución hospitalaria, lo cual le ocasionó la amputación transfemoral de su pierna derecha.

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 de Ibagué, habida cuenta que el servicio no fue prestado en forma defectuosa o violatoria de los contenidos obligaciones previstos en las normas legales o en los postulados de la lex artis, puesto que fue debido a la gravedad de la lesión de alto impacto energético por ser de grado IIIB y las complicaciones que esto conlleva, que se debió amputar el miembro inferior derecho a pesar de la atención brindada en debida forma por los médicos tratantes en el Hospital.

6.3 Tesis de las llamadas en garantía

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

Se estableció probatoriamente que el Hospital Federico Lleras Acosta actuó de forma óptima cumpliendo los protocolos requeridos de acuerdo a la condición física del paciente, estando sus actos enmarcados dentro de los estándares, normales y parámetros que rigen la profesión médica, por lo que no puede imputársele a esta entidad responsabilidad alguna en la amputación de la extremidad inferior del señor Óscar Andrés Bolaños, ya que los mismos fueron consecuencia de un accidente de tránsito el cual derivó en grandes lesiones en su organismo, que inevitablemente condujeron a dicha amputación.

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 la entidad hospitalaria 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, con mayor razón si se tiene en cuenta que no se acreditó que la infección tuviese origen intrahospitalario y que la infección y amputación fueron consecuencias de la grave lesión sufrida.

7. HECHOS PROBADOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES

HECHOS PROBADOS	MEDIO PROBATORIO
<p>1.- Que el 16 de febrero de 2017, el señor Oscar Andrés Bolaños ingresó al servicio de urgencias del Hospital San Carlos de Saldaña por presentar el siguiente cuadro clínico: <i>“Paciente de 28 años de edad quien sufre accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta en la vía Saldaña – Guamo, refiere que no se acuerda como fue accidente... refiere dolor en brazo derecho y pierna derecha con intensidad 9/10 niega otros síntomas, evidencia fractura cerrada de radio y cúbito a nivel diafisario en el momento no se evidencia más fracturas evidencia fractura abierta tibia y peroné de 2 cm de longitud x 1 cm de ancho con sagrado moderado, contaminada con material agrícola, evidencia fractura de fémur a nivel epifisario aparentemente, en el momento sin deterioro neurológico importante...tramites de remisión para manejo por el servicio de ortopedia...”</i></p>	<p>Documental: Historia clínica del Hospital San Carlos de Saldaña. (Folio 168 del archivo <u>002CuadernoPrincipalTomoll</u> del expediente electrónico).</p>
<p>2.- Que el 16 de febrero de 2017, el señor Bolaños fue remitido al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, sede Limonar, siendo ingresado en esta institución consignándose lo siguiente: <i>“PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA A SALA DE TRAUMA EN</i></p>	<p>Documental: historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué. (Folios 3 y 8 del archivo <u>03 1058668761 Historia Clínica Oscar Andrés Bolaños</u> de la carpeta <u>017HospFedericoLlerasAcostaAllegaHCOs car AndrésBolaños20201216</u> del expediente electrónico).</p>

<p><i>CAMILLA. EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE ENFERMERIA, REMITIDO DESDE EL HOSPITAL DE SAN CARLOS SALDAÑA, POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE CUATRO HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA. EN LA VIA SALDAÑA GUAMO, TRAS COLICIONAR CON OTRA MOTOCICLETA, CON PORTERIOR DOLOR INTENSO EN BRAZO DERECHO Y MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON TRAUMA EN CABEZA SIN PERDIDA DE LA CONCIENCIA. EN EL HOSPITAL DE SALDAÑA RECIBE ATENCION INICIAL REALIZAN INMOVILIZACION CON PINZA DE AZUCAR, FERULA POSTERIOR LARGA; MANEJO ANTIBIOTICO CON TRICONJUGADO, VACUNA ANTITETANICA, Y PROCEDEN A TRASLADAR A ESTA INSTITUCION PARA RECIBIR MANEJO POR ORTOPEDIA". Una vez valorado por ortopedista se determinó que el señor Óscar sufrió una "FRACTURA DE FEMUR DERECHO DISTAL CNMINUTA, FRACTURA ABIERTA DE TIBIA Y PERONE GRADO IIIB SEGMENTARIA, HERIDA DE 7 CM EN PIERNA DERECHA", brindándosele atención por parte de ortopedia. De igual manera, en anotación de la misma fecha se realizó procedimiento, lo cual consistió en "PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO ANESTESIA GENERAL , SE REALZIA LAVA QX MAS DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS EN PIERNA Y CURETAJE OSEO DE TIBIA IZQ, POSTERIORMENTE COLGAJO MIOCUTANEO DE COBERTURA OSEA PARA VASCUALRIDAD, PÓR ULTIMO APLÑICACION DE TUTOR EXTERNO TRANSARTICULAR FEMUR Y TIBIA IZQ CON 3 SHANZ EN FEMUR Y 4 SNANZ EN TIBIA Y 5 BARRAS, CON 7 ROTULAS UNIVERSALES Y 2 ROTULAS TUBO A TUBO SIN COMPLICACIONES, SE DEJA VENDAJE BULTOSO".</i></p>	
<p>3.- Que el día 23 de febrero de 2017, se consignó con respecto a la salud del señor Óscar Bolaños Bolaños lo siguiente: <i>"PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON REGULAR MODULACION DEL DOLOR, EN POP DIA 7 DE APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN FEMUR Y TIBIA DERECHO, PACIENTE PROGRAMADO PARA SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO EL DIA DE HOY, SIN NADA VIA ORAL".</i> Ese mismo día se realizó procedimiento quirúrgico en el Hospital Federico Lleras Acosta descrito de la siguiente manera:</p>	<p>Documental: Historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué. (Folios 33 y 36 del archivo 03_1058668761_Historia Clínica Oscar Andrés Bolaños de la carpeta 017HospFedericoLlerasAcostaAllegaHCOs_car AndrésBolaños20201216 del expediente electrónico).</p>

<p>“PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA ANESTESIA GENERAL PRIMERA VIA: POR HERIDA DE FRACTURA ABIERTA SE REALIZA LAVADO QUIRURGICO + CURETAJE OSEO DE TIBIA EN FOCO DE FRACTURA POSTERIORMENTE SE REDUCE FRACTURA DE 1/3 MEDIO Y 1/3 PROXIMAL Y SE FIJA CON PLACA BLOQUEADA DE TIBIA PROXIMAL DE 14 ORIFICIOS CON 8 TORNILLOS DE 4.5, SE COLOCAN INJERTOS DE HUESO DESMINERALIZADO EN FRACTURA DIAFIASARIA 3 UNIDADES, SE COLAN COLGAJOS DEJANDO TEJIDOS VIABLES Y SANGRANTES CON VICRYL Y PROLENE SE VERIFICA REDUCCION EN INTENSIFICADOR DE IMAGENES SIN COOMPLICACIONES. SEGUNDA VIA: INCISION LATERAL DE HARDINCE SE DRENA HEMATOMA PROFUNDO SE DEBRIDAN TEJIDOS PROFUNDOS DE MUSCULO FRIABLE DEJANDO LECHO SANGRANTE PARA APORTE VASCULAR SE REALIZA ARTROTOMIA DE RODILLA PARA DRENAJE DE HEMATOMAS POSTERIORMENTE SE REDUCE FRACTURA Y SE FIJA CON PLACA BLOQUEADA DE FEMUR DISTAL DE 14 ORIFICIOS CON 8 TORNILLOS. SE COLOCA INJERTO EN DEFECTO OSEO DE FEMUR DISTAL 2 UNIDADES, SE LAVA CON SSN Y SE CIERRA POR PLANOS SIN COMPLICACIONES. TERCERA VIA: INCISION SOBRE CUBITO A NIVEL DE FOCO DE FRACTURA SE REGULARIZAN BORDE DE FRACTURA Y SE FIJA CON PLACA DCP DE 8 ORIFICIOS CON 6 TORNILLO CORTICALES DE 6.5 SE LAVA CON SSN Y SE CIERRA POR PLANOS INCISION SOBRE BORDE RADIAL EN FOCO DE FRACTURA SE DEBRIDAN TEJIDOS SE REDUCE FRACTURA DE RADIO Y SE FIJA CON PLACA DCP DE 3.5 MM DE 7 ORIFICIOS CON 6 TORNILLOS CORTICALES DE 6.5 SE LAVA CON SSN Y SE CIERRA POR PLANOS”</p>	
<p>4.- Que el día 28 de febrero de 2017, se evidenció necrosis en los bordes de la herida y salida de material purulento. Se señaló lo siguiente en la historia clínica: “PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS, EN POP DIA 5 DE OSTEOSINTESIS DE TIBIA DERECHA, SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA, SE APRECIA EN PIERNA DERECHA EN ZONA DE HERIDA QUIRURGICA AREA NECROTICA CON BORDES ERITEMATOSOS, CALOR LOCAL, CON SALIDA DE MATERIAL PURULENTO. SE INDICA TOMA DE CULTIVO DE LA SECRECION, SE INDICA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA MAS AMIKACINA, SE</p>	<p>Documental: historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué. (Folio 57 del archivo 03_1058668761 Historia Clínica Oscar Andrés Bolaños de la carpeta 017HospFedericoLlerasAcostaAllegaHCOscar Andrés Bolaños20201216 del expediente electrónico).</p>

<p>SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA”.</p>	
<p>5.- Que el día 1º de marzo de 2017 el señor Óscar Bolaños fue valorado por cirugía plástica estimándose que debía realizarse lavado y desbridamiento por ortopedia para poder establecer el área del defecto. El día 3 de marzo de 2017 se realizó lavado, desbridamiento extenso de colecciones purulentas en fémur y tibia, se toman cultivos y se realiza un nuevo colgajo local para asegurar el cubrimiento del material de osteosíntesis</p>	<p>Documental: historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué. (Folios 64 y 76 del archivo <u>03_1058668761 Historia Clínica Oscar Andrés Bolaños</u> de la carpeta <u>017HospFedericoLlerasAcostaAllegaHCOs car AndrésBolaños20201216</u> del expediente electrónico).</p>
<p>6.- Que a partir del hallazgo de infección se realizaron múltiples intervenciones quirúrgicas para controlar el foco de infección (días 6, 11, 13, 25 de marzo de 2017) en los cuales se realizaron lavados, desbridamientos de piel y masa muscular necrótica, curetaje del hueso, cubrimientos locales fasciocutáneos, miocutáneos para asegurar la cobertura ósea y del material de osteosíntesis, obteniéndose tejido vital y sangrante en todos. Sin embargo, el defecto de cobertura aumentó.</p>	<p>Documental: historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué. (Folios 93 a 181 del archivo <u>03_1058668761 Historia Clínica Oscar Andrés Bolaños</u> de la carpeta <u>017HospFedericoLlerasAcostaAllegaHCOs car AndrésBolaños20201216</u> del expediente electrónico).</p>
<p>7.- Que en junta quirúrgica del servicio de cirugía plástica del día 17 de marzo de 2017, se decidió que por el tamaño del defecto de cubrimiento el paciente era candidato a cobertura con colgajo libre microvascular ALT. En dicha acta se dispuso lo siguiente: “PACIENTE CANDIDATO PARA RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO LIBRE, SE SOLICITA ANGIOTAC DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SE INICIA TRAMITE DE REALIZACION DE PROCEDIMIENTO, COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR”</p>	<p>Documental: historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué. (Folio 157 del archivo <u>03_1058668761 Historia Clínica Oscar Andrés Bolaños</u> de la carpeta <u>017HospFedericoLlerasAcostaAllegaHCOs car AndrésBolaños20201216</u> del expediente electrónico).</p>
<p>8.- Que el día 8 de marzo de 2017, se plasmó en la historia clínica del Hospital Federico Lleras que se solicitó Angiotac de pierna derecha; que el día 23 de marzo de 2017, se tuvo reporte del examen realizado: “REPORTE DE ANGIOTAC DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON HALLAZGOS DE FRACTURAS MULTIPLES QUE COMPROMETEN EL FÉMUR, LA TIBIA, LA EPIFISIS PROXIMAL Y EL PERONÉ. SE APRECIA ZONA DE EXTRAVASACION DEL MEDIO DE CONTRASTE LINEAL QUE SE DIRIGE A LA PIEL EN DONDE EXISTE ZONA DE IRREGULARIDAD DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO. LA ARTERIA PERONEA, TIBIAL POSTERIOR, POPLITEA DERECHA, ARTERIAS FEMORALES SUPERFICIAL Y PROFUNDA FEMORAL COMUN DERECHA CONSERVADAS SIN SIGNOS DE DISECCION O PSEUDOANEURISMA”. Igualmente, se estableció que es un paciente “A QUIEN SE LE PUEDE REALIZAR COLGAJO LIBRE”</p>	<p>Documental: historia clínica (Folios 106, 173 y 175 del archivo <u>03_1058668761 Historia Clínica Oscar Andrés Bolaños</u> de la carpeta <u>017HospFedericoLlerasAcostaAllegaHCOs car AndrésBolaños20201216</u> del expediente electrónico).</p>

<p>9.- Que el día 3 de abril de 2017, se dio egreso al señor Oscar Andrés Bolaños Bolaños del Hospital Federico Lleras Acosta siendo remitido al Hospital San Rafael de la ciudad de Bogotá para <i>“MANEJO INTEGRAL POR CIRUGÍA PLÁSTICA”</i>. En cuanto a su estado de salud en el momento de la remisión se señala en su historia clínica: <i>“PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL O SISTEMICA, PENDIENTE SEGUN AUTORIZACION DE EPS REMISION”</i></p>	<p>Documental: historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué (Folios 212 a 215 del archivo <u>03_1058668761</u> <u>Historia Clínica Oscar Andrés Bolaños</u> de la carpeta <u>017HospFedericoLlerasAcostaAllegaHCOs car AndrésBolaños20201216</u> del expediente electrónico).</p>
<p>10.- Que el día 4 de abril de 2017, el señor Bolaños Bolaños fue hospitalizado en el Hospital San Rafael de Bogotá señalándose que se trata de un <i>“PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE CONSIDERA NO PRESENTA INFECCIÓN ACTIVA, NI DE TEJIDOS BLANDOS, NI OSTEOMIELITIS, CON PARACLÍNICOS DENTRO DE RANGOS ESPERABLES. RADIOGRAFÍAS MUESTRA FRACTURAS EN PROCESO DE CONSOLIDIACIÓN. PACIENTE FUE VALORADO POR CG PLASTICA QUIENES CONSIDERAN ADEMÁS CONCEPTO DE CX VASCULAR”</i></p>	<p>Documental: historia clínica del Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá. (Folio 66 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>
<p>11.- Que el 12 de abril de 2017, se plasmó en la historia clínica del Hospital San Rafael de Bogotá que el paciente presentaba cuadro infeccioso y que requería tratamiento con antibióticos: <i>“PACIENTE CON INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO PROFUNDO DE FEMUR Y TIBIA DERECHA, CON CULTIVO POSITIVO PARA E CLOALCAE MULTIRRESISTENTE... POR LO QUE INFECTOLOGÍA INICIÓ EL DÍA DE AYER TIGECILCINA Y MEROPOENEM POR 6 SEMANAS”</i>.</p>	<p>Documental: historia clínica del Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá. (Folio 63 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>
<p>12.- Que el 25 de abril de 2017, se realizó junta médica en el Hospital San Rafael de Bogotá con respecto a la situación del actor, concluyéndose con respecto a su estado de salud que <i>“PACIENTE DE 28 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, SIN DETERIORO DE SU ESTADO GENERAL, SE REALIZÓ ÚLTIMO LAVADO Y DESBRIDAMIENTO HACE 3 DÍAS ENCONTRANDO UNA RODILLA NO FUNCIONAL CON SECUESTROS OSEOS ABUNDANTE. HOY CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, CONTINÚA MANEJO INSTAURADO. SE COMENTA EN JUNTA MÉDICOQUIRÚRGICA DEL SERVICIO DONDE DADO EL GRAN COMPROMISO OSEO Y COMPLEJIDAD CON PERDIDA DE ARTICULACIÓN DE LA RODILLA DE PREDOMINIO FEMORAL Y POR NO PRESENTAR UNA RODILLA MÓVIL QUE NO VA A MEJORAR CON NINGÚN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, Y</i></p>	<p>Documental: historia clínica del Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá. (Folio 59 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>

<p><i>DADO QUE LOS PROCEDIMIENTOS RECONSTRUCTIVOS DERIVAN EN UNA EXTREMIDAD NO FUNCIONAL (...) POR LA EDAD DEL PACIENTE Y LA REHABILITACIÓN PRONTA LA DECISIÓN DE LA JUNTA ES SI EL PACIENTE ACEPTA REALIZAR UNA AMPUTACIÓN TRANSFEMORAL O UNA ROACIOPLASTIA DE VAN NESS”.</i></p>	
<p>13.- Que el 9 de junio de 2017, se realizó cubrimiento de defecto de cobertura de pierna derecha, colgajo músculo cutáneo de gracilis derecho, por trombosis arterial requirió anastomosis en 3 oportunidades</p>	<p>Documental: historia clínica del Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá. (Folio 33 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>
<p>14.- Que el día 24 de junio de 2017, se extracta de la historia clínica del Hospital San Rafael de Bogotá lo siguiente: <i>“Paciente con diagnostico anotado estable hemodinamicamente y sn SIRS, quien inicialmente se le propuso amputación, paciente la rechazo por lo cual se decide realización de colgajo libre, este fallo, plástica considera que paciente no es candidato a más colgajos, por lo cual se le propone de nuevo amputación, la cual el paciente acepto, será programado para el día miércoles...Se decide hospitalizar”.</i></p>	<p>Documental: historia clínica del Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá. (Folio 33 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico).</p>
<p>15.- Que el 29 de junio de 2017 según nota operatoria se le realiza al paciente el procedimiento de <i>“AMPUTACION SUPRACONDILEA DE FEMUR DERECHO” ... SIN COMPLICACIONES SE TRASLADA A RECUPERACIÓN, MANEJO ANALGÉSICO, CONTROL DE SANGRADO Y VIGILANCIA DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN...”</i></p>	<p>Documental: historia clínica del Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá. (Folio 77 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</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.⁸

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 argumentación⁹:

⁸ Sentencia del 13 de agosto de 2008; Exp. 17042; C.P. Enrique Gil Botero.

⁹ 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.

“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.”¹⁰

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 preventivo¹¹ que permita la mejora o la optimización en la prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada”.¹²

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 que *“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*

¹⁰ Corte Constitucional, sentencia C-254 de 2003.

¹¹ “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.

¹² 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)

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”⁵.

En cuanto a la responsabilidad del Estado como consecuencia de actividades médico sanitarias el Consejo de Estado¹³ 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 obligatorio 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 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”¹⁴

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”¹⁵

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

¹³ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia del 16 de diciembre de 2020. Rad. 55503

¹⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del marzo 8 de 2007, Rad.: 27.434.

¹⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 23 de junio de 2010, Rad.: 19.101.

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 que el mismo sea imputable a la entidad hospitalaria que se demanda.

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 derecha del señor Oscar Andrés Bolaños Bolaños el 29 de junio 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 la infección adquirida en el centro hospitalario y por la falla en el servicio y la falta de controles”*,¹⁶ por lo tanto, atribuyen el daño, a las falencias del Hospital Federico Lleras Acosta en ese sentido.

Así las cosas, debe indicarse entonces, que el señor Oscar Andrés Bolaños Bolaños sufrió un accidente de tránsito en motocicleta el día 16 de febrero de 2017, siendo ingresado por urgencias en el Hospital San Carlos del municipio de Saldaña, presentando fractura de tibia y peroné. En este punto es importante señalar que en la historia clínica de dicha institución, se establece que la fractura abierta sufrida por el paciente fue *“contaminada con material agrícola”*.¹⁷ En esta E.S.E. se brindó la atención primaria que requería el hoy accionante y víctima, consistente en que *“inician reanimación, colocan antitetánica, inician antibiótico triconjugado e inmovilizan las fracturas y remiten a hospital de mayor complejidad”*.¹⁸

Por lo tanto, debido a la gravedad de la fractura sufrida por el señor Oscar Andrés, en la misma fecha fue remitido al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, siendo ingresado en dicha institución médica. En cuanto a la atención brindada por la entidad accionada, conforme al informe pericial presentado por la doctora Amparo Gómez Gélvez, -adscrita a la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología- consistió en:

“El paciente ingresa al hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué el día 16 de febrero de 2017 a las 4:54 pm, con las condiciones antes descritas. Víctima de un trauma de alta energía con trauma severo en miembro inferior derecho consistente en una rodilla flotante abierta con una fractura segmentaria abierta III A de la tibia derecha, en choque hipovolémico y con un síndrome anémico severo secundario. Al paciente se le inició reanimación inmediata con líquidos endovenosos para

¹⁶ Folio 98 del archivo 001CuadernoPrincipalTomoI del expediente electrónico

¹⁷ Folio 168 del archivo 002CuadernoPrincipalTomoII del expediente electrónico

¹⁸ Folio 3 del archivo 030DictamenPericialSCCOT20211005 del expediente electrónico

recuperarlo hemodinámicamente, se solicitaron laboratorios y radiografías pertinentes y se continuo con el antibiótico ya iniciado en Saldaña, con el triconjugado de Cefradina + Amikacina + PNC cristalina, a las dosis indicadas, para manejo de su fractura abierta grave, asociado manejo para dolor y protección gástrica. Fue valorado por ortopedia a las 6:54 pm con las radiografías y una vez reanimado. Se interpretan los hallazgos radiográficos y se decide pasar a salas de cirugía para lavado y desbridamiento de fractura abierta y estabilización de rodilla flotante con tutor externo transarticular. Se realiza dicha intervención a las 22:30, se realiza lavado, desbridamiento de tejidos profundos en pierna, curetaje de la tibia, tutor externo transarticular. Encuentran fractura abierta de tibia IIIB, segmentaria, con herida de 7 cms, por lo tanto realizan el primer día colgajo miocutáneo para lograr la cobertura ósea inmediata. Para corrección del síndrome anémico se transfundieron inicialmente 3 Unidades de glóbulos rojos y posteriormente otras tres unidades. El tiempo transcurrido entre la llegada del paciente al hospital y su ingreso a salas de cirugía fue menor a las 6 horas y menos de 12 horas del trauma original. **El manejo en esta etapa inicial fue prestado con oportunidad, eficiencia y exactitud, ya que se realizaron todos los tratamientos necesarios para reanimar el paciente de su choque hipovolémico, corregir el síndrome anémico severo y para disminuir los riesgos de infección en la fractura abierta de la tibia:** se colocaron los antibióticos indicados desde el momento del ingreso, se realizó lavado, desbridamiento y curetaje del hueso para disminuir la contaminación del sitio del accidente, en el tiempo recomendado, menos de 6 horas desde el ingreso, se estabilizaron los trazos de fractura de la rodilla flotante con un tutor transarticular para control de daño y realizar la estabilización definitiva en forma diferida, acorde a la severidad de las lesiones y el estado general del paciente, se intentó realizar un cubrimiento inmediato del hueso expuesto con un colgajo miocutáneo local para asegurar vitalidad”.¹⁹

De igual modo, la mencionada perito en la contradicción del dictamen manifestó:

“Bueno, la segunda pregunta dice fue la falta de diligencia, cuidado y prudencia del equipo médico del equipo Hospital las que ocasionaron la amputación transfemoral de su pierna derecha. Pues yo solamente llegué hasta cuando lo remitieron a Bogotá, asumo que el desenlace final fue una amputación por lo que dice la historia. En lo que corresponde al Hospital de Ibagué ellos hicieron todo lo posible para que el paciente controlara el foco infeccioso, para prevenir el foco infeccioso y cuando se presentó para controlarlo... Bueno, la pregunta tres dice ¿La conducta desplegada por el personal médico y demás profesionales asistenciales que atendieron al señor Oscar Andrés Bolaños Bolaños, en el caso que nos ocupa, ¿fue la adecuada de conformidad con el desarrollo mismo de los síntomas y signos que presentaba el paciente? Entonces, no me decía específicamente a qué síntomas y signos se refería, yo lo asumí como interpretación de la severidad de la lesión del paciente, cuando el paciente llega se interpreta que es un paciente que tiene una lesión grave, hicieron inicialmente todo lo posible por salvar la vida del paciente... transfusión, líquidos, reanimación, y después los segundos objetivos son salvar la extremidad y salvar la función... para eso hicieron lo que se necesitaba para disminuir el riesgo de infección que el paciente tenía desde el primer momento por la combinación de 4 factores, que son los que yo veo más relevantes, uno es una rodilla flotante abierta por una fractura segmentaria de tibia abierta con contaminación agrícola. Tiene 3 factores graves de riesgo para desarrollar complicaciones secundarias. La infección es la primera que aparece. Las otras complicaciones que se pueden presentar son la pérdida de cobertura y la pérdida de función porque si uno tiene que retirar mucho músculo o mucho hueso para controlar el foco infeccioso o para hacer un proceso reconstructivo y esto le implica al paciente 2, 3 ó 4 años de cirugías después, sin ninguna garantía de que vamos a tener una pierna funcionalmente buena para el paciente. Entonces tiene uno que pensar cuáles son los objetivos que se mantienen.”.²⁰

¹⁹ Folios 3 y 4 del archivo [030DictamenPericialSCCOT20211005](#) del expediente electrónico. Negrillas fuera de texto.

²⁰ Minuto 38:35 del archivo [055VideoAudienciaPruebasParteII20211215](#) del expediente electrónico

Así las cosas, con fundamento en el informe pericial allegado, está acreditado que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué prestó la atención médica inicial adecuada que requería el paciente, proporcionando el tratamiento indicado para la grave lesión que había padecido. No obstante, se observa que el día 28 de febrero de 2017 se evidenció necrosis en los bordes de la herida y salida de material purulento,²¹ es decir, la herida presentaba signos de infección. Ante dicha situación médica, el personal galeno de la E.S.E realizó múltiples intervenciones quirúrgicas tales como *“lavados, desbridamientos de piel y masa muscular necrótica, curetaje del hueso, cubrimientos locales fasciocutáneos, miocutáneos para asegurar la cobertura ósea y del material de osteosíntesis, obteniéndose tejido vital y sangrante en todos, según reportan en las descripciones quirúrgicas revisadas.”*²²

Ahora bien, en cuanto al tratamiento médico de la infección por parte del Hospital, en el mencionado informe pericial se señala que adelantó las actuaciones que correspondían para el manejo del proceso infeccioso. Específicamente señala la perito:

*“Del análisis de la historia clínica se deduce que una vez se evidenció clínicamente infección en el sitio operatorio se realizaron las acciones necesarias para controlar el foco infeccioso: lavado, desbridamiento en varias oportunidades, de músculo necrótico, drenaje de colecciones, intentos de cubrimiento del hueso y el material de osteosíntesis con múltiples colgajos locales, valoración por cirugía plástica para cubrimiento, valoración por infectología para ajuste de los antibióticos de acuerdo a cultivos y antibiogramas reportados, antibioticoterapia dirigida, curaciones por clínica de heridas, manejo por nutrición para optimización del paciente, manejo por psicología, terapia física permanente para recuperar la función.”*²³

Así entonces, se advierte que el día 17 de marzo de 2017, la junta quirúrgica de cirugía plástica del Hospital Federico Lleras Acosta conceptuó que el señor Óscar Bolaños Bolaños era candidato al procedimiento de cobertura con colgajo libre microvascular ALT.²⁴ En este mismo sentido, se aprecia que el día 8 de marzo de 2017, se le realizó el examen denominado Angiotac, según el cual se estableció que se podría realizarle el colgajo libre al paciente.²⁵ Posteriormente, como quiera que este procedimiento fue autorizado por la EPS del demandante en el Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá, se advierte que el día 3 de abril de 2017 se le dio egreso del Federico Lleras siendo remitido al mentado Hospital *“PARA MANEJO INTEGRAL POR CIRUGÍA PLÁSTICA”*.²⁶

Así las cosas, debe indicarse que en cuanto al estado de salud del actor en el momento de egreso del Hospital Federico Lleras se plasmó en su historia clínica que se trataba de un *“PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL O SISTEMICA”*.²⁷ En este mismo orden de ideas, interrogada la perito médico, doctora Amparo Gómez Gélvez, manifestó al respecto:

²¹ Folio 57 del archivo [03_1058668761_Historia Clínica Oscar Andrés Bolaños](#) de la carpeta [017HospFedericoLlerasAcostaAllegaHCOscar AndrésBolaños20201216](#) del expediente electrónico

²² Folio 5 del archivo [030DictamenPericialSCCOT20211005](#) del expediente electrónico

²³ Folio 6 del archivo [030DictamenPericialSCCOT20211005](#) del expediente electrónico

²⁴ Folio 157 del archivo [03_1058668761_Historia Clínica Oscar Andrés Bolaños](#) de la carpeta [017HospFedericoLlerasAcostaAllegaHCOscar AndrésBolaños20201216](#) del expediente electrónico

²⁵ Folios 173 y 175 del archivo [03_1058668761_Historia Clínica Oscar Andrés Bolaños](#) de la carpeta [017HospFedericoLlerasAcostaAllegaHCOscar AndrésBolaños20201216](#) del expediente electrónico

²⁶ Folio 212 del archivo [03_1058668761_Historia Clínica Oscar Andrés Bolaños](#) de la carpeta [017HospFedericoLlerasAcostaAllegaHCOscar AndrésBolaños20201216](#) del expediente electrónico

²⁷ Folio 214 del archivo [03_1058668761_Historia Clínica Oscar Andrés Bolaños](#) de la carpeta [017HospFedericoLlerasAcostaAllegaHCOscar AndrésBolaños20201216](#) del expediente electrónico

*“Pregunta número 6. Cuando el señor Bolaños Bolaños egresa del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima, ESE, el día 3 de abril de 2017, ¿se le había controlado la infección que padecía en su pierna derecha? La historia clínica revisada refiere que en la última intervención quirúrgica realizada el 25 de marzo no se encontraba secreción purulenta, se realizó desbridamiento de músculo desvitalizado hasta obtener sangrado, curetaje óseo de la tibia hasta obtener sangrado, cortical externa de la tibia desvitalizada. Asociado en las evoluciones diarias refieren que no había signos clínicos ni sistémicos de infección, el paciente no había vuelto a presentar fiebre. El paciente se encontraba además en plan de cubrimiento por cirugía plástica con colgajo libre, el cual sólo se puede realizar cuando ya no hay evidencia de infección. Sin embargo, debo aclarar que con sólo estas dos fuentes de información no puedo afirmar, que la infección estuviera controlada, ya que no se había logrado cubrir todavía el defecto de piel. La parte aguda de la infección si parecía estar controlada por lo referido en la última descripción quirúrgica. Debo aclarar también que el control de la infección NO es sinónimo de curación de la infección”.*²⁸

Por lo tanto, es un hecho cierto que cuando al señor Oscar Bolaños se le dio el alta hospitalaria de la IPS Hospital Federico Lleras Acosta, el proceso infeccioso que sufría se encontraba controlado, aunque si bien es cierto ello no implicaba -tal como recalca la perito- que el mismo estuviese curado. En este sentido, la doctora María del Pilar Quesada Aguilar, ortopedista adscrita al Hospital Federico Lleras, señaló:

*“PREGUNTADO: Hasta cuándo usted lo atendió por última vez el paciente ya no tenía infección alguna. CONTESTÓ. No, nada. Es más, es que el paciente nunca presentó una sepsis... lo que presentó fue una secreción local... nunca estuvo en un shock séptico”.*²⁹

Ahora bien, se advierte que con posterioridad al 3 de abril de 2017 el señor, Óscar Andrés fue hospitalizado en el Hospital Clínica Universitaria San Rafael de Bogotá señalándose que en el momento de la hospitalización (4 de abril) **“NO PRESENTA INFECCIÓN ACTIVA, NI DE TEJIDOS BLANDOS NI OSTEOMIELITIS”**.³⁰ Sin embargo, se aprecia que posteriormente, el 12 de abril de 2017, se refirió la presencia de un proceso infeccioso de la siguiente manera: **“PACIENTE CON INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO PROFUNDO DE FEMUR Y TIBIA DERECHA, CON CULTIVO POSITIVO PARA E CLOALCAE MULTIRRESISTENTE”**.³¹ Finalmente, el día 29 de junio de 2017 se le realizó al señor Óscar Andrés la amputación supracondílea de su pierna derecha.³² En este aparte debe reseñarse que la parte actora no atribuyó responsabilidad alguna al Hospital San Rafael de Bogotá por razón del daño ocurrido, sin que el despacho advierta tampoco irregularidad alguna en la atención brindada por dicha I.P.S.

Así, debe indicarse en estas diligencias que se carece de concepto médico alguno por medio del cual se pueda endilgar responsabilidad al Federico Lleras por causa de la infección y consecuente amputación de la pierna del señor Óscar Andrés, siendo que por el contrario, que las pruebas aducidas indican que el centro médico realizó todas las actuaciones terapéuticas pertinentes para tratar la grave afectación que sufrió el accionante. Efectivamente, la perito médico explícitamente indicó que no se encontró imprudencia o falta médica en el caso del paciente, así como tampoco se evidenció transgresión alguna a la *lex artis*. En este sentido concluyó su informe pericial sosteniendo:

²⁸ Folios 7 y 8 del archivo [030DictamenPericialSCCOT20211005](#) del expediente electrónico

²⁹ Minuto 1:40:37 del archivo [054VideoAudienciaPruebasParteI20211214](#) del expediente electrónico

³⁰ Folio 63 del archivo [001CuadernoPrincipalTomoI](#) del expediente electrónico

³¹ Folio 65 del archivo [001CuadernoPrincipalTomoI](#) del expediente electrónico

³² Folio 77 del archivo [001CuadernoPrincipalTomoI](#) del expediente electrónico

*“Del análisis de la historia clínica se puede deducir que la conducta desplegada por el personal médico y demás profesionales asistenciales que atendieron al paciente fue adecuada dada la severidad de la lesión inicial del paciente : Se realizaron todas las acciones disponibles para salvar la vida del paciente inicialmente, y después para salvar la extremidad y su función, y para disminuir el desarrollo de infección teniendo en cuenta que la lesión tenía un alto riesgo de infección por ser una rodilla flotante abierta con una fractura abierta segmentaria de la tibia III B, inicialmente contaminada con material agrícola. Una vez se presentó la infección se desarrollaron las acciones necesarias para la identificación del germen y el control de la misma : cultivos y antibioticoterapia dirigida prolongada, lavados y desbridamientos, coberturas inmediatas del hueso y del material de osteosíntesis expuestos, manejo especializado por clínica de heridas, solicitud de cubrimiento con colgajo libre microvascularizado, que no alcanzó a realizarse en la institución, optimización nutricional del paciente, apoyo psicológico”.*³³

A pesar de lo anterior, se advierte que en los alegatos de conclusión el apoderado judicial de la parte actora sostiene que la afectación que sufrió el señor Óscar Bolaños Bolaños se originó por la falta de control en la institución hospitalaria, por lo que en presencia de infecciones de carácter nosocomial o intrahospitalario las instituciones de salud deberán responder una obligación de seguridad frente a sus pacientes. Es decir, sostiene que la infección que devino en la amputación de la pierna de Óscar Andrés tuvo un origen intrahospitalario y que por ende el Hospital Federico Lleras debe responder por la misma.

En cuanto a esta alegación, la misma no es de recibo para el despacho, habida cuenta que en este caso específico no se demostró que la infección que derivó en la pérdida de la pierna derecha hubiese tenido génesis en las instalaciones del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, sino que más bien, existen motivos razonables para inferir que la contaminación tuvo lugar con anterioridad a su hospitalización y que la complicación presentada era bastante probable.

En efecto, tal como anteriormente se reseñó desde que el señor Óscar Andrés fue atendido en el Hospital San Carlos de Saldaña se reparó la existencia de una fractura abierta contaminada con material agrícola, aspecto que también es puesto de relieve por la doctora Gómez Gélvez quien señaló que el paciente *“presentaba un **trauma severo de la extremidad inferior derecha con contaminación agrícola**”*.³⁴

De lo anterior deviene que no existe hecho alguno que permita imputar el daño a la actuación del Hospital Federico Lleras Acosta, teniendo en cuenta que existió una contaminación previa de la herida, la cual por sus condiciones específicas de fractura abierta era muy susceptible de desarrollar la complicación infecciosa que tuvo lugar. En este punto resulta totalmente citar el informe pericial que obra en el expediente con respecto a la causa de la infección:

“Pregunta número 5. ¿Cuál fue la causa de la infección padecida por el señor Oscar Andrés Bolaños Bolaños? La infección presentada por el paciente es la complicación esperada en una lesión como la que sufrió el paciente por un trauma de alta energía: Rodilla flotante dada por fractura supra e intercondílea conminuta del fémur derecho + fractura del platillo tibial + fractura segmentaria de la tibia. La fractura de la tibia derecha era segmentaria, lo que habla de trauma de alta energía, abierta grado IIIA antes del desbridamiento y reclasificada como IIIB

³³ Folios 6 y 7 del archivo [030DictamenPericialSCCOT20211005](#) del expediente electrónico

³⁴ Folio 3 del archivo [030DictamenPericialSCCOT20211005](#) del expediente digital. Negrillas originales del texto.

*después del mismo dado las características de la lesión original en la piel y los tejidos blandos, cuya severidad usualmente no puede establecerse en la primera valoración, sino que se establece con el tiempo. Las cifras de infección en fracturas abiertas de la tibia reportadas en la literatura para fracturas IIIA son del 5 al 10% y para las IIIB, como la fractura de la tibia del paciente, son del 10 al 50% en la mayoría de las series.*³⁵

De igual manera, la doctora Amparo Gómez -perito- en declaración rendida ante este despacho judicial conceptuó lo siguiente con respecto a las causas y naturaleza de la infección presentada:

*“Bueno, la pregunta cinco dice cuál fue la causa de la infección padecida por el señor Óscar Andrés Bolaños, como lo he recalado la causa de la infección es el trauma original que el paciente tiene. Es un paciente que tiene un trauma severo, con una rodilla flotante, con un compromiso articular severo. Describe que la fractura de fémur es una fractura grave, que tenía comprometida toda la articulación. La tibia según la interpretación... era segmentaria, una fractura 3A, 3B, con un gran defecto de cobertura al final y con infección. Históricamente estas fracturas, fracturas abiertas, tienen unos índices de infección que son los que se manejan en todos los países del mundo. En los países del tercer mundo pueden ser más altas que en Estados Unidos. Pero lo que se maneja usualmente, es que si uno la clasifica como digamos una grado 1 hasta un 2%, una grado 2 es de un 2 a un 10%, una grado 3A del 10 al 25%, una 3B del 10 al 50%. Entonces si este paciente uno lo clasifica como una 3B, que es la clasificación adecuada para la severidad que el paciente tiene, uno ya sabe de entrada que aquí y en cualquier lugar del mundo, las cifras que se manejan de infección pueden llegar al 50%”.*³⁶
55 30

*“Sí... en mi opinión el accidente que el paciente es un trauma de altísima energía y los traumas de alta energía terminan en complicaciones tardías como éstas. Por como le digo lo importante no es sólo el hueso, sino lo que lo rodea, la piel, el músculo, y lo que muestran las series históricas es que los peores desenlaces en las fracturas abiertas en las 3B pueden llegar a terminar en infección hasta en un 50% y las rodillas flotantes abiertas también son las que tienen los peores desenlaces en cuanto a infección, yo sí considero que el trauma que el paciente tuvo fue de altísima energía... entonces la infección es una de las complicaciones esperables en este tipo de lesión”.*³⁷

Igualmente, el doctor Mario Didi Cruz Sánchez, médico cirujano quien laboraba para el Hospital Federico Lleras Acosta para la época de los hechos, conceptuó con respecto a la infección que derivó en la amputación:

*“PREGUNTADO... con la magnitud de las heridas en que llegó era factible la pérdida de la extremidad, así se hubiera hecho todo conforme a los protocolos y guías de manejo. CONTESTÓ. Sí doctora, eso es posible. Son pacientes con... una fractura abierta, con una exposición, una pérdida importante de tejidos blancos. Contaminación con material externo. Entonces en estos pacientes pese a que se hagan todos los manejos, a que se realice todo el manejo que hace ortopedia de la fractura, antibióticos, se busca el control de la infección, se hagan colgajos con el objeto de cubrir las áreas expuestas. A pesar de que se haga todo eso, puede haber complicaciones tipo osteomielitis crónicas. Pueden suceder situaciones que lleven a la pérdida de la extremidad aunque se realice todo las estrategias de tratamiento que la medicina nos permite realizar hoy en día”.*³⁸

En este mismo orden de ideas, interrogado el doctor Álvaro Ernesto Lasso Acosta, médico especialista en ortopedia y traumatología que atendió al señor Bolaños

³⁵ Folio 7 del archivo [030DictamenPericialSCCOT20211005](#) del expediente electrónico

³⁶ Minuto 42:30 del archivo [055VideoAudienciaPruebasParteII20211215](#)

³⁷ Minuto 55:30 del archivo [055VideoAudienciaPruebasParteII20211215](#)

³⁸ Minuto 29:23 del archivo [054VideoAudienciaPruebasParteI20211214](#) del expediente electrónico

Bolaños en el Hospital Federico Lleras Acosta, con respecto a si es factible determinar la naturaleza del germen que lo afectó, señaló:

*“PREGUNTADO. Dr. Álvaro, usted también relató que existen gérmenes internos y también otros de origen externos que podrían afectar este tipo heridas, a través de los cultivos y tomas de diferentes muestras se puede establecer si ese germen tenía origen externo o interno. CONTESTÓ: No, no te puedo decir. Nosotros sabemos que todos tenemos E. Coli, todos tenemos estafilococos, podemos estar colonizados por diferentes microorganismos que alguna condición clínica tuya haga que... no te puedo decir, este germen es de aquí, este germen es del paciente”.*³⁹

En este mismo sentido, la ortopedista y traumatóloga María Del Pilar Quesada Aguilar, sostuvo que el trauma inicial fue el desencadenante del proceso infeccioso en cuestión. Al respecto dijo:

*“PREGUNTADO. Me dice que esa bacteria... se genera porque es una bacteria hospitalaria o porque el cuerpo la genera. ¿Por qué? CONTESTÓ. NO, hospitalaria no es. Realmente es por el mismo cuerpo, por las condiciones del trauma que él tuvo. Cuando hablamos de una fractura abierta, realmente el porcentaje de infección es muy alto porque está en contacto el hueso con el medio externo”.*⁴⁰

*“PREGUNTADO: Entonces sí sería normal que a los 12 días por consecuencia de una infección que tenía desde el inicio se presentara una infección. CONTESTÓ. Sí, eso puede pasar... por el compromiso de los tejidos blandos. Por ejemplo, si él empezó a hacer esos bordes necróticos que por eso fue que se hizo desbridamiento la necrosis es foco de infección. Eso puede ocurrir. PREGUNTÓ. Pero también se puede generar por la manipulación que se le dio allí y los equipos que se usaron y por la asepsia que tenía el hospital. CONTESTÓ. Pero de una Klebsiella no, ya la bacteria sería otra. Por una Klebsiella nunca”.*⁴¹

Así mismo, debe tenerse en cuenta que la doctora Zully Adriana Chaparro Quintero, médico especialista en medicina interna, quien igualmente laboraba en el Hospital Federico Lleras Acosta, manifestó expresamente que las bacterias que afectaron al señor Bolaños Bolaños pudieron haber tenido origen intra o extra hospitalario⁴² y que a pesar de los lavados quirúrgicos que se efectuaron existía la posibilidad de quedar focos microscópicos infecciosos.⁴³ Por otro lado, el doctor Lázaro Cuellar Gallo, ortopedista y traumatólogo, refirió en su declaración que las bacterias que aquejaron al actor se encuentran en el medio ambiente aunque en un medio hospitalario pueden tener preponderancia,⁴⁴ no obstante lo cual, puso de presente que el hecho de que la fractura fuera abierta, implicaba un riesgo de infección mayor, teniendo en cuenta la contaminación vegetal y la contundencia de un trauma de alta energía.⁴⁵

En consecuencia, dentro del trámite de este medio de control no se probó que la infección bacteriana que se presentó en la herida en la extremidad del demandante fuese originada en las instalaciones del Hospital Federico Lleras Acosta, sino que, se reitera, existen elementos razonables para concluir que su contagio fue previo a la hospitalización. Del mismo modo, no existe elemento probatorio alguno que permita concluir que fue debido a las malas condiciones de asepsia o al

³⁹ Minuto 1:11:55 del archivo [054VideoAudienciaPruebasParteI20211214](#) del expediente electrónico

⁴⁰ Minuto 1:31:48 del archivo [054VideoAudienciaPruebasParteI20211214](#) del expediente electrónico

⁴¹ Minuta 1:43:20 del archivo [054VideoAudienciaPruebasParteI20211214](#) del expediente electrónico

⁴² Minuto 2:22:55 del archivo [054VideoAudienciaPruebasParteI20211214](#) del expediente electrónico

⁴³ Minuto 2:35:15 del archivo [054VideoAudienciaPruebasParteI20211214](#) del expediente electrónico

⁴⁴ Minuto 2:53:05 del archivo [054VideoAudienciaPruebasParteI20211214](#) del expediente electrónico

⁴⁵ Minuto 2:58:25 del archivo [054VideoAudienciaPruebasParteI20211214](#) del expediente electrónico

desconocimiento de la lex artis por parte del Hospital Federico Lleras que se hubiese infectado la pierna derecha del señor Óscar Andrés Bolaños Bolaños, por lo que no está acreditada la causalidad entre el daño y la actuación/omisión del ente accionado.

10. RECAPITULACIÓN

En conclusión, el Despacho negará las pretensiones de la demanda pues se concluye razonablemente que la atención médica brindada por el Hospital Federico Lleras Acosta, tanto del trauma sufrido por el accionante Oscar Bolaños como del proceso infeccioso acaecido, estuvo 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 sufrió el hoy demandante y que derivaron en la amputación de su extremidad inferior derecha fueran consecuencia de una mala praxis médica, falta de asepsia o de una incorrecta técnica quirúrgica, por lo que en este asunto no se ha acreditado una falla en el servicio atribuible a la demandada.

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:

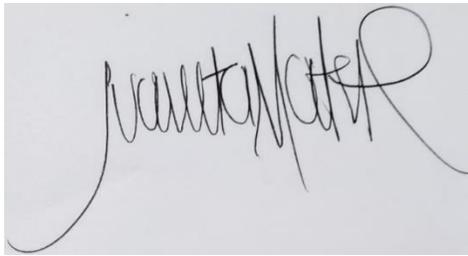
PRIMERO.- NEGAR las pretensiones de la demanda, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

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 on a light gray background. The signature is cursive and appears to read 'Juanita del Pilar Matiz Cifuentes'.

**JUANITA DEL PILAR MATIZ CIFUENTES
JUEZ**