



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, catorce (14) de junio de dos mil veintitrés (2023)

RADICADO	73001-33-33-006-2021-00008-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	LUZ MARINA HENAO HENAO, ESTEFANIA ORTÍZ HENAO, JOSE MANUEL ORTÍZ MESA, YULIANA YISSETH ORTÍZ HENAO, LEIDY JOHANA ORTÍZ HENAO, quien actúa en nombre propio y en representación de la menor KAROL XIMENA PULIDO ORTÍZ; JHON ALEXANDER ORTÍZ HENAO, DANIEL FELIPE ORTÍZ HENAO, JOSÉ ALEJANDRO ORTÍZ HENAO, LUIS GONZAGA HENAO HENAO y JHON JAIRO HENAO HENAO
DEMANDADO:	DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL Y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ
LLAMADOS EN GARANTÍA:	ALLIANZ SEGUROS S.A. Y COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A.
ASUNTO:	FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO

I. ANTECEDENTES

Surtido el trámite legal y de conformidad con lo establecido en los artículos 182 y 187 de la Ley 1437 de 2011 - C.P.A.C.A., se procede a dictar sentencia en el presente proceso que en ejercicio del medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** promovieron **LUZ MARINA HENAO HENAO, ESTEFANIA ORTÍZ HENAO, JOSE MANUEL ORTÍZ MESA, YULIANA YISSETH ORTÍZ HENAO, LEIDY JOHANA ORTÍZ HENAO**, quien actúa en nombre propio y en representación de la menor **KAROL XIMENA PULIDO ORTÍZ; JHON ALEXANDER ORTÍZ HENAO, DANIEL FELIPE ORTÍZ HENAO, JOSÉ ALEJANDRO ORTÍZ HENAO, LUIS GONZAGA HENAO HENAO y JHON JAIRO HENAO HENAO** en contra del **DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E. y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.**, fungiendo como llamados en garantía respectivamente las aseguradoras **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** y **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

1. PRETENSIONES

1.1. Que se declare que el Departamento del Tolima, el Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal, Tolima y el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. son administrativamente responsables de los daños causados a Jonathan Ortíz Hernao y consecuentemente de los perjuicios materiales e inmateriales que se le generaron a él y a su familia.

1.2. Que se condene a las demandadas como indemnización por concepto de la tipología de perjuicio inmaterial subjetivo denominado daño moral, a pagar a cada uno de los aquí reclamantes las siguientes sumas:

- A favor de Luz Marina Henao Henao (madre), la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- A favor de José Manuel Ortiz mesa (padre), la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- A favor de Estefanía Ortiz Henao (hermana), la suma de ochenta (80) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- A favor de Yuliana Yisseth Ortiz Henao (hermana), la suma de ochenta (80) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- A favor de Leidy Johana Ortiz Henao (hermana), la suma de ochenta (80) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- A favor de Daniel Felipe Ortiz Henao (hermano), la suma de ochenta (80) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- A favor de José Alejandro Ortiz Henao (hermano), la suma de ochenta (80) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- A favor de Jhon Alexander Ortiz Henao (hermano), la suma de ochenta (80) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- A favor de Karol Ximena Pulido Ortiz la suma de ochenta (80) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- A favor de Luis Gonzaga Henao Henao (tío), la suma de ochenta (80) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- A favor de Jhon Jairo Henao Henao (tío), la suma de ochenta (80) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

1.3. Que se condene al Departamento del Tolima, al Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal y al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. a pagar la suma de cuatrocientos (400) salarios mínimos mensuales legales vigentes y demás sumas que resulten probadas durante el proceso, mediante la acción IN IURE PROPIO por alternación negativa de las condiciones de existencia, como indemnización por la tipología de perjuicio inmaterial objetivo denominado daño a la salud (alteración negativa de las condiciones de existencia – daño a la vida de relación). Suma que debe ser cancelada a favor de las siguientes personas:

- A favor de Luz Marina Henao Henao (madre) la suma de setenta y cinco (75) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- A favor de José Manuel Ortiz Mesa (padre) la suma de setenta y cinco (75) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- A favor de Estefanía Ortiz Henao (hermana) la suma de cuarenta y un (41) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- A favor de Yuliana Yisseth Ortiz Henao (hermana) la suma de cuarenta y un (41) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- A favor de Leidy Johana Ortiz Henao (hermana) la suma de cuarenta y un (41) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- A favor de Daniel Felipe Ortiz Henao (hermano) la suma de cuarenta y un (41) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

- A favor de José Alejandro Ortiz Henao (hermano) la suma de cuarenta y un (41) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- A favor de Jhon Alexander Ortiz Henao (hermano) la suma de cuarenta y un (41) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

1.4. Como consecuencia de la declaratoria de responsabilidad, solicitó que se condene en abstracto respecto de este perjuicio al Departamento del Tolima, al Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal y al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. como indemnización por los perjuicios materiales, en la modalidad de lucro cesante y a favor de los señores Luz Marina Henao Henao (madre) y José Manuel Ortiz Mesa (padre).

1.5. De resultar vencidas la parte demandada, que se les condene en costas, de acuerdo con lo establecido en el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

1.6. Que las demandadas den cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 192 y 193 del C.P.A.C.A.

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 joven Jonathan Andrés Ortiz Henao (Q.E.P.D.) para la época de los acontecimientos tenía 29 años de edad y se desempeñaba como contratista independiente en el Departamento del Tolima.

2.2. El día 7 de julio de 2018, aproximadamente a las 3:00 p.m. Jonathan sufrió un accidente en su motocicleta, por lo que fue trasladado en ambulancia hacia la E.S.E. de primer nivel Hospital San Rafael, ubicada en el Municipio de El Espinal-Tolima.

2.3. Que la víctima fue recibida en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital San Rafael a las 04:07, que allí fue valorado por la médica general Natalia María Rodríguez Bonilla, quien en su evaluación clínica evidenció oportunamente, además de las lesiones ortopédicas, una *“clara lesión vascular”*.

2.4. De la misma manera, la médico general ordenó distintos exámenes paraclínicos de apoyo diagnóstico, según la capacidad de la E.S.E. de primer nivel. Posteriormente, en siguiente valoración con los reportes de los exámenes ordenados, dictaminó el diagnóstico de impresión y ordenó evaluación por las especialidades médicas de cirugía vascular y ortopedia. Corolario, prescribió la remisión hacia la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, por ser la entidad que cuenta con estos servicios.

2.5. Que la remisión de Jonathan solamente se hizo efectiva hasta las 6:00 de la tarde, es decir, aproximadamente dos horas después del ingreso. No se tiene conocimiento sobre comunicación alguna sobre la urgencia presentada por Jonathan al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE adscrito al Departamento del Tolima.

2.6. Que el señor Ortiz Henao ingresó a la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué a las 06:53 p.m. del día 7 de julio de 2018. El médico general, Edgar León, consignó lo siguiente en la historia clínica:

“ANÁLISIS. PACIENTE QUE CURSÓ CON ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA Y CONFUNDIDO. SE DECIDE TOMAR TAC DE CRANEO SIMPLE, TAC DE COLUMNA CERVICAL. RADIOGRAFÍA DE TIBIA Y PERONE IZQUIERDO. RADIOGRAFÍA DE MANO DERECHA, HEMOGRAMA Y COLOCAR ANALGESIA. PLAN TERAPEÚTICO: OBSERVACIÓN. MORFINA 4MG CRISTALOIDES PARACLÍNICOS VALORACIÓN POR ORTOPEDIA Y CIRUGÍA GENERAL”.

2.7. El médico general, previno una posible anemia y posterior choque hipovolémico, cuando en su valoración, después de conocer los resultados del cuadro hemático tomado, ordenó la reserva de 2 unidades de glóbulos rojos, pues evidenció, según su anotación clínica, que la hemoglobina o el conteo de glóbulos rojos se encontraba en ese momento ya disminuido por el trauma sufrido y advirtió que además de la pérdida de sangre ya presentada, se podía derramar más por los procedimientos quirúrgicos que se iban a realizar.

2.8. De conformidad con las notas de enfermería, a las 7:22 p.m. Jonathan fue valorado por la paramédico Derly Beatriz Machado Cagua. La enfermera indicó que el paciente tenía 3 unidades de glóbulos rojos en reserva.

2.9. Siendo las 07:27 p.m. Jonathan fue valorado por el médico Ronald Ortiz Rodríguez, especialista en ortopedia y traumatología, quien ordenó cirugía y consignó lo siguiente en el expediente clínico:

“ANÁLISIS: PACIENTE CON MÚLTIPLES FRACTURAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE AL EXAMEN MÉDICO SE EVIDENCIA AUSENCIA DE PULSOS DISTALES Y LLENADO CAPILAR AUSENTE, HERIDA EN TERCIO INFERIOR DE TIBIA DERECHA CON COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS ASOCIADO A TRAZO DE FRACTURA A ESE NIVEL GUSTILO 1A. FRACTURA ABIERTA DE TERCIO INFERIOR DE MUSLO DERECHO GUSTILO III C DE APROXIMADAMENTE 20 CM CON GRAVE EXPOSICIÓN DE TEJIDOS BLANDOS. SE SOLICITA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE URGENCIA FIJACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN FEMUR Y TIBIA SE ENTRA EN ACTO CONJUNTO CON CIRUGÍA VASCULAR”.

2.10. A pesar de la urgencia del cuadro clínico presentado por Jonathan y la premura de la atención requerida, solamente fue valorado hasta las 9:49 p.m. por el médico Hernando Ávila Molina, especialista en cirugía vascular y angiología.

2.11. En la valoración realizada por ese médico, se determinó la falta de irrigación sanguínea en su miembro inferior derecho, según la ecografía tipo doppler coronario, ordenando cirugía inmediata y prescribiendo la reserva de dos unidades de glóbulos rojos.

2.12. Que el accidentado continuaba perdiendo además de la vitalidad, grandes cantidades de sangre (glóbulos rojos) por la lesión en la arteria poplítea ubicada en su miembro inferior derecho. Antes del inicio del procedimiento quirúrgico se

desconocía el conteo de glóbulos rojos, pues el único y último cuadro hemático para medir la hemoglobina se realizó al ingreso aproximadamente a las 7:00 p.m.

2.13. Sin tener conocimiento sobre el estado hemodinámico que presentaba Jonathan por falta de paraclínicos (cuadro hemático) inmediatos al procedimiento, se inició la cirugía solamente hasta las 12:00 a.m. del día 8 de julio de 2018 por parte de la especialidad de cirugía vascular. La descripción quirúrgica indicó lo siguiente:

“HALLAZGOS: SECCIÓN COMPLETA DE ARTERIA POPLITEA SUPRAPATELAR, SECCIÓN DE MÚSCULOS CUADRICEPS, VENA POPLITEA SANA.

PROCEDIMIENTO: BAG ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CAMPOS ESTÉRILES, SE REALIZA RETIRÓ DE SUTURA ANTERIOR SE DISECA 1: EXPLORACIÓN DE ARTERIA POPLITEA PROXIMA; 2. EXPLORACIÓN DE ARTERIA POPLITEA DISTAL; 3. EXPLORACIÓN DE VENA POPLITEA. 4. ARTERIECTOMÍA DE ARTERIA POPLITEA PROXIMAL; 5. ARTERECTOMIA DE ARTERIA POPLITEA DISTAL; 6. TROMBECTOMÍA DE ARTERIA POPITEA DISTAN CON FOGGARTY 4F Y 3F, SE OBTIENE COAGULO FRESCO Y BUEN RETORNO ARTERIAL. SE PASA SONDA NELATON CON SOLUCIÓN HEPARINIZADA. 7. TROMBECTOMÍA DE ARTERIA POPLITEA PROXIMAL CON FOGGARTY 4F, SE PASA SONDA DE NELATON CON SOLUCIÓN HEPARINIZADA. 8. RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA POPLITEA CON ANASTOMOSOS TERMINO TERMINAL CON PROLENE CARDIOVACULAR 6-0 SE CONSTANTE BUEN FLUJO ARTERIAL”.

2.14. Posteriormente, después de culminar la labor por cirugía vascular, sin anotación de transfusión de productos hemoderivados reservados (glóbulos rojos), se inició la cirugía por parte de la especialidad de ortopedia y traumatología en donde se indicó:

“DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTOS. HALLAZGOS: FRACTURA ABIERTA G: IIIC, CONMINUTA DESPLAZADA DE LA DIAFISIS DISTAL DEL FEMUR Y TIBIA DERECHAS. GRAN COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS EN 1/3 DISTAL DE LA CARA POSTERO MEDIAL DEL MUSLO DERECHO, CON HERIDA DE MÁS O MENOS 20 CM EN FORMA CIRCUNFERENCIAL, COMPROMETIENDO PIEL, TCS, SECCIÓN DE IZQUITIBIALES Y LESIÓN COMPLETA DE ARTERIA POPLITEA DERECHA A NIVEL SUPRAPATELAR, GRAN CONTENIDO SUCIO CON ABUNDANTE MATERIAL EXÓGENO MALOLIENTE, ADEMÁS PRESENTA HERIDA DE MÁS O MENOS 3 CM EN CARA ANTEROMEDIAL DEL 1/3 DISTAL DE LA PIERNA DERECHA, QUE SE COMUNICA CON LA FRACTURA DE TIBIA DISTAL DERECHA. HIPOPREFUSIÓN DISTAL POP DE ANASTOMOSIS DE ARTERIA POPLITEA DERECHA MÁS FASCIOTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE LA PIERNA DERECHA”.

2.15. De conformidad con las anotaciones de enfermería, se consignó que en medio de los procedimientos quirúrgicos se ejecutó la primera transfusión de hemoderivados iniciado a las 00:30 con sello de calidad 20183022, O positivo, y la segunda, a la 01:10 a.m. con sello de calidad 20183023 O positivo. Igualmente indicó posteriormente la enfermera Sandra Yulieth Prieto Salamanca que se reservaban 4 unidades de glóbulos rojos.

2.16. Los anteriores procedimientos quirúrgicos invasivos iniciaron a las 12:00 a.m. del día 8 de julio de 2018 y culminaron a las 2:30 a.m. del mismo día. Las cirugías se ejecutaron, según anotaciones médicas sin complicaciones y en cada una de ellas se constató el buen flujo arterial.

2.17. No consta en la historia clínica examen paraclínico de apoyo diagnóstico como un hemograma o cuadro hemático posterior al procedimiento quirúrgico. Se desconocía en ese momento el estado hemodinámico del paciente y consecuentemente no se sabía el nivel de hemoglobina en su cuerpo o si éste estaba en período anémico por falta de glóbulos rojos.

2.18. Posteriormente, Jonathan fue trasladado hasta el servicio de cuidados intensivos de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta. Según anotaciones de enfermería, el auxiliar Oscar Iván Sosa Cubillos, consignó el ingreso a este servicio en la historia clínica a las 2:35 a.m. después de culminados los procedimientos quirúrgicos, advirtiendo que tenía pendiente la transfusión de 3 unidades de glóbulos rojos:

“Pendiente descartar luxofractura a nivel de MSD y transfundir 3 unidades de glóbulos rojos luego que del quirófano le transfundieron 2”.

2.19. Seguidamente, según anotación de enfermería consignada por la auxiliar Diana Magali Celemín Melo a las 2:38 a.m. en el servicio de cuidados intensivos, Jonathan se encontraba sangrante y mal perfundido, advirtiendo de esta manera la falta de oxigenación producto de la falta de glóbulos rojos.

2.20. A pesar de las anotaciones de los paramédicos donde advertían a los médicos sobre las pésimas condiciones en las que había salido Jonathan de los procedimientos quirúrgicos, donde evidentemente era urgente una nueva transfusión, estas fueron pasadas por alto y no se presentó siquiera valoración por algún médico sino hasta que el paciente entró en shock.

2.21. Según el expediente clínico a las 5:00 a.m. Jonathan se encontraba en pésimas condiciones generales, se activó el código azul de reanimación y finalmente de manera inoportuna, después de que había entrado en shock, se decidió transfundir la tercera unidad de glóbulos rojos. Allí, los auxiliares realizaron llamado urgente, al que acudió Sandra Yinedt Durán, terapeuta respiratoria.

2.22. Consecutivamente, según el expediente clínico, Jonathan entró en parada cardiaca. El médico general, Luis Fernando Rincón Mesa, lo valoró a las 6:08 a.m. del día 8 de julio de 2018 indicando que fue llevado a la Unidad de Cuidados Intensivos, extubado y choqueado por la disminución de volumen de sangre en su cuerpo. Así mismo indicó lo siguiente en la historia clínica:

“... ES LLEVADO DE URGENCIA A QUIRÓFANO CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SE REALIZA EXPLORACIÓN DE VASOS DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO DONDE SE EVIDENCIA COMPROMISO DE POPLITEA A NIVEL DISTAL DEL MUSLO DERECHO SE REALIZA ENDARTERECTOMÍA, RECONSTRUCCIÓN LUEGO ORTOPEDIA COLOCA TUTOR EXTERNO EN MUSLO Y EN PIERNA DERECHOS. ES TRAÍDO EXTUBADO A LA UCI EN MUY MALAS CONDICIONES, PÁLIDO,

DESATURADO EN CHOQUE HIPOVOLÉMICO, EN QUIRÓFANO LE TRANSFUNDIERON 2 U GRE REQUIERE REINTUBACIÓN, SOPORTE VASOPRESOR CON NORADETRALINA PRESENTA ASISTOLIA SE REANIMA POR ESPACIO DE 23 MINUTOS 7 AMPOLLAS DE ADRELINA, 32 AMPOLLAS DE BICARBONATO, 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, GLUCONATO DE CALCIO SUFLTA DE MAGNESIO, INFUSIÓN DE DEXTROSA AL 10% SALE DE ASISTOLIA A TAQUICARDIA SINUSAL, DESDE SU INGRESO NO SETABA TA NI OXIMETRÍA DE PULSO, EN EL MOMENTO CON GLUCOMETRÍA DE 400 LUEGO DE INFUSIÓN DE DEXTROSA, TA 170/76 CON NOREADERALINA A 0.5 MCG/KG/MIN, OXIMETRÍA DE 83%”.

2.23. A pesar de que se logró reanimar a Jonathan de su primera parada cardiaca, posteriormente, después de la inoportuna transfusión de glóbulos rojos, entró nuevamente en paro asistólico, y pese a las maniobras de reanimación, el joven Ortiz Henao falleció a las 6:50 a.m. en las instalaciones de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta.

2.24. Según las distintas anotaciones en el expediente clínico, cada una de éstas firmadas por los responsables de la atención, a Jonathan Ortíz Henao (Q.E.P.D.) lo valoraron médicos generales, médicos especialistas en cirugía vascular y angiografía, médicos especialistas en ortopedia y traumatología, paramédicos y terapeutas. A pesar de que permaneció por aproximadamente 4 horas en el servicio de cuidados intensivos de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta no fue valorado por un médico especialista en medicina crítica y cuidados intensivos o médico intensivista.

2.25. Al señor Ortíz Henao le fue practicada necropsia médico legal por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses el día 9 de julio de 2018. Según informe pericial de necropsia No. 2018010173001000355 emitido por el médico forense Guillermo Jaramillo Lugo adscrito al instituto, Jonathan falleció según el dictamen a consecuencia de un sangrado que le produjo anemia y posterior choque hipovolémico.

3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

3.1. Departamento del Tolima¹

Por medio de apoderado judicial recorrió el traslado señalando que se opone a todas y cada una de las pretensiones y declaraciones solicitadas por la parte actora, en razón a que el Departamento del Tolima como ente territorial, no tiene ninguna participación ni tampoco injerencia en los hechos narrados en la demanda y por ende no alberga ninguna responsabilidad con respecto a los daños aducidos.

Lo anterior, por cuanto el Departamento del Tolima no es una institución prestadora de servicios de salud, debido a que el artículo 31 de la Ley 1122 de 2007 prohíbe de manera expresa la misma a los entes territoriales, por lo que está circunscrita a ellas, bien sea privadas o a Empresas Sociales del Estado, como fue el caso de las instituciones que le atendieron al paciente de cuyo deceso se ocupa esta acción.

¹ Archivo 024 del expediente electrónico

En consecuencia, indica que la responsabilidad en el acto médico desplegado por los galenos de cualquier institución prestadora de servicios de salud las compromete a ellas y no al ente territorial, teniendo en cuenta que la controversia nace de la presunta falla en el servicio médico asistencial que es del resorte propio del prestador.

Finalmente, planteó como excepciones las que denomina de la siguiente forma: *“CADUCIDAD, FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA, CULPA EXCLUSIVA DE UN TERCERO, INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA POR FALTA DE NEXO CAUSAL y el RECONOCIMIENTO OFICIOSO DE EXCEPCIONES”*.

3.2. Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal²

Señala en su contestación que se opone a todas las declaraciones y condenas por cuanto en el presente asunto no concurren los elementos para que pueda configurarse la responsabilidad de la entidad que representa. Lo anterior, ya que se encuentra acreditado en la historia clínica de Jonathan Andrés Ortiz Henao, que desde que ingresó al Hospital el 7 de julio de 2018 se le prestaron todos los servicios requeridos de acuerdo a su condición y a los síntomas que presentaba como consecuencia del accidente que sufrió.

En este sentido, afirma que la atención brindada fue conforme a los protocolos médicos correspondientes para este tipo de casos, pues debido al compromiso óseo y vascular del paciente, el Hospital San Rafael decidió remitirlo a una entidad que tuviera los medios necesarios para la atención, pues esta institución hospitalaria es de segundo nivel, -no de primer nivel como afirma la parte actora- por lo que no contaba con los elementos necesarios para ofrecer al señor Ortiz Henao una atención oportuna y diligente en la especialidad de cirugía vascular, por lo que lo propio era la remisión como en efecto sucedió. De ello deviene, que no puede endilgársele ninguna responsabilidad al Hospital San Rafael de El Espinal, porque obró conforme los protocolos de atención médica.

De igual manera, refiere que el paciente fue aceptado en el Hospital Federico Lleras Acosta a las 16:37 del 7 de julio de 2018 siendo trasladado a dicha entidad a las 17:22 del mismo día, razón por la cual estima que la remisión se ordenó inmediatamente, lo cual aunado a que la materialización de la misma no dependía del hospital San Rafael se llevó a cabo en un tiempo prudencial. No obstante lo anterior, señala que si este trámite no se hubiese realizado, el mismo no podría generar responsabilidad al Hospital puesto que la atención del paciente no depende de comunicar o no al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) y que la red de prestación de servicios está a cargo de la EPS en donde se encuentra afiliado el paciente y no de la IPS asignada al mismo. Sin embargo, reitera que la atención se realizó de manera oportuna y adecuada, tanto así que la médica ordenó su remisión en la primera consulta debido a los hallazgos encontrados.

² Archivo 025 del expediente electrónico

3.3. Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué³

Se opone a todas las pretensiones de la demanda, solicitando que se nieguen las suplicas de la misma, por no tener fundamento fáctico ni jurídico, por cuanto estima que no hay base alguna para imputar responsabilidad patrimonial al Hospital Federico Lleras Acosta, puesto que los servicios brindados al señor Jonathan Andrés Ortiz Henao desde el 7 de julio de 2018 a las 6:55:12 p.m. hasta las 6:45 horas del 8 de julio del mismo año fueron adecuados para la patología que presentaba a su ingreso, de conformidad con los protocolos y guías de manejo institucionales, de forma diligente, acertada y oportuna, sin haberse descuidado al paciente, quien siempre estuvo vigilado y en quien se pusieron todos los conocimientos científicos, tecnológicos, ayudas diagnósticas y exámenes de laboratorio.

De igual manera, asevera que se le realizaron todas las transfusiones de sangre requeridas por el paciente, en el momento en que se ordenan -no antes-, pues es muy distinto solicitar reserva de glóbulos rojos que disponer la transfusión, ya que se reserva para garantizar que al momento que lo requiera se cuente con la sangre para su aplicación.

Por lo anterior, asegura que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. a través de su personal médico, cumplió con el deber de prestar la mejor atención al paciente, estuvo atento al diagnóstico y evolución del mismo, pero lastimosamente su humanidad no respondió satisfactoriamente al tratamiento por causa de la gravedad de las lesiones producidas en el accidente de tránsito.

Formula como excepciones de mérito las de *“AUSENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD Y DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA, ESE., AUSENCIA DE CULPA PROFESIONAL O INDEBIDA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS y la EXCEPCIÓN GENÉRICA”*.

3.4. Llamada en Garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros (Hospital San Rafael)⁴

3.4.1. Contestación de la demanda

Se opone a todas las pretensiones de la demanda, pues ellas son totalmente improcedentes debido a que no hay material probatorio que las sustenten, por lo que no existe obligación legal, contractual o extracontractual por parte del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal, ni por parte de la Compañía La Previsora S.A. Compañía de Seguros, de indemnizar a los actores por ausencia de presupuestos fácticos y legales para ello.

Sostiene que la atención que se le dio al paciente fue oportuna y diligente de acuerdo con la lex artis, habiéndosele diagnosticado acertadamente y conforme los antecedentes, siendo remitido a una institución de mayor complejidad. Es así como

3 Archivo 027 del expediente electrónico

4 Archivo 042 del expediente electrónico

refiere que el señor Jonathan Ortiz ingresó el 7 de julio de 2018 a las 03:56 p.m. a las instalaciones del Hospital, siendo remitido de manera inmediata para la atención propia de una institución de mayor nivel, observándose una actuación prudente e idónea con el único fin de salvarle la vida.

Formula como excepciones de mérito las de *“EXCEPCION DE INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD, EXCEPCION DE INEXISTENCIA DEL DAÑO, INEXISTENCIA Y FALTA DE ACREDITACION DE LA OBLIGACION QUE SE PRETENDE SE INDEMNICE, INEXISTENCIA DE MALA ATENCION MEDICA O MALA PRAXIS MEDICA, INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, PRINCIPIO DE LA INDEMNIZACIÓN E IMPROCEDENCIA DE PAGOS NO PACTADOS EN LA POLIZA POR NO COBERTURA O LIMITE DEL VALOR ASEGURADO, DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO, POLIZA CLAIMS MADE, EXCEPCION DE QUE LA OBLIGACION QUE SE ENDILGUE A LA SOCIEDAD PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS HA DE SER EN VIRTUD DE LA EXISTENCIA DE UN CONTRATO DE SEGURO Y CONFORME LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA POLIZA No 1001936 DE DICHO CONTRATO y la EXCEPCION GENÉRICA”*.

3.4.2. Contestación del llamamiento en garantía

Asevera que esta acción debe conocerse dentro del período de vigencia de la póliza No. 1001936, por lo que opera por reclamación, es decir la cobertura de responsabilidad civil Claims Made opera sobre la base del reclamo, porque el riesgo cubierto dejó de estar constituido por el hecho originador de la responsabilidad civil y pasó a estarlo por el reclamo del perjudicado (12 de diciembre de 2019), por lo que estas coberturas exigen inicialmente que tanto el hecho originador de la responsabilidad civil como el reclamo tengan ocurrencia durante la vigencia de la póliza. No obstante, considera que de darse los presupuestos de hecho y de derecho pactados en la póliza, la Previsora asumirá la indemnización conforme a las condiciones establecidas en la carátula, las condiciones generales y sus exclusiones, por lo que sólo estaría obligada a pagar hasta el límite del valor asegurado, menos el deducible.

Formula como excepciones de fondo las de *“EXCEPCION DE INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD., EXCEPCION DE INEXISTENCIA DEL DAÑO, INEXISTENCIA Y FALTA DE ACREDITACION DE LA OBLIGACION QUE SE PRETENDE SE INDEMNICE, INEXISTENCIA DE MALA ATENCION MEDICA O MALA PRAXIS MEDICA, INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, PRINCIPIO DE LA INDEMNIZACIÓN E IMPROCEDENCIA DE PAGOS NO PACTADOS EN LA POLIZA POR NO COBERTURA O LIMITE DEL VALOR ASEGURADO, DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO, POLIZA CLAIMS MADE, CUBRIMIENTO DE LA POLIZA, EXCEPCION DE QUE LA OBLIGACION QUE SE ENDILGUE A LA SOCIEDAD PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS HA DE SER EN VIRTUD DE LA EXISTENCIA DE UN CONTRATO DE SEGURO Y CONFORME LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA POLIZA No 1001936 DE DICHO CONTRATO, INASEGURABILIDAD DEL DOLO Y/ LA CULPA GRAVE, LIMITE DEL VALOR*

ASEGURADO, LIMITES DE VALOR ASEGURADO PARA DAÑOS MORALES, REDUCCION DE LA SUMA ASEGURADA POR APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE”.

3.5. Llamada en Garantía Allianz Seguros S.A., (Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.)⁵

3.5.1. Contestación de la demanda

Se opone a lo pretendido por la parte actora por cuanto alega que no existe nexo de causalidad entre la muerte del señor Ortiz Henao y la atención 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 Rafael de El Espinal hasta el momento de su deceso, se le brindó una atención integral, eficiente y adecuada, de acuerdo a las necesidades médicas y físicas del paciente, quien falleció debido a la gravedad del politraumatismo causado en el accidente de tránsito, y pese a los esfuerzos del personal médico, especialista, hospitalario y asistencial de la entidad hospitalaria.

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 JONATHAN ANDRES ORTIZ HENAO, LA ATENCIÓN DERIVADA DEL SERVICIO MÉDICO SUMINISTRADA AL PACIENTE ES DE MEDIO MAS NO DE RESULTADO y la INNOMINADA”.*

3.5.2. Contestación del llamamiento en garantía

Señala que no se opone a la solicitud del llamamiento en garantía señalado por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., en el hipotético y remoto evento de una condena, siempre y cuando, las circunstancias del siniestro ocurran dentro del marco y contexto del contrato de seguro No. 022381458/0, por lo que dada esta situación, Allianz Seguros S.A. responderá hasta el límite máximo del valor asegurado por evento y previa deducción del correspondiente deducible pactado.

Formula como excepciones de mérito las de *“SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PACTADOS EN LA PÓLIZA N° 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 demandante⁶

En sus alegaciones finales el apoderado judicial de la parte actora sostiene que Jonathan Ortiz Henao fue víctima de negligencias sucesivas, tanto a nivel

⁵ Archivo 043 del expediente electrónico

⁶ Archivo 090 del expediente electrónico

administrativo por parte del Departamento del Tolima y de la E.S.E. Hospital San Rafael de El Espinal, como de la falta del deber objetivo de cuidado de los profesionales médicos de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, por lo que el daño imputado corresponde a la pérdida de oportunidad de sobrevivir, como consecuencia de la falta de control y vigilancia del estado hemodinámico y el tratamiento inoportuno de la prestación del servicio médico asistencial brindado.

Afirma que se logró demostrar que la atención médica fue deficiente, pues pese a haberse advertido una clara lesión vascular, la misma no fue atendida en el tiempo que se requería para evitar un shock hipovolémico, no fueron suministrados los líquidos necesarios para combatir el deterioro del paciente, que además era previsible y resistible. En este sentido, señala que si se hubiera intervenido la lesión vascular en menor tiempo, de 6 a 8 horas, se hubiera parado el derramamiento de líquido vital y no se hubiera culminado con el shock hipovolémico final.

Por lo tanto, concluye que debe declararse la responsabilidad de las accionadas y en consecuencia acceder a todas y cada una de las pretensiones perseguidas.

4.2. Parte demandada.

4.2.1. Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal.⁷

Solicita que se niegue la presente acción teniendo en cuenta que la atención en el Hospital San Rafael se ajustó a los protocolos médicos, pues Jonathan Andrés Ortiz Henao fue resucitado (secuencia ABCDE), se controló la hemorragia, se diagnosticó y se remitió a una entidad de mayor nivel, todo esto en menos de una hora. Del mismo modo señala que se demostró que la muerte de Jonathan Andrés obedeció al politrauma ocasionado por el accidente y que el único informe que señala la responsabilidad de las entidades demandadas fue elaborado por una persona que no es especialista en la materia, siendo un microbiólogo que carece de idoneidad para emitir cualquier tipo de concepto.

En este mismo sentido, sostiene que el argumento usado para indicar la mala atención de urgencias, esto es la omisión de la respuesta adrenérgica o simpática, es falso, pues ni los protocolos ni los manuales señalan que toda persona que sufre un trauma presenta una respuesta adrenérgica.

4.2.2. Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.⁸

Solicita negar las pretensiones de la demanda y declarar probadas las excepciones de mérito propuestos como son ausencia de nexo de causalidad, ausencia de culpa profesional o indebida prestación de los servicios. Lo anterior, habida cuenta que los servicios brindados fueron eficientes, oportunos, diligentes y de calidad, aplicándose todos los conocimientos científicos de conformidad con las guías de manejo, protocolos y lex artis. Bajo este aspecto, refiere que de acuerdo con lo documentado en la historia clínica y los testimonios de los doctores Hernando Ávila, Eugenia López Salazar -médico especialista en cirugía general y en cirugía vascular

7 Archivo 092 del expediente electrónico

8 Archivo 089 del expediente electrónico

de la Universidad CES- y Guillermo Jaramillo Lugo, médico forense de Medicina Legal, se tiene que al paciente Jonathan Andrés Ortiz Henao, durante su estancia en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. (aproximadamente 12 horas) recibió el tratamiento integral y multidisciplinario acorde a su condición clínica, apegado a las guías de manejo y protocolos institucionales. Pese a lo anterior, debe tenerse en cuenta que la causa de la muerte del paciente fue el trauma contundente que sufrió el día 7 de julio de 2018.

De otro lado, solicita no tener en cuenta la conclusión del perito de la parte actora, comoquiera que no cumple con los requisitos para rendirlo, ya que de conformidad con lo establecido en el artículo 277 del Código General del Proceso, párrafo segundo, el dictamen deberá ser emitido por una institución o profesional especializado.

4.2.3. Departamento del Tolima⁹

Reitera que el Departamento del Tolima no es una institución prestadora de servicios de salud, y en consecuencia no tiene ninguna injerencia con respecto al tratamiento dado a Jonathan Andrés, puesto que las IPS'S y ESE'S son autónomas e independientes.

Por otro lado, asevera que no se tiene demostrada con certeza que exista falla en la *lex artis*, tanto del servicio de urgencias como de la asistencia posterior del paciente, siendo que lo expuesto por el perito, doctor Juan Gabriel Bueno resulta una mera apreciación subjetiva, dado que desconocía la historia clínica de urgencias, ante lo cual señaló que 500 ML de cloruro de sodio en solución salina resultaba insuficiente, por lo que debía administrarse al menos 3000, siendo ésta una afirmación totalmente contraria a la realidad, pues resulta imposible suministrar una cantidad así en menos de una hora.

Atendiendo lo anterior, solicita entonces se nieguen las pretensiones de la demanda.

4.2.4. Llamada en Garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros (Hospital San Rafael)¹⁰

Manifiesta que en el presente evento no se observa que respecto del hecho que se demanda como generador del daño, exista, en relación con el ente hospitalario Hospital San Rafael de El Espinal negligencia, impericia o imprudencia que le endilgue responsabilidad, siendo que el daño no surgió por la mala atención o errores en el procedimiento médico que se le aplicara al señor Jonathan Ortiz sino que éste surgió en su humanidad producto de un siniestro que ocasionó una merma en su salud y posterior muerte. Pese a lo anterior, reitera que dado el caso de proferirse sentencia condenatoria en contra de su asegurado Hospital San Rafael, se sirva declarar probada la excepción denominada *“DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO Y LÍMITES DE VALOR ASEGURADO PARA DAÑOS MORALES*.

9 Archivo 087 del expediente electrónico

10 Archivos 083 y 084 del expediente electrónico

4.2.5. Llamada en Garantía Allianz Seguros S.A. (Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.)¹¹

Sostiene que el fallecimiento del señor Ortiz Henao fue consecuencia de un sangrado que le produjo anemia y posterior choque hipovolémico, por lo que ello no obedeció a las transfusiones o no de los glóbulos rojos, sino al delicado estado de salud en que ingresó a la entidad por causa del accidente de tránsito. Por razón de lo anterior, no tuvo lugar una falla en el servicio, pues los servicios de salud proporcionados lo fueron con oportunidad, calidad y buena praxis, de conformidad a los protocolos y guías de manejo institucionales. Por lo tanto, reitera que no existe nexo de causalidad entre el perjuicio y la atención o el hecho que se alega como dañino, por lo que no puede surgir una obligación resarcitoria en contra del Hospital Federico Lleras Acosta y en consecuencia, tampoco en contra de Allianz Seguros S.A.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DEL DESPACHO

5. DE LA EXCEPCIÓN DE CADUCIDAD

La entidad territorial al momento de contestar la demanda propuso la excepción de caducidad, señalando que los perjuicios reclamados se derivan del fallecimiento del señor Jonathan Andrés Ortiz Henao ocurrido el 8 de julio de 2018.

Que en virtud de lo anterior, a partir del 9 de dicho mes y año empezó a correr el término legal previsto en el C.P.A.C.A.; la solicitud de conciliación fue presentada el día 30 de octubre de 2019, la que interrumpe el termino hasta por tres meses, por lo que el plazo para interponer la demanda vencía el 8 de octubre de 2020, y como la misma fue presentada el día 19 de enero de 2021, se concluye que no se hizo dentro de la oportunidad procesal.

Para resolver lo antes referido y tal como se señaló en el auto admisorio de la demanda, en relación con la oportunidad para presentar la demanda, revisando el contenido del artículo 164, numeral 2 i) del C.P.A.C.A, cuando se pretenda la reparación directa de un daño, el término para presentar la demanda es de 2 años contados a partir del día siguiente a la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño o cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo.

Tal y como lo refiere el ente territorial los perjuicios reclamados se derivan del fallecimiento del señor Ortiz Henao ocurrido el 8 de julio de 2018.

En virtud de lo anterior, a partir del 9 de dicho mes y año empezó a correr el término legal previsto en el C.P.A.C.A.; la solicitud de conciliación fue presentada el día 30 de octubre de 2019, es decir faltando 8 meses y 11 días para que expirara el término señalado en la ley, la constancia de celebración de la audiencia se expidió el 18 de diciembre de 2019, por lo que el plazo para interponer la demanda, se reanudó y vencía el 28 de agosto de 2021, y como la misma fue presentada el día 19 de enero de esa anualidad, se concluye que se hizo dentro de la oportunidad procesal, por lo que se declarará no probada.

¹¹ Archivo 088 del expediente electrónico

6. PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

Procede el despacho a determinar si, las accionadas son administrativa y patrimonialmente responsables de los perjuicios reclamados por los demandantes, con ocasión del fallecimiento del señor Jonathan Andrés Ortiz Henao, como consecuencia de la falta de control y vigilancia del estado hemodinámico y la ausencia de tratamiento oportuno en la prestación del servicio médico-asistencial brindado, lo que desencadenó en la pérdida de oportunidad de sobrevivencia? y si la respuesta anterior es afirmativa, debe establecerse si, ¿las llamadas en garantía deben responder por las actuaciones de las entidades accionadas en atención a los contratos de seguro celebrados entre ellas?

7. TESIS QUE RESUELVEN EL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

7.1 Tesis de la parte accionante

Las entidades accionadas deben declararse administrativa y patrimonialmente responsables, por cuanto dentro de la atención médica brindada al señor Ortiz Henao se presentó una falla del servicio, consistente en negligencias administrativas así como la falta del deber objetivo de cuidado, por lo que tuvo lugar la pérdida de oportunidad de sobrevivencia, como consecuencia de la falta de control y vigilancia del estado hemodinámico y el tratamiento inoportuno de la prestación del servicio médico asistencial brindado.

7.2. Tesis de las accionadas

7.2.1. 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 proporcionó a Jonathan Andrés Ortiz Henao cumplió con los protocolos, guías de manejo institucional y la lex artis dándole un manejo integral adecuado, siendo que la causa efectiva de la muerte del paciente es el trauma contundente que sufrió el día 7 de julio de 2018.

7.2.2. 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 que fuera desencadenante del mismo, puesto que durante el ingreso del paciente a dicho centro hospitalario se le prestaron los servicios médicos que requería, se controló la hemorragia, se diagnosticó y remitió oportunamente a una entidad de III nivel toda vez que esta institución no contaba con la especialidad de cirugía vascular, por lo que la muerte de Jonathan Andrés obedeció al politraumatismo ocasionado por el accidente.

7.2.3. Departamento del Tolima

El Departamento del Tolima no es una institución prestadora de servicios de salud, por lo que no tiene ninguna injerencia con respecto al tratamiento dado a Jonathan

Andrés y por ende no cabe responsabilidad alguna con respecto al acto médico desplegado por los galenos de cualquier institución prestadora de servicios de salud; no obstante, debe tenerse en cuenta que no se tiene demostrado con certeza que exista falla en la *lex artis*, tanto del servicio de urgencias como de la asistencia posterior del paciente.

7.3 Tesis de las llamadas en garantía

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

No existe responsabilidad alguna endilgable al Hospital Federico Lleras Acosta, por cuanto en la atención del señor Ortiz Henao no tuvo lugar una falla en el servicio, ya que los servicios de salud le fueron proporcionados con oportunidad, calidad y buena praxis, de conformidad a los protocolos y guías de manejo institucionales, por lo que el fallecimiento tuvo ocurrencia por el delicado estado de salud en que ingresó a la entidad por causa del accidente de tránsito.

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

El Hospital San Rafael de El 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 Jonathan Ortiz del cual derivó su deceso, sin que sea predicable negligencia, impericia o imprudencia atribuible a esta Empresa Social del Estado, quien prestó sus servicios médico asistenciales en debida forma.

7.4. 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 que haya generado la pérdida de oportunidad de sobrevivencia del señor Ortiz Henao.

8. MARCO JURÍDICO

8.1. 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.¹²

Así, el Consejo de Estado ha señalado que los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son en esencia el daño antijurídico, esto es la lesión patrimonial

12 C.E. Sección Tercera. Radicación 76001-23-31-000-1996-02324 (N.I. 17042). Sentencia del 13 de agosto de 2008

o extra patrimonial sufrida por la víctima sin que tenga el deber de soportarla, y la imputación, como la atribución que de esa lesión se hace al Estado a partir de la acreditación de los títulos que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad.

En relación con la falla del servicio médico, en principio la jurisprudencia habló de un régimen basado en el deber de probar a cargo del actor del proceso judicial, de suerte que a quien correspondía acreditar la totalidad de los elementos que integran la responsabilidad extracontractual era al accionante, y a su vez, la entidad hospitalaria debería demostrar que su conducta fue diligente o cuidadosa.

Sin embargo, en 1992 dicho criterio fue revaluado por el Máximo Tribunal Contencioso Administrativo, dándose campo a un régimen de presunción de la falla, al estimarse que la prueba de la diligencia y el cuidado correspondía al demandado en atención a la capacidad en que se encuentran los profesionales de la salud de satisfacer los cuestionamientos que puedan formularse contra sus procedimientos,¹³ dado sus conocimientos técnicos. De suerte que se estableció en cabeza de la entidad una presunción de hecho, que en términos del Doctor Enrique Gil Botero suponía “*prima facie, en cada caso concreto, que el daño antijurídico en la atención médico – hospitalaria (...) derivaba de la ocurrencia de una falla del servicio (...)*”.¹⁴

No obstante, la aplicación generalizada de la presunción de la falla en el servicio y las lagunas conceptuales de la misma, permitieron la postulación de una teoría de la carga dinámica de la prueba, según la cual el juez debe establecer en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar.

En efecto, señaló el Consejo de Estado,¹⁵ que las circunstancias relevantes para establecer la actuación debida o indebida de la administración tienen implicaciones técnicas y científicas y en tal medida habrá situaciones en las que, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos, siendo entonces necesario el dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio.

Empero, posteriormente la jurisprudencia del Alto Tribunal cambió su postura, haciendo énfasis en que es al actor a quien corresponde asumir la carga de probar los elementos de la responsabilidad, regresando al régimen general de la falla probada, que señala la obligación de acreditarse en el proceso de todos los elementos que la configuran, a través de todos los medios probatorios legalmente aceptados, destacándose entonces la utilidad de la prueba indiciaria construida con fundamento en las demás pruebas que obran en el proceso, para demostrar el nexo causal entre la actividad médica y el daño. En este sentido, consideró el órgano de cierre:

“Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio

13 C.E. Sección Tercera. Expediente No. 6897. Sentencia del 30 de julio de 1992

14 Enrique Gil Botero. *Responsabilidad Extracontractual del Estado*, Editorial Temis S.A. Bogotá, Colombia, 2013, pág. 549

15 C.E. Sección Tercera. Expediente No. 11878. Sentencia del 10 de febrero de 2000.

asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el alea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de más (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.”¹⁶

De manera que el régimen por excelencia para comprometer la responsabilidad de la administración como consecuencia de la actividad médica es la falla probada, siendo obligación de quien la alega, comprobar la actuación contraria a los postulados de la *lex artis*, o el funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico; siendo a cambio carga de la entidad, desvirtuar dichas imputaciones, a partir de la prueba de su ejercicio diligente y adecuado a las necesidades exigidas en cada caso. En este sentido, el Consejo de Estado ha señalado:

*“La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo.”¹⁷*

En reciente pronunciamiento, la citada Corporación al analizar un caso de responsabilidad del Estado por falla en la prestación del servicio médico, reiteró¹⁸:

*“...En este sentido esta Corporación ha indicado que, para determinar la responsabilidad patrimonial del Estado por el servicio médico, entendido este como los procedimientos de diagnóstico, tratamientos, intervenciones y, en general, las conductas del profesional médico orientadas al restablecimiento o recuperación de la salud del paciente; debe demostrarse la existencia del daño, y que este se haya ocasionado por la vulneración de los estándares de calidad exigidos por la *lex artis* (...) **De manera que, para que las pretensiones tengan vocación de prosperidad, se torna indispensable arribar a la conclusión que el servicio no se prestó adecuadamente, bien porque no fue oportuno, porque no cumplió con los protocolos, estándares y recursos humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos de calidad fijados por la ciencia médica al momento de la ocurrencia del hecho dañoso, o se omitió el cumplimiento de deberes por parte del prestador, como los relativos al acto médico documental (por ejemplo: el consentimiento informado y el suministro de la información necesaria para el autocuidado del paciente). Sin que de ello sea posible exigir un resultado exitoso en todos los eventos, pues se trata de una obligación de medio y no de resultado.**” (Resalta el despacho).*

De lo anterior, se tiene que no basta el cuestionamiento que haga el actor de la pertinencia o idoneidad de los procedimientos ejecutados por el personal médico de una entidad, pues a su cargo está probar las falencias y la ocurrencia del

16 C.E. Sección Tercera. Radicación 68001-23-31-000-2000-09610-01. N.I. 15772. Sentencia del 31 de agosto de 2006.

17 C.E. Sección Tercera, Subsección B. Radicación 08001-23-31-000-1996-00921-01, N.I. 23132. Sentencia del 22 de marzo de 2012

18 C.E. Sección Tercera, Subsección B, Radicación 73001-33-31-000-2006-00114-01. N.I. 45214. Sentencia del 5 de mayo de 2020

perjuicio como consecuencia de las mismas, pudiendo para ello incluso recurrir a la prueba indiciaria dada la complejidad de los conocimientos científicos que involucra dicho debate, a fin de establecer la presencia de la falla endilgada.

Así, para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, el accionante podrá hacer uso de todos los elementos probatorios legalmente permitidos, siendo los indicios la prueba por excelencia, dada la dificultad de obtener la prueba directa que compruebe la actuación contraria a los postulados de la *lex artis*, o el funcionamiento anormal del servicio médico, pues estos provienen de las pruebas documentadas y controvertidas dentro del proceso.

8.2 De la historia clínica como medio de prueba en procesos de responsabilidad por falla médica

A voces del artículo 34 de la Ley 23 de 1981, la historia clínica consiste en el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Dicho documento es privado y se encuentra sometido a reserva por lo que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley. De acuerdo con el artículo 35, la historia clínica debe ceñirse a los modelos implantados por el Ministerio de Salud.

De acuerdo con la Resolución 1995 de 1999, del Ministerio de Salud en dichos documentos se debe registrar cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención, siendo característica básica de la misma, la integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, y, la disponibilidad.

Es claro que la historia clínica contiene el registro de la atención médico – paciente, en dicho documento consta la atención y el manejo que recibe para aliviar su padecimiento.

En casos de responsabilidad médica, la Jurisprudencia del Consejo de Estado, ha señalado:¹⁹

*“... recuerda la Sala que la historia clínica constituye la pieza probatoria fundamental en el presente asunto, y en términos generales, dado que en ella debe consignarse toda la información relevante del paciente; es también el medio más idóneo con el que cuentan el personal médico y sus instituciones para demostrar que la actividad médica fue adecuada, diligente y oportuna, cumpliendo con los criterios de diligencia, pericia y prudencia establecidos por la *lex artis* para determinada patología.”*

*Asimismo, esta Corporación ha sido insistente en la necesidad de que las entidades diligencien de manera adecuada y completa las historias clínicas, y de esta manera, poder analizar si la conducta desplegada por los galenos, el diagnóstico y la atención de los pacientes fueron adecuadas”.*²⁰

Empero, debe tenerse en cuenta que a pesar de la importancia que tiene dicho documento para esclarecer los hechos, y, determinar los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud, en ocasiones se hace necesario acudir a otros medios de prueba para esclarecer la verdad que se persigue, en ese

¹⁹ C.E. Sección Tercera, Subsección C, Radicación 47001-23-31-000-2001-00394-01. N.I. 36257. Sentencia del 22 de junio de 2017
²⁰ C.E. Sección Tercera, Subsección C, Radicación 47001-23-31-000-2001-00394-01. N.I. 36257. Sentencia del 22 de junio de 2017.

sentido, indicó: “...que, cuando su contenido se encuentre en controversia o no sea apto para acreditar la verdad que se persigue, deba acudirse a otros medios de prueba que, por su naturaleza testimonial o científica, tengan capacidad objetiva y brinden un respaldo probatorio sobre el aspecto debatido en el proceso.(...)”²¹”.

Finalmente, y en lo que tiene que ver con las fallas en el servicio provenientes de la actividad médica, la jurisprudencia vigente ha señalado que “los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda. Una vez acreditado el daño antijurídico, es necesario verificar que el mismo es imputable a la entidad demandada, ya que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia e imputabilidad del mismo, toda vez que se hace necesario que ello se encuentre soportado en el expediente”.²²

En orden a ello, entrará el Despacho a estudiar si se encuentra acreditado el daño antijurídico alegado en la demanda, y si el mismo resulta imputable a las accionadas, de modo que, se procederá al estudio de cada uno de los elementos que estructuran la responsabilidad por falla del servicio médico.

9. CUESTIÓN PREVIA

9.1. De la tacha de los testigos

Se advierte que el apoderado judicial de la parte actora, en el desarrollo de la audiencia de pruebas y con fundamento en lo dispuesto en el artículo 211 de la Ley 1564 de 2012, Código General del Proceso, tachó a los testigos, doctores Juan de Dios Bautista Villa y Hernando Ávila Molina, por razón de la vinculación laboral, emocional y económica de los mismos con las accionadas Hospital San Rafael y Hospital Federico Lleras, lo cual estima que afecta la imparcialidad de los declarantes. Al respecto, el mencionado artículo 211 del C.G.P. establece que cuando se proponga y sustente una tacha sobre la imparcialidad o credibilidad del testigo, “el Juez analizará el testimonio en el momento de fallar de acuerdo con las circunstancias de cada caso”, lo que obliga a examinar con mayor rigor la declaración para verificar que sea consistente y objetiva tal como lo ha precisado el Consejo de Estado, según el cual los testimonios dudosos deben valorarse de manera más rigurosa, de cara a las demás pruebas obrantes en el expediente y a las circunstancias de cada caso, todo ello basado en la sana crítica.

Ahora bien, en el caso que nos ocupa, esta tacha no procederá, pues si bien es cierto que los testigos objetados tienen la calidad de empleados de las Hospital Santa Rafael del Espinal y Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, dicha circunstancia por sí sola no impone su descalificación, puesto que el dicho de los mismos, se reitera, debe valorarse al amparo de los principios de la sana crítica, con mayor razón si se tiene en cuenta que por causa de su conocimiento de la situación bajo estudio, constituyen las personas especialmente habilitadas para dar fe de lo ocurrido en este asunto.

21 C.E. Sección Tercera, Subsección A, Radicación 20001-23-31-000-2011-00546-01. N.I. 53615. Sentencia del 19 de marzo de 2021
22 C.E. Sección Tercera, Subsección C, Radicación 25000-23-26-000-2001-01792-01. N.I. 30166. Sentencia del 20 de octubre de 2014

Así las cosas, debe verificarse si existe coincidencia entre la información que suministran los testigos y la que se desprenda de las demás pruebas practicadas, puesto que si ello ocurre, su credibilidad aumenta, y en caso contrario podría la misma afectarse, por lo que teniendo en cuenta que apreciadas las pruebas en su conjunto no se advierte que los testimonios estén afectados de parcialidad que los descalifique, dado que los aspectos sobre los cuales recaen las declaraciones también encuentran respaldo en otros medios probatorios, se analizarán a lo largo de la providencia y se tendrán en cuenta para decidir el presente asunto.

10. CASO CONCRETO

10.1. Hechos probados jurídicamente relevantes

HECHOS PROBADOS	MEDIO PROBATORIO
<p>1.- Que el señor Jonathan Andrés Ortiz Henao (Q.E.P.D.) nació el día 1º de enero de 1989 siendo hijo de Luz Marina Henao Henao y José Manuel Ortiz Mesa; que Jonathan Ortiz Henao falleció el día 8 de julio de 2018; que Estefanía, Yuliana Yisset, Jhon Alexander, Leidy Johana, Daniel Felipe y José Alejandro son hermanos de Jonathan Ortiz Henao (Q.E.P.D.); que el señor Luis Gonzaga Henao Henao es tío de Jonathan Ortiz Henao (Q.E.P.D.) y que Karol Ximena Pulido Ortiz es sobrina de dicha persona.</p>	<p>Documental: Copia del registro civil de nacimiento No. 24084373, copia del registro civil de defunción indicativo serial No. 9087810, copia del registro civil de nacimiento indicativo serial No. 34817828; copia del registro civil de nacimiento indicativo serial No. 26741222; copia del registro civil de nacimiento indicativo serial No. 1843693; copia del registro civil de nacimiento No. 18463671; copia del registro civil de nacimiento No. 26739957; copia del registro civil de nacimiento No. 26421217; copia del registro civil de nacimiento No. 15727964; copia del registro civil de nacimiento indicativo serial No. 41251378 (Págs. 82, 84, 90, 91, 93, 97, 99, 101 y 105, del archivo 004 del expediente electrónico).</p>
<p>2.- Que según historia clínica del 07 de julio de 2018, del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal, Jonathan Andrés Ortiz Henao ingresó al servicio de urgencias a las 04:07 pm del día en mención en razón a accidente de tránsito presentando fractura del fémur, fractura de la epífisis inferior de la tibia, recomendándose remisión a cirugía vascular y ortopedia. En la mentada historia clínica se refirió como diagnóstico de ingreso del señor Ortiz Henao el siguiente: <i>“PACIENTE... TRAÍDO POR AMBULANCIA CONCESIONARIO SAN RAFAEL PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA AL PRESENTAR MICROSUEÑO SE SALE DE LA CARRETERA HACIA LAS 15:05 VARIANTE CHICORAL – IBAGUÉ. PRESENTADO FX ABUERTA DE FEMUR TIBIAL DERECHA, CON LESIÓN VASCULAR”</i>. Teniendo en cuenta la lesión vascular que presentaba el paciente, se consignó en su historia clínica que requería <i>“REMISIÓN CX VASCULAR Y ORTOPEDIA”</i>, <i>“PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA, QUIEN SERÁ REMITIDO A HOSPITAL</i></p>	<p>Documental: Historia clínica del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal. (Págs. 32-51 del archivo 025 del expediente electrónico).</p>

<p><i>FEDERICO LLERAS DE IBAGUÉ PARA VALORACIÓN POR CIRUGÍA VASCULAR</i>". Es así como según nota de enfermería de las 17:22 del mismo día se señala: <i>"PACIENTE SALE REMITIDO AL FEDERICO LLERAS ACOSTA CON LA TRIPULACIÓN DE LA AMBULANCIA DE NUESTRA INSTITUCIÓN, LA REMISIÓN ES POR CIRUGÍA VASCULAR"</i>. En este sentido se evidencia que por medio de correo de las 16:14 enviado desde la cuenta de correo referencia@hospitalsanrafael-espinal.gov.co dirigido a los e-mail referencia@hflleras.gov.co, medicalproinfoipsreferencia@gmail.com, referencia@saludtolima.gov.co se solicitó la remisión del paciente, advirtiéndose que por medio de correo de respuesta de las 16:38 desde la cuenta referencia@hflleras.gov.co se informó la aceptación del paciente: <i>"PACIENTE ACEPTADO POR REFERENCIA JEFE NÉSTOR DEVIA PARA URGENCIAS"</i>.</p>	
<p>3.- Que según historia clínica del 7 de julio de 2018, del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, Jonathan Andrés Ortiz Henao ingresó por remisión al servicio de urgencias a las 18:53 y fallece el 8 de julio a las 6:45 a.m. Al respecto en la mentada historia clínica se indicó lo siguiente acerca del estado general del señor Jonathan Andrés: <i>"PACIENTE CON CUADRO DE EVOLUCION DESDE LAS 3 DE LA TARDE CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA. PRESENTA FRACTURA ABIERTA DE FEMUR, FRACTURA CERRADA DE TIBIA Y PERONE, SE ENCUENTRA ALERTA, CONFUNDIDO, CON AMNESIA RETROGRADA. INGRESA CON COLLARIN DE PROTECCION CERVICAL, INMOVILIZADO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO Y CON VENTURI A 35 %", "REGULAR ESTADO GENERAL, INGRESA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON COLLARIN PARA PROTECCION CERVICAL Y VENTURI A 35%".</i> Como plan terapéutico se dispuso <i>"VALORACIÓN POR ORTOPEDIA Y CIRUGÍA GENERAL"</i>. Posteriormente, a las 7:27:47 p.m. el paciente fue valorado por ortopedia quien indicó: <i>"PACIENTE CON MULTIPLES FRACTURAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA AUSENCIA DE PULSOS DISTALES Y LLENADO CAPILAR AUSENTE, HERIDA EN TERCIO INFERIOR DE TIBIA DERECHA CON COMPROMISO DE</i></p>	<p>Documental: historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué. (Págs. 77-107 del archivo 027 del expediente electrónico).</p>

TEJIDOS BLANDOS ASOCIADO A TRAZO DE FRACTURA A ESE NIVEL GUSTILO IA. FRACTURA ABIERTA DE TERCIO INFERIOR DE MUSLO DERECHO GUSTILO III C DE APROXIMADAMENTE 20 CM CON GRAVE EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, SE SOLICITA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE URGENCIA FIJACION DE TUTORES EXTERNOS EN FEMUR Y TIBIA SE ENTRA EN ACTO CONJUNTO CON CIRUGIA VASCULAR". Luego, a las 9:49:18 p.m. se efectúa valoración por cirugía vascular, donde se reseñó: "PACIENTE QUE HACE 9 HORAS SUFRE ACCIDENTE EN MOTO EN CALIDAD DE CONDUCTOR CON FRACTURAS EXPUESTAS DE FEMUR Y DE TIBIA CON POSTERIOR FRIALDAD Y AUSENCIA DE PULSOS DISTALES. NO SE DETECTA SEÑAL DOPPLER EN PEDIO NI TIBIAL POSTERIOR SE CONSIDERA QUE EXISTE UNA LESION VASCULAR Y SE PASA A CIRUGIA A EXPLORACION EN CONJUNTO CON ORTOPEDIA". Es así como a la 1:31:36 a.m. del 8 de julio de 2018 obra informe quirúrgico, en el cual se señala lo siguiente: "HALLAZGOS: SECCION COMPLETA DE ARTERIA POPLITEA SUPRAPATELAR, SECCION DE MUSCULOS CUADRICEPS, VENA POPLITEA SANA PROCEDIMIENTO: BAG ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CAMPOS ESTERILES, SE REALIZA RETIRO DE SUTURA ANTERIOR SE DISECA 1: EXPLORACION DE ARTERIA POPLTEA PROXIMAL; 2:EXPLORACION DE ARTERIA POPLITEA DISTAL; 3:EXPLORACION DE VENA POPLITEA;4: ARTERIECTOMIA DE ARTERIA POPLITEA PROXIMAL; 5: ARTERECTOMIA DE ARTERIA POPLITEA DISTAL 6: TROMBECTOMIA DE ARTERIA POPLITEA DISTAL CON FOGGARTY 4F Y 3 F, SE OBTIENE CUAGULO FRESCO Y BUEN RETORNO ARTERIAL, SE PASA SONNDA NELATON CON SOLUCION HEPARINIZADA 7: TROMBECTOMIA DE ARTERIA POPLITEA PROXIMAL CON FOGGARTY 4F, SE PASA SONDA DE NELATON CON SOLUCION HEPARINIZADA 8: RECONSTRUCCION DE ARTERIA POPLITEA CON ANASTMOSIS TERMINO TERMINAL CON PROLENE CARDIOVASCULAR 6-0 SE CONSTATA BUEN FLUJO ARTERIAL". A las 6:50:19 a.m. se registró el fallecimiento del señor Jonathan Andrés Ortiz Henao de la siguiente manera: "PACIENTE EN PESMIAS CONDICIONES, PRESENTA NUEVAMENTE ASISTOLIA, SE REALIZA MANIOBRAS POR 15 MINUTOS

<p><i>PERSITIENDO EN ASISTOLIA, SE ADMINSTRO 5 AMPOLLAS DE ADRENALINA, SE TERMINO TRASNFSUSIN DE 2 U GRE. PACIENTE FALLECE EL 08-07-2018. HORA 06+45 A.M.. N HAY FAMILIARES PRESENTES. SE INFORMA A LA FISCALIA PARA EFECTOS LEGALES”.</i></p>	
<p>4.- Que según informe pericial de necropsia del 09 de julio de 2018 efectuada al señor Jonathan Andrés Ortiz Henao, se señaló como conclusión: <i>“Cadáver fresco, completo, de un adulto masculino, que sufrió politrauma de alta energía, con múltiples fracturas y sangrado secundario, que le generaron una anemia aguda que le causó la muerte, no obstante, el tratamiento médico y quirúrgico instaurado, presenta signos de traumas óseos antiguos, en la pierna izquierda. CAUSA DE MUERTE: TRAUMA CONTUNDENTE DE MOTOCICLISTA. MANERA DE MUERTE: ACCIDENTE DE TRANSPORTE”.</i></p>	<p>Pericial: Informe pericial de necropsia No. 2018010173001000355 del 9 de julio de 2018, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Sur, Seccional Tolima. (Págs. 74-80 del archivo 004 del expediente electrónico).</p>
<p>5.- Que la muerte del señor Jonathan Andrés Ortiz Henao tuvo lugar por causa del politraumatismo sufrido, pese a haber recibido un manejo adecuado para las lesiones que sufrió producto de un accidente de tránsito. En este sentido manifestó la perito doctora Eugenia López Salazar, médica especialista en cirugía vascular y especialista en cirugía general, <i>“Considero que a pesar de que el fallecimiento es secundario al politrauma y las complicaciones del mismo, la atención ofrecida por los médicos tratantes fue la adecuada y está de acuerdo a los protocolos y guías de manejo del politrauma asociado a trauma vascular”.</i></p>	<p>Pericial: Dictamen médico pericial rendido por la doctora Eugenia López Salazar, médica especialista en cirugía vascular y especialista en cirugía general de la Universidad CES. (archivo 071 del expediente electrónico).</p>

10.2 De los elementos de la responsabilidad del Estado

10.2.1. El daño

De acuerdo con lo probado en el proceso, se encuentra acreditado el daño acaecido, el cual consistió en el fallecimiento del señor Jonathan Andrés Ortiz Henao, ocurrido el día 8 de julio de 2018 a las 6:45 de la mañana en las instalaciones de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué.

10.2.2. 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 del mismo a la parte accionada, teniendo en cuenta que en el libelo demandatorio se aduce que las el Hospital San Rafael de El Espinal y el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué incurrieron en omisiones inexcusables en el tratamiento de Jonathan Andrés Ortiz Henao (Q.E.P.D.) por cuanto no controlaron el estado hemodinámico del paciente y no advirtieron que requería transfusiones oportunas, lo cual derivó en la pérdida de

oportunidad de sobrevivir de dicha persona. Así, se refiere en la demanda lo siguiente al respecto:

“Se encuentra claro que la chance que tenía JONATHAN (Q.E.P.D.) fue despojada en su totalidad y en la actualidad inexistente, pues la falta de tratamiento por orfandad en el diagnóstico por falta de ejecución de exámenes de apoyo diagnóstico, desencadenó en una complicación que finalmente causó la muerte; no obstante, se itera, la chance que tenía JONATHAN (Q.E.P.D.) de haber sido diagnosticado oportunamente con la anemia que padecía por falta de glóbulos rojos y corolario ser tratado como lo indica la lex artis ad hoc, fue arrebatada en su totalidad”.²³

Efectivamente, se evidencia que el argumento base de la demanda radica en que debido a falencias médicas no se detectó que el paciente requería una transfusión para incrementar su nivel de hemoglobina y conteo de glóbulos rojos,²⁴ con lo cual se hubiera aumentado la probabilidad de supervivencia del mismo.

Así las cosas, debe indicarse que el señor Jonathan Andrés Ortiz Henao sufrió el día 7 de julio de 2018 un accidente de tránsito en moto, consignándose en la historia clínica que tuvo ocurrencia *“HACIA LAS 15:05 VARIANTE CHICORAL – IBAGUÉ”*,²⁵ siendo ingresado a las 04:07 p.m. en el servicio de urgencias del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal diagnosticándosele fractura abierta de fémur y de la epífisis inferior de la tibia, señalándose que requería remisión a cirugía vascular y ortopedia.

En este punto es importante referir que desde el mismo momento del ingreso del paciente, se dejó plasmado en la historia clínica que padecía una lesión vascular, razón por la cual requería valoración por cirugía vascular, servicio con el cual el Hospital San Rafael de El Espinal no contaba por tratarse de una entidad de segundo nivel de complejidad, disponiéndose acertadamente la remisión al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, quien contaba con la especialidad. Es así como acorde con nota de enfermería de las 17:22 del mismo día se señaló que el paciente salió remitido al Hospital Federico Lleras Acosta,²⁶ por lo que se tiene acreditado que se realizó dentro de un período razonable y oportuno.

Ahora bien, el 7 de julio de 2018 a las 18:53 p.m. el señor Jonathan Andrés Ortiz Henao ingresó al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, señalándose que presentaba *“FRACTURA ABIERTA DE FEMUR, FRACTURA CERRADA DE TIBIA Y PERONÉ”*²⁷ y que se encontraba *“HEMODINAMICAMENTE ESTABLE”*.²⁸ Luego, a las 7:27:47 p.m. fue valorado por ortopedia quien lo encontró de igual modo hemodinámicamente estable, afebril, sin dificultad respiratoria, ausencia de llenado capilar y pulsos débiles.²⁹ Posteriormente, a las 9:49:18 p.m. se efectuó valoración por cirugía vascular indicándose que *“NO SE DETECTA SEÑAL DOPPLER EN PEDIO NI TIBIAL POSTERIOR SE CONSIDERA QUE EXISTE UNA LESIÓN VASCULAR Y SE PASA A CIRUGÍA A EXPLORACIÓN EN CONJUNTO CON ORTOPEDIA”*.³⁰

23 Pág. 30 del archivo 003 del expediente electrónico

24 Pág. 37 del archivo 003 del expediente electrónico

25 Pág. 32 del archivo 025 del expediente electrónico

26 Pág. 47 del archivo 025 del expediente electrónico

27 Pág. 77 del archivo 027 del expediente electrónico

28 Ibídem

29 Pág. 80 del archivo 027 del expediente electrónico

30 Pág. 82 del archivo 027 del expediente electrónico

A la 1:31:36 a.m. del 8 de julio de 2018 se dejaron consignados los resultados del procedimiento de cirugía vascular, en el cual según refiere la doctora Eugenia López Salazar, -quien fuere designada como perito en esta actuación-lo siguiente:

“Se encuentra nota quirúrgica de cirugía vascular el 08/07/2018 a la 1:31 a.m., donde se anotan como hallazgos sección completa de arteria poplítea derecha suprapatelar, sección de cuádriceps, vena poplítea indemne. Se realiza exploración vascular, reparo de arteria poplítea, embolectomía y reparo con anastomosis termino terminal. Posteriormente se realiza abordaje ortopédico con lavado de heridas, desbridamiento de las mismas, curetaje y secuestrectomía y posterior aplicación de tutor externo. Dentro de los hallazgos descritos por ortopedia se describe fractura abierta de fémur y tibia, gran compromiso de tejidos blandos con herida circunferencial en muslo de 20cm que abarca piel, tejido celular subcutáneo, músculos isquiotibiales y sección de arteria poplítea. Material exógeno de mal olor en la herida. En post quirúrgico de reconstrucción de arteria poplítea y fasciotomía lateral y medial de la pierna. Se realiza transfusión de 2 unidades de glóbulos rojos durante el procedimiento. Se anota procedimiento exitoso, sin complicaciones, se solicita traslado a UCI para continuar manejo”.

Finalmente, el paciente fue trasladado a la UCI a las 06:08 a.m. en regulares condiciones, presentando paro cardiorrespiratorio y falleciendo a las 06:45 a.m.

Ahora bien, tal como anteriormente se relacionó, en el escrito de demanda se considera que se presentó una atención médica deficiente ya que no se le realizaron las transfusiones de sangre (glóbulos rojos) que requería Jonathan Andrés. Ya en los alegatos de conclusión la parte actora sostiene que la falencia radica en que pese a haberse advertido una lesión vascular, la misma no fue atendida en el tiempo que se requería para evitar un shock hipovolémico, reiterando que no le fueron suministrados los líquidos que requería el paciente (cristaloides y glóbulos rojos). Estas alegaciones tienen como única base el informe pericial allegado por la parte actora y suscrito por el doctor Juan Gabriel Bueno Sánchez, obrante a archivo 047 del expediente electrónico, quien sostuvo ante este estrado judicial en relación con la atención médica brindada al extinto señor Ortiz Henao:

*“Desde el principio de la atención se habla de que se tiene reposición de líquidos, prácticamente en lo que es grado 1 y grado 2 del choque hemorrágico, se puede hacer con cristaloides. Cuando ya entramos a grado 3 y 4, hay que hacer cristaloides y sangre. El Hospital San Rafael se debió haber hecho inicialmente cristaloides, y se debió haber enviado con gran cantidad de cristaloides. Cuando ya llegó al Federico Lleras Acosta debió haberse comenzado cristaloides y sangre para hacer el reemplazo. No haber hecho cristaloides y sangre prácticamente a las 5 de la mañana cuando el paciente entró en descompensación. Se debió haber hecho antes de la cirugía, y ojo, hubo 6 horas, porque es que la cirugía fue a medianoche, 6 horas para atenderlo y para haber compensado al paciente”.*³¹

Así pues, este despacho judicial no comparte las conclusiones del dictamen presentado por el doctor Bueno Sánchez, por las razones que se expondrán a continuación.

Primeramente, se advierte que el doctor Juan Gabriel Bueno Sánchez ostenta la calidad de médico³² y **“MAGÍSTER EN CIENCIAS BÁSICAS BIOMÉDICAS”**³³

³¹ Archivo 079, minuto 00:27:16 del expediente electrónico

³² Pág. 43 del archivo 047 del expediente electrónico

³³ Pág. 44 del archivo 047 del expediente electrónico

indicando el doctor Bueno que es “*Magíster en microbiología*”.³⁴ De lo anterior se tiene que si bien este perito es un profesional de la medicina no cuenta con la formación especializada para conceptuar en este caso, dado que este guarda relación con la atención de urgencias, cuidado crítico, traumatología, ortopedia y cirugía vascular mas no con la microbiología o las ciencias básicas biomédicas, tal y como pusieron de presente los apoderados de las accionadas Hospital San Rafael y Hospital Federico Lleras Acosta en sus alegatos de conclusión.³⁵

En efecto, conforme el artículo 227 del Código General del Proceso, -aplicable por expresa remisión del artículo 54 de la Ley 2081 de 2021-, “*El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado*”, previsión la cual no se cumple en este asunto, comoquiera que el doctor Bueno Sánchez no se encuentra especializado en las materias que guardan estrecha relación con el caso sub júdice. Por lo tanto, se advierte que en cuanto a las lesiones padecidas por Jonathan Ortiz en el accidente de tránsito sufrido y la atención brindada por las entidades hospitalarias accionadas, lo que se requería era una persona especializada en las materias anteriormente reseñadas³⁶.

En segundo término, se advierte que interrogado en audiencia de pruebas, el perito que allegó el dictamen de la parte actora, con respecto a los valores de la hemoglobina y de los hematocritos en examen efectuado en el Hospital San Rafael, manifestó que desconocía resultados del hemograma tomado en dicha institución, lo cual afecta la credibilidad de su experticia al no tener un conocimiento integral de las pruebas recaudadas, como se observó en la contradicción del dictamen cuando se le preguntó: *DESPACHO. Doctor, la verdad no sé si usted no conoció en su integridad la historia clínica del Hospital San Rafael pero yo estoy viendo en este momento, que desde que llegaron la hemoglobina da como resultado 16.5 y el hematocrito 51, entonces no sé si usted no vio estos resultados o no le aportaron en su totalidad estos resultados de exámenes de laboratorio. **CONTESTÓ. Como tal no***.³⁷

En tercer lugar, dicho informe pericial no se encuentra en consonancia con el resto del material probatorio recaudado en estas diligencias, conforme con el cual el fallecimiento de Jonathan Andrés Ortiz Henao fue ocasionado por el politraumatismo sufrido, el cual era de una gravedad extrema, sin que la atención brindada tanto por el Hospital San Rafael de El Espinal como por el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué hubiese sido negligente o desconocedora de la lex artis médica. Ciertamente, de acuerdo con las reglas de la sana crítica se observa que la muerte del paciente no tuvo lugar por una ausencia de líquidos o de glóbulos rojos, sino debido a la gravedad de las lesiones padecidas.

En este sentido, la perito doctora Eugenia López Salazar, quien es médica especialista en cirugía vascular y especialista en cirugía general, que son precisamente las materias que habilitan para rendir concepto en este asunto conforme los hechos ya antes referenciados, determinó lo siguiente en su informe pericial:

34 Pág. 18 del archivo 047 del expediente electrónico

35 Archivos 089 y 092 del expediente electrónico

36 Atención de urgencias, cuidado crítico, traumatología, ortopedia y cirugía vascular.

37 Archivo 079, minuto 01:06:05, del expediente electrónico

*“Considero que a pesar de que el fallecimiento es secundario al politrauma y las complicaciones del mismo, la atención ofrecida por los médicos tratantes fue la adecuada y está de acuerdo a los protocolos y guías de manejo del politrauma asociado a trauma vascular”.*³⁸

*“El politrauma de alta energía que sufrió el señor JONATHAN ANDRÉS ORTIZ HENAO, producto del accidente que este sufrió el día 7/7/2018 como conductor de moto, mientras se encontraba en la concesión Ibagué el Espinal, ¿fue la causante de la muerte? ¿Por qué razón? RESPUESTA: Sí, considero que el paciente fallece secundario a complicaciones asociadas al politrauma, si bien recibió manejo adecuado para las lesiones evidentes de tipo vascular y óseo, el compromiso multifactorial del trauma y otras complicaciones fueron las causantes de su fallecimiento”.*³⁹

En este mismo orden de ideas, obra informe pericial de necropsia del 9 de julio de 2018, suscrito por el doctor Guillermo Jaramillo Lugo, médico forense adscrito al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el que como causa del fallecimiento de Ortiz Henao se dijo:

*“Cadáver fresco, completo, de un adulto masculino, que sufrió politrauma de alta energía, con múltiples fracturas y sangrado secundario, que le generaron una anemia aguda que le causó la muerte, no obstante el tratamiento médico y quirúrgico instaurado, presenta signos de traumas óseos antiguos, en la pierna izquierda. CAUSA DE MUERTE: TRAUMA CONTUNDENTE DE MOTOCICLISTA. MANERA DE MUERTE: ACCIDENTE DE TRANSPORTE”.*⁴⁰

Bajo este aspecto, debe tenerse en cuenta que interrogado ya en audiencia el médico forense, con respecto al manejo médico dado al paciente declaró:

*“Sí, el manejo fue adecuado, como ya lo había explicado, se le administró líquidos, se le administró glóbulos rojos, analgésicos, igualmente medicamentos para elevar la presión arterial, para tratar de corregir la situación de esta persona. El cirujano vascular también practicó fasciotomía que es quitar o cortar una serie de estructuras en las piernas para evitar un síndrome compartimental en el miembro inferior, es decir para evitar un mayor daño... PREGUNTADO... quisiera preguntarle al experto cuál es el factor o como se determina que se hubiera podido evitar esa descompensación a nivel sanguíneo por ausencia o falta de líquidos. CONTESTÓ. Sí, aquí hay que tener en cuenta múltiples factores, uno, a pesar del tratamiento médico y quirúrgico adecuado, debido a la gravedad de la lesión de los tejidos blandos... pudo esta persona haber sufrido un daño en los riñones debido a la destrucción de la masa muscular, a las heridas en la masa muscular, debido a la mioglobina que pasó al riñón, y causó una necrosis tubular aguda, el hecho que los riñones resulten afectados, puesto esto termina afectando otras cosas en el organismo. Los riñones no solamente intervienen para eliminar líquido y lo que se encuentra en exceso en el organismo, también participan en algo que se denomina el equilibrio ácido básico, normalmente ese equilibrio ácido básico genera un PH en la sangre de aproximadamente 7.1, 7.2., cambios mínimos en ese PH lleva a acidosis metabólica que en poco tiempo y sin un tratamiento adecuado, puede terminar causando la muerte. Es decir, es una respuesta muy compleja en el organismo, no solamente es líquido, no solamente es sangre, también hay que tener en cuenta el funcionamiento de los órganos, en este caso me llama la atención el riñón”.*⁴¹

De igual manera, el doctor Hernando Ávila Molina, cirujano vascular periférico, y quien intervino al paciente, sostuvo en relación con su deceso:

38 Archivo 071 del expediente electrónico

39 Ibídem

40 Pág. 75 del archivo 004 del expediente electrónico

41 Archivo 079, minuto 02:11:15, del expediente electrónico

*“PREGUNTADO. Doctor, por qué cree que horas después de la cirugía el paciente fallece, a consecuencia de qué pudo haber fallecido. CONTESTÓ. Yo pienso que el mismo estado, el mismo accidente comprometió su estado hemodinámico... su parte séptica, que lo deteriora a uno en un abrir y cerrar de ojos, y otra cosita importante es que pues obviamente el paciente, estos pacientes cuando uno los revasculariza todo el mundo está sujeto a un fenómeno de perfusión, que es el componente de arrastre que ocurre en la extremidad, que está sin circulación... entonces empieza a girar toda una serie de toxinas, de componentes que ocurren en un momento de una isquemia, que por más que se tenga buena juventud como tenía este muchacho, el organismo se resiente, todo organismo se resiente ante el síndrome de reperfusión que es una reconstrucción, volver a llevar vida a una extremidad que ha sufrido, pero eso es un riesgo que se corre en todo paciente que se opera de una reconstrucción vascular, no es que en él solamente ocurre, sino que esto ocurre en toda persona que se ha sometido a una reconstrucción arterial, entonces había muchos factores que influyeron en este paciente, como el síndrome de reperfusión, como es el problema séptico, al cual por más antibiótico por más lavado, por más antibiótico, por más lavado, está expuesto el paciente y el tipo de trauma, un tipo de trauma muy terrible, una fractura expuesta totalmente, contaminada, obviamente, teníamos que brindarle las diferentes opciones para poderle brindar viabilidad tanto a la pierna como al paciente, uno no condena a una persona sin brindarle todas las opciones de poderle salvar la extremidad y salvarle la vida”.*⁴²

Ahora bien, estima la parte actora que fue por la ausencia de control del estado hemodinámico del paciente, que se generó la anemia que fue el factor determinante del shock hipovolémico que sufrió el paciente, al no habersele aplicado adecuadamente cristaloides y glóbulos rojos. Esta afirmación no resulta de recibo, teniendo en cuenta los criterios médicos anteriormente reseñados, no obstante lo cual se analizará más detalladamente el manejo médico dado al paciente.

Con base en las pruebas recaudadas no se encuentra establecido que las instituciones hospitalarias demandadas no hubiesen efectuado un adecuado control hemodinámico del paciente ni que no le hubiesen suministrado los líquidos y transfusiones que requería, siendo que el fallecimiento de Jonathan tuvo lugar por causas distintas.

Por lo tanto, se advierte que en el Hospital San Rafael se le proporcionó inmediatamente la atención de urgencias que requería, conteniendo la hemorragia, tomándole los exámenes pertinentes, -hemograma y radiografías-, suministrándole los medicamentos amikacina, cefazolina, ketamina, meperidina clorhidrato, penicilina, sodio cloruro solución salina y toxoide tetánico,⁴³ disponiéndose la remisión a cirugía vascular, estabilizado a tal punto que el traslado al Hospital Federico Lleras Acosta fue exitoso. De lo anterior se colige, que si Jonathan Andrés Ortiz Henao no se hubiese atendido en debida forma en el Hospital San Rafael, difícilmente hubiese podido culminarse el proceso remitario. Así entonces, se evidencia que cuando Jonathan Andrés fue recibido en el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué se señaló que *“INGRESA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE”*,⁴⁴ prescribiéndose un plan terapéutico en el cual, entre otros, se le formularon *“CRISTALOIDES”*.⁴⁵

42 Archivo 079, minuto 03:03:18, del expediente electrónico

43 Págs. 31-51 del archivo 025 del expediente electrónico

44 Pág. 77 del archivo 027 del expediente electrónico

45 Ibídem

En este orden de ideas, de acuerdo con el resumen de la historia clínica realizado por la doctora López Salazar, se aprecia que el paciente estuvo inicialmente hemodinámicamente estable y que se le proporcionaron los líquidos y transfusiones que requirió. Sobre este punto, dijo la perito adscrita a la Universidad CES:

*“Paciente... ingresa al servicio de urgencias el día 07/07/2018 víctima de accidente de tránsito en calidad de conductor de moto de 4 horas de evolución, remitido desde 1 nivel de atención donde se realiza inmovilización inguino pédica, **inicio de líquidos venosos para reanimación**, antibióticos y rayos X de miembro inferior derecho que muestra fractura abierta de fémur, fractura abierta de tibia y fractura cerrada de peroné. Realizan remisión prioritaria para cirugía. **Durante el traslado según médico general con estabilidad hemodinámica**. El paciente ingresa a las 19:00 horas y es evaluado por ortopedia que encuentra paciente **hemodinámicamente estable**, afebril, sin dificultad respiratoria, ausencia de llenado capilar y pulsos débiles. Fractura abierta con herida en muslo y en tibia con gran compromiso de tejidos blandos. Se decide realizar paso emergente a sala de cirugía para fijación de fractura con inmovilizador externa y se solicita acompañamiento de cirugía vascular. Se anota evaluación de cirugía vascular donde no se obtiene señal doppler en arteria peronea o tibial posterior. Se programa de forma emergente para exploración vascular en conjunto con ortopedia. Se encuentra nota quirúrgica de cirugía vascular el 08/07/2018 a la 1:31 a.m., donde se anotan como hallazgos sección completa de arteria poplítea derecha suprapatelar, sección de cuádriceps, vena poplítea indemne. Se realiza exploración vascular, reparo de arteria poplítea, embolectomía y reparo con anastomosis termino terminal. Posteriormente se realiza abordaje ortopédico con lavado de heridas, desbridamiento de las mismas, curetaje y secuestrectomía y posterior aplicación de tutor externo. Dentro de los hallazgos descritos por ortopedia se describe fractura abierta de fémur y tibia, gran compromiso de tejidos blandos con herida circunferencial en muslo de 20cm que abarca piel, tejido celular subcutáneo, músculos isquiotibiales y sección de arteria poplítea. Material exógeno de mal olor en la herida. En post quirúrgico de reconstrucción de arteria poplítea y fasciotomía lateral y medial de la pierna. **Se realiza transfusión de 2 unidades de glóbulos rojos durante el procedimiento**. Se anota procedimiento exitoso, sin complicaciones, se solicita traslado a UCI para continuar manejo. Ingres a UCI a las 06:08 a.m., en regulares condiciones, se encuentra con ventilación espontanea con extubación luego de procedimiento, con desaturación, en shock hipovolémico. Requiere reintubación y soporte inotrópico con norepinefrina. Presenta luego paro cardiorrespiratorio el cual es asistido con maniobras básicas y avanzadas, **transfusión de glóbulos rojos**. Luego a las 06:50 am se encuentra nota de asistencia a segundo evento de asistolia con reanimación avanzada esta vez sin éxito, el paciente fallece”⁴⁶*

En este sentido, interrogada en relación con el estado hemodinámico del paciente y su atención, afirmó:

“PREGUNTADO. Doctora, cuando usted nos dice que el paciente llega al Hospital Federico Lleras hemodinámicamente estable, cómo se puede concluir que en efecto él estaba hemodinámicamente estable. CONTESTÓ. Básicamente, por la toma de los signos vitales, esa digamos que es una definición que hacemos los médicos, cuando el paciente tiene signos vitales, o sea cuando no está, ni por encima ni por debajo, sino que el paciente llega unos signos vitales normales... la idea es que la definición de hemodinámicamente estable es básicamente como definir cómo están los signos vitales del paciente, que son básicamente, la presión arterial, el pulso y la frecuencia respiratoria, entonces cuando uno dice hemodinámicamente estable lo que quiere expresar es que esos signos vitales están en rangos de normalidad, o sea que el paciente no presenta una hipotensión, que el paciente no presenta taquicardia, que son

finalmente signos de que el paciente tiene alguna descompensación, en el caso del trauma generalmente cuando están descompensados es porque existe un sangrado importante, entonces es muy digamos importante cuando el paciente define el médico que el paciente está hemodinámicamente estable nos quiere decir que digamos en algún grado el sangrado que pudo haber ocasionado ese trauma estaba más o menos controlado, cierto, el paciente estaba en la capacidad de controlar esa pérdida sanguínea, y no se encontraba en una situación crítica o cercana a la muerte, que hiciera tomar como otro tipo de medidas para salvar la vida del paciente, entonces cuando hay estabilidad hemodinámica digamos que uno tiene más tiempo a favor del paciente, para realizar procedimientos, ayudas diagnósticos, etcétera. PREGUNTADO. Doctora, en casos como el del señor Jonathan, de la lesión que él presentaba luego del accidente, considera usted que es necesario hacer transfusiones desde el momento que llega al hospital o de qué depende que se haga. CONTESTÓ. No, la transfusión depende básicamente del estado hemodinámico, o sea si el paciente presenta un shock hipovolémico, o sea si el paciente tiene signos de hipovolemia, que sería una presión muy baja, una frecuencia cardíaca muy alta, palidez... etcétera, digamos también de los signos físicos del trauma, si el paciente presenta sangrado severo. En realidad es más de acuerdo a la estabilidad hemodinámica, no siempre se necesita transfusión, obviamente este tipo de pacientes son pacientes que presenta una pérdida sanguínea importante, pero al ser pacientes jóvenes y generalmente sin comorbilidades ellos toleran una pérdida sanguínea sin necesidad de transfusión, o sea que digamos lo inicial no es hacer una transfusión como en otro tipo de traumas o enfermedades. Lo inicial es controlar el trauma, controlar el sitio del sangrado, controlar la fractura, ya después de eso si el paciente requiere transfusión se hace transfusión. En el caso de Jonathan por ejemplo lo que hicieron fue llevarlo a cirugía y seguramente en cirugía según la evolución del paciente en cirugía, decidieron hacer la transfusión cuando vieron el tipo de la herida, si la herida estaba sangrando durante la cirugía o durante el reparo, que eso puede pasar. Entonces no es que el paciente tenga que llegar a urgencias y reciba transfusión y que eso marque una diferencia en el pronóstico de la enfermedad, definitivamente no, depende del tipo de paciente, depende de los antecedentes, del tipo de trauma, pero sobre todo de la condición en que el paciente llega a urgencias".⁴⁷ (resaltado fuera de texto)

De igual manera, el doctor Juan De Dios Bautista Villa, adscrito al Hospital San Rafael de El Espinal señala que cuando el paciente fue remitido se encontraba hemodinámicamente estable:

"PREGUNTADO. Cuando usted en el concepto médico que rindió y pues de la historia clínica que usted estudió hace referencia a que el paciente estaba hemodinámicamente estable a qué se refieren ustedes. CONTESTÓ. Cuando se habla de hemodinámicamente estable es porque la paciente no tiene un compromiso dinámico y eso se refleja básicamente en los pacientes con trauma en las tensiones arteriales y en las frecuencias cardíacas, incluso en la nota al final cuando la médica remite la paciente y la entrega en el Federico Lleras, hace una clara anotación de que la paciente continúa hemodinámicamente estable. Es decir, no había un compromiso de sus signos vitales. A eso se hace referencia la parte estable hemodinámicamente estable (...) además de eso pues el estado de conciencia de la paciente indica mucho del estado hemodinámico de la misma y parece que en este caso nunca hubo un compromiso del estado neurológico... para pensar también en una estabilidad hemodinámica".⁴⁸

Igualmente, el doctor Hernando Ávila Molina, cirujano vascular periférico que atendió a Jonathan en el Hospital Federico Lleras Acosta, señaló en relación con este tema:

47 Archivo 079, minuto 01:23:23 del expediente electrónico

48 Archivo 079, minuto 02:26:00 del expediente electrónico

*“PREGUNTADO. Doctor, usted recuerda de la historia clínica si se puede determinar que el paciente cuando entró a cirugía estaba hemodinámicamente estable o no. CONTESTÓ. Sí, el paciente estaba hemodinámicamente estable pero obviamente con un pronóstico un poquito reservado, por la magnitud de su compromiso traumático de su pierna. Ya que tenía fracturas múltiples, múltiples fracturas de su miembro inferior expuestas, que son fracturas totalmente contaminadas y además a esto se le agrega su trauma vascular, entonces se le brindó las oportunidades que estaban a su alcance, como era la revascularización de su extremidad desde el punto de vista de mi especialidad”.*⁴⁹

En virtud de lo anterior, razonablemente se puede concluir que el estado hemodinámico del paciente se complicó y se originó el shock hipovolémico que devino en su deceso, no por la ausencia de líquidos y glóbulos rojos, sino por la gravedad de las lesiones sufridas, aspecto que el doctor Jaramillo Luego refirió en su declaración de la siguiente manera:

“PREGUNTADO. Doctor Guillermo. El shock hipovolémico es consecuencia de la no corrección de la lesión vascular. CONTESTÓ. Es consecuencia de varias cosas, entre ellas está la lesión vascular que es importante, pero también hay lesiones en otros tejidos blandos, masa muscular, la masa muscular puede sangrar, igualmente hay fractura de huesos largos, una fractura de fémur puede fácilmente acumular líquidos, un litro o más de sangre en los tejidos blandos. De tal manera que existían muchos factores de riesgo para generar un shock hipovolémico. PREGUNTADO. Doctor, usted habló de que posiblemente haya pasado mioglobina que le haya generado un daño renal, eso se presenta por ausencia de líquidos vitales. CONTESTÓ. No, eso se genera por el daño en los tejidos blandos cerca de las fracturas. En este caso de la masa muscular. La masa muscular pues presenta una proteína... que se llama mioglobina y... se escapa de la masa muscular, pasa a la sangre y posteriormente al riñón, cuando llega al riñón, le causa daño... y termina causando una insuficiencia renal”.

Por otra parte, se advierte que la parte demandante sostiene que si se hubiese intervenido la lesión vascular en un período de 6 a 8 horas, se hubiera evitado el fallecimiento de Jonathan Ortiz, ya que la intervención se realizó con posterioridad a este lapso, el cual es indicado por *“la ciencia médica y los protocolos explicados por la cirujana vascular. Dra. Eugenia”*,⁵⁰ por lo que fue debido a ello que se presentó un shock hipovolémico que originó el desenlace fatal.

Esta aserción tampoco se considera demostrada, habida cuenta que a lo que hace referencia la doctora Eugenia López Salaz en su informe pericial es al lapso en el cual existen mayores probabilidades de recuperación del tejido afectado por una isquemia por causa de un trauma, mas nunca indica que si se hubiera operado a Jonathan en este período hubiese sobrevivido. Lo anterior con mayor razón si se tiene en cuenta que, -tal como se analizó previamente-, el shock hipovolémico obedece a múltiples causas, siendo en este caso producto de las graves lesiones que sufrió Jonathan en órganos y tejidos por el trauma de alto impacto energético, sin que sea atribuible dicho shock a negligencia médica. Bajo este aspecto, vale la pena citar lo referente del dictamen presentado por la mencionada cirujana vascular:

“En su conjunto se tiene como regla de oro las 6 horas luego del trauma como la frontera para poder recuperar sin secuelas los tejidos isquémicos. Aunque no

⁴⁹ Archivo 079, minuto 02:45:29 del expediente electrónico

⁵⁰ Pág. 5 del archivo 090 del expediente electrónico

*es un valor absoluto se ha demostrado que luego de este periodo de tiempo la recuperación de los tejidos es más perjudicial para el paciente y por lo tanto según el compromiso que se tenga se decide si revascularizar o no el paciente. Cuando hay compromiso arterial, venoso y de tejidos blandos el impacto en la hemodinámica de la extremidad es mayor y por lo tanto el daño tisular. Se presenta mayor repuesta inflamatoria y por lo tanto mayor edema”.*⁵¹

Por lo tanto, no existe una regla absoluta con respecto al período de 6 a 8 horas del cual inferir una conclusión tajante tal como lo hace la parte actora, por lo que debe tenerse en cuenta que si bien la intervención quirúrgica efectuada en el Hospital Federico Lleras no tuvo lugar en dicho período, tampoco lo fue en un lapso irrazonablemente tardío, efectuándose valoración vascular a las 9:49 p.m. del día 7 de julio de 2018 y pasando al paciente a cirugía a medianoche, la cual se realizó conforme lo previsto, no obstante lo cual Jonathan Andrés falleció a las pocas horas por causa, se itera, de las graves y múltiples fracturas padecidas.

Es así como en relación con el lapso para operar al paciente, el doctor Ávila Molina, explicó ante este estrado judicial:

*“PREGUNTADO. Dr. Hernando, otros profesionales igualmente especializados en el área donde usted es experto han señalado digamos un tiempo para la corrección vascular, usted nos puede hablar de ese tiempo para evitar digamos mayores dificultades al momento de la intervención. CONTESTÓ. Sí, digamos las pautas, los documentos, hablan de ciertos límites para uno tomar ciertas conductas vasculares, pero eso no es un patrón que uno diga lo tomo al 100% digamos de conducta, uno siempre trata en lo posible, digamos, se habla de 6 a 8 horas, este muchacho estaba creo que unas 10 horas, teniendo en cuenta la edad del paciente, uno trata en lo posible de brindarle las opciones, teniendo en cuenta la experiencia, llevo 25 años en esta actividad quirúrgica en mi profesión, y he visto piernas reutilizados incluso con mucho más tiempo y pacientes que hoy los tenemos vivos y con sus piernas vivas, entonces uno no toma un patrón de decir, 6 horas, 8 horas, quitémosle la pierna, cuando uno ve opciones de pronto de viabilidad de la extremidad, entonces el patrón no es tan estandarizado, no, y eso es una alternativa muy complejo, todos los, digamos todas las patologías no son iguales y todos los casos no son idénticos para uno decir, cuánto lleva del accidente, 10 horas, córtete la pierna, cuánto lleva del accidente, 2 horas, puedo operarlo, no, uno no toma, esto no es una cuestión matemática para uno decir camine le corto la pierna, pero uno toma ciertos parámetros, obviamente si el paciente hubiera llegado 3 días, 4 días, ya que uno vea una pierna totalmente momificada, una pierna totalmente con livideces, sin viabilidad, uno toma otra conducta, pero en una persona joven, como la edad que tenía este muchacho, que lo remiten donde tenemos las facilidades de poderle brindar un salvataje de la extremidad, entonces uno se la brinda no, entonces yo creo que estábamos en un rango de poderle brindar lo que le brindamos al paciente”.*⁵²

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

- La lesión sufrida por Jonathan Andrés Ortiz Henao se trató de un trauma de alta energía que provocó un daño gravísimo, con afectaciones óseas, musculares, de tejidos blandos y vasculares.
- El Hospital San Rafael de El Espinal atendió con diligencia y en debida forma a Jonathan Andrés, controlando la hemorragia, estabilizándolo

51 Pág. 5 del archivo 071 del expediente electrónico
52 Archivo 079, Minuto 02:55:00, del expediente electrónico

hemodinámicamente, suministrándole medicamentos, realizándole los exámenes que requería (hemograma y radiografías) y disponiendo acertadamente su remisión a un hospital de tercer nivel por necesitar cirugía vascular y ortopedia.

- La remisión del paciente se efectuó en un lapso razonable y el mismo se encontraba hemodinámicamente estable.
- El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué adelantó todas las actuaciones médicas que correspondían para atender en debida forma al paciente, realizando oportunamente valoración vascular y procedimiento quirúrgico vascular, no obstante lo cual debido a su evolución negativa Jonathan Andrés falleció.
- No se demostró que fuese por ausencia de líquidos tales como cristaloides o transfusiones de sangre que se hubiese registrado el deceso del paciente ni por ausencia de control de su estado hemodinámico, por el contrario se demostró su estabilidad en los dos hospitales y solo después de la cirugía el shock que hizo que nuevamente fuese transfundido.
- El fallecimiento de Jonathan Andrés 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 el fallecimiento de Jonathan Andrés obedeció a causas externas y objetivas, tales como la severidad del trauma de alto impacto, las afectaciones de tejidos blandos, óseos, musculares, vasculares, y la ocurrencia de varias fracturas expuestas, por lo que no existen elementos razonables para concluir que sea endilgable a las entidades demandadas. Por lo tanto, no existe elemento probatorio que permita concluir que fue debido al desconocimiento de la lex artis por parte de las instituciones hospitalarias accionadas que hubiese tenido lugar el deceso de Jonathan, al no encontrarse acreditada la causalidad entre el daño y la actuación/omisión de los entes accionados.

Por otra parte, en relación con la demandada Departamento del Tolima, esta instancia comparte plenamente las alegaciones efectuadas por esta accionada, según las cuales no se trata de un prestador de servicios de salud y tampoco se demostró que hubiese ocurrido en omisión que hubiese dado lugar a una falla en el servicio médico o administrativo, pues dentro de esta litis no se acreditó ni siquiera someramente que por causa de acción u omisión atribuible a la Secretaría de Salud del Tolima se hubiese configurado un nexo causal con el fallecimiento del señor Jonathan Andrés, razón por la cual se negará lo pedido frente a ella.

11. RECAPITULACIÓN

En conclusión, el Despacho negará las pretensiones de la demanda comoquiera que no se demostró que por causa de irregularidad alguna, ni prestación deficiente del servicio, así como tampoco de acciones u omisiones imputables a la parte accionada se hubiese configurado el daño producido, no siendo entonces endilgable el fallecimiento de Jonathan Andrés Ortiz Henao a una mala praxis médica, existiendo elementos de juicio para estimar que el deceso tuvo como causa el politraumatismo acaecido.

12. 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 C.G.P. 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: DECLARAR NO PROBADA la excepción de **CADUCIDAD** propuesta por el apoderado del **Departamento del Tolima.**

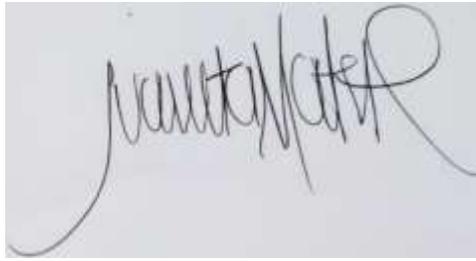
SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: CONDENAR 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.

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

QUINTO: 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**