



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DE NEIVA

---

### EDICTO No. 001

#### EL SECRETARIO DEL JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DE NEIVA

#### HACE SABER:

Que dentro del proceso de **REPARACION DIRECTA** instaurado por **ANDERSON MURCIA CLAROS Y OTROS** contra **E.S.E. HOPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA Y OTROS**, Radicado: **41001333100120110018700**, se dictó **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA** fechada el **03 de marzo de 2023**.

Para notificar a las partes la providencia anterior, se fija el presente **EDICTO** en el micrositio electrónico de esta sede judicial <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-05-administrativo-de-descongestion-de-neiva/464> por el término de **TRES (3) DÍAS** contados a partir de hoy **24 DE AGOSTO DE 2023** y hasta el día **28 DE AGOSTO DE 2023**.

**JOSÉ RAMÓN GARCÍA PARADA**  
Secretario



Rama Judicial

República de Colombia

## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DE NEIVA

Neiva (Huila), tres (3) de marzo de dos mil veintitrés (2023).

<i>Medio de Control:</i>	Reparación Directa
<i>Demandantes:</i>	Anderson Murcia Claros y Otros
<i>Demandados:</i>	-Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva (Huila) -Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl de Medellín (Antioquia) -Departamento del Huila Secretaría de Salud Departamental -Solsalud EPS S. A.
<i>Radicación:</i>	410013331001201100018700
<i>Asunto:</i>	Falla Médica

### I. De la acción

Procede el despacho a dictar sentencia para resolver en primera instancia la demanda que ha dado origen al proceso de la referencia, instaurada mediante apoderado constituido al efecto por los señores ANDERSON MURCIA CLAROS, LUZ ÁNGELA CASTAÑEDA BARRERA, CAMILO ANDRÉS MURCIA CASTAÑEDA, JOHAN STIVEN MURCIA CASTAÑEDA, SOFÍA MURCIA CASTAÑEDA e INÉS CLAROS CÓRDOBA en contra de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO de Neiva, la FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL de Medellín, el DEPARTAMENTO DEL HUILA - SECRETARÍA de SALUD y SOLSALUD EPS S. A.

### II. Antecedentes

#### 2.1. Pretensiones

Como pretensiones, en resumen, se solicitaron las siguientes:

2.1.1 Que se declare administrativa, civil y solidariamente responsable a la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano P. de Neiva, a la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl de Medellín, al Departamento del Huila - Secretaría de Salud y a la empresa Solidaria de Salud Solsalud EPS de todos los perjuicios morales, materiales y por daños a la vida de relación, ocasionados a Anderson Murcia Claros, Luz Ángela Castañeda Barrera, Camilo Andrés Murcia Castañeda, Johan Stiven Murcia Castañeda, Sofía Murcia Castañeda e Inés Claros Córdoba, con motivo de las graves lesiones recibidas en la humanidad de Anderson Murcia Claros.

2.1.2 Que como consecuencia de lo anterior, se condene solidariamente a los demandados a pagar a favor de los demandantes todos los perjuicios morales, materiales y por daño a la vida de relación, que se ocasionaron con las lesiones recibidas en la humanidad del señor Anderson Murcia Cl., así:

-Por perjuicios morales

A favor de Anderson Murcia Claros, víctima directa, el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento del pago y a favor de Luz Ángela Castañeda Barrera, Camilo Andrés Murcia Castañeda, Johan Stiven Murcia Castañeda, Sofía Murcia Castañeda e Inés Claros Córdoba, en su condición de esposa, hijos y madre de la víctima y para cada uno de ellos, el equivalente a veinte (20) salarios mínimos al momento del pago.

-Por perjuicios materiales

Lucro cesante: por este concepto y a título de lucro cesante presente y futuro, la suma de ciento veinte millones (\$120.000.000) a favor de Anderson Murcia CI, aplicando edad al momento de los hechos, los ingresos que la víctima aspiraba a obtener, el promedio de vida de los colombianos, entre otros parámetros

Daño emergente futuro: las entidades convocadas deberán prestarle la atención hospitalarios y médico-quirúrgica que el señor Anderson requiera, así como los medicamentos que necesite, para mantener o recuperar la salud, cuando quiera que las secuelas de la lesión sufrida así lo demanden

-Por daño a la vida de relación - fisiológicos

Dada la grave afectación de la esfera externa de la víctima, traducida en la marcada limitación de su entorno personal familiar y social, se estima el daño por este concepto en cincuenta (50) salarios mínimos a favor del señor Anderson.

- 2.1.3 Condenar a las entidades demandadas a pagar los intereses sobre las sumas a que sean condenadas y actualizar todas las sumas con la variación promedio mensual del IPC para el momento del pago.
- 2.1.4 Condenar en costas a las entidades demandadas.
- 2.1.5 Las entidades demandadas darán cumplimiento a la sentencia dentro de los 30 días siguientes a su ejecutoria.

## 2.2 Fundamentos fácticos

Los hechos que relatan en la demanda como fundamento de las pretensiones son, en resumen, los que a continuación se presentan:

- 2.2.1 El 24 de mayo de 2009, el señor Anderson Murcia Claros sufrió un accidente mientras se desplazaba a bordo de una motocicleta hacia el municipio de Suaza (Huila), sufriendo múltiples heridas en la cabeza, como traumatismo del nervio a nivel hombro y brazo izquierdo. Desde el lugar del accidente, fue trasladado a la ESE Hospital Nuestra Señora de Fátima de Suaza. Posteriormente es trasladado el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, en donde le realizan lavado y saturado de las heridas. Los médicos le explicaron al paciente que la herida había comprometido los nervios del hombro y brazo izquierdo. No obstante, le manifestaron que debía sacar cita con especialista para proceder a intervenirlo y conectar de nuevo el nervio, pero extrañamente una semana después le dieron de alta.
- 2.2.2 Después de tanta lucha, de *ires y venires*, tan sólo cinco meses posteriores al accidente, el paciente obtiene cita con el especialista, concretamente el día 14 de octubre de 2009, Anderson fue valorado por el doctor Harold Olaya, del Hospital Universitario Hernando Moncaleano P. de Neiva, quien ordenó la cirugía de *“Reconstrucción del plexo branquial con injerto más reconstrucción con Neurografía”*. Pero curiosamente todo se quedó en el papel, el paciente nunca fue llamado por lo que el 1º. de diciembre de 2009, el señor Anderson envió un derecho de petición dirigido al Hospital Universitario Hernando Moncaleano, solicitando le realizaran tan importante y urgente cirugía; el hospital de Neiva, mediante oficio de fecha 21 de diciembre de 2009, responde que dicha intervención no se puede realizar en esa institución por no contar con el instrumental y material que se requiere para tal procedimiento e informan que la Secretaría de Salud Departamental del Huila ya fue notificada sobre el caso.
- 2.2.3 Al no obtener respuesta positiva por parte del Hospital el 8 de enero de 2010, Anderson envió derecho de petición a la Secretaría de Salud Departamental del Huila, pidiendo que por favor le practicaran dicha cirugía. La Secretaría de Salud, por oficio del 4 de febrero de 2010, responde que el SOAT de la motocicleta en la cual se accidentó el señor Anderson cuenta con cinco millones ochocientos cuarenta y siete mil cuatrocientos sesenta y seis pesos (5.847.466.00), que si el valor de la

- cirugía en mención superaba el monto de la Aseguradora y el Fosyga, la Secretaría de Salud asumiría el excedente al tratarse de un procedimiento NO POSS. El médico auditor contratista de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, Néstor Graffe Vanegas, manifestó que en el hospital de Neiva, no podían realizar la cirugía porque no contaban con instrumental ni material para tal procedimiento, por lo que debía tramitar y cotizar en otras entidades la realización de la cirugía.
- 2.2.4 Posteriormente, el señor Anderson empezó a tener serias dificultades debido a que poco a poco fue perdiendo sensibilidad y funcionamiento del brazo, sumado a los fuertes dolores y al hecho que desde entonces no ha podido trabajar, generándole serios problemas económicos y familiares.
- 2.2.5 En el mes de marzo del año 2010, el señor Anderson se dirigió a la ciudad de Medellín, a la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul, en donde realizaron cotización y autorizaron la práctica de la cirugía. En esta entidad le manifestaron que la intervención había sido muy sencilla si desde el mismo momento del accidente lo asiste un especialista y le conecta el nervio, toda vez que el nervio se va recogiendo con el paso del tiempo.
- 2.2.6 Anderson presenta la cotización dada por la Fundación de Medellín ante la Secretaría de Salud Departamental del Huila, pero dicha entidad manifiesta que después de realizada la cirugía cancelarían el valor de la misma, al tiempo que en la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl de Medellín le informan que primero debía consignar el costo de la cirugía y luego la realizarían, y finalmente la Secretaría de Salud Departamental del Huila informa que no tienen convenio con la IPS de Medellín.
- 2.2.7 Dada tanta dilación, al paciente no le quedó alternativa que presentar acción de tutela el 6 de mayo de 2010 ante el Juzgado Laboral de Neiva en contra de la Secretaría de Salud Departamental del Huila y contra el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, pidiendo le realizaran la cirugía, tutela que fue fallada a favor de Anderson, condenando a las entidades a realizar la cirugía.
- 2.2.8 El 28 del mes de junio de 2010, Anderson fue sometido a la cirugía de *"Reconstrucción del Plaxo Branquial Con Injerto Mas Reconstrucción Con Neurorrafia"*, en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo, pero desafortunadamente no se logró la recuperación del brazo, quedándole totalmente paralizado, además presenta dolor de todo el miembro superior. Curiosamente, luego de verse obligados a practicar la cirugía sí tenían el instrumental y material requerido, violando así el deber legal que le asiste y en consecuencia, violando claros preceptos de índole suprallegal como el acceso a la salud y a la dignidad humana.
- 2.2.9 Desde luego que Anderson no podrá desarrollar una vida igual a sus semejantes. Es de anotar que no puede trabajar y se ha visto afectado desde el punto de vista moral, material y en la vida de relación, pero además tanto la esposa como los hijos y madre sufren al ver a su esposo en tales condiciones.
- 2.2.10 Le asiste absoluta responsabilidad a las entidades aquí demandadas, veamos: A la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano P. de Neiva, por su indolencia al dar de alta al paciente formulando calmantes para controlar el dolor, limitándose a realizar curaciones externas sin corregir de raíz el verdadero problema; negarse a practicar la cirugía que era de vital importancia para el paciente, argumentando que no contaban con instrumental ni material para ese tipo de procedimientos, dejando así transcurrir mucho tiempo para realizar la reconstrucción de los nervios, para terminar practicándole la cirugía debida, pero previa orden judicial. Curiosamente, luego de verse obligados a practicar la cirugía si contaban con el instrumental y material necesario. La Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl de Medellín, por negarse a practicar la cirugía argumentando que primero debían cancelar el costo de la misma y luego la practicarían, dándole prioridad a lo económico y dejando en segundo plano la salud y recuperación de un paciente que como ellos mismos lo

manifestaron debía ser intervenido lo antes posible para lograr la recuperación del miembro superior. El Departamento del Huila, a través de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, por negarse a cancelar el costo de la cirugía a la Fundación Hospitalaria de Medellín, explicando que después de realizada la cirugía cancelaban el costo de la misma, para luego manifestar que no tenían convenio con esa IPS.

- 2.2.11 Pese a la clara y tajante responsabilidad de la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, de la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl de Medellín y del Departamento del Huila - Secretaría de Salud Departamental del Huila, se precisa que responsabilidad solidaria le asiste a la Empresa Solidaria de Salud Solsalud. Son administradoras del régimen subsidiado quienes se quedan con los recursos de la salud y nada hacen porque el servicio sea de mediana calidad. Además que, civilmente las administradoras son los patronos de quienes prestan directamente el servicio y ha sido jurisprudencia reiterada que quien se beneficia de una actividad, de justicia es que asuma la reparación del daño antijurídico que el ejercicio de tal actividad ha ocasionado. Los actos de los agentes son los actos del comitente, aplica la multiplicidad de culpas, son todos autores del *eventus damni*, la responsabilidad del comitente se funda en las culpas *in eligendo* e *in vigilando*.
- 2.2.12 La señora Inés Claros Córdoba procreó a Anderson Murcia Claros. El señor Anderson Murcia Claros y la señora Luz Angela Castañeda Barrera, en el año 2006, iniciaron unión marital de hecho, dentro de dicha unión procrearon tres hijos, a saber: *Camilo Andrés, Johan Stiven y Sofía Murcia C.*
- 2.2.13 La familia Murcia-Claros y Murcia-Castañeda residen en el municipio de Acevedo (Huila), en donde vivían en perfecta unidad familiar y ayuda mutua, compartiendo alegrías y tristeza que tal hecho implica.
- 2.2.14 Anderson Murcia Claros, como beneficiario del régimen subsidiado de salud, se hallaba afiliado a la Empresa Solidaria de Salud Solsalud Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado Solsalud EPS S. A.
- 2.2.15 El actuar de las entidades aquí demandadas ha generado repudio en la comunidad y por ende desconfianza en las entidades instituidas para proteger la salud y la vida de los ciudadanos.

## 2 Actuación Procesal

La demanda fue admitida por el Juzgado Primero Administrativo de Neiva por auto del 12 de agosto de 2011, ordenando notificar a las entidades demandadas y a los demás intervinientes (fls. 65-67).

En razón de la adopción de medidas de descongestión, el proceso pasó al Juzgado Quinto Administrativo de Descongestión de Neiva (fl. 320), que avocó conocimiento el 4 de mayo de 2012 (fl. 321). Por auto del 17 de julio de 2012, se negó la petición de suspender el proceso respecto de Solsalud EPS (fls. 344-345). Por auto del 7 de julio de 2017, este Despacho asumió conocimiento del proceso (fls. 1413-1414). Por auto del 30 de junio de 2022, se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión. Por auto del 7 de octubre de 2022, se rechazó por improcedente el recurso de reposición y por extemporáneo el recurso de apelación propuestos por el apoderado de la parte demandante contra el auto del 30 de junio de 2022. Finalmente, el proceso entró al Despacho para adoptar la decisión de fondo.

## 3 Contestación de la Demanda

### 3.1. Razones de la defensa

#### 3.1.1 ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano P. de Neiva (fls. 81-88).

Su apoderado se opuso a las pretensiones de la demanda y recordó que el señor Murcia Cl. sufrió un accidente de tránsito cuando viajaba en estado de alicoramiento como parrillero en una motocicleta el 24 de mayo de 2009.

Fue atendido, añadió, en primer lugar en el Hospital Nuestra Señora de Fátima de Suaza, remitido luego al Hospital Universitario de Neiva, donde presentó politraumatismo y fue atendido por neurocirugía, que le encontró incompetencia para mover el brazo izquierdo.

Se le dio salida, pero -contrario a lo afirmado en la demanda- ello obedeció a su mejoría y evolución y se le dieron instrucciones de revisión para manejo de curaciones por el primer nivel y cita por consulta externa para valoración por cirugía plástica.

El 7 de septiembre de 2009, no el 14 de octubre como señala la demanda, obtuvo cita con especialista de cirugía plástica, que reveló lesión pre-ganglionar C5 C6 y C7 y con pronóstico muy reservado de la situación nerviosa, por lo que se lo remitió a rehabilitación y control con electromiografía en tres meses.

Regresó el 14 de octubre de 2009 para revisión por cirugía plástica para evaluación de electromiografía con el Doctor Harold Olaya, que reporta avulsión de C5 C6 C7 T1, quien decide un plan de terapia física y reconstrucción del plexo braquial con injertos y transferencia de nervios.

Se le respondió en efecto además un derecho de petición, en el cual se le indicó que no se podía realizar una intervención porque no se contaba con el instrumental y material necesaria para el procedimiento. Sólo mediante un fallo de tutela se consiguieron los recursos económicos al efecto.

Según las conclusiones de la auditoría clínica, se trata de un severo trauma de un grupo de nervios -plexo braquial- causado por una tracción violenta, en donde de manera temprana, nunca se podrá evaluar la dimensión de la lesión. Por lo tanto, la conducta siempre es la terapia física inicial, el control de electromiografía al mes, que sirva de base pronóstica para el siguiente control electromiográfico, que se debe realizar de 2 a 3 meses para poder establecer el grado de la lesión, las posibilidades de recuperación y la definición del tipo de tratamiento.

Añadió que según esa misma auditoría, la lesión por tracción nerviosa, independiente del grado de su severidad, es siempre de pronóstico muy reservado por los daños estructurales internos sufridos por el nervio, difíciles de valorar y que requieren un tiempo prudencial para su evaluación, de tal manera que el 90% de los casos y en consonancia con el carácter del trauma lesión extensa en este caso una larga e impredecible evolución determina el tratamiento respectivo.

Si la lesión fuese por sección o arrancamiento del nervio, su procedimiento es la neurotomía o unión inmediata del nervio con una mejor recuperación, pero el caso en cuestión fue una tracción o estiramiento del nervio, cuyo tratamiento fue el utilizado por el Hospital, en concordancia con los protocolos nacionales internacionales convenidos para esta clase de eventos.

El representante del Hospital Universitario opuso luego como excepciones las de falta de causa para demandar, al no mediar falla en la prestación del servicio de salud; inexistencia de la obligación e inexistencia del nexo de causalidad.

### **3.1.2 Solsalud EPS en Liquidación**

Su apoderado se opuso a las pretensiones de la demanda y pasó enseguida a proponer excepciones de mérito.

Expuso en primer lugar el *“Cumplimiento de las obligaciones por parte de Solsalud EPS”*, indicando que la EPS no puede hacerse responsable de servicios ya asumidos por otros actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, más aún cuando sus padecimientos fueron producto de un accidente de tránsito, siendo responsables las entidades adscritas al SOAT.

Propuso también *“Diligencia y cuidado, ausencia de culpa en la prestación de los servicios médicos”* y sostuvo al respecto que la atención que se le prestó al señor Anderson Murcia fue diligente y oportuna, el personal encargado de ello estaba calificado y actuó según los protocolos para estos casos.

Esgrimió también la excepción de *“Inexistencia de responsabilidad”* y citó un extracto de una sentencia del año 2010 de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, según la cual no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control médico.

Refirió entonces que la inmovilidad permanente del brazo izquierdo del demandante no tiene causa en una inoportuna atención médica, sino que obedeció a factores ajenos al tratamiento.

Propuso también la excepción de *“Ausencia del nexo o relación de causalidad para poder endilgar responsabilidad alguna”*, por cuanto Solsalud EPS estuvo siempre presta a brindar y autorizar cada una de las atenciones, tratamientos, intervenciones quirúrgicas y medicamentos.

Formuló igualmente la excepción de *“La actividad médica constituye una obligación de medio y no de resultado”*.

### **3.1.3 Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl de Medellín (fls. 358-373).**

Su representante refirió en primer término que el señor Anderson consultó en el Hospital San Vicente de Paul, donde fue evaluado por la Doctora Sabrina Gallego G., especialista en cirugía plástica, cirugía plástica oncológica y cirugía de mano.

La Doctora Gallego G. encontró un paciente con una lesión completa del plexo preganglionar, de muy mal pronóstico, quien le ordenó electromiografía, valoración por fisioterapia y por Clínica del Dolor.

El 8 de marzo de 2010 fue evaluado por la Clínica del Dolor, donde la Doctora María Victoria Zea M. le ordenó medicación para el dolor. Las dos médicas coincidieron en que había inmovilidad completa de la extremidad superior izquierda, incluso dedos y gran atrofia muscular. También fue valorado por cirugía maxilofacial.

El 11 de marzo de 2010, fue valorado de nuevo por la Doctora Sabrina Gallego, quien le ordenó una nueva electromiografía, cuyo resultado indicó una lesión completa preganglionar de las raíces C5 a T1 del plexo braquial izquierdo. El 18 de marzo de 2010 la Doctora Sabrina evaluó al paciente y se le propuso cirugía. Se le explicó la naturaleza del trauma y el pobre pronóstico, sus riesgos y complicaciones. El paciente sin embargo no regresó al Hospital.

La representante del Hospital pasó luego a formular excepciones de mérito. Refirió *“Ausencia de responsabilidad”*, explicando que el Hospital San Vicente de Paúl no se negó a practicar la cirugía ni a atender al señor Murcia Cl.

Agregó que este tipo de lesión es de muy mal pronóstico, aun cuando la cirugía se realice prontamente, dentro de los primeros 6 meses de ocurrido el trauma, sólo se puede lograr una movilidad del hombro y el codo en sólo el 50% de los pacientes y nunca una movilidad del 100%, en tanto que la mano nunca recupera movilidad ni sensibilidad.

Como se puede ver, añadió, el paciente acudió al Hospital San Vicente de Paúl 10 meses después de haber sufrido el trauma. El dolor será siempre permanente.

Formuló también las excepciones de *“Hecho de un tercero”* y *“Falta de nexo causal”*. Sostuvo sobre esta última que las secuelas se deben a la misma lesión, la cual es muy grave y de muy mal pronóstico.

Esgrimió también la excepción de *“Culpa de la víctima”* indicando que de acuerdo al informe de tránsito las lesiones que padeció el demandante obedecieron al accidente de tránsito en el que se vio involucrado. Propuso también la excepción de *“Tasación excesiva de perjuicios”*.

#### **3.1.4 Departamento del Huila - Secretaría de Salud (fls. 455-461).**

Su apoderada se opuso a todas las pretensiones de la demanda y esgrimió como excepción en primer lugar la *“Falta de presupuestos de responsabilidad por no existir nexos de causalidad”*.

Sostuvo al respecto que de la lectura de la demanda se puede entender que el daño fue producido por la demora en la práctica de un procedimiento quirúrgico, realizado por el Hospital Universitario Hernando Moncaleano P. y no por el Departamento del Huila.

Alegó también *“El hecho generador del daño no es imputable al Departamento”*, explicando que el daño no es atribuible al Departamento, ya que éste no intervino en la prestación del servicio de salud y los servicios médicos fueron ordenados por personal médico y administrativo del Hospital y no del Departamento.

#### **3.1.5 Respuesta a las excepciones planteadas (fls. 489-493).**

Al descorrer el traslado de las excepciones, el apoderado de los actores aludió en primer lugar a las excepciones propuestas por el Hospital San Vicente de Paúl de Medellín.

A la ausencia de responsabilidad alegada y a la circunstancia de que el señor Anderson no regresó al Hospital, respondió que eso significa pedirle que se trasladara de Medellín al Departamento del Huila a tramitar la autorización para cirugía, dejando de lado lo principal que era practicar la cirugía de inmediato.

Frente a lo expuesto por el Hospital acerca de que sólo el 50% de los pacientes recupera el movimiento del codo y el hombro, respondió que ello confirma la responsabilidad del Hospital al informar que la patología es recuperable y que no es cierto además que la recuperación sea parcial, ya que la literatura médica refiere que la recuperación total es posible de existir atención oportuna e inmediata.

Que ese Hospital atribuya además la culpa a la víctima es cuestionable, añadió el representante de los actores, al insinuar que quien se accidenta no tiene derecho al servicio de salud ni a recuperarse.

En cuanto a las excepciones formuladas por el Hospital Universitario Hernando Moncaleano P., replicó que ese Hospital fue *indolente* y *mentiroso* por cuanto en un inicio se limitó a suturar las lesiones, advirtiendo que había compromiso de nervios de brazo y hombro y que tenía que pedir cita con el especialista.

Tan sólo cinco meses después logró cita con ese especialista y le informaron que la cirugía no se podía practicar allí porque no tenían el instrumental necesario, pero, lo que es indignante y reprochable, es que luego del fallo de tutela sí pudieron practicarle la cirugía, cuando ya era demasiado tarde.

Frente a las excepciones propuestas por Solsalud, sostuvo que hubo tardanza de las instituciones de salud. La EPS sostuvo que primero debió practicarse la cirugía y luego pagarían y finalmente informó que no tenía convenio con la IPS en Medellín.

El patrocinante de los actores señaló además que la labor médica se limitó a suturar las lesiones y sólo practicaron la cirugía luego de una orden de tutela, cuando era demasiado tarde.

### **3.2. Alegatos de conclusión**

#### **3.2.1 Parte demandante (46AlegatosdeConclusionDemandante).**

Su representante insistió en las razones expuestas en la demanda.

#### **3.2.2 ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano P.**

Guardó silencio.

#### **3.2.3 Solsalud EPS S. A. en Liquidación**

Guardó silencio.

#### **3.2.4 Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl**

Guardó silencio.

#### **3.2.5 Departamento del Huila - Secretaría de Salud**

Guardó silencio.

## **IV. Consideraciones**

### **4.1 De las excepciones propuestas**

Teniendo en cuenta las razones expuestas que sustentan las excepciones de mérito esgrimidas, estima el despacho que luego de examinar las pruebas recogidas en el proceso se dilucidará si le asiste o no razón en sus oposiciones a las entidades accionadas.

### **4.2 Marco Jurídico**

La Constitución Política consagró la cláusula general de responsabilidad del Estado en los siguientes términos:

*“Artículo 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.*

*En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste”.*

Bajo tal entendido, para que exista responsabilidad del Estado se requiere de la concurrencia de varios elementos, a saber: (i) el daño antijurídico, (ii) la imputabilidad

jurídica y fáctica del daño a un órgano del Estado y, (iii) el nexo causal entre el daño y el hecho de la administración.

El **Daño Antijurídico** es entendido jurisprudencialmente como el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extrapatrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación (Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia del 27 de enero del 2000, M.P: Alier E. Hernández Enríquez).

Al referirnos a la **imputación jurídica y fáctica**, debemos remitirnos a lo explicado por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado que considera: *“imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño”* (sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, MP Alier Eduardo Hernández Enríquez).

Por último, en cuanto al **nexo de causalidad** entre el hecho de la administración y el daño causado, nuestro órgano<sup>1</sup> de cierre, trayendo a colación apartes de la doctrina francesa, ha considerado que este es el elemento principal en la construcción de la responsabilidad, esto es, la determinación de que un hecho es la causa de un daño, pues desde el punto de vista teórico resulta fácil, en criterio de los autores, diferenciar el tratamiento del nexo de causalidad dentro de los títulos objetivo y de falla.

En tratándose de la falla del servicio, la relación de causalidad se vincula directamente con la culpa, con la irregularidad o la anormalidad, y en los casos de los títulos objetivos, se admite la responsabilidad inmediatamente el daño se relaciona con la actividad del demandado, con independencia de que se acredite o no la culpa.

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

#### **4.3 Falla del servicio médico como evento de responsabilidad patrimonial y extracontractual del Estado**

En principio, la jurisprudencia del Consejo de Estado exigía para estos eventos, que el demandante debía aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, al comportar la actividad médica una obligación de medio, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Consejo de Estado, sección tercera, CP María Elena Giraldo G., sentencia del 10 de agosto de 2005, rad. 73001-23-31-000-1997-04725-01(15127).

<sup>2</sup> Consejo de Estado, sección tercera, sentencia de 13 de septiembre de 1991, exp. 6253, CP Carlos Betancur J.; sentencia de 14 de febrero de 1992, exp. 6477, C.P. Carlos Betancur Jaramillo; sentencia de 26 de marzo de 1992, exp. 6255, C.P. Julio César Uribe Acosta; sentencia de 26 de marzo de 1992, exp. 6654, CP Daniel Suárez H., entre otras.

Luego, a partir del segundo semestre del año 1992, nuestro órgano de cierre consideró que los casos de responsabilidad por la prestación del servicio médico se juzgarían de manera general bajo un régimen subjetivo pero con presunción de falla en el servicio<sup>3</sup>, sin embargo, tal posición fue replanteada en el año 2001, oportunidad en la que se cuestionó la aplicación generalizada de la presunción de la falla en el servicio y se postuló la teoría de la carga dinámica de las pruebas, según la cual el juez debe establecer en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia, pues no todos los debates sobre la prestación del servicio médico tienen implicaciones de carácter técnico o científico<sup>4</sup>.

Actualmente, la jurisprudencia del máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo, abandonó definitivamente la presunción de falla en el servicio para volver al régimen general de falla probada, considerando que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el expediente todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo causal entre esta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, incluso de la prueba indiciaria<sup>5</sup>.

No obstante lo anterior, según se ha indicado recientemente por la jurisprudencia, la actividad médica capaz de comprometer la responsabilidad de la administración no es solamente aquella que se desarrolla contrariando los postulados de la *lex artis* o, dicho de otro modo, que es consecuencia del funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico, pues también la actividad que se despliega en condiciones normales o adecuadas puede dar lugar a que ello ocurra<sup>6</sup>.

#### 4.3 Caso concreto

##### Pruebas Documentales

1. Poderes debidamente otorgados (fls. 19-20).
2. Copia del registro civil de nacimiento del señor Anderson Murcia Claros (fl. 21); de la señora Luz Ángela Castañeda B. (fl. 22); de Camilo Andrés Murcia C. (fl. 23); de Johan Stiven Murcia C. (fl. 24); de Sofía Murcia C. (fl. 25); y de la señora Inés Claros Córdoba (fl. 27).
3. Copia del certificado de existencia y representación de Solsalud EPS S. A. (fls. 27-28).
4. Copia de la escritura de constitución de la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl, otorgada el 118 de febrero de 1999 en la Notaría 16 de Medellín (fls. 29-30).
5. Copia de los derechos de petición enviados por el señor Anderson Murcia al Hospital Universitario Hernando Moncaleano P. y a la Secretaría de Salud del Huila el 1º de diciembre de 2009 y el 8 de enero de 2010 y sus respuestas (fls. 31-38).

<sup>3</sup> Consejo de Estado, sección tercera, sentencia de 13 de septiembre de 1991, exp. 6253, CP Carlos Betancur Jaramillo; sentencia de 14 de febrero de 1992, exp. 6477, C.P. Carlos Betancur Jaramillo; sentencia de 26 de marzo de 1992, exp. 6255, C.P. Julio César Uribe Acosta; sentencia de 26 de marzo de 1992, exp. 6654, C.P. Daniel Suárez H., entre otras.

<sup>4</sup> Consejo de Estado, sección tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000, exp. 11878. CP Alier Hernández Enriquez. Esta línea se reiteró, entre otras, en sentencia de 7 de diciembre de 2004, exp. 14421, C.P. Alier Hernández E.; sentencia de 11 de mayo de 2006, exp. 14400, CP Ramiro Saavedra B.

<sup>5</sup> Consejo de Estado, sección tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, exp. 15772, CP Ruth Stella Correa P.; sentencia de 30 de noviembre de 2006, exp. 15201-25063, CP Alier Hernández E.; sentencia de 30 de julio de 2008, exp. 15726, CP Myriam Guerrero de Escobar; sentencia de 21 de febrero de 2011, exp. 19125, C.P. (E) Gladys Agudelo Ordóñez, entre otras. Consejo de Estado, sección tercera, subsección B, CP Ramiro de Jesús Pazos G., veintisiete (27) de marzo de dos mil catorce (2014), Radicación número: 05001-23-31-000-2002-00456-01(31508), Actor: Rosa Virginia Toro O., Demandado: Instituto de Seguros Sociales, Referencia: acción de reparación directa.

<sup>6</sup> Consejo de Estado, sección tercera, sentencia de 29 de agosto de 2013, exp. 30283, CP Danilo Rojas B. En esta oportunidad, la Subsección señaló que *"la ausencia demostrada de una falla del servicio atribuible a la entidad no conduce necesariamente a afirmar la ausencia de responsabilidad, pues pueden existir otras razones tanto jurídicas como fácticas, distintas al incumplimiento o inobservancia de un deber de conducta exigible al ISS en materia de atención y prevención de enfermedades infecciosas, que pueden servir como fundamento del deber de reparar"*. Un criterio similar se utilizó en la sentencia de 28 de septiembre de 2012, exp. 22424, CP Stella Conto Díaz del Castillo, en estos términos: *"la menor (...) estando en satisfactorio estado de salud, tan pronto como le fue aplicado el plan de inmunización, previsto en las políticas de salud públicas, para la atención infantil falleció y aunque las pruebas técnico científicas y testimoniales no permiten relacionar la muerte de la pequeña de ocho meses con la aplicación de la vacuna, se conoce que el componente "pertusis" de la DPT (difteria, tos ferina y tétanos), en un porcentaje bajo, pero cierto, implica riesgo para quien lo reciba"*.

6. Copia del fallo de tutela del 27 de mayo de 2010, proferido por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de esta ciudad (fls. 40-48 y 981-989).
7. Valoración médica realizada el 17 de septiembre de 2009 al señor Murcia Cl. por el médico fisiatra Luis Alberto Amaya V. (fls. 56-57).
8. Fotografías que muestran al demandante (fls. 58-60).
9. Copia de la historia clínica del señor Murcia Cl. en el Hospital San Vicente de Paúl (fls. 383-395 vltto. y 749-770).
10. Copia de la historia clínica del señor Murcia Cl. en la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano P. de Neiva (fls. 617-722).
11. Dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, notificado el 29 de septiembre de 2015. Porcentaje de pérdida de capacidad laboral: Total: 44,75%. Fecha de estructuración: 24 de mayo de 2009. Calificación de origen: común-tránsito (fls. 1203-1206).
12. Copia de la historia clínica del señor Murcia Cl. en la ESE Hospital Nuestra Señora de Fátima (fls. 1314-1317).
13. Copia del informe policial de accidente de tránsito del 24 de mayo de 2009 (fl. 1362).
14. Informe Pericial de Clínica Forense N°. UBNVA-DRSUR-00106-2018, fechado el 6 de enero de 2018 en Neiva y rendido por la Doctora Diana Cecilia Galezo Ch., profesional universitario forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses -Unidad Básica Neiva- sobre el caso del paciente Anderson Murcia Cl.: *“Respuestas a interrogantes específicos: 1. Si la atención del paciente fue adecuada y oportuna R/ El paciente es remitido oportunamente y recibe la atención por médicos especialista en forma oportuna y adecuada”* (fls. 1430-1432).
15. Oficio N°. UBNVA-DRSUR-03731-2018 fechado también en Neiva el 11 de mayo de 2018 por el Instituto de Medicina Legal por la Doctora Galezo Ch.: *“2. Cuando hago alusión a que el señor Anderson Murcia Claros recibió atención adecuada y oportuna, teniendo en cuenta la información médica registrada en la copia de la historia clínica aportada me baso en: 2.1 El paciente desde que ingresa a la institución de salud en Neiva es atendido sin tardanza alguna 2.2. Fue valorado por diversas especialidades en su momento de acuerdo a la sintomatología presentada 2.3 Hubo un seguimiento diario a su patología por especialista”* (fl. 1445).
16. Informe sobre el caso del paciente Anderson Murcia Cl., rendido en Neiva el 29 de mayo de 2018 por el Doctor Edgar Cortés Osorio de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva: *“Pregunta # 4 Sí, se atendió la emergencia prioritaria y vital que era resguardar la vida y los cuidados del trauma para después manejo secundario y programado de las otras lesiones. Pregunta # 5 Las lesiones por trauma de alargamiento o estiramiento del plexo braquial son las de peor pronóstico de recuperación funcional y requieren múltiples puentes neurológicos o neurotizaciones...”* (fl. 1451).

## Testimoniales

Oídos en Medellín el 26 de febrero de 2014:

SABRINA GALLEGO GÓNIMA, médica especialista en cirugía plástica y microcirugía del Hospital San Vicente de Paúl: *“Él traía [el señor Murcia Cl.] según esto unos exámenes practicados que decían que tenía una lesión del plexo braquial completa y con el examen físico y con los exámenes que traía le confirmé el diagnóstico de una lesión completa del plexo braquial izquierdo que llevaba 10 meses de evolución... la lesión como tal es de muy mal pronóstico...A mi consulta no volvió, ni yo volví a tener contacto con él...”* (fls. 785-786).

JUAN CARLOS GIRALDO SALINAS, médico especialista en gerencia hospitalaria del Hospital San Vicente de Paúl: *“No lo conocí [al señor Anderson]... para este caso, la secretaría de salud cumpliendo su función le informa al usuario de que no tiene convenio con la IPS...”* (fls. 787-787 vltto.).

Oídos en Neiva el 8 de abril de 2014:

ALBERTO ENRIQUE TRES PALACIOS, médico especialista en cirugía plástica de la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano P.: *“... [el señor Murcia Cl.] es valorado por las especialidades neurocirugía y solicitan valoración por cirugía plástica por una herida al nivel hombro, al paciente se le hacen los estudios diagnóstico pertinentes y una vez aclarado el concepto de neurocirugía que no*

hay contraindicación para procedimientos quirúrgicos, se decide llevar a cirugía para realizar el lavado y manejo de la herida en el hombro, aclarando que el paciente al ingreso presenta un trauma del plexo braquial por lo cual hay imposibilidad para la movilización de su extremidad superior. Se entiende durante el examen que el paciente presentaba un trauma por tracción (arrancamiento) que es la lesión más severa que puede sufrir un nervio, puesto que externamente el nervio no tiene ninguna alteración sino que el daño es en las fibras nerviosas, por lo tanto, siempre el manejo de esta patología se difiere ya que el examen que orientaría el diagnóstico como es una electromiografía, si se hace al momento del ingreso, no nos aporta ningún hallazgo real de la lesión y siempre se pospone la solicitud de este examen para treinta o sesenta días después de la lesión y así tener un diagnóstico real de lo que ha sucedido en el nervio o en los nervios... El paciente se llevó a cirugía, se le hizo el tratamiento de su herida, se dejó hospitalizado para manejo antibiótico y posteriormente se da de alta con la correspondiente orden para que con la electromiografía se presente a consulta externa... nunca en ningún centro asistencial estos pacientes se pueden intervenir inmediatamente puesto como aclaré anteriormente la estructura externa del nervio que es lo podríamos evidenciar se ve aparentemente íntegra..." (fls. 553-556).

JOSÉ LIZARDO RAMÓN VERA, médico del Hospital Universitario: "Yo no intervine el caso, no creo que en la historia clínica exista alguna actuación mía, pero pues es posible que lo haya visto en urgencia o cuando estaba hospitalizado... Es uno de los daños más graves que puede sufrir un nervio y según los estudios en el tiempo que se realizaron están acorde a los protocolos y el tiempo en que se realizó igualmente la reconstrucción también está dentro de los términos, nunca se puede realizar la cirugía inmediatamente porque los reportes de los exámenes durante a veces hasta dos meses en darnos manifestaciones de la lesión, como es el caso de la electromiografía" (fls. 395-397).

Oído el 9 de abril de 2014:

LUIS FERNANDO VÁSQUEZ SILVA, médico ortopedista del Hospital Universitario: "La lesión que presenta el paciente es la más grave del plexo braquial, pues se produce por arrancamiento o avulsión de las raíces nerviosas de todo el plexo braquial que va desde C5 a T1, en la salida de la columna cervical, son las lesiones preganglionares, dejan secuelas muy graves, con brazos balantes, sin ningún tipo de función. La cirugía que le realizó el doctor Olaya son cirugías heroicas, que tratan de recuperar algo o mínima función del miembro superior... Las lesiones del plexo braquial se espera un mes del trauma para realizar una electromiografía y tener el diagnóstico claro de la lesión. Posteriormente, se pensará en qué tipo de cirugía realizar o si sí o no es candidato de la cirugía, por la gravedad de la lesión. Normalmente en estas lesiones la cirugía se debe hacer en los primeros seis meses pero en el caso del paciente, por haber presentado una lesión preganglionar personalmente pienso que no cambió mucho el pronóstico habiendo sido realizado después de un año la cirugía, sí es malo cuando es una lesión posganglionar y se espera más de un año, pero en este caso me parece que intentaron actos heroicos..." (fls. 574-578).

Oído el 9 de mayo de 2014:

HAROLD EDUARDO OLAYA MARTÍNEZ, médico especialista en cirugía plástica de la ESE Hernando Moncaleano P.: "Es un paciente que por historia clínica sufrió el accidente el 25 de mayo de 2009 y fue un accidente grave del miembro superior izquierdo, donde se notaron desde el principio que tenía lesión y una parálisis a nivel del miembro superior izquierdo... la lesión del plexo braquial es una lesión grave, pero primero se atienden las lesiones que comprometen la vida del paciente y posteriormente en la estabilización se notó la presencia de esa parálisis y se tomaron los exámenes del caso que son aquellos que se toman más o menos al mes y pues se notó que la lesión era muy grave por tracción del plexo braquial por arrancamiento de las raíces y de una forma completa, entonces en esos pacientes lo que se hace en ese momento pues primero es mirar a ver si algo se recupera, esperar un tiempo prudencial de más o menos unos tres meses con terapia frecuente, mínimo interdiaria... él se interviene un año después el 28 de junio de 2010... pero son cirugías que de todas maneras el porcentaje de recuperación secundario a lo que tenía el paciente... es muy difícil, porque eso depende de la evolución posterior del paciente y que el paciente asista a los controles, que el paciente tenga una terapia física continua y que se haga un seguimiento del paciente y pues en este caso el paciente nunca más volvió a los controles... Estas lesiones hay que estudiarlas primero, uno no puede entrar a cirugía directamente a menos que el plexo braquial esté viéndose, si uno entra así puede causar más daño... Uno al mes toma una electromiografía, más

una resonancia y la idea es esperar tres meses más, hasta el tercer mes o cuarto mes con terapia continua a ver qué recupera y más o menos estar operando incluso hasta el año, después del año el pronóstico es peor y si el paciente no ha sido juicioso, no ha ido a las terapias, a los controles, es peor todavía... Hay una nota antes de la cirugía donde el paciente firma la nota de qué se le va a hacer y se le anota al paciente qué se le va a hacer y se le advierte que la recuperación no es inmediata que puede tomar años y pues otra cosa es que cuando se pasa el tiempo de evolución, como en su caso que estaba sobre el año, la recuperación puede ser nula, pero con la intervención se llevan nervios al brazo, para luego tener la posibilidad de hacer nuevas intervenciones quirúrgicas, pero en este caso el paciente no volvió, tengo una nota del año pasado en fisioterapia y no volvió a la consulta, pues así es muy difícil seguirle ayudando... Definitivamente si se tienen todos los recursos hospitalarios, de instrumental y de profesionales, si se hace todo bajo las reglas, si no hay colaboración del paciente, pues se pierde todo el esfuerzo...El no volvió a controles luego de la intervención, no sé por qué razón, pero no volvió... el paciente nunca ha colaborado para la recuperación..." (fls. 794-799).

Oídos en Acevedo (Huila) el 25 de julio de 2014:

JUDITH PLAZAS ROJAS, manipuladora de alimentos en un hogar infantil, amiga de los demandantes: "Yo sí tengo conocimiento de que Anderson se lesionó él iba con un amigo una moto (sic), se lesionó en un brazo y en la cara, ahora sé que tiene inmóvil el brazo izquierdo... Él trabajaba en construcción como ayudante... Ahora tengo entendido que vende periódico y tiene un negocio en el parque de Acevedo de comidas rápidas..." (fls. 850-851).

MIRIAM GUANEME MURCIA, ama de casa: "Pues que yo sepa Anderson iba para Suaza con otro muchacho en una moto que fue cuando se accidentaron, no sé a qué iban... tuvo fractura en un brazo por el golpe y lo tuvieron en Suaza en el hospital... La esposa se llama Ángela no sé el apellido, son tres hijos..." (fls. 851-852).

EDILSON CALDERÓN CARVAJAL, trabaja en mantenimiento de vías: "Lo que me consta es que Anderson Murcia tuvo un accidente en la jurisdicción de Suaza en una motocicleta, no sé cómo fue, yo no vi, yo sé eso por comentarios... perdió el brazo izquierdo, lo perdió totalmente y lo tiene seco... Trabajaba como ayudante de construcción y de mesero en discotecas..." (fls. 852-853).

#### **Interrogatorios de Parte**

Oídos el 8 de abril de 2014

ANDERSON MURCIA CLAROS: "Yo era ayudante práctico de construcción y también en trabajos varios, como pintor y administrador de negocios... yo tengo tres hijos... a mí en ningún momento me hicieron la cirugía rápido, la cirugía me la hicieron después de un año y un mes... yo decidí ir a Secretaría de Salud me dio las opciones de ir a Medellín o a Bogotá, entonces yo decidí irme para Medellín... desde que yo estuve en Medellín la doctora lo primero que me dijo fue que el Hospital de acá de Neiva (sic), pero dijo que los médicos se habían demorado mucho en hacerme la cirugía, ella me decía que la cirugía debieron habérmela hecho mucho tiempo antes, en un mes o dos meses..." (fls. 563-566).

INÉS CLAROS CÓRDOBA, madre del señor Anderson: "Él trabajaba en ese tiempo en construcción, era el sustento con el que nos mantenía a su esposa y a sus hijos y me colaboraba en parte a mí..." (fls. 566-568).

#### **4.5 Examen del Caso**

La colección de datos reunida en la foliatura refiere que al señor Anderson Murcia Claros, demandante en estas diligencias, que contaba en ese momento con 26 años, le sobrevino un accidente de tránsito el 24 de mayo de 2009, cuando circulaba como parrillero de una motocicleta en la vía que de Acevedo conduce a Suaza (Huila).

Presentando heridas múltiples en la cabeza y en el brazo izquierdo, fue atendido en primer término en la ESE Nuestra Señora de Fátima de Suaza y remitido luego a la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano P. de Neiva.

Valorado allí por neurocirugía, se le advirtió en especial incapacidad para mover el brazo izquierdo y compromiso de plexo braquial, que es la red de nervios que envía señales desde la médula espinal hasta el hombro, el brazo y la mano.

Fue hospitalizado y llevado además a cirugía el 25 de mayo. Hecho esto, evolucionó a satisfacción sin presentar otras complicaciones. El 2 de junio se le dio de alta y se le citó por consulta externa para ser valorado por cirugía plástica más tarde.

El 7 de julio de 2009 retornó al Hospital Universitario a consulta de cirugía plástica para estudiar los resultados del examen de electromiografía -que evalúa la actividad eléctrica de los músculos cuando se contraen y cuando están en reposo- que reveló lesión preganglionar C5 C6 C7 y se le remitió a rehabilitación y control con electromiografía en tres meses.

El 14 de octubre de 2010 su condición fue revisada por el cirujano plástico Harold Eduardo Olaya M., que le ordenó terapia física y reconstrucción del plexo braquial con injertos y transferencia de nervios.

Regresó al Hospital Universitario de Neiva el 25 de junio de 2010, trayendo consigo una electromiografía del Hospital San Vicente de Paúl de Medellín, que dio cuenta de una lesión completa preganglionar de las raíces C5 a T1 del plexo braquial izquierdo.

El 28 de junio de 2010 el Doctor Olaya M. le practicó cirugía de *"Reconstrucción del Plexo Braquial con injerto Más Reconstrucción con Neurorrafia"*, procedimiento del que se recuperó sin complicaciones.

No logró sin embargo recobrar la movilidad de su brazo izquierdo, que quedó paralizado y por lo cual la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila le dictaminó más tarde un porcentaje de pérdida de capacidad laboral de 44,75%, de origen común (fís. 1203-1206).

La parte actora hace consistir entonces la falla del servicio médico en el comportamiento defectuoso del personal de la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano P.; de la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl de Medellín; del Departamento del Huila - Secretaría de Salud y de Solsalud EPS S. A.

Se queja abiertamente de que el Hospital Universitario Hernando Moncaleano P. no actuó de manera oportuna, a resultas de lo cual el señor Murcia Cl. perdió de forma duradera la movilidad de su extremidad superior izquierda.

Le reprocha además a la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl que se rehusó a practicarle la cirugía a pretexto de que con antelación debía sufragar su valor, cuando en realidad ese Hospital podía hacer luego el recobro a la aseguradora y a otros.

Al Departamento del Huila - Secretaría de Educación le critica que, a pesar de las peticiones que le formuló el demandante, le respondió con evasivas, sin que hiciera control ni vigilancia a los centros médicos.

A Solsalud EPS le censura que como administradora del régimen subsidiado en salud *"...se queda con los recursos de la salud y nada hace porque el servicio sea de mediana calidad..."*

Destaquemos ante todo que de las pruebas arrimadas al expediente se desprende, más bien, que en los centros hospitalarios que atendieron al señor Anderson se le aplicaron los medicamentos requeridos y se desarrolló la actividad adecuada, conforme a las reglas de la profesión médica.

Precisemos entonces que las lesiones más graves del plexo braquial suelen ser ocasionadas por accidentes de motocicleta o automóvil, que dañan los nervios, los rasgan o los rompen. La lesión del plexo braquial más seria tiene lugar cuando la raíz del nervio se desprende de la médula espinal, produciendo dolor intenso y falta total de movimiento y de sensibilidad en el brazo, incluidos el hombro y la mano.

Así lo informó el Doctor Edgar Cortés O. de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva al rendir dictamen pericial en estas diligencias: "(...) *Las lesiones por trauma de alargamiento o estiramiento del plexo braquial son las de peor pronóstico de recuperación funcional y requieren múltiples puentes neurológicos o neurotizaciones...*" (fl. 1451).

Al declarar juradamente en estas diligencias el Doctor Alberto Enrique Trespalacios, especialista en cirugía plástica del Hospital Universitario, hizo memoria a su vez de que el señor Murcia Cl. exhibía un trauma del plexo braquial por tracción (arrancamiento), que es la lesión más severa que puede sufrir el nervio, ya que el daño recae sobre las fibras nerviosas.

Añadió que el manejo de esa patología siempre se aplaza, puesto que el examen que la diagnostica -la electromiografía- no allega nuevos elementos de juicios al momento de ingreso del paciente al Hospital. Nunca se puede intervenir de inmediato, siendo lo pertinente retardar el examen para lograr un diagnóstico real de lo que ocurrió con los nervios (fls. 553-556).

Sus dichos armonizan con los datos transmitidos por el Doctor Luis Fernando Vásquez S., ortopedista del mismo Hospital, quien refirió que la lesión que padeció el paciente es la más grave del plexo braquial, dado que se produjo por arrancamiento o avulsión de las raíces nerviosas de todo el plexo braquial que va desde los nervios cervicales C5 a T1.

El Doctor Vásquez S. agregó que se trataba de un daño preganglionar que deja secuelas muy serias, con brazos *balantes*, sin ningún tipo de función (fls. 574-578).

Armoniza lo anterior con las palabras del Doctor José Lizardo Ramón V., también médico del Hospital Universitario, según las cuales la cirugía nunca se puede practicar de modo inmediato porque los reportes aún no dan manifestaciones de la lesión (fls. 395-397).

La Doctora Sabrina Gallego G., especialista en cirugía plástica y microcirugía de la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl de Medellín, a donde el señor Anderson acudió en marzo de 2010, confirmó que esa lesión era de muy mal pronóstico y que el paciente nunca regresó a su consulta (fls. 785-786).

El Doctor Harold Eduardo Olaya M., especialista en cirugía plástica del Hospital Universitario, quien intervino al señor Murcia Cl. en junio de 2010, puso de relieve por su parte que desde el comienzo se notó que la lesión era muy grave porque las raíces habían sido arrancadas de forma completa, siendo conveniente aguardar un tiempo, incluso hasta un año, habiéndole ordenado entre tanto terapia frecuente, por lo menos día de por medio.

Recalcó que si se le hubiera operado antes, se le habría ocasionado un daño mayor y que el paciente además nunca regresó a los controles: "... *El no volvió a controles luego de la intervención, no sé por qué razón, pero no volvió... el paciente nunca ha colaborado para la recuperación...*"

El Doctor Luis F. Vásquez S. evaluó así la distancia temporal que medió entre el momento en que sobrevino la lesión y la fecha en que se le practicó la cirugía al señor Murcia Cl.: “... pienso que no cambió mucho el pronóstico habiendo sido realizado después de un año la cirugía, sí es malo cuando es una lesión posganglionar y se espera más de un año, pero en este caso me parece que intentaron actos heroicos...” (fls. 574-578).

El Doctor Olaya M. agregó a su vez que luego de la cirugía, la recuperación puede ser nula, pero que con la intervención se llevan nervios al brazo para, más tarde, practicar nuevas cirugías, aunque el paciente no volvió a su consulta (fls. 794-799).

Todavía más. Se unió a los autos el Informe Pericial de Clínica Forense N°. UBNVA-DRSUR-00106-2018, rendido por la Doctora Diana Cecilia Galezo Ch., profesional universitaria forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses -Unidad Básica Neiva- sobre el caso del señor Murcia Cl., conforme al cual recibió atención en la ocasión oportuna y adecuada en el Hospital Universitario de Neiva (fls. 1430-1432).

Al aclarar más tarde su concepto, añadió lo siguiente: “Cuando hago alusión a que el señor Anderson Murcia Claros recibió atención adecuada y oportuna, teniendo en cuenta la información médica registrada en la copia de la historia clínica aportada me baso en: 2.1 El paciente desde que ingresa a la institución de salud en Neiva es atendido sin tardanza alguna 2.2. Fue valorado por diversas especialidades en su momento de acuerdo a la sintomatología presentada 2.3 Hubo un seguimiento diario a su patología por especialista” (fl. 1445).

Se le reconoce entonces vigor probatorio a ese informe pericial que, unido a la rica documentación recogida en el expediente, nos persuade entonces de que a objeto de restaurarle su salud el paciente recibió diagnóstico de sus padecimientos y con ajuste a él se le brindó atención integral, que comprendió la confección de historias clínicas, el suministro de medicamentos, la realización de exámenes y la práctica de cirugías.

Recordemos además que la obligación médica es de medios y no de resultado, en atención a la naturaleza mortal del ser humano, a los insuficientes niveles de la ciencia médica para curar algunas enfermedades y a vista de que no todos los individuos reaccionan de igual manera ante idénticos tratamientos.

De los elementos probatorios arrimados al plenario emerge pues que ni el Hospital Universitario Hernando Moncaleano P. ni la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl incurrieron en una falla del servicio médico, encontrando, a cambio, que las medidas para el manejo de los padecimientos del señor Murcia Cl. fueron satisfactorias, no fruto de precipitaciones ni de diagnóstico inadecuado, incompleto o rutinario.

No media, en suma, error profesional o negligencia alguna de los médicos que lo atendieron, necesario para responsabilizar del daño por el que se le demanda.

Las dolencias del paciente se enfrentaron pues diligente y correctamente con los medios que, conforme a la disponibilidad material, al estado actual de la ciencia y de las técnicas médicas, eran considerados los más apropiados para superarlas, por lo que se negarán las pretensiones de la demanda.

No sobra advertir además que según el artículo 177 CPC incumbe a las partes demostrar los supuestos de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen y atañe a su vez al juez valorar el material probatorio allegado, a la luz de los principios de la sana crítica. Sin embargo, la carga que gravaba a la parte demandante no fue observada en este caso, llevando al empeoramiento de su posición procesal.

No debe olvidarse que en el presente evento opera el régimen de la falla probada del servicio. Por lo tanto, es obligación de la parte demandante demostrar, además del daño, la falla del servicio y el nexo de causalidad.

Aunque al paciente le fue practicada la cirugía en el Hospital Universitario de Neiva a raíz de una acción de tutela fallada a su favor, esa circunstancia no se halla en conexión directa con el daño cuya reparación se reclama aquí, por cuanto -como ya se vio- en ese centro médico le fue brindada atención a tiempo, en tanto que la discapacidad padecida tiene fuente en la gravedad de la lesión y en la circunstancia de que el señor Murcia Cl. no perseveró en la práctica de las terapias ni en las consultas al especialista.

Se declararán prósperas entonces las excepciones formuladas por la ESE Hospital Hernando Moncaleano P. de Neiva y por la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl de Medellín.

Se declarará también probada la excepción de “*Falta de presupuestos de responsabilidad por no existir nexo de causalidad*”, opuesta por el Departamento del Huila, por cuanto el ente territorial no participó en la prestación del servicio de salud examinado ni su tarea de control o vigilancia entraña inmiscuirse en las decisiones que tomen los especialistas.

En la prestación de los servicios de salud al señor Anderson, Solsalud actuó además como EPS, organizando y asegurando el acceso a la prestación del servicio de salud, no como IPS que es la encargada de prestar esa atención.

Si bien el señor Murcia Cl. debió promover la acción de tutela ya aludida, del cuerpo de la sentencia no emerge que Solsalud haya faltado a sus deberes ni en el plenario corre prueba al respecto.

En los puntos resolutive del fallo de tutela sólo se *exhorta* en efecto a Solsalud, entre otros, a realizar el seguimiento y acompañamiento necesario con miras a que el Hospital Universitario le practicara la cirugía (ffs. 40-48 y 981-989). Se declararán pues probadas las excepciones enunciadas por Solsalud.

Se reconocerá por último personería adjetiva al Doctor Manuel Ricardo Molina A., CC 80.039.714 y TP 154788 del CSJ para obrar como apoderado de la ESE Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, según poder visible a folio 1469 y se aceptará la renuncia presentada para representar a ese Hospital al Doctor Carlos Alfonso Vargas O., CC 12.137.086 y TP 82.296 del CSJ, visible a folio 1465, al cumplir el requisito del artículo 76 del CGP.

#### **Condena en costas**

No se condenará por tal concepto, por cuanto no media prueba de que se haya causado alguna erogación que justifique su imposición, más allá del pago de lo necesario para el envío del traslado de la demanda, obligación necesaria para el impulso del proceso. Esta postura se ajusta a los pronunciamientos del 16 de agosto de 2018 (rad. 2015-00021), 8 de noviembre de 2018 (rad. 2015-00196), 14 de febrero de 2019 (rad. 2015-0211), 1º de agosto de 2019 (rad. 2015-00013), entre otros, de la Sala Quinta de Decisión del Tribunal Administrativo del Huila.

#### **Decisión**

En mérito de lo expuesto, el Juez Noveno Administrativo de Neiva, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

### **Resuelve**

**Primero.-**Declarar probadas las excepciones de “*Falta de causa para demandar*”, “*Inexistencia de la obligación*” e “*Inexistencia del nexo de causalidad*” formuladas por la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano P. de Neiva; “*Ausencia de Responsabilidad*”, esgrimida por la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl de Medellín; y “*Falta de presupuestos de responsabilidad por no existir nexo de causalidad*”, propuesta por el Departamento del Huila, según la motivación.

**Segundo.-** Declarar probadas las excepciones de “*Cumplimiento de las obligaciones por parte de Solsalud*” e “*Inexistencia de responsabilidad*”, opuestas por Solsalud EPS S. A., según la motivación.

**Tercero.-**Negar las pretensiones de la demanda, según la motivación.

**Cuarto.-**Reconocer personería adjetiva al Doctor Manuel Ricardo Molina A., cc 80.039.714 y TP 154788 del CSJ para obrar como apoderado de la ESE Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, según poder visible a folio 1469. Aceptar la renuncia presentada para representar a ese Hospital al Doctor Carlos Alfonso Vargas O., CC 12.137.086 y TP 82.296 del CSJ, visible a folio 1465, al cumplir el requisito del artículo 76 del CGP.

**Quinto.-**Una vez ejecutoriada esta providencia, archívese el expediente, dejando previamente las anotaciones y constancias de rigor en el sistema de información judicial.

Notifíquese y Cúmplase  
**Carlos Daniel Cuenca Valenzuela**  
Juez