



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO

VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, veintidós (22) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

Sentencia No. 23

RADICACIÓN:	76001-33-33-016-2014-00415-01
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
ACCIONANTE:	CRIS LORENA CASTRILLON Y OTROS indemniser@yahoo.es fabian.lo33@hotmail.com mtdcqpd2022@hotmail.com
ACCIONADO:	CORPORACIÓN CONFENALCO VALLE UNIVERSIDAD LIBRE LIQUIDADADA notificacionesjudiciales@corporacionconfenalcovalleunilibre.org archivoccvulliquidada@corporacionconfenalcovalleunilibre.org abermudez@juridex.co ana.lopez@juridex.co RED DE SALUD LADERA E.S.E. notificacionesjudiciales@saludladera.gov.co notificacionessaludladera@gmail.com LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS notificacionesjudiciales@previsora.gov.co NUEVA E.P.S. secretaria.general@nuevaeps.com.co contactenos@nuevaeps.com.co dora.bocanegra@nuevaeps.com.co jhon.hernandez@nuevaeps.com.co
LLAMADO EN GARANTÍA:	LIBERTY SEGUROS S.A. marianelavillegascaldas@hotmail.com notificacionesjudiciales@libertycolombia.com
TEMA:	FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO
MAGISTRADO PONENTE:	Víctor Adolfo Hernández Díaz

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Conoce la Sala del recurso de apelación formulado por la parte demandante y la parte demandada -Corporación Confenalco Valle Universidad Libre Liquidada- contra la sentencia No. 244 del 19 de diciembre de 2019 proferida por el Juzgado Deciséis Administrativo del Circuito Judicial de Cali, que accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda.

II. ANTECEDENTES

1. La demanda y pretensiones.

Mediante apoderado judicial y en ejercicio del medio de control de reparación directa consagrado en el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011, la señora **CRIS LORENA**

CASTRILLON TABORDA y el señor **CRISTIAN LEANDRO CASTRILLON TABORDA** presentaron demanda en contra de la **CORPORACIÓN COMFENALCO VALLE UNIVERSIDAD LIBRE -LIQUIDADA-**, **LA RED DE SALUD LADERA ESE**, **LA NUEVA EPS** y **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, a fin de que se declare la responsabilidad administrativa y extracontractual por los perjuicios sufridos con el fallecimiento de la señora Margarita Taborda de Castrillón el 29 de junio de 2012 como consecuencia de la falla en la prestación del servicio médico.

Se condene a las entidades al pago de los perjuicios derivados del daño causado.

2. Hechos relevantes.

El 25 de junio de 2012, alrededor de las 7:00 a.m., la señora Margarita Taborda se dirigía a su trabajo como empujada doméstica, cuando la atropelló una motocicleta en la diagonal 51 N 3-19 de Cali; la atendieron en la IPS Corporación Comfenalco Valle Universidad Libre donde la dieron de alta 6 horas después del siniestro con radiografía e incapacidad por 7 días.

Por la noche, la señora Taborda acudió a la Red de Salud Ladera ESE porque presentó convulsiones, pero tampoco valoró acuciosamente su estado general de salud; posteriormente, ingresó a cuidados intensivos de la IPS Corporación Comfenalco Valle Universidad Libre el 26 de junio de 2012 a las 13:21 horas, sin diagnóstico claro ni tratamiento médico oportuno. Finalmente, el 29 de junio falleció.

3. Contestación de la demanda.

3.1 CORPORACIÓN COMFENALCO VALLE UNIVERSIDAD LIBRE - LIQUIDADA- rechazó las obligaciones litigiosas que le atribuyen porque era imposible material y financieramente constituir las reservas técnicas y económicas conforme lo dispuso la Resolución No. 00389 del 7 de junio de 2016, atendiendo que no se presentó la reclamación en el proceso liquidatorio de la entidad.

Aunado a lo anterior, de las pruebas allegadas no se imputa actuación al equipo de salud de la entidad; los servicios médicos prestados a la paciente fueron correctos, adecuados, diligentes y aceptados por la ciencia médica actual, tal y como consta en la historia clínica.

3.2 RED DE SALUD DE LADERA E.S.E. se opuso a las pretensiones de la demanda argumentando que brindó toda la atención médica requerida por la paciente y habilitada en dicho centro; la paciente estuvo menos de una hora en la institución dado que el médico tratante la remitió a la IPS de mayor nivel de complejidad en salud, procedimiento pertinente ante el estado de salud en que se encontraba y de acuerdo a los protocolos y guías médicas, porque se determinó compromiso neurológico.

3.3 NUEVA E.P.S. se opuso a las pretensiones de la demanda tras considerar que, al tratarse de un accidente de tránsito, la atención inicial que se brindó a la paciente fue cubierta por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-, por lo que no es dable endilgar ningún tipo de responsabilidad a la EPS por la atención que prestó la

IPS, ya que dependía de manera exclusiva de un tercero, en este caso La Previsora Seguros.

Además, la EPS no prestó servicio asistencial por su naturaleza jurídica, éste le corresponde a la IPS, que en este caso fue la Corporación Comfenalco Valle Universidad Libre -Liquidada-.

3.4 La llamada en garantía LIBERTY SEGUROS S.A. se opuso a las pretensiones de la demanda al no existir nexo causal, falla, ni daño antijurídico atribuible a Red de Salud de Ladera E.S.E. con ocasión de los hechos aludidos en la demanda; la conducta que desplegó la entidad fue adecuada y acorde a los protocolos médicos actuales para los hallazgos clínicos encontrados en cada momento que se valoró la paciente.

El paso de la paciente por la Red de Salud de Ladera E.S.E fue inferior a una hora, dada su complejidad el médico tratante decidió remitirla a la IPS Corporación Comfenalco Valle Universidad Libre por ser de mayor nivel de complejidad y en esa institución, ocurre el deceso.

Frente al llamamiento en garantía solicitó tener en cuenta los límites y las coberturas acordadas en la póliza suscrita entre la entidad y la aseguradora.

3.5 La llamada en garantía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS no presentó contestación de la demanda.

4. Sentencia de primera instancia.

El *a quo* accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda bajo las siguientes consideraciones:

(...)

Es claro que el impacto tuvo repercusiones las cuales fueron evidentes hasta las 12 horas después del evento, sin embargo la guía para el manejo del paciente politraumatizado en Colombia recomienda una observación mínima de 24-48 horas en impactos de alta intensidad en pacientes con factores de riesgo, situación que no se realiza en este caso. Esta información es corroborada por el perito médico cuyo dictamen obra en el expediente y el testimonio del médico Gildardo Mauricio López Osorio.

(...)

Corolario a lo anterior, para el despacho es claro, después de analizar el acervo probatorio, que hubo omisiones muy graves en la atención prestada a la paciente Margarita Taborda evidencias que conducen a concluir que la falta de atención debida fue la causa del deceso.

(...)

*Así, se encuentra demostrado que la entidad demandada incurrió en falla del servicio tanto por la omisión del deber jurídico de realizar el diagnóstico correcto y oportuno de la dolencia, puesto que en un principio solo se advirtió la fractura de hombro; como por la omisión de la observación clínica de mínimo 24 horas con el fin de brindar el tratamiento médico adecuado, conductas que fueron abiertamente contrarias a lo dictado por la *lex artis*, y que imponían, ante la sospecha de un grave padecimiento, por*

*cuanto la paciente advirtió que acababa de sufrir un accidente al ser atropellada por una moto, proceder a dejarla en observación, al menos por veinticuatro (24) horas.
(...)*

Por lo anterior, como la atención médica dispensada al paciente fue deficiente, esta situación es constitutiva de falla del servicio y por lo tanto se encuentra debidamente demostradas fallas en el servicio que intervinieron en la pérdida de oportunidad, en tanto dichas omisiones son jurídicamente atribuibles única y exclusivamente a la entidad demandada IPS Corporación Comfenalco Valle Universidad Libre, quien incumplió los deberes funcionales de atención y cuidado del paciente.

Ahora bien, la Corporación Comfenalco Valle Universidad Libre, de manera voluntaria y por decisión unánime de la su Asamblea General entró en proceso de disolución y liquidación, en el artículo décimo de la Resolución No. 000389 del 7 de junio de 2016 señala que una vez concluido el proceso liquidatorio y extinguida la persona jurídica Corporación Comfenalco Valle Universidad Libre, se dará aplicación al tenor del artículo 637 del Código Civil y en consecuencia, la Corporación responderá hasta la concurrencia de sus activos; no obstante aún no ha sido extinguida. Siendo ello así, se dispondrá que se dé cumplimiento a esta sentencia en la forma señalada en las normas citadas o a quien represente legalmente a esta entidad al momento del fallo. Por lo anterior, se absolverá a las restantes entidades demandadas.”

5. Recurso de apelación.

La **parte demandante** presentó recurso de apelación contra el numeral primero y cuarto de la sentencia de primera instancia con fundamento en los siguientes argumentos:

El juzgado no tuvo en cuenta las fallas en que incurrieron las demás entidades demandadas y la llamada en garantía; la Nueva E.P.S. no prestó la atención debida, retardó la autorización de las órdenes dictadas por los médicos tratantes y debe responsabilizarse por la actuación negligente de la IPS que contrató, asimismo la Red de Salud de Ladera E.S.E., La Previsora y Liberty Seguros no prestaron adecuadamente el servicio de urgencias que requirió la víctima, atendiendo que provenía de un accidente de tránsito.

Solicitó condenar solidariamente a todas las demandadas y a la llamada en garantía.

La **Corporación Comfenalco Valle Universidad Libre -Liquidada-** presentó recurso de apelación con fundamento en los siguientes argumentos:

Informó al juzgado *del proceso* liquidatorio de la entidad para que fuera desvinculada del proceso, toda vez que se debatía la falla del servicio médico de una persona jurídica inexistente, aun así, fue condenada, sin aportar la información del proceso para efectos de ser relacionados dentro del trámite de calificación y graduación de acreencias.

Por el fin de la existencia jurídica de la Corporación, no hay subrogatorio legal, sustituto o sucesor procesal; si se produce una condena por procesos judiciales, no se puede pagar, por el agotamiento total de los activos disponibles de la entidad.

Solicitó revocar la sentencia proferida en primera instancia.

6. Alegatos de conclusión.

Mediante auto No. 419 del 05 de noviembre de 2020 se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión.

Dentro del término legal las partes presentaron escrito de alegatos¹.

La **parte accionante** insistió en que el daño tuvo su génesis en el diagnóstico, no cumplieron con los protocolos médicos de toma de TAC cerebral y de tórax, lo que permitió que avanzara el estado de la paciente y finalmente falleciera.

La **NUEVA E.P.S.** señaló que la atención de la paciente se realizó según protocolos médicos y sin problemas administrativos; se brindó servicio y atención de urgencias, se estabilizó y se remitió a mayor nivel de complejidad, aunque los servicios se desplegaron en un tiempo adecuado, la víctima falleció.

Cuestionó la tasación de perjuicios, teniendo en cuenta que el *a quo* manifestó que no existía certeza de que el diagnóstico oportuno hubiera impedido el fallecimiento de la señora Margarita Taborda; no se aportó prueba que evidenciara omisión por parte de la EPS en el trámite o solicitud de autorizaciones para atención médica o traslados requeridos por la paciente.

La **CORPORACIÓN COMFENALCO VALLE UNIVERSIDAD LIBRE - LIQUIDADA-** reiteró el fin de la existencia legal de la Corporación mediante Resolución No. 183 del 29 de diciembre de 2016, donde la Gobernación del Valle del Cauca ordenó cancelar la personería jurídica de la entidad, por lo que no podía ser parte del proceso y no podía condenarla.

El **MINISTERIO PÚBLICO** no emitió concepto.

Al presente proceso se le ha dado el trámite que le corresponde y se constata que no se encuentran causales de nulidad que puedan invalidar lo actuado.

III. CONSIDERACIONES

1. Presupuestos Procesales.

Competencia.

La Sala es competente para conocer el recurso de apelación formulado por la parte demandante, toda vez que, en razón de su cuantía y naturaleza, el trámite del asunto correspondía en primera instancia a los Jueces Administrativos del Circuito Judicial de Cali.

2. Problema Jurídico a resolver.

La Sala establecerá si el daño, entendido como la muerte de la señora **MARGARITA TABORDA DE CASTRILLON** le resulta imputable a las entidades demandadas con ocasión de una falla en la prestación del servicio médico.

¹Expediente digital en Samai.

3. Tesis de la Sala.

La sentencia se revocará, ya que del análisis de las pruebas arrimadas al plenario no se dedujo una responsabilidad de las entidades demandadas, por lo que, a juicio de esta Corporación, si bien se acreditó la existencia de un daño, no es atribuible a una mala praxis médica como manifestaban los actores.

4. Régimen de responsabilidad del Estado aplicable al caso.

La Sección Tercera del Consejo de Estado en providencia del 07 de diciembre de 2021 con radicación No. 05001-23-31-000-2002-02798-01(50954) dispuso frente a los asuntos de responsabilidad en la prestación del servicio médico lo siguiente:

“8. La Sala reitera que la falla probada del servicio es el título de imputación aplicable a la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico asistencial. Luego de acudir a criterios como la “falla presunta” o la “teoría de las cargas dinámicas de la prueba”, la jurisprudencia retomó la regla probatoria del artículo 177 CPC, según el cual incumbe a las partes demostrar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que persiguen.

El demandante debe, pues, demostrar el daño, la falla por una omisión o una acción negligente o irregular de la entidad estatal y el nexo de causalidad, es decir, que la falla médica fue la causa eficiente del daño sufrido. A pesar de que la carga probatoria es del demandante, la entidad estatal puede exonerar su responsabilidad si acredita la diligencia y cuidado, o que el daño sobrevino como consecuencia de una causa externa, como la culpa de la víctima o el hecho de un tercero, o que fue el desenlace natural de la patología del paciente.

Para acreditar la falla y el nexo causal, el demandante puede acudir a todos los medios de prueba, pero en materia médica cobra especial importancia el dictamen pericial y los indicios, los que, a su vez, pueden establecerse a partir de conductas procesales de las partes, como no aportar la historia clínica o hacerlo de forma incompleta, en los términos del artículo 249 CPC. No obstante, la existencia de indicios no es suficiente por sí misma para estructurar los elementos de la responsabilidad. Es necesario que estos sean coherentes con el resto del acervo probatorio, luego de una valoración bajo los criterios de la sana crítica y las reglas de la experiencia².

9. Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico es el diagnóstico, pues sus resultados permiten elaborar toda la actividad que corresponde al tratamiento médico. El error de diagnóstico, que conlleva a un error en el tratamiento, ocurre (i) por indebida interpretación de los síntomas del paciente; (ii) por la omisión de practicar los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto; (iii) cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente; y (iv) por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento³.”

² Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, Rad. 15.772, [fundamento jurídico 4], en Antología Jurisprudencias y Conceptos, Consejo de Estado 1817-2017 Sección Tercera Tomo B, Bogotá, Imprenta Nacional, 2018, pp. 349-350, disponible en <https://bit.ly/3gjjduK>.

³ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, Rad. n°. 19.846 [fundamento jurídico 2.2].

5. Manejo clínico de pacientes con politraumatismo⁴.

“A pesar de haber sido identificada como la primera causa de muerte en muchos países del mundo, y pese a que es una entidad que genera millones de casos de morbilidad anualmente, el trauma sigue viviéndose como una situación frente a la cual las medidas de prevención continúan siendo insuficientes.

Por su parte, el abordaje inicial en los servicios de urgencias se ha enfocado en una forma sistemática, y los preceptos universales se han difundido a través de la literatura médica y de programas de entrenamiento que, aunque han ido creando una nueva cultura, siguen sin aplicarse de manera ideal y generalizada.

Si bien es cierto que los avances tecnológicos y las nuevas oportunidades diagnósticas significan opciones novedosas, los equipos de urgencias no pueden olvidarse de lo fundamental.

La valoración primaria siguiendo paso a paso el ABCDE no puede ni debe ser reemplazada por alternativas diagnósticas sofisticadas, pues se correría el riesgo de pasar por alto situaciones que constituyen una amenaza para la vida.”

“EVALUACION INICIAL

Para el tratamiento y las lesiones que amenazan la vida del paciente cuando ingresa al servicio de urgencias, el tiempo es esencial. Es necesario seguir un esquema ordenado, rápido, sencillo fácil de recordar y de aplicar. Este esquema ha sido difundido por el Colegio Americano de Cirujanos a través del curso Advanced Trauma Life Support (ATLS), se conoce como evaluación inicial y comprende Tres Fases:

I. Revisión Primaria.

II. Resucitación.

III. Revisión Secundaria.

Si bien a continuación se separan estas tres fases con fines didácticos, en la práctica estos procesos se llevan a cabo en forma simultánea y se repiten cíclicamente. La Revisión Primaria y Secundaria debe repetirse con frecuencia durante el proceso de atención, con el fin de detectar cualquier condición de deterioro del paciente y establecer su tratamiento inmediato.

(...)

FISIOPATOLOGÍA

Su objetivo es evaluar de una forma rápida y precisa las funciones vitales y de inmediato proceder al tratamiento de cualquier lesión que amenace la vida. Utiliza la nemotecnia A, B, C, D, E.

A. Vía aérea de control de la columna cervical.

⁴ GUÍA POLITRAUMATISMO - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8 2013. Y GUÍAS PARA MANEJO DE URGENCIAS 3ª EDICIÓN TOMO I DE LA FEDERACIÓN PANAMERICANA DE ASOCIACIONES DE FACULTADES DE MEDICINA 2009.

- B. Respiración y Ventilación.*
- C. Circulación con control de la hemorragia.*
- D. Daño neurológico.*
- E. Exposición del paciente con prevención de la hipotermia.*

La secuencia A, B, C, D, E debe seguirse estrictamente; sólo cuando se ha evaluado y tratado completamente A, se procede a evaluar y tratar la respiración o punto B, y así sucesivamente. Si durante esta secuencia ocurre un deterioro en uno de los pasos anteriores, el proceso deberá comenzar de nuevo.

Durante la revisión Primaria el médico no utiliza otro recurso diagnóstico que sus sentidos:

*Está atento, observa y escucha, no emplea laboratorios ni imágenes.
(...)*

REVISION SECUNDARIA

Cuando está completa la Revisión Primaria, iniciada la Resucitación y los parámetros del ABC se encuentran controlados, se recomienda la Revisión Secundaria.

La Revisión Secundaria comprende Cuatro aspectos:

- Reevaluación frecuente del ABC.*
- Anamnesis.*
- Examen Físico.*
- Estudios Diagnósticos.*

*-Reevaluación Frecuente del ABC: Como se ha insistido en todo el proceso de evaluación inicial del paciente traumatizado, el estado de la vía aérea, la protección de la columna cervical, la función respiratoria, el estado circulatorio y la evolución neurológica deben ser periódicamente reevaluados buscando cualquier signo de deterioro.
(...)*

Cuando se completa el examen físico, se han asegurado y reevaluado los parámetros del ABC y la estabilidad del paciente lo permiten, se procede con los estudios diagnósticos como radiografías, lavado peritoneal, ecografía abdominal, tomografías y otros.”

6. Cuestión previa

Sobre la competencia del superior frente al estudio del recurso de alzada, el artículo 328 del Código General del proceso dispuso:

“El juez de segunda instancia deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio, en los casos previstos por la ley.

Sin embargo, cuando ambas partes hayan apelado toda la sentencia o la que no apeló hubiera adherido al recurso, el superior resolverá sin limitaciones.” (Subrayado fuera de texto)

En el asunto objeto de estudio, apeló la parte demandante y la Corporación Comfenalco Universidad Libre.

La primera, insistió en que la génesis del daño se encuentra en la etapa diagnóstica, en la cual intervinieron todas las entidades demandadas; enfatizó su oposición al numeral primero de la parte resolutive de la sentencia que declaró la responsabilidad de la Corporación y al numeral cuarto que absolvió a las demás entidades de la responsabilidad del daño alegado.

La segunda, solicitó la revocatoria de la sentencia de primera instancia, argumentando su imposibilidad para actuar en el proceso y pagar una eventual condena.

Teniendo en cuenta lo anterior y de conformidad con la norma previamente citada, se abre la posibilidad para esta Corporación de realizar un análisis de fondo frente a la responsabilidad médica en el diagnóstico de la señora Margarita Taborda de Castrillón, ello en la medida que las partes cuestionaron específicamente el alcance y sentido y fundamento de la decisión de primera instancia.

7. Análisis probatorio - Daño e imputación.

La parte actora logró acreditar el **daño**. En el expediente reposan los siguientes documentos:

- Registro Civil de Defunción con indicativo serial No. 07248717⁵ de la señora Margarita Taborda de Castrillon, quien falleció el 29 de junio de 2012 a las 10:16 horas en la ciudad de Santiago de Cali.

Lo anterior permite concluir que se encuentra acreditado el daño, debiendo verificar con el análisis posterior si es antijurídico.

Respecto del nexo causal existente entre las entidades y la producción del daño, se resalta lo siguiente del material probatorio:

- Historia clínica No. 31265566 - 415072 de la Corporación Comfenalco Valle Universidad Libre⁶:

“Fecha de Ingreso: 25/06/2012 07:47
Fecha de Egreso: 29/06/2012 22:16
(...)”

MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE CON TRAUMA EN HOMBRO SECUNDARIO A SER ARROLLADA POR UNA MOTO.

⁵ Folio 5 del cuaderno No. 4 del expediente físico.

⁶ Cuaderno principal del expediente físico Fl. 8-56

RADICACIÓN: 76001-33-33-016-2014-00415-01
 ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA
 ACCIONANTE: CRIS LORENA CASTRILLON Y OTRO
 ACCIONADO: CORPORACIÓN COMFENALCO VALLE Y OTROS
 Pág. 10 de 22



ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN EN EL DIA DE HOY A LAS 7:20 ES ATROPELLADA POR MOTO AL ATRAVEZAR LA CALLE EN SILOE, POR EL SUPER INTER, OCASIONANDOLE TRAUMA A NIVEL DEL HOMBRO DERECHO.
 (...)

EXAMEN FÍSICO

P. ARTERIAL	143/100	PULSO	78	F. RESPIRATORIA'	17	TEMPERATURA	36.7	PESO	56	TALLA	150
ASPECTO GENERAL		AMBULATORIA									
HALLAZGOS											
Sistema	N	A	Sistema	N	A	Sistema	N	A	Sistema	N	A
1.Cabeza	X		6.Garganta	X		11.Abdomen	X		16.Extremidades Inf	X	
2.Ojos	X		7.Cuello	X		12.Pelvis	X		17.Espalda	X	
3.Oidos	X		8.Torax	X		13.Tacto Rectal	X		18.Piel	X	
4.Nariz	X		9.Corazón	X		14.Genitourinario	X		19.Endocrino	X	
5.Boca	X		10.Pulmon	X		15.Extremidades Sup	X		20.Sistema Nevioso	X	
15. Extremidades Sup	LACERACION EN CODO DERECHO, SUPERFICIAL, LIMITACION FUNCIONAL EN HOMBRO DERECHO										

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	S430 - LUXACION DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO
TIPO DX	1 - IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA EXTERNA	2 - ACCIDENTE DE TRANSITO
RELACIONADO 1	S534 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL CODO
MÉDICO	CERÓN PIAMBA GUSTAVO MEDICINA GENERAL RM: 18966

[Handwritten signature]

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL S430 - LUXACIÓN DE LA ARTICULACIÓN DEL HOMBRO
 TIPO DX 1-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
 CAUSA EXTERNA 2- ACCIDENTE DE TRÁNSITO
 RELACIONADO 1 S534-ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL CODO

(...)

EVOLUCIÓN SOAP - 25/JUN/2012

FECHA - HORA
 25/06/2012 08:44
 (...)

SE LE TOMÓ RX HONBRO (SIC), SIN EVIDENCIA DE LUXACION, PERO HAY AUMENTO DEL ESPICIO ARTICULAR, LIMITACIÓN MARCADA A LA ELEVACIÓN DEL HOMBRO, SE LE ENVIA A VALORACIÓN POR TRAUMATOLOGÍA, DESCARTAR LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR.

FECHA - HORA
 25/06/2012 10:05
 (...)

COMENTADA Y ACEPTADA POR EL DR OCAMPO, EN LA CORPORACIÓN COMFENALCO / UNILIBRE, SE ENVIA EN AMBULANCIA EN COMPAÑÍA DE PARAMEDICOS CON SIGNOS VITALES ESTABLES, CON RESPECTO AL INGRESO.

FECHA - HORA
 25/06/2012 13:42
 (...)

ORTOPEDIA.
 PACIENTE REVALORA CON RADIOGRAFIA DE CONTROL, EN EL QUE SE OBSERVA FRACTURA SUBCAPITAL DE CABEZA DE HUMERO, IDX: FRACTURA SUBCAPITAL DE CABEZA DE HUMERO S422

CONDUCTA: REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE CABEZA DE HUMERA +
INMOVILIZACIÓN 790200
CITA DE CONSULTA EN 1 MES CON RADIOGRAFIA
INCAPACIDAD POR 7 DÍAS.

PROCEDIMIENTOS

(...)
CURACIÓN DE HERIDAD (SIC) DE BAJA COMPLEJIDAD (1) OBSERVACIÓN:
HERIDA CODO DERECHO
(...)
INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA (1) OBSERVACIÓN:
PACIENTE REMITIDA DE CAMBULOS POR LUXAZION (SIC) DE HOMBRO
(...)
RADIOGRAFIA DE HOMBRO (1) OBSERVACIÓN: TOMAR CON ROTACION
INTERNA Y EXTERNA
(...)
RADIOGRAFIA DE HOMBRO (1) OBSERVACIÓN: TOMAR CON ROTACION
INTERNA Y ETERNA

INTERCONSULTAS

FECHA - HORA
25/06/2012 12:25
(...)
MC: ACCIDENTE MOTO PEATÓN
EA: PACIENTE QUE PRESENTA CUADRO CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCIÓN
CONSISTENTE EN CAIDA SECUNDARIA A ACCIDENTE MOTO PEATON, CON
POSTERIOR DOLOR E IMPOSIBILIDAD DE MOVIMIENTO A NIVEL DE
HOMBRO DERECHO. ES ATANDIDA (SIC) EN LOS CAMBULOS DONDE HACEN
MANEJO CON ANALGESICO EV.
ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: DM HACE 10 AÑOS
ALERGICA: NIEGA
MEDICAMENTOS: NIEGA
QUIRURGICOS: POMEROY.
TRAUMATICOS: TRAUMA CRANEANO LEVE POR CAIDA DE BUS
**EF: PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN SIGNOS DE
DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO LUCE TOXICA.**

A NIVEL DE HOMBRO DERECHO, PRESENCIA DE INFLAMACIÓN, DOLOR AL
MOVIMIENTO DE FLEXION Y ESTENCION, CON PRESENCIA DE MASA
DOLOROSA, LIPOMATOSA. LOGRA CON DOLOR LA FLEXION ABDUCCION A
90°

RX: DE MALA CALIDAD, OSTEOPOROSIS SE DEBUJA FISURA SUBCAPITAL.
IDX: ESGUINCE DE HOMBRO
DESCARTAR FRACTURA SUBCAPITAL
A/P: SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE HOMBRO CON ROTACION INTERNA Y SE
REVALORA CON RESULTADO.”

- Historia clínica No. 31265566 de la Red de Salud de Ladera - ESE⁷

“Apertura URGENCIAS del 26 de Junio de 2012 00:32 am

MOTIVO DE CONSULTA
“CONVULSIONO”

⁷ Cuaderno No. 4 folio 354 del expediente físico.

ENFERMEDAD ACTUAL

PCTE AL MOMENTO 10: 20 PM LLEGA AL AREA DE URGENCIAS POR PRESENTAR EPISODIO REFERIDO POR LOS FAMILIARES DE CONVULSION TONICO CLONICAS, PCTE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO A LAS 07:30 AM ARROLLADA POR MOTOCICLETA EVALUADA EL HOSPITAL URIBE DE SA ALTA CON ID: TRAUMA DE HOMBRO DERECHO.

APROXIMADAMENTE 15:00 PM PCTE PRESENTA MULTIPLES EPISODIOS DE EMESIS 21:00 PM CONVULSIONA LO QUE MOTIVA SU LLEGADA A ESTA CASA DE SALUD.

(...)

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: PCTE ENTRA AL AREA DE URGENCIAS EN ESTADO SOMNOLIENTA, AFEBRIL PUPILAS FIJAS NO REACTIVAS GLICEMIA DE 192 mg/dl (...)

Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO

CABEZA Y CUELLO

SE OBSERVA HEMATOMA A NIVEL DE MANDIBULA DERECHA

CARA, OJOS Y ORL

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PUL

NORMAL

(...)

SISTEMA NEUROLOGICO

GLASCOW 12/15 AL MOMENTO DE LA LLEGADA AL AREA DE URGENCIAS

(...)

EVOLUCIÓN

SE EVALUA A PCTE POR EL PERSONAL MEDICO EL DR HORMIGA EL DR ARANGO Y EL DR FONSECA SE ESTABLECE QUE PCTE TIENE UN COMPROMISO NEUROLOGICA. ID HEMATOMA SUBDURAL, SE COMICA (SIC) CON CRUE + CUC LOS CUALES INFORMAN QUE LA PCTE POR POSEER NUEVA EPS ELLOS DEBEN CONSEGUIR CUPO PARA SU EVALUACIÓN EN NIVEL 3, LO QUE SE HACE SE ADVIERTE QUE PCTE ESTA MAL QUE SE REQUIERE AMBULANCIA LO MÁS RAPIDO POSIBLE, LO QUE NO SE CONSIGUE SE REQUIRIO SOLICITAR CODIGO AZUL PARA QUE UNA AMBULANCIA DEL POOL LLEGUE EN NUESTRA AYUDA PARA SU TRASLADO.

(...)

Fecha y hora de egreso: 26-Jun-2012 00:02 am

(...)

CONDUCTA A SEGUIR

12:20 PM PCTE CONVULSIONA, DESATURA, SE PORCEDE (SIC) A INTUBAR LO CUAL SE LOGRA PREVIA SEDACION...

12:30 PCTE SALE DEL AREA DE URGENCIAS EN COMPAÑÍA DE PARAMEDICOS, SIN COMPAÑÍA DE MEDICO SOLO AL MOMENTO 1 MEDICO DE TURNO, CON TUBO ENDOTRAQUEL 7 ½ SATURANDO 98 PORCIENTO.

(...)"

- Historia clínica No. 31265566 - 415072 de la Corporación Comfenalco Valle Universidad Libre⁸:

“EVOLUCION SOAP -26/Jun/2012
(...)

NOTA DE INGRESO EN UCI
(...)

SEGÚN DATOS DESCRIBEN CUADRO DE TRAUMA RECIBIDO AYER EN LA MAÑANA AL SER ATROPELLADA POR MOTOCICLETA. (SIN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO INMEDIATO), ES TRAÍDA AL CUARTO DE URGENCIAS DONDE LE REALIZAN RX DE BRAZO DER Y ENCUENTRAN FRACTURA QUE INMOVILIZAN, LUEGO DE ELLO DAN EGRESO, EN CASA PRESENTA 2 EPISODIOS CONVULSIVOS, ASOCIADO A EMESIS POR LO CUAL NUEVAMENTE CONSULTAN A CENTRO DE SALUD SILOE DONDE INTUBAN POR DETERIORO NEUROLOGICO Y ES TRAJIDA NUEVAMENTE A ESTA INSTITUCION Y PRESENTADA A UCI.

APP/DM T 2 DESDE HACE VARIOS AÑOS, MAL CONTROLADA NO SABE QUE MEDICAMENTOS TOMA. NO HA SIDO OPERADA Y NO ES ALERGICA.

(...)

COMENTARIO

PCTE CON HC ANOTADA, ANTECEDENTE DE CONVULSION Y VOMITOS E HIPOTENSION CON SOPORTE VENTILATORIO. EVALUADA POR CIRUJANO QUIEN DESCRIBE QUE LA PACIENTE NO TIENE INDICACION QUIRURGICA. SOLICITAREMOS NUEVA EVALUACION CON TAC DE ABDOMEN POR EL MOMENTO CONSIDERO DAR SEGUIMIENTO POR SIRS CONSIDERANDO PROBABLE BRONCOASPIRACION.

IDX

1. POLITRAUMATISMO

- TCE SEVERO

- TRAUMA DE TORAX

- TRAUMA DE ABDOMEN

2. FRACTURA DE HUMERO

3. PROBABLE BRONCOASPIRACION

4. SD CONVULSIVO SECUNDARIO A 1

(...)

FECHA - HORA:

26/06/2012 01:43

REANIMACION; SOPORTE VENTILATORIO + MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL + ASPIRACION DE SECRECIONES.

PACIENTE QUE INGRESA PROCEDENTE DE PERIFERIA QUE LLEGA INTUBADO CON NEUMOTAPONADOR ROTO+TOT SELECTIVO, SE LE INFORMA A MEDICO DE TURNO Y SE PROCEDE A CAMBIAR TOT, SE PASA TOT AL 2 INTENTO YA QUE LA PACIENTE ERA DIFICIL DE SEDAR SE INTUBA PACIENTE CON TOT 7.0 SE FIJA A 21 CMT EN EL MOMENTO DE LA INTUBACION SE OBSERVA EDEMA Y SANGRADO EN VIA AEREA, SE ASPIRA ABUNDANTE SECRECIONES SANGUINOLENTAS, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA... SE REALIZA MANIOBRAS DE HB OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD SECRECIONES HEMATICAS QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION.

(...)

FECHA - HORA

26/06/2012 04:24

⁸ Cuaderno principal del expediente físico Fl. 8-56

PACIENTE CON TAC CEREBRAL SIN LESIONES QUE OCUPEN ESPACIO, SISTEMA VENTRICULAR DE ASPECTO NORMAL, LINEA MEDIA CENTRAL SS ELECTROLITOS Y GASES ARTERIALES

(...)

EVOLUCIÓN SOAP -27/Jun/2012

(...)

PACIENTE ACTUALMENTE ESTABLE SOPORTADA CON VASOACTIVOS Y LEV (SOLUCION SALINA AL 9%) CON HISTORIA CLINICA DE TRAUMA, NO SE SABE SI HUBO TRAUMA CRANEOENCEFALICO. HAY FRACTURA DE HUMERO, EVALUADA POR TRAUMATOLOGIA QUIENES LE COLOCARON UN INMOVILIZADOR.

TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, (PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA GENERAL) Y TRAUMA CERRADO DE TORAX APARENTEMENTE SIN LESIONES EN PLACA DE TORAX

EL DIA DE AYER PRESENTO CHOQUE DE CAUSA NO ACLARADA PERO PROBABLEMENTE PRODUCIDO POR UN HALLAZGO DE SODIO BAJO (SODIO DE 120)...

- YA SE VALORO EL TAC CEREBRAL POR NEUROCIRUGIAEL CUAL NO MUESTRA LESIONES, SE ESPERA REPORTE RADIOLOGICO ESCRITO.

(...)

FECHA - HORA

27/06/2012 18:27

(...)

EN LA PLACA DE TORAX QUE SE HA REVISADO EN VARIAS OPORTUNIDADES, SE ENCONTRÓ UN ENSANCHAMIENTO DE MEDIASTINO, RAZON POR LA CUAL SE PENSO EN SOLICITAR UN TAC DE TORAX, PERO ANTES DE HACER ESTA SOLICITUD SE CONSULTARA CON RX PARA DEFINIR QUE PROCEDIMIENTO SERIA EL MAS INDICADO DENTRO DE LA INSTRITUCION (SIC) Y EVITAR HASTA EL MAXIMO LA MOVILIZACION DE LA PACIENTE.

CIRUGIA VALORO ESCANOGRAFIA ABDOMINAL Y VALORO EL ABDOMEN DE LA PACIENTE, SIN ENCONTRAR LESIONES APARENTES POR LO QUE RECOMIENDA SE VALORA LA APARICION DE SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, YA QUE GENERALMENTE LAS RUPTURAS DE VISCERAS HUECAS, A VECES NO SE LOGRAN EVIDENCIAR EN LOS TACS DE ABDOMEN POR DIFICULTADES TECNICAS PROPIAS DEL MISMO EXAMEN.

(...)

NOTA DE PROCEDIMIENTO

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA MEDIANTE TECNICA DE SELDINGER (GUIA METALICA), PUNCIÓN UNICA, SIN COMPLICACIONES APARENTES.

SE FIJA LOCALMENTE SOLICITO RX DE TORAX DE CONTROL.

FECHA - HORA

27/06/2012 12:34

TERAPIA RESPIRATORIA #2 DIA

PACIENTE EN DELICADO ESTADO GENERAL, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CON TOT Y EN VM (AC, PEEP8), SEDADA Y CON VASOACTIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y RONCUS OCACIONALES. REALIZO EN LA MAÑANA Y EN LA TARDE FISIOTERAPIA DE TORAX E HIGIENE DE VIA AEREA. PACIENTE TOLERA LOS TRATAMIENTOS Y OBTENGO MODERADAS SECRECIONES MUCOHEMATICAS Y ADHERENTES POR TOT Y BOCA. DEJO ESTABLE...

EVOLUCIÓN SOAP -28/Jun/2012

(...)

FECHA - HORA

28/06/2012 16:24

PACIENTE POLITRAUMATIZADA EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE SIRIS A LA ESPERA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO QUE PERMITA DESCARTAR LESIONES EN VISCERA HUECA YA QUE EN EL TAC DE ABDOMEN SIMPLE NO FUE POSIBLE VISUALIZAR EL ESTADO ESTAS Y CIRUGIA SUGIERE TOMAR TAC DE TORAX CONTRASTADO.

AHORA EN LA TARDE SE TOMARAN ELECTROLITOS Y GASES ARTERIALES DE CONTROL.

(...)

FECHA - HORA

28/06/2012 09:58

SOPORTE NUTRICIONAL:

PACIENTE FEMENINA CON FALLA RESPIRATORIA, DESPUES DE POLITRAUMA, PRESENTO EPISODIO CONVULSIVO, CONECTADA A VENTILACION MECANICA, CON IMPOSIBILIDAD PARA RECIBIR VIA ORAL. EN EL MOMENTO CON SONDA ENTERAL UBICADA PARA INICIO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL TOTAL.

(...)

FECHA - HORA

29/06/2012 13:20

(...)

RX DE TORAX CON EMPEORAMIENTOT RADIOLOGICO CON INFILTRADOS BASALES BILATERALES

(...)

PACIENTE EN MUY REGULARES CONDICIONES. COMO EVENTOS HIPTENSION Y FIEBRE. SE CONSIDERA CHOQUE SEPTICO CON FOCO PULMONAR REFRACTARIO POR LO QUE SE INICIA COBERTURA CON ANTIBIOTICOS PREVIA TOMA DE CULTIVOS EN COMUN ACUERDO CON INFECTOLOGIA. SE ADICIONA AL MANEJ VASOPRESINA. SE REvisa HISTORIA CLINICA Y SE VERIFICA QUE LA PACIENTE NO TIENE HISTORIA DE ALERGIAS.

FECHA - HORA

26/06/2012

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON DX DE TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, EN EL MOMENTO CON SOPORTE VENTILATORIO, AL EXAMEN FÍSICO ABDOMEN CON ABUNDANTE PANICULO ADIPOSEO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO.

A/P: PACIENTE QUE POR EL TIEMPO DE EVOLUCION, POR EL ABDOMEN NO DISTENDIDO Y TAC SIMPLE QUE NO EVIDENCIA LESION SE DECIDE DAR SALIDA POR SERVICIO DE CIRUGIA, EN EL MOMENTO NO SE CONSIDERA QUE HAYA CRITERIOS SUFICIENTES PARA NUEVA TOMA DE TAC, POR LO CUAL SE SUSPENDE.

FECHA - HORA

29/06/2012 14:32

(...)

EVOLUCIÓN UCI:..... ESTANCIA DE 3 DÍAS.

DX:.....POLITRAUMA, TEC SEVERO, CONVULSION, BRONCOASPIRACION, TRAUMA DE TORAX, ALTA SOSPECHA DE CONTUSION PULMONAR, CHOQUE XTO.

(...)

PROBLEMAS:..... HIZO PARO CARDIORESPIRATORIO, REANIMACION AVANZADA DURANTE 18 MINUTOS, DOSIS ALTAS DE VASOACTIVOS, EQUIMOSIS EN REGION ANTERIOR DEL TORAX EXTENSA, INFILTRADOS EN 4 CUADRANTES, SECRECIONES PURULENTAS, LEUCOPENIA, HIPOXEMIA, ACIDOSIS METABOLICA.

(...)

ANALISIS Y PLAN

ANALISIS:.....POLITRAUMA, TEC SEVERO, CONVULSION Y BRONCOASPIRACIÓN, INFILTRADOS DE OCUPACION ALVEOLAR POR NEUMONIA Y POR CONTUSION PULMONAR, CHOQUE MIXTO, NO SE DESCARTA FALLA CARDIACA POR CONTUSION MIOCARDICA, REQUIERE ECOCARDIOGRAMA AUNQUE LUEGO DEL PARO SE PUEDE VER TRASTONO DE CONTRACTILIDAD, YA SE EMPRENDO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, (...) ALTO RIESGO DE MORTALIDAD.

FECHA - HORA
29/06/2012 17:18

ERROR
LA EVOLUCION ANTERIOR NO PERTENECE A ESTA PACIENTE

FECHA - HORA
29/06/2012 17:18

TERAPIA RESPIRATORIA #8
SE ATIENDE LLAMADO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, SE ENCUENTRA PACIENTE EN ASISTOLIA, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICAS Y AVANZADAS, POR 13 MIN, CON ADMINISTRACION DE ADRENALINA 3 AMP...SALE DEL PARO CON SOPORTE ALTO DE NOREPINEFRINA Y VASOPRESINA... LE TOMAN RX DE TORAX QUE MUESTRA COMPROMISO DE LOS 4 CUADRANTES...LE COLOCA REPOSICION DE BICARBONATO PASO A CONTROL PRESION DE 20, Y AUMENTO PEEP A 12. CON HEMATOMA EN TORAX Y HOMBRO Y BRASO (SIC) DERECHO CONTINUA MUY DELICADA.

(...)

FECHA - HORA
29/06/2012 19:57

TERAPIA RESPIRATORIA #9
PACIENTE Q ENTRA NUEVAMENTE EN PARO CARDIO RESPIRATORIO. SE LE REALIZA REANIMACION AVANZADA, NO RESPONDE A LAS MEDIADAS (SIC) Y FALLECE A LAS 7:20 PM.”

- Dictamen pericial médico rendido por la Dra. María Victoria Mcbrown Ferro⁹, así:

“CONCLUSIONES:

Analizando la situación clínica dela paciente MARGARITA TABORDA, quien sufrió un accidente de tránsito de ALTO IMPACTO a las 7 am del 25 de junio de 2012, fue valorada en un servicio médico de forma temprana, pero insuficiente, dado que no se le realizan los estudios concernientes al set de trauma correspondiente, la historia es insuficiente en cuanto a interrogar otra sintomatología, y se da de alta con solo una observación de 6 horas; sin verificaciones adicionales del estado general de la paciente.

⁹ Folio 712-719 del cuaderno No. 4 del expediente físico.

Es claro que el impacto tuvo repercusiones las cuales fueron evidentes hasta las 12 horas después del evento, sin embargo, la guía para el manejo del paciente politraumatizado en Colombia recomienda una observación mínima de 24-48 horas en impactos de alta intensidad en pacientes con factores de riesgo, situación que no se realiza en este caso.

Además, se desconoce la completa atención o medidas de soporte realizadas en la institución RED DE SALUD DE LADERA - ESE, no es claro en qué momento la paciente presenta indicaciones de intubación oro traqueal, la cual al parecer se realiza de forma inadecuada por el estado que se describe en la institución receptora en nota de ingreso de CORPORACION COMFENALCO UNILIBRE.”

- Informe Pericial de Necropsia No. 2012010176001001596 del 30 de junio de 2012¹⁰, rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses donde se determinó:

“CONCLUSION PERICIAL: Mujer adulta de nombre Margarita Taborda de Castrillón quien fallece a causa de trauma cerrado de tórax secundario a politraumatismo contundente en incidente de tránsito la necropsia evidencia como mecanismo de muerte hipoxia generada por la contusión pulmonar y miocárdica.

Causa básica de muerte: Politraumatismo contundente
Manera de muerte: incidente de tránsito según el acta.”

- Inspección Técnica a Cadáver -FPJ-10- rendido por la Policía Judicial el 30 de junio de 2012¹¹

“RESUMEN DE LOS HECHOS: LA CENTRAL DE TRÁNSITO REPORTO EL FALLECIMIENTO DE UNA PERSONA POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN SALA DE PAZ DE LA CORPORACION COMFENALCO VALLE UNIVERSIDAD LIBRE DE CALI, AL LLEGAR AL SITIO EL CUSTODIO HACE ENTREGA DE HISTORIA CLINICA Y CADENA DE CUSTODIA, SE CONTACTA A FAMILIARES QUIENES INFORMARON QUE SE TRATA DE QUIEN EN VIDA RESPONDIA AL NOMBRE DE MARGARITA TABORDA DE CASTRILLON CON C.C. 31.265.566 DE CALI, QUIEN EL DIA LUNES 25 DE JUNIO DE 2012 FUE ATROPELLADA POR UNA MOTOCICLETA EN LA DIAG. 51 CON CALLE 3 DEL BARRIO EL CORTIJO. NO HUBO ATENCION DE AUTORIDAD DE TRANSITO PORQUE LA MISMA SEÑORA SE NEGÓ A SER ATENDIDA. DESPUES DE LLEGAR A SU TRABAJO LA TRASLADARON A LA EPS DE LOS CAMBULOS DONDE FUE EXAMINADA Y EN DONDE SE LE PRACTICARON UNA SERIE DE EXAMENES POR LA LESION ENCONTRADA A LA ALTURA DEL HOMBRO DONDE PRESENTABA UNA FISURA FUE REMITIDA A LA CORPORACION COMFENALCO VALLE UNIVERSIDAD LIBRE DONDE SE LE DIO DE ALTA EN LAS HORAS DE LA TARDE. EL MISMO DIA EN HORAS DE LA NOCHE RECAYO NUEVAMENTE, POR TAL MOTIVO FUE TRASLADADA AL CENTRO DE SALUD DE SILOE DONDE EN HORAS DE LA MADRUGADA VIERON LA NECESIDAD DE REMITIRLA NUEVAMENTE A LA CORPORACIÓN COMFENALCO VALLE UNIVERSIDAD LIBRE DONDE FALLECIO POSTERIORMENTE L DIA 29 DE JUNIO DE 2012 A LAS 19:20 HORAS SEGÚN LA EPICRISIS. LA INFORMACIÓN FUE SUMINISTRADA POR EL ESPOSO DE LA OBITADA, EL SR, FANOR ANTONIO CASTRILLON VARGAS. NO HAY I.P.A.T. PUESTO QUE NO HUBO CONOCIMIENTO POR PARTE DE TRANSITO EL DIA

¹⁰ Folio 804-805 del cuaderno No. 4 del expediente físico.

¹¹ Folios 58-62 del cuaderno No. 5 del expediente físico.

EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE DE TRANSITO. SE REALIZA LA INSPECCIÓN TÉCNICA A CADAVER Y SE DILIGENCIAN LOS FORMATOS DE POLICIA JUDICIAL....” (Negrilla de la Sala)

Sustentación del peritaje médico¹²:

Dra. María Victoria Mcbrown Ferro, médico cirujana cursando especialidad en medicina interna, señaló:

“...Es una paciente que la atropella una moto a las 7 de la mañana del 25, tiene todo ese día para deteriorarse, a las 3 de la tarde empieza vómito y a las 9 de la noche convulsiona, a la 1 de la mañana la trasladan y al 26 dicen ahora si tenemos un trauma craneoencefálico severo, tenemos un trauma de tórax y tenemos un trauma de abdomen, esta es una paciente que se pudo revisar mucho mejor a las 7 de la mañana del 25 ver si tenía contusiones, hacerle un esquema mucho más completo, revisarla a fondo, no solamente el hombro, si tenía algún factor de riesgo... Y no esperar 24 horas después para que nos llegara a Comfenalco en severo estado crítico.

...No le hacen el tac de tórax...en el informe de levantamiento de cadáver también dice que tiene un hematoma en el tórax y en la necropsia también describen que en el tórax está rojizo y violáceo y en la necropsia dentro de los principales hallazgos trauma cerrado de tórax con lesión de tejidos blandos...realmente hay una muy buena concordancia entre las tres historias, entre la primera de Comfenalco de las 7 de la mañana en que sufre un trauma por un accidente de moto, entre la de Salud Ladera ESE, entre nuevamente el reingreso a la UCI y entre la necropsia, todo esto nos relata una serie de eventos catastróficos sobre un politrauma que realmente se abordó pues.. de pronto el abordaje inicial no era el que la paciente debió tener, que un abordaje mayor o que de pronto hacerle todos los estudios de ingreso hubiera prevenido la muerte de esta señora yo no lo puedo aseverar, pero sí de pronto nos hubiéramos prevenido este desenlace tan terrible que tuvo ella, no hubiera tenido que reingresar en las condiciones tan fatales en las que llegó a Comfenalco el día 26 a la 1 de la mañana.

...Es importante la aclaración que dicen... que trataron de no moverla al máximo, pero, por lo que ellos relatan... como le digo pudieron hacer los otros, el tac de tórax también se podía hacer.”

- **Testimonios** de los señores **Gildardo Mauricio López Osorio**, profesional en medicina y **Sary Zamora Vidal**, profesional en terapia respiratoria, ambos declararon sobre los aspectos de la atención médica brindada a la señora Margarita Taborda de Castrillón en apego a la buena praxis médica.

Para el Dr. López el tac de tórax no hubiera cambiado el tratamiento que se le implementó a la paciente, pues ya se estaba dando manejo clínico a las patologías que tenía diagnosticadas, además el hecho de que no hubiera acudido a la institución de salud inmediatamente ocurrió el accidente y llegara posteriormente por sus propios medios pudo generar una interpretación por parte de los galenos, generando finalmente perjuicios en su salud.

¹² CD que obra a folio 813 del cuaderno No. 4 del expediente físico.

- **Interrogatorio de parte** a los señores Cristian Leonardo Castrillón Taborda y Cris Lorena Castrillón Taborda donde refirieron sobre los hechos objeto de demanda.

Descendiendo al **caso concreto**, tenemos que el día 25 de junio de 2012 alrededor de las 7 a.m., la señora Margarita Taborda de Castrillón fue atropellada por una motocicleta en la diagonal 51 con calle 3 del barrio el cortijo de la ciudad de Cali; al lugar de los hechos no arribó autoridad de tránsito porque la señora Taborda se negó a ser atendida, así que se dirigió a su lugar de trabajo y posteriormente se trasladó a su EPS de los cambulos, de dicha institución fue remitida a la Corporación Comfenalco Valle Universidad Libre.

De la historia clínica aportada al plenario se extrae que el motivo de la consulta fue *“paciente con trauma en hombro secundario a ser arrollada por una moto.”* y que *“ingresó por sus propios medios, sin signos de dificultad respiratoria, no luce toxica.”* Igualmente, se puede ver que la Corporación Comfenalco Valle Universidad Libre realizó un examen físico completo donde se avizoró trauma a nivel del hombro derecho, se ordenó toma de rayos x y se valoró por traumatología, se inmovilizó la extremidad lesionada y después de 6 horas de observación se dio de alta con 7 días de incapacidad médica.

Teniendo en cuenta lo anterior y encasillándolo a la literatura médica, se observa que cuando se completa el examen físico, se han asegurado y reevaluado los parámetros del ABC y la estabilidad del paciente lo permiten, se procede con los estudios diagnósticos como radiografías, lavado peritoneal, ecografía abdominal, tomografías y otros, tal y como sucedió en el presente asunto, pues se extrae de la documental allegada que la Corporación Comfenalco Universidad Libre agotó los parámetros *A. Vía aérea de control de la columna cervical, B. Respiración y Ventilación, C. Circulación con control de la hemorragia, D. Daño neurológico y E. Exposición del paciente con prevención de la hipotermia* en su revisión diagnóstica según se observa en el folio 8 del cuaderno No. 5 del expediente, donde se advierte que primero indagaron sobre los antecedentes patológicos de la paciente, para prevenir la influencia de estos en los posteriores hallazgos.

Seguidamente, los galenos realizaron un examen físico completo de la paciente, es decir no se limitaron a la molestia que manifestó la víctima sino que auscultaron los siguientes aspectos: cabeza, ojos, oídos, nariz, boca, garganta, cuello, tórax, corazón, pulmón, abdomen, pelvis, tacto rectal, genitourinario, extremidades inferiores, espalda, piel, endocrino, sistema nervioso y extremidades superiores; evidenciando solo la afectación a nivel del hombro derecho por limitación funcional, razón por la que se ordenó impresiones diagnósticas para ahondar en la lesión y así se determinó el tratamiento adecuado que fue la inmovilización del área afectada.

Así las cosas, se puede evidenciar que entre lo manifestado por el paciente y la atención médica existe una concordancia, pues dentro del protocolo médico se actuó conforme a la patología informada e identificada, no obstante, se le hizo una evaluación integral al cuerpo de la señora Taborda y se observó por un lapso de 6 horas en el centro médico, tiempo en el que no se manifestó complicación diferente a la que fue tratada.

Sumado a lo anterior, debe resaltarse que los médicos tratantes no conocieron por parte de las autoridades de tránsito del siniestro vial, es decir nunca contaron con un informe que les permitiera avizorar el presunto impacto de dicho evento en la señora Taborda, y los exámenes diagnósticos se realizan siempre que se advierta la necesidad de ellos, se itera.

En este sentido, no son de recibo los argumentos planteados por los demandantes, atendiendo que las pruebas demuestran que, una vez realizado el examen físico de conformidad con la lex artis, se le brindó el tratamiento que requirió de acuerdo a la patología que se evidenció en ese momento, sin contar con más elementos que las manifestaciones dadas por la paciente; de ahí que, la actuación inicialmente desplegada por los médicos de Comfenalco Valle Universidad Libre fue eficiente, pues estos emplearon todos los medios que estaban a su alcance para la situación en concreto.

Ahora, la causante presentó complicaciones e ingresó por urgencias a la Red de Salud de Ladera E.S.E. el 26 de junio de 2012 a las 00:32 a.m., determinándose compromiso neurológico, por lo que se intubó y finalmente se remitió a la Corporación Comfenalco Valle por ser una institución de mayor nivel de complejidad, entidad que la ubicó en el área de cuidados intensivos, donde contó con especialistas que observaron permanentemente su evolución, la reanimaron en dos ocasiones, y le practicaron múltiples exámenes en diversas partes de su cuerpo.

En este punto, precisa la Sala que la Red de Salud de Ladera E.S.E. atendió la emergencia de acuerdo a su capacidad de nivel I y al identificar que la paciente requería atención más especializada ordenó su remisión, por lo que su estancia en dicho centro médico fue mínima, de ahí que no cabe endilgarle ningún tipo de responsabilidad, dado que, trató la urgencia. De igual manera, la buena praxis médica desplegada por la Corporación Comfenalco Valle Universidad Libre durante la atención en UCI es reconocida incluso por los demandantes en el recurso de alzada.

Asimismo, no se observa que la Nueva E.P.S. haya incurrido en falla en la prestación del servicio, pues contrario a la manifestación de los actores, no hay prueba de algún retardo en la prestación del servicio médico o demora en autorización de algún procedimiento requerido por la causante.

Entonces, el análisis en conjunto de las pruebas lleva a establecer que la lesión sufrida por la paciente se puede advertir como progresiva, atendiendo que, inicialmente solo manifestó dolor en hombro y por ello se ordenó la toma de imágenes diagnósticas enfocadas en esa extremidad; posteriormente consulta por mayores complicaciones, pero esto no puede atribuirse a la actuación de los médicos que la revisaron en urgencias, toda vez que ha quedado suficientemente acreditado que procedieron de conformidad con los protocolos y efectuaron revisión completa.

Con todo, y contrario al análisis efectuado por la primera instancia, las pruebas allegadas al expediente no permiten tener certeza o llegar al convencimiento de que una mala praxis médica fuera la causante del fallecimiento de la señora Margarita Taborda de Castrillón, pues como se indicó su atención inicial en el área de urgencias de la Corporación cumplió con los protocolos médicos establecidos para pacientes politraumatizados.

Así las cosas, considera la Sala que no existen elementos materiales probatorios de los que se pueda inferir una responsabilidad por parte de las entidades demandadas, por lo que a juicio de esta Corporación, si bien se acreditó la existencia de un daño, lo cierto es que el mismo no es atribuible a una mala praxis médica como inicialmente lo manifestaban los actores.

En consecuencia, por los argumentos expuestos en precedencia, se revocará la sentencia proferida en primera instancia.

8. Otras disposiciones.

En el expediente digital samai, se advierte memorial del abogado José Javier Hidalgo mediante el cual renuncia a su calidad de apoderado principal de los demandantes.

Posteriormente, se allegó memorial del abogado Eder Fabián López Solarte, donde los demandantes le otorgan poder para actuar como apoderado principal dentro del presente asunto, el cual cumple con todas las ritualidades procesales, razón por la que se aceptará el mismo.

9. Condena en costas.

En cuanto a la condena en segunda instancia, según el artículo 188 del CPACA y el artículo 365.1 del C.G.P., se condenará en costas a la parte demandante, considerando que el recurso de apelación propuesto se resolvió desfavorable.

Igualmente, se fijan como agencias en derecho en esta instancia un (1) SMLMV, ello en virtud de lo dispuesto en el artículo 366.4 del C.G.P. y en el Acuerdo PSAA16-10554 de 2016 del Consejo Superior de la Judicatura.

En mérito de lo expuesto el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: REVOCAR la sentencia No. 244 del 19 de diciembre de 2019 proferida por el Juzgado Dieciséis Administrativo del Circuito Judicial de Cali.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda, de conformidad con las consideraciones expuestas.

TERCERO: CONDENAR EN COSTAS a la parte demandante en esta instancia. Las agencias en derecho se fijan un (1) SMLMV a la fecha de ejecutoria de la sentencia.

CUARTO: ACEPTAR la renuncia del abogado José Javier Hidalgo portador de la tarjeta profesional No. 166.636 del C.S.J. y **RECONOCER PERSONERÍA** jurídica al abogado Eder Fabián López Solarte, portador de la tarjeta profesional No. 152.717 del C.S.J. como apoderado de la parte demandante, en los términos del poder allegado al expediente digital.

QUINTO: COMUNICAR la decisión al juzgado de origen para lo de su competencia mediante anotación en SAMAI y devolución del expediente.

RADICACIÓN: 76001-33-33-016-2014-00415-01
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA
ACCIONANTE: CRIS LORENA CASTRILLON Y OTRO
ACCIONADO: CORPORACIÓN COMFENALCO VALLE Y OTROS
Pág. 22 de 22



NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Providencia discutida y aprobada en Sala Virtual de la fecha, según consta en acta que se entrega a la Secretaría de la Corporación por medios virtuales y suscrito electrónicamente en la plataforma <http://samairj.consejodeestado.gov.co> en donde se puede corroborar su autenticidad.


ZORANNY CASTILLO OTALORA
Magistrada
Con Salvamento de voto


JHON ERICK CHAVES BRAVO
Magistrado encargado


VÍCTOR ADOLFO HERNÁNDEZ DÍAZ
Magistrado



REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA

	76001-33-33-016-2014-00415-01
Actor:	Cris Lorena Castrillón y otros
Medio de control:	Reparación directa
Demandado:	Corporación Comfenalco Valle y otros
Asunto	Salvamento de voto



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA

Con el respeto acostumbrado por las decisiones mayoritarias de la Sala debo salvar el voto en el asunto de la referencia.

La historia clínica de la IPS que atendió inicialmente a la víctima y a la cual regresó horas después y falleció, demuestra que **“sufrió accidente de tránsito con motocicleta, con TCE severo, de tórax, de abdomen, fractura de húmero, es atendida en urgencias y dan salida, en casa presenta deterioro neurológico, convulsión y reingresa al servicio requiriendo intubación (...) [TCE: trauma craneo encefálico severo]”**¹.

El trauma craneo encefálico por accidente de tránsito obligaba a la IPS aplicar la guía del ministerio de Salud sobre la materia que exigía una observación de al menos 12 horas por ser una lesión típica, máxime cuando la lesión cerebral podía no ser evidente:

“(...) como regla general, la posibilidad de sufrir un traumatismo craneoencefálico en eventos tipo accidente de tránsito, con lesiones de alta velocidad (impacto), es superior al 50%. (...)”

*La mayoría de los pacientes con fracturas lineales cerradas no tienen lesión intracraneal y **muchos pacientes con lesión cerebral no presentan fracturas**. Si el paciente con fractura lineal no tiene indicación de estudio topográfico, debe realizarse una radiografía simple y de evidenciarse debe ser hospitalizado **con observación neurológica durante doce horas como mínimo**”². (Se destaca en negrilla).*

Aunque la víctima falleció por un trauma cerrado de tórax y se negó a que las autoridades de tránsito se hicieran presente en el lugar del accidente y elaborar el informe, la falta de este no exoneraba a la IPS de dejarla en observación por al menos doce horas. El expediente no cuenta con evidencia que ella se negara a permanecer en observación por ese tiempo.

¹ Página 5 de 23 de la historia clínica de la corporación Comfenalco Valle Universidad libre que reposa en el expediente

² [Guia-medicas-atencion-prehospitalaria.pdf](#)



Considero que la guía a la que acude la sentencia como parámetro de atención —politraumatismo de la Empresa Social del Estado Armenia Quindío— no es pertinente porque no fue la IPS del caso y la particularidad del trauma por accidente de tránsito, además con prueba física verificable, se relata un hematoma en la mandíbula y la luxación del hombro, obligaba a descartar un trauma craneoencefálico severo o de otro órgano, como el que produjo su muerte —traumatismo cerrado de tórax—, por lo que la aplicación de la guía específica de traumatismo era imperativa.

En mi criterio, la falla en el diagnóstico y la atención inicial fue evidente por desconocer los protocolos de la lex artis, como lo explicó detalladamente la sentencia de primera instancia que debió confirmarse en integridad.

En estos términos mi salvamento de voto.

Cordialmente,

ZORANNY CASTILLO OTALORA
Magistrada
Fecha et supra