

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



JUZGADO SESENTA Y CINCO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD
DEL CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ
-SECCIÓN TERCERA-

Bogotá D.C., veintiséis (26) de junio de dos mil veinticinco (2025)

| | | |
|----------------------|---|-------------------------------------|
| Juez | : | Luis Alberto Quintero Obando |
| Ref. Expediente | : | 110013343065-2020-00023-00 |
| Demandante | : | Farid Reinaldo Marín Oviedo y otro. |
| Demandado | : | ESE Hospital San Rafael y otros. |
| Llamadas en garantía | : | Seguros del Estado S.A. y otros |

REPARACIÓN DIRECTA
SENTENCIA No.

I. OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO

Surtido el trámite procesal sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, el Despacho proferirá sentencia de primera instancia en el proceso de la referencia.

II. ANTECEDENTES

2.1. La demanda

Actuando mediante apoderado judicial, Farid Reinaldo Marín Oviedo y Gonzalo Marín Oviedo, presentaron demanda, en ejercicio del medio de control de reparación directa, contra la Empresa Social del Estado San Rafael – San Vicente del Caguán, Clínica Medilaser S.A. y Clínica Medical S.A.S. a efectos de que se hicieran las siguientes declaraciones y condenas:

I-1. Se declare administrativamente responsable a E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL – CLINICA MEDILASER S.A. y CLINICA MEDICAL, son civilmente responsables de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los señores FARID REINALDO MARIN OVIEDO y MARIN OVIEDO GONZALO con ocasión de la muerte de su ser querido, el señor SEGUNDO MARIN (Q.E.P.D).

I.2. Que como consecuencia de la anterior declaración se condene a la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL – CLINICA MEDILASER S.A. y CLINICA MEDICAL, a indemnizar los perjuicios a mis poderdantes, de conformidad con lo que se pruebe así:

- **PERJUICIOS MORALES:** La cantidad de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, por cada uno de mis mandantes, para un total de \$ 165.623.200, por las graves y penosas angustias que por la afectación a salud y las secuelas hoy soporta, derivados al cumplimiento del deber constitucional.

| | | |
|--------------------------------|------|-------------------|
| FARID REINALDO MARIN OVIEDO | HIJO | \$ 82.811.600 |
| MARIN OVIEDO GONZALO | HIJO | \$ 82.811.600 |
| TOTAL | | \$ 165.623.200 |

- **POR PERJUICIOS MATERIALES:**

- a. **Por daño emergente:** por gastos funerarios el valor de \$5.200.000.00.

1. La condena respectiva será actualizada de conformidad con lo previsto en los artículos 187, inciso 4, 192 inciso 3 y 195, numeral 4 (inciso 1) del CPACA, aplicando en la liquidación la variación promedio mensual de índice de precios al consumidor (los ajustes de valor) desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta cuando se le dé cabal cumplimiento a la sentencia que le ponga fin al proceso, incluidos los intereses moratorios a partir de la ejecutoria de la sentencia.
2. La parte demandada dará cumplimiento a la sentencia, en los términos de los artículos 192, inciso 2 del CPACA, y se tramitará su pago de conformidad con lo dispuesto, ibidem, por el artículo 195, numerales 1, 2 y 3.
3. Expedir, por Secretaría del Juzgado, copia o fotocopia auténtica con constancia de ejecutoria y notificación, con destino a la Procuraduría General de la Nación, de conformidad con el Art. 192 inciso 7 del CCC., para que este Despacho dentro de los 10 días siguientes a su recibo, la remita a la Subsecretaría Jurídica del Ejército Nacional o a la autoridad que corresponda al momento de dictarse la sentencia condenatoria, para el trámite presupuestal respectivo.
4. Se concede en costas a la entidad demanda

2.2. Hechos de la demanda

Indicó que, el 28 de diciembre de 2017 Segundo Marín sufrió un accidente de tránsito en Florencia (Caquetá), por el cual fue trasladado a la ESE Hospital San Rafael, para posteriormente ser remitido a la Clínica Medilaser S.A.

Narró que, el diagnóstico del señor Marín consistió en trauma a nivel facial, pelvis y extremidades con limitación a la marcha.

Manifestó que, una vez practicados los exámenes respectivos se estableció el diagnóstico de fracturas múltiples, fractura de huesos de la nariz, ruptura traumática de la sínfisis del pubis, traumatismo no especificado de la cadera y del muslo, fractura de la epífisis superior de la tibia y traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones de los miembros inferiores, lo cual requirió intervención quirúrgica.

Sostuvo que, posterior a 15 días, el paciente fue trasladado a la Clínica Medical S.A.S. donde sería intervenido quirúrgicamente. No obstante, el paciente presentaba palidez, somnolencia, deformidad nasal, dolor en huesos de la nariz, cervicalgia y dolor lumbosacro.

Afirmó que, posteriormente el paciente presentó convulsión tónico-clónica, iniciaron labores de reanimación y finalmente falleció.

Relató que, según lo manifestado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el paciente falleció por insuficiencia respiratoria.

2.3. Contestación de la demanda

2.3.1. Demandada - ESE Hospital San Rafael – San Vicente del Caguán

No contestó la demanda oportunamente.

2.3.2. Demandada - Clínica Medical S.A.S

Se opuso a las pretensiones de la demanda considerando que no se demostró la falla en el servicio, por el contrario, la historia clínica dio cuenta del tratamiento brindado.

Mencionó que, el accidente de tránsito fue la causa del fallecimiento del señor Marín, sin que de ninguna manera se pruebe que la atención médica brindada se relacionara con ello.

Formuló las siguientes excepciones:

- *Inexistencia de falla en el servicio médico por parte de clínica Medical S.A.S, ya que el servicio médico fue prestado de manera adecuada. Relató que el paciente sufrió un politraumatismo severo al tener un accidente de tránsito en su motocicleta, por lo cual requirió ingreso a la unidad de cuidados intensivos, por los altos riesgos de complicación que presentaba.*

Destacó que, el informe pericial de necropsia permitió establecer que el paciente presenta aterosclerosis aortica y coronaria, y que el corazón presentaba fibrosis miocárdica en la cara posterior del ventrículo izquierdo, siendo estas evidencias de un infarto antiguo de miocardio.

- *Cobro de lo no debido, reiterando que el paciente fue atendido oportunamente y con la idoneidad exigida para el padecimiento presentado.*
- *Ausencia probatoria de los elementos constitutivos de la responsabilidad, atendiendo a que no prueba de ninguna manera que hubo falta de diligencia en los procedimientos médicos realizados a Segundo Marín.*
- *Ausencia de responsabilidad por cuanto la practica médica es de medios y no de resultados, teniendo en cuenta que la jurisprudencia ha sido unificada en que no se puede exigir un resultado específico de la práctica médica.*
- *Autonomía en los profesionales de la salud, dado que los profesionales de la salud ejercen sus actividades médicas de manera autónoma, sin que se pueda derivar responsabilidad para la clínica de las actuaciones por ellos desarrolladas, reiterando que no hubo error en el diagnóstico, ni en el tratamiento brindado.*

2.3.3. Demandada - Clínica Medilaser S.A.S.

Manifestó su oposición a las pretensiones de la demanda, considerando que ni de la demanda, ni de las pruebas presentadas se evidencia negligencia, impericia o imprudencia.

Refirió que, el evento adverso sucedió en otra institución y no se relaciona con la atención médica brindada a Medilaser S.A.S., ya que el paciente egresó de la institución el 9 de enero de 2018 en buenas condiciones generales, signos vitales estables y en esas mismas condiciones lo recibió la Clínica Medical en Bogotá.

Formuló las siguientes excepciones:

- *Inexistencia de falla en la prestación del servicio médico prestado por la Clínica Medilaser S.A.S./ atención diligente y oportuna de acuerdo al nivel de complejidad, atendiendo a que los argumentos de la demanda no hacen alusión a un hecho específico que de cuenta de falla en la prestación del servicio médico.*

Sostuvo que las intervenciones realizadas sobre el paciente fueron las que necesitaba según los protocolos médicos.

- *Inexistencia de nexo de causalidad entre el fallecimiento de Segundo Marín y el servicio médico prestado por clínica Medilaser S.A.S., dado que no se presentaron fallas en la atención médica brindada al paciente, siendo la única causa de muerte el accidente de tránsito sufrido.*
- *Genérica*

2.3.4. Llamada en garantía – Seguros del Estado S.A.

Mencionó que, los hechos son ajenos al actuar de la aseguradora y contienen apreciaciones que carecen de base científica, ya que la atención prestada por la Clínica Medical S.A.S. a Segundo Marín, estuvo acorde con los protocolos médicos dispuestos para ello.

Se opuso a las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, ya que carecen de fundamento fáctico, científico y legal.

Formuló las siguientes excepciones:

- *Inexistencia de cobertura por encontrarse el siniestro por fuera de la vigencia de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 17-03-101002902, dado que la reclamación se entiende presentada dentro de la vigencia de la póliza y los hechos no ocurrieron en dicho término. Destaco que, la vigencia de la póliza era desde el 28 de mayo de 2021 hasta el 28 de mayo de 2022 y los hechos datan del 12 de enero de 2018.*
- *Inexistencia de responsabilidad frente a los actores por parte de la Clínica Medical, puesto que la atención médica se acogió a los protocolos médicos que requería el paciente, sin que exista prueba alguna de la falla médica reportada por la parte demandante.*

- *Los actos médicos son de medio no de resultado*, considerando que la conducta desplegada por la Clínica Medical no fue la causa del fallecimiento de Segundo Marín. Destacó que la actividad médica estuvo acorde con la *lex artis* y no se puede atribuir responsabilidad por el resultado adverso.
- *Inexistencia de solidaridad entre los demandados, legal y contractual*, ya que cada entidad médica es autónoma en sus decisiones.
- *Límite en la obligación de indemnizar*, dado que se debe acoger a lo pactado dentro del contrato de seguro.
Del C
- *Prescripción de las acciones*, conforme a los presupuestos del artículo 1081 del Código de Comercio.
- *Excepción genérica*.

2.3.5. Llamada en garantía – Allianz Seguros S.A.

Mencionó que, la demanda presenta transcripciones de la historia clínica, pero no establece las fallas que según se reportó fueron la causa de la muerte del paciente.

Destacó que, el informe pericial de necropsia concluyó que la causa de la muerte fue el trauma cerrado de tórax en evento de tránsito en calidad de conductor de motocicleta, siendo estos hechos ajenos a la prestación del servicio médico.

Manifestó su oposición a las pretensiones de la demanda al carecer de fundamentos fácticos y jurídicos.

Formuló las siguientes excepciones:

- *Excepciones planteadas por quien formuló el llamamiento en garantía a su representada*, coadyuvando con las excepciones propuestas por la Clínica Medilaser S.A.
- *Inexistente relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte actora y la actuación de la clínica Medilaser S.A.*, atendiendo a que la causa de la muerte del paciente fue el evento de tránsito por el padecido y no la prestación médica.
- *Inexistencia de falla médica como consecuencia de la prestación y tratamiento adecuado, diligente, cuidadoso, carente de culpa y realizado conforme a los protocolos del servicio de salud por parte de la Clínica Medilaser S.A.*, destacando que la actividad médica es de medio y no de resultados, por lo cual de la historia clínica se puede obtener la adecuada prestación del servicio al señor Marín.
- *Inexistencia de responsabilidad de la clínica Medilaser S.A.S por ausencia de falla del servicio*, atendiendo que no se aporta prueba alguna que de cuenta de la existencia de la falla del servicio alegada.

- *Las obligaciones médicas son de medio y no de resultado, considerando que la Clínica Medilaser S.A.S. actuó con la debida diligencia y conforme con los protocolos médicos para el tratamiento del paciente.*
- *Desatención del régimen jurídico de la responsabilidad médica – incumplimiento del deber de probar el error médico por la parte demandante, ya que no se establece si quiera el reproche a la atención médica brindada.*
- *Configuración de una causal eximente de responsabilidad por el hecho de un tercero quien atropelló al señor Segundo Marín, puesto que la muerte del señor Marín se relacionó directamente con las lesiones sufridas a causa de un accidente de tránsito.*
- *Improcedente reconocimiento del daño moral, dado que no se acoge a los presupuestos jurisprudenciales para tal fin.*
- *Improcedente reconocimiento de perjuicios materiales por concepto de daño emergente, considerando que no se encuentran probados.*
- *Genérica.*

Respecto al llamamiento en garantía manifestó su oposición, atendiendo a que no se configuran los elementos necesarios para la cobertura del siniestro.

Formuló la siguientes excepciones respecto al llamamiento en garantía:

- *Falta de cobertura del contrato de seguro No. 021880057/0 de conformidad con la modalidad de cobertura sunset, dado que bajo dicha modalidad se amparan hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza y que sean reclamadas máximo 2 años, situación que no sucedió en el caso.*
- *Falta de cobertura del contrato de seguro No. 022027503/0 de conformidad con la modalidad de cobertura sunset, reiterando que la reclamación no se realizó en los términos pactados en la póliza.*
- *No existe obligación indemnizatoria a cargo de Allianz Seguros S.A. toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado en las pólizas de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022027503/0 y 0214880057/0, considerando que no existe prueba de la falla del servicio por parte de la Clínica Medilaser S.A.S.*
- *Riesgos expresamente excluidos en las pólizas de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022027503/0 y 0214880057/0, atendiendo a las exclusiones contenidas en la póliza.*
- *Falta de cobertura material frente a errores administrativos, ya que la póliza se encamina a cubrir los errores médicos y no administrativos.*
- *Condiciones de cobertura de la póliza, reiterando que los daños debían causarse dentro de la vigencia de la póliza.*

- *Carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguros, dado que carecen de prueba los perjuicios reclamados.*
- *En cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el límite del valor asegurado en las pólizas No. 022027503/0 y 0214880057/0, atendiendo a los valores pactados en la póliza.*
- *Límites máximos de responsabilidad de la aseguradora en lo atinente al deducible en las pólizas No. 022027503/0 y 0214880057/0, conforme a lo pactado.*
- *Genérica o innominada.*

2.4. Trámite procesal

La presente demanda fue radicada el 3 de febrero de 2020 (Págs. 44 Archivo 02 C01 Exp. Electrónico).

Mediante providencia del 9 de junio de 2021 se admitió la demanda, ordenándose notificar a la parte demandada (Archivo 03 C01 Exp. Electrónico).

Mediante autos del 6 de abril de 2022 se admitieron los llamamientos en garantía de Seguros del Estado S.A. y Allianz Seguros S.A. (Archivo 002 C03 y Archivo 002 C04 Exp. Electrónico).

El 16 de febrero de 2023 se adelantó la audiencia inicial, en donde se resolvieron solicitudes de saneamiento, se fijó el litigio y se decretaron pruebas (Archivo 25 y 26 C01 Exp. Electrónico).

El 1 y 6 de septiembre de 2023, y 25 de abril de 2024 se adelantó la audiencia de pruebas y se corrió traslado para alegar de conclusión (Archivos 38, 39, 41, 42, 44, 45 C01 Exp. Electrónico).

2.5. Alegatos de conclusión

2.5.1. Parte demandante

El 9 de mayo de 2024 presentó sus alegatos de conclusión (Archivo 014 Exp. SAMAI).

Realizo un recuento probatorio, cuestionando la idoneidad del perito que presentó el dictamen pericial y el contenido del informe pericial del necropsia.

Informó que, la falla se relacionó con la remisión tardía del paciente al centro hospitalario de mayor complejidad que requería, lo cual indica la responsabilidad de las entidades demandadas.

2.5.2. Demandada - ESE Hospital San Rafael – San Vicente del Caguán

El 6 de mayo de 2024 presentó sus alegatos de conclusión (Archivo 012 Exp. SAMAI).

Afirmó que, se probó que la entidad actuó bajo los parámetros establecidos para el tratamiento que necesitaba el señor Marín.

Sostuvo que, se adelantaron los trámites necesarios para el traslado oportuno del paciente considerado que se trata de una entidad de primer nivel de complejidad y requería uno de segundo nivel.

Destacó que, el paciente ya presentaba problemas cardiorrespiratorios y de hipertensión anteriores al evento adverso.

Indicó que, conforme a lo expresado en el dictamen pericial, el daño carece de nexo causal con el tratamiento médico brindado, configurándose el hecho de un tercero.

2.5.3. Llamada en garantía – Seguros del Estado S.A.

El 7 de mayo de 2024 presentó sus alegatos de conclusión (Archivo 013 Exp. SAMAI).

Reiteró los argumentos expuestos en la contestación de la demanda, adicionando el resumen probatorio de cada una de las excepciones propuestas.

Solicitó negar las pretensiones dado que no fueron probados los supuestos fácticos de la demanda.

2.5.4. Demandada - Clínica Medical S.A.S

El 9 de mayo de 2024 presentó sus alegatos de conclusión (Archivo 016 Exp. Electrónico).

Realizó un recuento fáctico y probatorio, para concluir que se logró demostrar la inexistencia de nexo causal entre el daño y la prestación médica.

Adujo que, no se logró demostrar que el tratamiento brindado al paciente fuera inadecuado, ni que las causas fueran diferentes al accidente de tránsito por el padecido.

2.5.5. Llamada en garantía – Allianz Seguros S.A.

El 10 de mayo de 2024 presentó sus alegatos de conclusión (Archivo 018 Exp. Electrónico).

Reiteró los argumentos expuestos en la contestación de la demanda, adicionando el resumen probatorio de cada una de las excepciones propuestas.

Solicitó negar las pretensiones y si eventualmente se determina la responsabilidad de la entidad demandada, sea tenido en cuenta que las pólizas 022027503/3 y 021880057/0 carecen de cobertura para el siniestro demandado.

2.5.6. Demandada - Clínica Medilaser S.A.S.

El 10 de mayo de 2024 presentó sus alegatos de conclusión (Archivo 020 Exp. Electrónico).

Realizó un recuento probatorio, del cual obtiene que se prestó una adecuada atención medica Segundo Marín, sin que la parte demandante probara la falla médica alegada.

2.5.7. Concepto del Ministerio Público

El Ministerio Público no rindió concepto dentro de esta etapa procesal.

III. CONSIDERACIONES:

3.1. Competencia

Este Despacho es competente para decidir la presente controversia de conformidad con lo dispuesto en los artículos 155 numeral 6° y 156 numeral 6° del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

3.2. Problema jurídico

Establecer si la ESE Clínica San Rafael de San Vicente del Caguán, la Clínica Medilaser S.A.S y/o Clínica Medical S.A.S. son patrimonialmente responsables por los presuntos perjuicios de todo orden causados a los demandantes, con ocasión al fallecimiento de Segundo Marín, ocurrida el 12 de enero de 2018, la cual según se alegó fue producto de falla en la prestación del servicio médico asistencial, o si por el contrario se configura algún eximente de responsabilidad, o no se cumplen en este caso lo elementos que configuran la responsabilidad del Estado.

Respecto a las llamadas en garantía se establecieron los siguientes problemas jurídicos:

- Si hay derecho a exigir por parte de la Clínica Medical S.A.S. la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del que tuviese que hacer como resultado de la sentencia proferida en su contra conforme al artículo 225 de la Ley 1437 de 2011, derivado de las obligaciones pactadas en el contrato de seguro suscrito con Seguros del Estado S.A., en el que se amparan, presuntamente, las indemnizaciones en que pueda resultar civil y extracontractualmente responsable la demandada, por perjuicios a terceros como consecuencia de daños personales o daños materiales, es decir, en casos de terceros y/o perjuicios económicos resultantes.
- Establecer si la Clínica Medilaser S.A.S tiene derecho a exigir la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del que tuviese que hacer como resultado de la sentencia proferida en su contra conforme al artículo 225 de la Ley 1437 de 2011, derivado de las obligaciones pactadas en el contrato de seguro suscrito con Allianz Seguros S.A., en el que se ampara, presuntamente, las indemnizaciones en que pueda resultar civil y extracontractualmente responsable la entidad demandada, por perjuicios a terceros como consecuencia de daños personales o daños materiales, es decir, en casos de terceros y/o perjuicios económicos resultantes.

3.3. Hechos probados

Al plenario se aportaron y practicaron documentales, dictamen pericial, testimoniales y declaraciones de parte, a través de estas se prueba lo siguiente:

- Segundo Marín nació el 7 de junio de 1949 y era papá de Gonzalo Marín Oviedo y Farid Reinaldo Marín Oviedo (Págs. 23 a 25 Archivo 01 C01 Exp. Electrónico).
- Se allegaron las historias clínicas de las prestaciones de servicios médicos a Segundo Marín de las cuales se destacan (Págs. 26 a 45 Archivo 001, 1 a 32 Archivo 002, 37 a 118 Archivo 10, Archivo 13, Archivo 14 C01 Exp. Electrónico):

| Lugar y fecha de prestación | Extracto de la historia clínica |
|--|---|
| <p>E.S.E. Hospital San Rafael – 27 y 28 de diciembre de 2017</p> | <p>8:25 am: Realizó triage médico con clasificación III</p> <p>Se destaca lo siguiente:</p> <p>FECHA DE INGRESO 27/12/2017 HORA 8+10 FECHA DE SALIDA 27/12/2017 HORA 12:30 MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL MC:" ME ACCIDENTE ""</p> <p>EA: PACTE MASCULINO DE 68 AÑOS DE EDAD TRAÍDO POR FAMILIARES POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA SUFRE TRAUMA A NIVEL NASAL Y (REGIÓN) QUE COMPROMETE ALA NASAL Y TABIQUE. NIEGA PERDIDA DE CONCIENCIA ADEMÁS REFIERE TRAUMA PERINEAL QUE GENERA EDEMA TESTICULAR.</p> <p>ANTECEDENTES: PAT: HTA</p> <p>FCO: ASA-ENALAPRIL QX: HERMIORRAFIA UMBILICAL E INGUINAL ALERGIAS: NIEGO</p> <p>(...)</p> <p>ESTADO MENTAL HALLAZGOS: ALERTA, CONSIENTE ORIENTADO CABEZA Y ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS HALLAZGOS: TRAUMA CONTUNDENTE A NIVEL NASAL QUE COMPROMETE ALA NASAL IZQUIERDA, TABIQUE NASAL A LA PALPACIÓN DOLOROSA, CREPITO, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGES NO ERITEMATOSAS. CUELLO Y TORAX HALLAZGOS: CUELLO MÓVIL, NO ADENOPATÍA, TÓRAX SIMÉTRICO NORMO EXPANSIVO CARDOPULMONARIO HALLAZGOS: RSCS RÍTMICOS REGULARES NO SOPLOS, RSRM MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBRE AGREGADO.</p> <p>(...)</p> <p>IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: TRAUMA NASAL CONTUNDENTE FX DE PELVIS TILE B1</p> <p>En la misma fecha fue diligenciado el formato de “SOLICITUD DE REMISIÓN DE PACIENTES” de la ESE Hospital San Rafael a II – III Nivel, para que Segundo Marín fuera atendido por el servicio de ortopedia y otorrinolaringología.</p> |
| <p>Clínica Medilaser – 27 de diciembre de 2017 al 10</p> | <p>Ingresó a las 5:32 pm remitido de la ESE Hospital San Rafael, en las siguientes condiciones:</p> |

de enero de
2018

PACIENTE REMITIDO DE SAN VICENTE DEL CAGUAN, POR SOSPECHA DE FRACTURA DE PELVIS, PACIENTE SUFRE EN HORAS DE LA MAÑANA DE HOY APROXIMADAMENTE A LA 7 : AM. DE HOY ACCIDENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO IMPACTADO POR OTRO VEHICULO. SUFRIENDO TRAUMA A NIVEL FACIAL, PELVIS Y EXTREMIDADES, CON LIMITACION PARA LA MARCHA DOLOR, NIEGA HERIDAS MAYORES, NIEGA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO NO EMESIS. PACIENTE CON AP DE HTA EN MANEJO CON ENALAPRIL , ASA, QX HERNIORRRAFIA INGUINAL DERECHA, HERNIORRAGIA UMBILICAL. PACIENTE POLITRAUMATIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO SE INGRESA PACIENTE PARA MANEJO DEL DOLOR, ESTUDIOS TAC DE PELVIS, SERIE DE TRAUMA DESCARTAR LESIONES ASOCIADAS VALORACION POR ORTOPEdia.

El 27 de diciembre de 2017 le fueron practicados lo siguientes exámenes diagnósticos:

TAC MULTICORTE DE PELVIS

Adquisición helicoidal volumétrica con concortes axiales simples de las estructuras óseas de la pelvis, desde la entrada pélvica hasta el tercio proximal de los fémures. Reconstrucciones multiplanares sagitales y coronales. Hallazgos:

Las relaciones articulares coxofemorales se encuentran preservadas.

Ateromatosis aortoiliaca y femoral.

Edema de tejidos blandos en la hemipelvis derecha.

Cambios degenerativos generalizados.

Esquirlas metálicas y perdigones que se proyectan sobre la hemipelvis derecha.

CONCLUSIÓN

- Trauma pélvico en relación a herida por proyectil de arma de fuego.

No se observan lesiones óseas recientes de origen traumático o inflamatorio.

Relaciones articulares preservadas.

Tejidos blandos sin alteraciones.

No se establecen anomalías estructurales.

(...)

RX DE PIERNAS BILATERALES

Fractura intercondílea de la tibia izquierda a correlacionar en contexto traumático.

Relaciones articulares preservadas.

Mineralización ósea adecuada.

Pierna derecha normal.

CONCLUSIÓN:

- Fractura intercondílea de la tibia izquierda a correlacionar en contexto traumático.
- Pierna derecha normal.

(...)

RX DE TORAX

Signos de atrapamiento aéreo por hiperinflación pulmonar (EPOC).

Ateromatosis aórtica sin repercusión sobre el tamaño cardíaco.

Silüeta cardiomedíastínica de tamaño y configuración habituales para la edad.

Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.

CONCLUSIÓN:

- EPOC.
- Ateromatosis aórtica sin repercusión sobre el tamaño cardíaco.

El 28 de diciembre de 2017 le fueron practicados lo siguientes exámenes diagnósticos:

ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Hígado de tamaño, configuración y ecoestructura normales. No se observan lesiones focales ni difusas. Las marcas vasculares se encuentran preservadas.

No hay dilatación aparente de la vía biliar intra ni extrahepática.

Vesícula biliar de aspecto normal.

Riñones en localización habitual, de tamaño, configuración y ecoestructura normales.

El riñón derecho mide 125 mm longitudinal x 55 mm ap con un espesor parenquimatoso 15 mm.

El riñón izquierdo mide 119 mm longitudinal x 46 mm ap con un espesor parenquimatoso 12 mm. Quiste parapielico izquierdo de 45 x 40 mm.

El bazo de 84 mm.

El páncreas y las estructuras vasculares son normales.

Vejiga urinaria vacía con balón de sonda Foley.

Próstata se observa aumentada de tamaño mide 69 x 50 x 38 mm con un volumen de 70 cc. No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

CONCLUSIÓN

- Crecimiento prostático con volumen de 70 cc.
- Quiste parapielico izquierdo.

(...)

RX DE RODILLA IZQUIERDA

Fractura intercondílea de la tibia izquierda no desplazada a correlacionar en contexto traumático.

Relaciones articulares preservadas.

Mineralización ósea adecuada.

CONCLUSIÓN:

- Fractura intercondílea de la tibia izquierda a correlacionar en contexto traumático.

El 28 de diciembre de 2017 a las 20:04 pm: Fue diligenciado el formato estandarizado de referencia del paciente, determinando que el prestador de servicio sería la Clínica Medilaser S.A., con los siguientes datos:

| ANAMNESIS | |
|---------------------|--|
| Motivo de Consulta: | REMISION DE SAN VICENTE DEL AGUAN |
| Enfermedad Actual: | PACIENTE REMITIDO DE SAN VICENTE DEL CAGUAN, POR SOSPECHA DE FRACTURA DE PELVIS, PACIENTE SUFRE EN HORAS DE LA MAÑANA DE HOY APROXIMADAMENTE A LAS 7: AM, DE HOY ACCIDENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO IMPACTADO POR OTRO VEHICULO, SUFRIENDO TRAUMA A NIVEL FACIAL, PELVIS Y EXTREMIDADES, CON LIMITACION PARA LA MARCHA DOLOR, NIEGA HERIDAS MAYORES, NIEGA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO NO EMESIS, PACIENTE CON AP DE HTA EN MANEJO CON ENALAPRIL, ASA. OX. HERNIORRFA INGUINAL DERECHA, HERNIORRAGIA UMBILICAL |

(...)

| nota ortopeida | |
|--------------------------------|---|
| paicnete | en calidad de conductor de motocicleta con trauma por aplastamiento por vehiculo automotor con trauma en region de pierna y en region de pelvis y abdomen y cara |
| al examen fisico | dolor leve en region de fida hipogastrio deformidad nasal asociado a herida sin sangrado dolor en region de rodilla leve sin deformidad severa |
| dolor a la palpacion del pubis | rx que evidencia fx de platillo tibial tac de cara fax de huesos propios de la nariz y tac de pèklvis que evidencia luxacion sacroiliaca derecha luxacion de sinfisis publica |
| en el momento paicante | sin inestabilidad hemodinamia ni presencia de focalizacion neurologica con glasgow 15/15 se solicita eco de abdomen total rx de rodilla uizquierda a delimitar mejor lesion osea y se solicita val por maxilofacial |
| se le explica | refiere entender |
| dx | luxacion sacroiliacaysinfisis publica fx de platillo tibial fx de huesos nasales politraumatismo |
| plan | hospitalizar rx de rodilla val por maxilofacial fast |

(...)

| | |
|--------------------------|--|
| 28/12/2017 08:53:33 a.m. | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA |
| Interpretación: | CIRUGIA MAXILOFACIAL PACIENTE QUIEN REPIERE ACCIDENTE DE TRANSITO DE 24 HORAS DE EVOLCUION EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA QUE GENERA TRAUMA FACIAL, ABDOMEN PELVIS Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. NIEGA PERDIDA DE CONOCIMIENTO. AL MOMENTO DE LA VALORACION NIEGA SINTOMATOLOGIA ANTECEDENTES: NIEGA EXAMEN FISICO: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, GALSOW 15/15, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. FACIALMENTE DESVIACION DE DORSO Y PUNTA NASAL CON CREPITACION DE HUESOS NAALES, SIN HEMOTOMA SEPTAL, NO EPISTAXIS. TC DE CARA : FRACTURA DE HUESOS NAALES Y SEPTODESVIACION ANALISIS: PACIENTE CON TRAUMA FACIAL SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, CON FRACTURA DE HUESOS NAALES QUE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO. PLAN: 1. HOSPITALIZAR 2. VALORACION POR ANESTESIOLOGIA 3. SUSPENDER VIA ORAL A PARTIR DE HOY A LAS 10 PM 4. CONTINUA CONTROL POR CIRUGIA MAXILOFACIAL NOTA: TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA MAÑANA A LAS 7.00 AM |
| 28/12/2017 08:53:33 a.m. | ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RINONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS) |

(...)

PRESIÓN DIAGNOSTICA

| CIE10 | Diagnostico | Observaciones |
|-------|---|---------------|
| S34 | RUPTURA TRAUMATICA DE LA SINIFISIS DEL PUBIS | |
| S22 | FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ | |
| S799 | TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA CADERA Y DEL MUSLO | |
| S821 | FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA | |
| T003 | TRAUMATISMOS SUPERFICIALES QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL(OS) MIEMBRO(S) INFERIOR(ES) | |
| V299 | MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO | |

(...)"

El 29 de diciembre de 2017 le practicaron al paciente cirugía bajo las siguientes condiciones:

| | |
|--|--|
| | <p>4.4. QUIROFANO FLORENCIA</p> <p>● 30/12/2017 8:31:04 a. m. NOTA MEDICA ORTOPEDIA</p> <p>PACIENTE QUIEN PRESENTA FRACTURA DE PLATILLOS TIBIAL DERECHO EL CUAL SE ORDENA TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA PARA REDUCCION CERRADA CON YESO CONTINUA RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES REMISION PENDIENTE TRASLADAR PACIENTE A SALAS DE CIRUGIA SE LE INFORMO DE PROCCEDIMNETO APACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.</p> <p>Tipo Estancia: GENERAL Profesional: FREDDY ROMERO QUINTERO ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA</p> <p>● 30/12/2017 12:21:12 p. m. NOTA POP ORTOPEdia</p> <p>DX: FX DE TIBIA PROXIMAL IZQUIERDA PROCED: REDUCCION CERRADA CX: DR ROMERO PLAN:</p> <p>HOSPITALIZAR DIETA CORRIENTE CATETER</p> <hr/> <p>MIEMBRO ELEVADO ANALGESICOS SS RX CONTROL NO DESTAPAR VENDAJE NO MOJAR VENDAJE</p> <p>Tipo Estancia: GENERAL Profesional: FREDDY ROMERO QUINTERO ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA</p> |
|--|--|

En la misma fecha se dispuso la remisión del paciente al servicio de ortopedia IV Nivel para cirugía de pelvis.

PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

1. FX DE TIBIA PROXIMAL IZQUIERDA (DE PLATILLO TIBIAL)
2. POP DE REDUCCION CERRADA
3. LUXACION SACROILIACA DERECHA
4. LUXACION DE SINFISIS PUBICA
5. FX DE HUESOS NASALES
6. POP REDUCCION ABIERTA DE FX HUESOS NASALES

PACIENTE QUIEN REFIERE ADECUADA MODULACION DEL DOLOR NIEGA DEMAS SINTOMATOLOGIAS.

PACIENTE CONCIENTE ALERTA Y ORIENTADO, AFEBRIL Y HIDRATADO, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 120/80 MMHG, FC: 88 LAT/MIN, FR: 20 RES/MIN, T: 36.5 °C, S02: 99 % AMB; C/C NORMOCEFALO CON PUPILAS NORMOREACTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO SE PALPAN MASAS O ADENOPATIAS PARACERVICALES, C/P TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS NO TIRAJES, ABD/ Blando DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS RUIDOS INTESTINALES NORMALES NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GU/ NORMOCONFIGURADOS, EXT/MIEMBRO INFERIOR INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO: EUTROFICAS SIN EDEMAS PULSOS DISTALES NORMALES BUEN LLENADO CAPILAR DISTAL < A 3 SEGUNDOS, SNC/ SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE NO PRESENTA SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA O FOCALIZACIONES GLASGOW 15/15.

PACIENTE CON REMISION A ORTOPEdia IV NIVEL PARA MANEJO DE FRACTURA DE CADERA PACIENTE ESTABLE SIN DETERIORO CLINICO SE CONTINUA MANEJO MEDICO SE ESPERA TRASLADO POR PARTE DE SU EPS.
CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

Clínica
Medical – 10
al 12 de
enero de
2018

Ingresó el 10 de enero de 2018, así:

Conducta: OBSERVACION NEUROLOGICA: -Seguimiento de Glasgow -Sensibilidad -Marcha -Evolución de Cefalea -Memoria -Reflejos -Coordinación

OBSERVACION VASCULAR: -Frecuencia Cardíaca -Pulsos -Frecuencia Respiratoria

SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS DE EDAD QUIEN EL DIA 27-12-2017 SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA QUIEN COLISIONA CONTRA VEHICULO . FUE ARROLLADO POR OTRO VEHICULO CON POLITRAUMATISMO, EN CLINICA MEDILASER DE FLORENCIA REALIZAN MANEJO CON REDUCCION CERRADA DE TIBIA IZQUIERDA, ADEMAS DE OSTEOSINTESIS ABIERTA DE FR DE HUESOS PROPIOS NASALES. 30-12-2017 Y 29-12-2017.

RESPECTIVAMENTE, AL EXAMEN FISICO, PACIENTE CONCIENTE, EN EL MOMENTO EN REGULAR ESTADO GENERAL CON PALIDEZ MUCOCUTANEA - SIN MUCOSAS - CON DEFORMIDAD NASAL, PACIENTE REFIERE DOLOR EN HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ A LA PALPACION, CON CERVICALGIA INMOVILIZADO CON COLLAR ORTOPEDICO, CON DOLOR A NIVEL LUMBOSACRO, EN TORAX CON DOLOR A LA PALPACION DE REJAS COSTALES -LIMITACION A LA INSPIRACION PROFUNDA - DISNEA SINGOSOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXTREMIDADES SUPERIORES SIN ALTERACIONES, ABDOMEN Blando, DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE SINFISIS DEL PUBIS, Y LIMITACION DE ARCOS DE MOVIMIENTOS DE CADERA DERECHA, EN EXTREMIDADES INFERIORES AL MOMENTO PACIENTE CON INMOVILIZACION COMPLETA DE YESO COMPLETO DE TODA AL EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA POR LA CULA SE INDICA RETIRAR -PACIENTE REFIERE DOLOR EN MUSLO, RODILLA, FIERNA, TOBILLO Y PIE IZQ CON GRAN LIMITACION FUNCIONAL - LLENADO CAPILAR LENTO MAYOR DE 2 SEGUNDOS DE AMBRAS EXTREMIDADES, EN PIE DERECHO CON DOLOR A LA MOVILIDAD CON GRAN LIMITACION A LA MARCHA, SOLICITO AYUDAS DIAGNOSTICAS Y VALORACION POR EL SERVICIO DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA Y CX, VASCULAR, ASI MISMO INICIO MANEJO ANTIBIOTICO, EXPLICO LCRAMENTE A PACIENTE YA ESPOSA ESATDO ACTUAL Y PLAN DE MANEJO MEDICO A SEGUIR, ENTENDIEN Y ACEPTA, REQUIERE MONITOREO EN UCI POR ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES.

(...)

Fecha y Hora: 12/01/2018 09:23 Dia: 2 Hoja de Evolución Servicio: Básicos Cama: 327

IDX: 5334-1. FRACTURA DE PELVIS FRACTURA EN LIBRO ABIERTO DE SINFISIS PUBICA CON DIASTASIS DE 3.5CM CON APERTURA DE SACROILIACA DERECHA; 5332-2. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES CON DISCRETA DEPRESION PLATILLO TIBIAL LATERAL DE RODILLA IZQUIERDA PARA MANEJO ORTOPEDICO 3. HTA CRONICA POR HC

Signos Vitales:

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. FRACTURA DE PELVIS; FRACTURA EN LIBRO ABIERTO DE SINFISIS PUBICA CON DIASTASIS DE 3.5 CM CON APERTURA DE SACROILIACA DERECHA 2. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES CON DISCRETA DEPRESION PLATILLO TIBIAL LATERAL DE RODILLA IZQUIERDA PARA MANEJO ORTOPEDICO 3. HTA CRONICA POR HC /#/#/ REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR MODULADO, NO OTROS SINTOMAS, TVO, DIURESIS NORMAL Y DEPOSICIONES AUSENTES HACE 3 DIAS /#/#/ ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO, NO INGUERGACION NO SOPLOS, TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS INTESTINALES NORMALES EN INTENSIDAD Y FRECUENCIA, Blando, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PELVIS INESTABLE, MII CON BRACE Y VENDAJE LIMPIO, SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL, DEMAS EXTREMIDADES SIMETRICAS NO EDEMAS NO DEFORMIDADES PULSOS PERIFERICOS PRESENTES LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS, NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, PARES CRANIALES NORMALES, FUERZA SIS SENSIBILIDAD CONSERVADA NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, /#ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, AL DIA DE HOY ASINTOMATICO, DOLOR MODULADO, MII CON BRACE Y VENDAJE LIMPIO, SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL, PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS, CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, LLAMA LA ATENCION HOY TAQUICARDIA Y LEVE DESATURACION POR LO QUE SE INDICA INCENTIVO RESPIRATORIO ESTRICTO, TIENE DUPLEX ARTERIAL Y VENOSOS DE MMBI NORMALES, ORTOPEdia INICIO MANEJO CONSERVADOR DE FRACTURA EN RODILLA IZQUIERDA Y SE REALIZARA MANEJO CX EN DOS TIEMPOS PARA OS DE PELVIS (INICIALMENTE VIA ANTERIOR Y LUEGO VIA POSTERIOR), PROGRAMADO PARA VIA ANTERIOR HOY 13-02, PACIENTE AL APRECOR CON FRACTURA NASAL REDUCIDA DE MANERA CERRADA EN SITIO DE REMISION CON REPORTE DE TAC DE CARA QUE CONFIRMA DICHA FRACTURA, EL PACIENTE REFIERE OBSTRUCCION DE FOEA NASAL DERECHA POR LO QUE SE ENCUENTRA PENDIENTE VALORACION POR ORL CON TAC DE CARA, SE AJUSTA BISACODILO Y POR DEMAS IGUAL AMNEJO, SEGUIMIENTO ACTUAL EN PISO POR ORTOPEDIA.

(...)

| Fecha y Hora: | 12/01/2018 14:05 | Día: | 2 | Hoja de Evolución | Servicio: | Unidad de Cuidado Intensivo | Cama: | UCI-301 |
|---|---|------|---|-------------------|-----------|-----------------------------|-------|---------|
| IDX: | S334-1. FRACTURA DE PELVIS: FRACTURA EN LIBRO ABIERTO DE SINFISIS PUBICA CON DIASTASIS DE 3.5 CM CON APERTURA DE SACROILIACA DERECHA. S332-2. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES CON DISCRETA DEPRESION PLATILLO TIBIAL LATERAL DE RODILLA IZQUIERDA PARA MANEJO ORTOPEDICO 3. HTA CRONICA POR HC | | | | | | | |
| SUBJETIVO: | Bajo Efecto de Sedación | | | | | | | |
| OBJETIVO: | Soportes VENTILATORIO: FALLA RENAL: HDV/C | | | | | | | |
| Monitorización: | Neurólogo: Alerta Glasgow= 3/15 Otro: _____ | | | | | | | |
| Examen Físico: | Clase funcional NYHA: IV. Diarrea: Paroxística nocturna. Impurgación Yupular a 45 grados. -. Cianosis: No Tiene. Edemas: No Tiene | | | | | | | |
| Signos Vitales: | _____ | | | | | | | |
| ANÁLISIS: | SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA, PACIENTE QUIEN PRESENTA AL PARECER CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA | | | | | | | |
| Fecha y Hora: | 12/01/2018 14:05 | Día: | 2 | Hoja de Evolución | Servicio: | Unidad de Cuidado Intensivo | Cama: | UCI-301 |
| ALREDEDOR DE LAS 13:00 PRESENCIADA POR PERSONAL DE ENFERMERIA CON POSTERIOR DESCONEXION CON EL MEDIO. SE ENCUENTRA PACIENTE EN PARO CARDIORESPIRATORIO. SE ACTIVA CODIGO AZUL A LAS 13:05. Y SE INICIAN COMPRESIONES Y VENTILACIONES POR AMBUJ CON CANULA DE GUEDEL EN RELACION 30:2. SE MONITORIZA PACIENTE CON RITMO DE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO. SE APLICAN EN TOTAL 9 AMPOLLAS DE ADRENALINA EN INTERVALOS DE 5 MINUTOS. MEDICINA INTERNA POSTERIORMENTE REALIZA SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA CON IOT SATISFATORIA, SE RECUPERA PULSO Y SE TRASLADA A UCI PARA CONTINUAR MANEJO ALLI ACEPTADO CAMA UCI-301 | | | | | | | | |
| PLAN: | SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA, PACIENTE QUIEN PRESENTA AL PARECER CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA ALREDEDOR DE LAS 13:00 PRESENCIADA POR PERSONAL DE ENFERMERIA CON POSTERIOR DESCONEXION CON EL MEDIO. SE ENCUENTRA PACIENTE EN PARO CARDIORESPIRATORIO. SE ACTIVA CODIGO AZUL A LAS 13:05. Y SE INICIAN COMPRESIONES Y VENTILACIONES POR AMBUJ CON CANULA DE GUEDEL EN RELACION 30:2. SE MONITORIZA PACIENTE CON RITMO DE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO. SE APLICAN EN TOTAL 9 AMPOLLAS DE ADRENALINA EN INTERVALOS DE 5 MINUTOS. MEDICINA INTERNA POSTERIORMENTE REALIZA SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA CON IOT SATISFATORIA, SE RECUPERA PULSO Y SE TRASLADA A UCI PARA CONTINUAR MANEJO ALLI ACEPTADO CAMA UCI-301 | | | | | | | |
| JUSTIFICACION: | SOPORTE VENTILATORIO: FALLA | | | | | | | |
| (...) | | | | | | | | |
| Fecha y Hora: | 12/01/2018 16:16 | Día: | 2 | Nota de Evolución | Servicio: | Unidad de Cuidado Intensivo | Cama: | UCI-301 |
| IDX: | S334-1. FRACTURA DE PELVIS: FRACTURA EN LIBRO ABIERTO DE SINFISIS PUBICA CON DIASTASIS DE 3.5 CM CON APERTURA DE SACROILIACA DERECHA. S332-2. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES CON DISCRETA DEPRESION PLATILLO TIBIAL LATERAL DE RODILLA IZQUIERDA PARA MANEJO ORTOPEDICO 3. HTA CRONICA POR HC. 218-REFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO. SIN OTRA ESPECIFICACION. R570-CHOQUE CARDIOGENICO. I260-EMBOLIA PULMONAR CON MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO. I460-PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA | | | | | | | |
| ANÁLISIS: | PACIENTE EN UCI CON DX DE POLITRAUMA. FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL IZQUIERDO, FRACTURA FRACTURA EN LIBRO ABIERTO DE SINFISIS PUBICA CON DIASTASIS DE 3.5 CM CON APERTURA DE SACROILIACA DERECHA. EN ESTADO POSREANIMACION POR PARO CARDIORESPIRATORIO PRESENCIADO, QUIEN HA REQUERIDO REANIMACION CARDIO CEREBRO PULMONAR EN 4 OCASIONES, QUIEN SE ENCONTRABA BAJO SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA. SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS TOPE DE NORADRENALINA, ADRENALINA. VASOPRESINA. SE DESCARTAN CAUSAS RAPIDAMENTE CORREGIBLES. DE PARO, CON REPORTE DE TROPONINA ELEVADO. RX DE TORAX NO NEUMO NI HEMITORAX. DVC EN ADECUADA POSICION, QUIEN PERSISTE EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES. CON BRADICARDIA, HIPOTENSION SOSTENIDA. A PESAR DE SOPORTE VASOPRESOR ANOTADO, QUIEN A LAS 16:00, PRESENTA NUVO PARO CARDIACO EN ASISTOLIA, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICAS Y AVANZADAS. COMPRESIONES TORACICAS. 30X2, ADRENALINA 0.3 MIN. POR 15 MINUTOS. PACIENTE NO RESPONDE A MANIOBRAS DE REANIMACION, FALLECE A LAS 16:15 HS. SE DA INFORME A FAMILIARES, SE AVIZA A FISCALIA PARA NECROPSIA MEDICOLEGAL, TRASLADO A MORGUE. | | | | | | | |

- El 12 de enero de 2018 Segundo Marín falleció (Págs. 22 Archivo 01 C01 Exp. Electrónico).
- El 13 de enero de 2018 el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses expidió el Informe Pericial de Necropsia No. 2018010111001000139, practicado a Segundo Marín, en la cual se concluyó lo siguiente (Págs. 33 a 37 Archivo 002 C01 Exp. Electrónico):

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

CONCLUSIÓN PERICIAL:

La muerte se explica por la insuficiencia respiratoria que se genera por las contusiones pulmonares y las fracturas costales múltiples secundarias al trauma cerrado de tórax originado en el evento de tránsito.

Causa de muerte: Trauma cerrado de tórax en evento de tránsito en calidad de conductor de motocicleta

Diagnóstico médico legal de la manera de muerte: Violenta - Evento de tránsito

- El 28 de septiembre de 2023 la Dirección Regional Bogotá del Grupo de Patología Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses expidió la ampliación No. D339618, de la cual se resalta lo siguiente (Archivo 43 C01 Exp. Electrónico):

Al momento de la necropsia, el perito prosector contó con el Acta de Inspección Técnica a Cadáver y otro(s) documentos, factura parcial de Clínica Medilaser SA, factura de venta, hoja de admisión del paciente, evoluciones medicas del paciente, de la Clínica Medical.

El caso se refiere a un hombre de 68 años, que sufre un accidente de tránsito como conductor de motocicleta que colisiona contra vehículo en 2017-12-27, en zona rural, es llevado a la Clínica Medilaser SA, en Florencia, Caquetá, donde diagnostican fractura en huesos propios de nariz, en pelvis y tibia proximal, colocan yeso cerrado en rodilla, reducción cerrada de fractura nasal y remiten a la Clínica Medical, en Bogotá.

En la Clínica Medical es ingresado en 2018-01-10, con antecedente de hipertensión arterial, se realizan paraclínicos, entre ellos, radiografías, dúplex de vasos venosos y arteriales, TAC de pelvis, con hallazgo de fracturas de platillos tibiales izquierdos, en libro abierto de sínfisis púbica, apertura sacroiliaca derecha, para lo cual requiere en pelvis, tratamiento quirúrgico.

En el segundo día de hospitalización alrededor de las 13:00 presenta al parecer una convulsión tónica clónica generalizada, paro cardiorrespiratorio con resucitación exitosa y se trasladada a la Unidad de Cuidado Intensivo. Impresiones diagnosticas de infarto agudo de miocardio, choque cardiogénico, embolia pulmonar con mención de corazón pulmonar agudo. Al visoscopio con infradesnivel del ST en DII. Reporte

de troponina elevado. Requirió reanimación cardiocerebropulmonar en cuatro ocasiones. Fallece a las 16:15.

El informe pericial de necropsia fue realizado considerándose que cumple y se ajusta a la "Guía de Procedimientos para la Realización de Necropsias Medicolegales" del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en cuanto a lineamientos de cada uno de los procedimientos, tomas de muestras y dejando evidencia fotográfica de los hallazgos encontrados, como es lo usual. Dentro de estos se relaciona infarto de miocardio previo, reflejado en la cicatriz del corazón, peso de 439 g, aumentado de peso, la aterosclerosis existente en la aorta y las coronarias, igualmente el hígado graso, el desarrollo del edema pulmonar y edema cerebral. Así como también, subluxación de la articulación sacroiliaca derecha, fractura diastada de sínfisis púbica y sangrado pélvico residual. En cuanto a los procedimientos realizados se consideran ajustados al caso como tal dentro de los pasos a seguir en el abordaje.

Se consideran que las fracturas de arcos costales fueron secundarias a los cuatro ciclos de resucitación cardiopulmonar, los cuales son situaciones adversas esperadas para estos procedimientos y están desligadas a la causa de muerte.

Por último, la causa y manera de muerte están claras desde el inicio y no generan dudas, entonces no se dejan muestras de los órganos para resolver la causa de la muerte. Dentro de la "Guía de Procedimientos para la Realización de Necropsias Medicolegales" del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, no está plasmado la obligatoriedad de referencias bibliográficas.

CONCLUSION

Entre los objetivos de la necropsia médicolegal es llegar a pronunciarse en cuanto a la causa y la manera de la muerte, en este caso, la causa de la muerte corresponde al evento inicial con un politraumatismo de mecanismo contundente y la manera de la muerte es violenta en evento de tránsito en calidad de conductor de motocicleta que colisiona contra vehículo.

- Junto con la contestación a la demanda fue presentado el dictamen pericial proferido por Diego Devia Machado, médico internista, en el cual concluyó (Archivo 12 C01 Exp. Electrónico):

V. Conclusión final

Se trata de paciente en la séptima década de la vida con antecedente de cardiopatía mixta hipertensiva e isquémica además de enfermedad pulmonar obstructiva crónica que sufrió politraumatismo con evidencia de lesiones óseas sin compromiso toracoabdominal ni neurológico que presento un evento de paro cardíaco y muerte súbita muy probablemente relacionado con los antecedentes patológicos y sus factores de riesgo cardiovascular.

Los hallazgos en la necropsia de fracturas costales y contusiones pulmonares están claramente relacionados con las compresiones torácicas durante la reanimación, siendo este hecho reconocido desde hace varias décadas y no representa la causa del fallecimiento.

De la misma forma, en audiencia de pruebas se adelantó la contradicción del dictamen pericial y de la narración del perito se extrae lo siguiente:

Manifestó ser médico general de la Universidad del Tolima, especialista en medicina interna, egresado de la Universidad Nacional.

Precisó que, se desempeñó como médico internista y trabajó en la unidad de cuidado intensivo en diferentes instituciones.

Indicó que, el proceso del dictamen inició con la recepción de la historia clínica del paciente desde el año 2011 al 2017 y del cuestionario que se debía resolver por escrito.

Mencionó que, procedió a realizar un análisis secuencial de la atención médica recibida por el paciente, resaltando los antecedentes significativos y datos relevantes para resolver las preguntas formuladas.

Sostuvo que, la búsqueda bibliográfica soporta las conclusiones por él determinadas, respecto a la contusión pulmonar y fracturas costales que presentó el paciente en el momento de la necropsia.

Afirmó que, la historia clínica reportó hallazgos previos al evento que fue atendido en el año 2017, en el cual, el paciente presentó una hipertrofia ventricular izquierda.

Adujo que, sucedido el incidente la ESE San Rafael de San Vicente del Caguán remitió el paciente para ser atendido en Florencia, en la Clínica Medilaser, para la atención al politraumatismo, específicamente para los servicios de ortopedia y otorrinolaringología.

Mencionó que, en ese momento el paciente presentaba una normalidad desde el punto de vista cardiaco pulmonar y en sus signos vitales.

Informó que, al recibir el paciente los hallazgos iniciales reportaban una normalidad en los signos vitales, así como el examen clínico del tórax

Afirmó que, los exámenes reportaban que el paciente tenía una fractura nasal y lesión en la pelvis, sin cambios entre el traslado de una institución a otra.

Indicó que, existe en la historia clínica una radiografía del tórax del 27 de diciembre de 2017, en donde no aparecen lesiones pulmonares, ni en las costillas.

Sostuvo que, el 28 de diciembre de 2017 el señor Marín fue valorado por ortopedia que confirmó los diagnósticos de luxación sacroilíaca de la sínfisis púbica y fractura del platillo tibial.

Explicó que, la pelvis tridimensionalmente sirve de soporte para los miembros inferiores y conecta la columna, siendo una estructura ósea sólida, pero por el trauma referido como aplastamiento, sufrió un movimiento y se luxó, es decir, se desencajaron los huesos que la conforman y hubo una fractura del miembro inferior, lo cual coincidió con la valoración inicial.

Manifestó que, en la misma fecha fue valorado por cirugía maxilofacial, que determinó la falta de síntomas respiratorios y que existía fractura nasal que requería manejo quirúrgico.

Precisó que, también se encontró la lesión en la pelvis, lesión de la tibia y la fractura nasal, sin hallazgos que sugirieran otra clase de lesiones.

Narró que, en la misma fecha ordenaron la remisión a un nivel de complejidad mayor debido a la magnitud de la lesión pélvica, que requería un ortopedista experto en dicha área.

Destacó que, el 29 de diciembre de 2017 el paciente fue atendido por el servicio de cirugía maxilofacial donde realizaron la corrección de la fractura de la nariz, situación a la cual se reportó el ingreso a hospitalización con signos vitales normales, examen clínico de tórax sin alteraciones, ni dificultad respiratoria, no oxígeno suplementario.

Señaló que, respecto a la fractura de la tibia, esta fue estabilizada con reducción cerrada, es decir, que no requirió cirugía, quedando únicamente pendiente de resolver la fractura de pelvis.

Sostuvo que, entre el 31 de diciembre de 2017 y hasta su traslado, el paciente reportó signos vitales en parámetros normales.

Adujo que, al practicarse la necropsia se reportó que el paciente mostraba contusiones pulmonares y fracturas bilaterales simétricas, es decir, que se presentan a ambos costados.

Manifestó que, el paciente presentaba cambios pulmonares por EPOC (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica) pero el paciente no presentó ninguna crisis durante la hospitalización.

Sostuvo que, también le practicaron una prueba denominada ecofast con resultado negativo, estableciendo que cuando hay un trauma de abdomen esta ecografía permitía establecer si había lesiones o no allí.

Indicó que, existe una coherencia entre las notas de la historia clínica y los diagnósticos y tratamientos brindados al paciente.

Afirmó que, en el año 2013 el paciente tenía un electrocardiograma que mostraba el hallazgo de hipertrofia ventricular izquierda, es decir, que tenía para el momento de los hechos un antecedente de hipertensión arterial.

Resaltó que, si el paciente hubiese llegado con las costillas fracturadas los exámenes arrojarían de manera inmediata una inestabilidad en los signos vitales, especialmente en la respiración, situación que no presentó a lo largo de la prestación del servicio.

Concluyó que, en eventos como paros cardiacos se produce la reanimación, básicamente para dar soporte a la respiración, realizando presión en el tórax para que el corazón pueda mantener, a través de la presión externa, el bombeo de sangre.

Informó que, ello requiere una presión de al menos 5 centímetros de profundidad que se hace sobre todo en el hueso central, que debe mantenerse entre 100 a 120 veces por minuto.

Resaltó que, al haber sido sometido a más de 4 procesos de reanimación con compresiones en tórax, fue posible que ocurriera la lesión en las costillas y por eso se fracturaran, lo que coincide con lo reportado en la necropsia.

Destacó que, a lo largo de la hospitalización y procedimientos quirúrgicos el paciente no reportó descompensación de sus signos vitales, que llevaran a sospechar de lesiones cardio pulmonares.

Refirió que ha realizado aproximadamente 20 dictámenes clínico-patológicos.

Explicó que, la fibrosis miocárdica en la cara posterior del ventrículo izquierda sugiere la existencia de una cicatriz en el corazón, destacando que desde el 2013 el paciente conocía que estaba funcionando mal, dadas las alteraciones que presentaba con la presión arterial.

Indicó que, es claro que el paciente no reportó ningún síntoma cardiorrespiratorio al momento del trauma ocurrido en el año 2017, no obstante, la necropsia si presenta un evento isquémico antiguo, que pudo ocurrir en cualquier momento de la vida del paciente, destacando que el fallecimiento no se asoció a la lesión de las costillas o pulmones allí reportada, dado que ello ocurrió en el proceso de reanimación.

Afirmó que, no es posible diagnosticar previamente la ocurrencia de un paro cardiorrespiratorio de descripción súbita.

No se solicitaron aclaraciones, complementaciones, ni se formularon objeciones por error grave.

- Durante audiencia de pruebas se tomaron los siguientes testimonios:

| Testigo | Extracto de la declaración |
|-----------------------------------|---|
| <p>Julián Osorio Cárdenas</p> | <p>Relató que, es médico cirujano de la Universidad Nacional y se desempeñó como médico forense durante 20 años en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.</p> <p>Indicó que, fue pasante de medicina Legal y Ciencias forenses de la Universidad Complutense de Madrid y de la Universidad del País Vasco en San Sebastián, España.</p> <p>Adujo ser especialista en gerencia en servicios de salud y para el momento de su declaración se desempeñaba como auditor médico de la Clínica Medical, con quien tenía un contrato de prestación de servicios como médico auditor y experto en medicina forense.</p> <p>Afirmó que, su labor como auditor médico consiste en revisar las historias clínicas, aclarando que no tiene contacto con el paciente, sino que hace las revisiones clínico-patológicas con posterioridad y con fundamento en ello emite su concepto.</p> <p>Destacó que, Segundo Marín fue remitido a la Clínica Medical porque presentaba una fractura de pelvis y fue el</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>lugar donde fue referenciado, pues no podían realizar esta cirugía en donde inicialmente ingresó.</p> <p>Informó que, al señor Marín pues le practicaron todo el set radiológico que, incluía columna, tórax, pelvis y miembro inferior izquierdo.</p> <p>Relató que, dentro de los hallazgos de se encontró que la pelvis estaba fracturada y con una diástasis importante, igualmente que, tenía una fractura tibial y con esas consideraciones los especialistas platearon que el paciente debería tener una cirugía de pelvis.</p> <p>Narró que, practicada la cirugía, con posterioridad el paciente presentó un estado de shock, con variaciones hemodinámicas importantes, por lo cual tuvo que ser conducido a la UCI para manejo hemodinámico.</p> <p>Resaltó que, al señor Marín, inicialmente, le tomaron una radiografía de tórax que se encontraba absolutamente normal, es decir, que su caja torácica, todas sus costillas y su parte pulmonar se encontraban normales.</p> <p>Refirió que, los especialistas que lo valoraron en la Clínica Medical consideraron que la fractura tibial se podía manejar de manera conservadora, o sea, que no requeriría de una cirugía y lo podían inmovilizar.</p> <p>Informó que, diferente era la situación con la fractura de la pelvis que era una situación compleja y requería de intervención quirúrgica, ya que presentaba diástasis, es decir, separada.</p> <p>Reiteró que, con posterioridad el paciente presentó situaciones de inestabilidad hemodinámica, que requirió su traslado a UCI, en donde le hicieron una serie de pruebas, entre ellos dos exámenes claves.</p> <p>Adujo que, de la revisión electrocardiográfica se encontró una monitoria cardiaca, un desnivel en el segmento ST, que permitió determinar que el paciente estaba sufriendo un infarto del miocardio.</p> <p>Indicó que, solicitaron dos exámenes dímero D y las troponinas.</p> <p>Explicó que, Dímero D es una enzima que se eleva cuando hay procesos de coagulabilidad o procesos extraños de coagulación, y se da en los fenómenos donde se están obstruyendo las arterias, bien sea a nivel cardiaco o pulmonar, en el resto del árbol vascular, lo cual, es un indicativo de que la persona está sufriendo un infarto.</p> <p>Expuso que, la Troponina I es un examen importante en el infarto de miocardio, porque es una enzima</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>absolutamente específica y de altísima sensibilidad para el infarto de miocardio.</p> <p>Destacó que, si dichas enzimas estaban elevadas quiere decir que la persona está sufriendo de un infarto agudo y en el caso del paciente las cifras eran muy altas.</p> <p>Dijo que, al paciente lo llevaron a la unidad de cuidados intensivos al sufrir un desbalance hemodinámico producto del infarto que estaba sufriendo y le realizaron una reanimación cardiopulmonar con masaje cardiaco, lo que logró estabilizarlo, pero posteriormente sufre otros episodios que requirieron de reanimación, para finalmente fallecer el paciente.</p> <p>Declaró que, en su experiencia como médico forense, puede afirmar que el informe pericial de necropsia informó que el paciente presentaba fracturas costales y contusiones pulmonares, situación que fue producto del proceso de reanimación requerido por el paciente.</p> <p>Concluyó que, las lesiones reportadas en el informe pericial de necropsia relacionados con las fracturas costales y contusiones pulmonares, no se encuentran relacionados con el accidente de tránsito sufrido por el paciente, sino que fueron producto de las múltiples reanimaciones y masajes cardiacos que debieron ser practicados, situaciones adversas propias dichos procedimientos.</p> <p>Aclaró que, si el paciente desde un principio hubiese tenido fracturas costales y contusiones pulmonares, se hubiesen evidenciado en las radiografías practicadas, ya que se verían manchas blancas en los pulmones grandes, lo cual significaría que esa parte tendría sangre acumulada, no funcionaría y tiende a desarrollar infección.</p> <p>Definió la expresión “evento isquémico antiguo” como un infarto al miocardio, es decir, que el paciente ya había tenido un infarto al miocardio, solo que no había sido diagnosticado.</p> <p>Indicó que, el informe pericial de necropsia también diagnosticó que había placas ateroscleróticas calcificadas ulceradas, lo cual significaba que el paciente tenía problemas arteriales.</p> <p>Explicó que, la enfermedad arteriosclerótica es la que ocasiona problemas arteriales, incluidos los infartos de miocardio, los infartos cerebrales y situaciones en otras partes del cuerpo.</p> <p>Adujo que, ello significa que las arterias se endurecen, se rompen y se ulceran, como en el caso del señor Marín.</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>Concluyó que, el paciente al momento de recibir atención médica no presenta contusión pulmonar, ni fractura costal, sino que el paciente presentó una crisis cardíaca que requirió reanimación y fue en ese momento en que se presentaron las fracturas costales.</p> <p>Destacó que, el paciente no presentó síndrome de distrés respiratorio, propio de aquellas personas que presentan una contusión pulmonar.</p> <p>Afirmó que, conforme a su labor como auditor médico pudo determinar que el paciente falleció de un infarto súbito al miocardio.</p> <p>Preció que, hasta dos tercios de las personas que reciben masajes cardíacos secuenciales pueden presentar lesiones costales.</p> <p>Explicó que, la fibrosis miocárdica consiste en un endurecimiento de las arterias y fibras cardíacas.</p> <p>Aclaró que, al presentar cicatrices miocárdicas dan cuenta que el paciente tuvo un infarto, tal vez silencioso, pero no un paro cardíaco.</p> <p>Destacó que, el paciente fue correctamente atendido desde el ingreso, fue valorado por un equipo multidisciplinario de especialistas, no presentaba sintomatología compatible con un trauma cardíaco y respiraba correctamente.</p> |
| <p>Andrés Camilo Abril Aguilar</p> | <p>Dijo que, es médico especialista en ortopedia y traumatología.</p> <p>Indicó que, trabaja en clínica médica desde hace 13 años</p> <p>Adujo que, conforme a la historia clínica Segundo Marín era un paciente que tuvo un accidente de tránsito y fue atendido inicialmente en Florencia, donde sufrió un politrauma con múltiples fracturas.</p> <p>Relató que, el paciente fue atendido y posteriormente remitido a la Clínica Medical para el manejo del resto de sus lesiones, que consistían en una fractura de pelvis, luxación sacro-iliaca y una fractura de la tibia proximal, la cual requirió manejo de forma ortopédica.</p> <p>Recordó que, el paciente también tuvo fractura de los huesos nasales, un trauma facial y tenía el antecedente de ser hipertenso.</p> <p>Afirmó que, se realizó el estudio necesario para atender las fracturas que presentaba el paciente, pero que por</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>complicaciones médicas no se pudo realizar el procedimiento definitivo.</p> <p>Refirió que, ellos realizaron las radiografías pertinentes a su especialidad y allí se evidenciaban fracturas en la pelvis del paciente, específicamente en la parte anterior, que es el anillo del pubis y se revisaron las tomografías donde se verificó la lesión de la articulación sacroilíaca, que queda en la parte posterior de la pelvis.</p> <p>Señaló que, también le practicaron radiografías a las rodillas, puesto que en un tratamiento ya le había puesto un yeso y allí determinaron que el paciente tenía una fractura en la tibia proximal.</p> <p>Sostuvo que, desde el punto de vista de la tibia se hizo un estudio y se trataba de una fractura de la tibia proximal, la cual no estaba desplazada en la parte cerca de articulación, pero de la institución que fue remitido el paciente, la manejaron con yeso y se continuó con dicho tratamiento e inmovilización con un “brace” como su fuera un yeso.</p> <p>Relató que, en la pelvis presentaba una fractura inestable, cuyo tratamiento era con cirugía, en la cual se arma el anillo de la pelvis, primero por delante con unas placas, porque la pelvis se separa, entonces toca pegarla y ponerle adelante una placa con tornillos y poner un tornillo atrás.</p> <p>Explicó que, esa cirugía se puede hacer en un tiempo o en dos tiempos, según el estado del paciente y su edad.</p> <p>Mencionó que, la causa inicial del fallecimiento del paciente, consistente en un trauma múltiple, considerando que se trataba de una persona de 68 años, sobre todo cuando hay una fractura de pelvis, ya que se puede presentar sangrado interno y se trataba de una persona hipertensa, así como se reportó un infarto agudo al miocardio, son factores que contribuyen al desarrollo de complicaciones.</p> <p>Manifestó que, el traslado del paciente a una institución de mayor complejidad no fue por las lesiones, sino porque la cirugía de pelvis no se realiza en todas las instituciones en Colombia, especialmente, por la necesidad de una UCI.</p> <p>Resaltó que, desde que el paciente llegó a la Clínica Medical se desplegaron las acciones necesarias para identificar que no existiera un trauma oculto.</p> <p>Sostuvo que, el paciente presentó un cuadro hemodinámico consistente en un infarto agudo al miocardio, además de tener antecedentes de afecciones cardíacas.</p> |
|--|---|

- Durante audiencia de pruebas se tomaron las siguientes declaraciones de parte:

| Declarante de parte | Extracto de la declaración |
|--------------------------------|---|
| Farid Reinaldo Marín Oviedo | Relató que, Segundo Marín tenía un trauma en la pelvis, ya que estaba completamente dañada y se quejaba del costado izquierdo en las costillas, así como de la cadera. Sostuvo que, su papá era una persona completamente sana. Mencionó que, el señor Marín no sufría del corazón, ni de ningún asunto respiratorio. |
| Gonzalo Marín Oviedo | Relató que, en su conceto no le dieron una revisión oportuna a su papá y duraron 10 días en el traslado a Bogotá. Sostuvo que, la falta de cirugía fue lo que hizo que su papá desmejorara en su salud. Negó que su papá tuviera una enfermedad previa. |

3.4. Presupuestos de la responsabilidad del Estado

Conforme lo ha enseñado el Consejo de Estado¹, de acuerdo con lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado, este concepto tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública tanto por la acción, como por la omisión, bien sea bajo los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional u otro.

Frente al régimen aplicable, se considera oportuno señalar que, tal y como lo ha sostenido la Sección Tercera del Consejo de Estado, todo debate acerca de la responsabilidad patrimonial del Estado debe resolverse con fundamento en el artículo 90 de la Constitución Política², cláusula general de responsabilidad que no privilegió ningún título de imputación en específico. Así lo puntualizó en sentencia de unificación:

«En lo que refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se Observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a la adopción de diversos ‘títulos de imputación’ como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que

¹ Ver, entre otras, sentencia proferida el 16 de mayo de 2016, por la Subsección “C” de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, al interior del proceso 2003-01360 (31327) C. P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

² Según el cual «el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas».

pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación»³.

De la línea anterior se desprende que, el fundamento o régimen de responsabilidad aplicable no es el mismo en todos los casos, sino que su determinación dependerá de lo que el juez encuentre probado en cada caso concreto, atendiendo desde luego, el criterio que la misma Corporación ha fijado en los diferentes eventos frente a los títulos de imputación. Lo anterior se encuentra a tono con lo señalado en las sentencias C-037 de 1996 de la Corte Constitucional.

3.4.1. Régimen de responsabilidad aplicable en fallas del servicio médico

En materia de responsabilidad médica, el Consejo de Estado inicialmente recogió la tesis jurisprudencial según la cual el régimen aplicable era el de la falla presunta⁴, siendo ahora una posición consolidada el que, en principio⁵, la responsabilidad del Estado por cuenta de daños derivados de intervenciones médicas se compromete bajo el régimen de la falla probada del servicio⁶, con las consecuencias probatorias que, tal y como se ha reiterado⁷, le son propias.

En ese sentido, de conformidad con la línea jurisprudencial actual sobre la materia, quien alegue que existió un defecto en la prestación del servicio médico asistencial, debe demostrar tal falla, así como también el daño y los elementos que permitan concluir que, este último es atribuible a aquélla y no a eventos extraños⁸.

A tono con lo anterior, una vez se acredite el daño invocado por la parte demandante, el Juez debe establecer las eventuales fallas en la prestación del servicio médico atendiendo el criterio jurisprudencial del Consejo de Estado⁹, en virtud del cual, para

³ Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de unificación del 19 de abril de 2012, exp. 21.515. C.P. Hernán Andrade Rincón.

⁴ Para una síntesis de la evolución sobre la materia ver: Subsección B, sentencia 27 de marzo de 2014, exp. 31508, C.P. Ramiro Pazos Guerrero. Las sentencias en las cuales puede observarse el cambio

jurisprudencial son las siguientes: Sección Tercera, sentencias de 31 de agosto de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio; 30 de noviembre de 2006, exp. 15201-25063, C.P. Alier Hernández Enríquez; 30 de julio de 2008, exp. 15726.

⁵ Es importante anotar que, en algunos casos, la responsabilidad de la administración en materia médico hospitalaria puede comprometerse aún en ausencia de falla. Así, en sentencia relativa las infecciones nosocomiales de 29 de agosto de 2013, exp. 30283, con ponencia de quien proyecta este fallo, se 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, C.P. 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 Sección Tercera, sentencias de 31 de agosto de 2006, ibídem y de 3 de octubre de 2007, exp. 16402, de 28 de enero de 2009, exp. 16700 y de 9 de junio de 2010, exp. 18.683, C. P. Mauricio Fajardo Gómez. Con ponencia de Danilo Rojas Betancourt. Ver sentencia de 29 de octubre de 2012, exp. 25331

⁷ Ver, entre otras: Sección Tercera, sentencia de 23 de abril de 2008, exp. 17750, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y de la Subsección “B”, sentencia de 4 de junio de 2012, exp. 22411, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

⁸ Sección Tercera, sentencia de 11 de mayo de 2006, exp. 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

⁹ Subsección B, sentencia de 27 de abril de 2011, exp. 20315, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

que pueda predicarse la existencia de una falla en materia médica es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte vigentes en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso¹⁰, o que el servicio médico no fue cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tenían al alcance.

Bajo el marco normativo aquí establecido, se procederá a realizar el análisis de la responsabilidad.

3.5. Caso concreto

Es necesario recordar que, la parte demandante pretende la declaratoria de responsabilidad patrimonial de la entidad por la muerte de Segundo Marín Oviedo, según se adujo a causa de la mala e inoportuna prestación del servicio médico.

3.5.1. Daño antijurídico

Respecto al daño relacionado con el fallecimiento de Segundo Marín Oviedo, se encuentra probado con el registro civil de defunción aportado y los registros de tal circunstancia que obran en las historias clínicas aportadas.

3.5.2. Imputabilidad

Teniendo en cuenta que el daño que se probó se relacionó con el fallecimiento de Segundo Marín, conforme a las pruebas aportadas no hay lugar a establecer la imputabilidad de este a la entidad demandada, por las razones que se pasan a exponer:

Al proceso fue aportada la historia clínica que da cuenta la prestación de servicios médicos por parte de la ESE Hospital San Rafael de San Vicente del Caguan, la Clínica Medilaser S.A.S. y la Clínica Medical S.A.S., también se cuenta con dictamen pericial que no fue objetado y también con testimonios técnicos y de los profesionales que prestaron el servicio al señor Marín.

Establecido lo anterior, vale la pena indicar que la totalidad de las pruebas permiten determinar que el 27 de diciembre de 2017 en horas de la mañana Segundo Marín sufrió un accidente de tránsito cuando siendo conductor de una motocicleta, al parecer fue arrollado por un camión que, según indicó el mismo paciente, se dio a la fuga.

Seguido a ello, el señor Marín fue conducido al Hospital San Rafael de San Vicente del Caguán E.S.E., en donde previa valoración estableció que el paciente presentaba trauma nasal contundente y fractura de pelvis por lo cual, dispuso su traslado a un servicio de salud de nivel II o III con el fin de ser atendido por los especialistas de ortopedia y otorrinolaringología.

El mismo 27 de diciembre de 2017 a las 5:32 PM, el paciente fue trasladado a la Clínica Medilaser, en donde le practican los siguientes exámenes:

¹⁰ Sección Tercera, sentencia de 25 de febrero de 2009, exp. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

- TAC Multicorte de pelvis, cuya conclusión fue trauma pélvico.
- RX de piernas bilaterales, en donde concluyen fractura intercondílea de la tibia izquierda.
- TAC de tórax, que indica que el paciente presenta EPOC y ateromatosis aortica sin repercusión sobre el tamaño cardiaco.
- Ecografía de abdomen total, que reportó crecimiento prostático y quiste parapiélico izquierdo,
- RX rodilla izquierda, donde confirman la fractura intercondílea de la tibia izquierda.

Se observó que, Segundo Marín permaneció hospitalizado en la Clínica Medilaser S.A.S. del 27 de diciembre de 2017 al 10 de enero de 2018 en donde atendió la fractura de la tibia de la pierna izquierda y la ruptura nasal, ordenando la remisión del paciente para cirugía de pelvis en el servicio de ortopedia de IV nivel.

El 10 de enero de 2018 Segundo Marín ingresó a la Clínica Medical, en donde permaneció hasta su fallecimiento el día 12 del mismo mes y año.

De la revisión de la historia clínica, y tal como lo reportan los testigos y el perito, el paciente no tenía sintomatología que hiciera previsible la existencia de una afección cardiaca, menos aún que presentara lesiones en sus costillas que dificultaran el proceso respiratorio.

Los profesionales de la salud que se desempeñaron como testigos y perito, respectivamente, coinciden en que el paciente no mostró ni signos, ni síntomas relacionados con afecciones cardiacas, ni respiratorias, que hicieran necesario indagar sobre tal circunstancia.

Vale la pena recordar que, durante la totalidad del tratamiento brindado, el paciente en encontró alerta y orientado, sin manifestar que padeciera de afecciones cardiacas o respiratorias que permitieran a los profesionales de la salud que lo atendieron brindar tratamientos adicionales a los traumas propios del accidente de tránsito padecido.

Ahora bien, el dictamen pericial de necropsia afirma que la causa de la muerte fue un trauma cerrado de tórax por el evento de tránsito, situación que fue aclarada el 28 de septiembre de 2023 por la Dirección Regional Bogotá del Grupo de Patología Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses mediante la ampliación No. D339618, en donde de manera clara indica que las fractura costales fueron secundarias a los cuatro ciclos de reanimación cardiopulmonar que necesito el paciente al sufrir el evento cardiaco súbito.

De esta manera indicó que, la causa de la muerte corresponde a un politraumatismo de mecanismo contundente.

Así las cosas, no obra prueba alguna, que contradiga las conclusiones médicas ofrecidas, por el contrario, estas coinciden en que los procedimientos se ajustaron a lo que normalmente debe ser ejecutado en la práctica médica y que fueron complicaciones relacionadas con los antecedentes médicos presentados por el paciente.

Por otra parte, respecto al traslado tardío a un servicio médico de mayor nivel, vale la pena establecer que conforme a lo probado no se pudo determinar cómo influyó esta situación en el resultado, máxime cuando se reportó que el paciente permaneció bajo constante monitoreo y su traslado se relacionaba con la corrección de la pelvis requerida.

Ahora bien, no puede desconocerse que quien alega la falla es quien se encuentra llamado a probarla, situación que no ocurrió en el presente caso.

De esta manera, al no estar probado el nexo causal entre las prestaciones médicas, el evento adverso padecido por la paciente y sin que se hubiese probado falla en la prestación del servicio médico, serán negadas las pretensiones.

3.6. Costas y agencias en derecho

En relación con la imposición de condena en costas, no habrá lugar a ello, por no aparecer que se causaron, en los términos del art. 188 de la Ley 1437 de 2011, adicionado por el artículo 47 de la Ley 2080 de 2021.

En consecuencia, **el Juzgado Sesenta y Cinco Administrativo de Oralidad del Circuito Judicial de Bogotá**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, por lo señalado en la parte motiva de esta decisión.

SEGUNDO: La presente sentencia se notificará de conformidad con lo establecido en el artículo 203 de la Ley 1437. Correos electrónicos:

| Parte | Correo |
|---|--|
| Demandante | Grahad8306@hotmail.com |
| E.S.E Hospital San Rafael de San Vicente del Caguán | Jariascuenca@gmail.com notificacion-judicial@hospitalosanrafael.gov.co |
| Clínica Medilaser S.A.S. | notificacionjudicial@medilaser.com.co camila.patarroyo@hotmail.com |
| Clínica Medical S.A.S. | Juridica.medical@gmail.com ivan.olaya@olayacampos.com |
| Seguros del Estado S.A. | juridico@segurosdelestado.com oamayabogados2013@hotmail.com |
| Allianz Seguros S.A. | notificacionesjudiciales@allianz.co notificaciones@gha.com.co |

TERCERO: Contra la presente sentencia procede recurso de apelación, dentro de los diez (10) días siguientes, al vencimiento del término dispuesto en el numeral segundo del artículo 205 de la Ley 1437 de 2011.

CUARTO: Sin condena en costas.

QUINTO: Se recuerda a las partes que, para efectos de la radicación de memoriales y correspondencia, se cuenta con la ventanilla de atención virtual de la plataforma SAMAI: <https://ventanillavirtual.consejodeestado.gov.co/> . Agradecemos el uso de los medios electrónicos dispuestos para ello. dejándose link de video explicativo https://www.youtube.com/results?search_query=ventanilla+virtual+samai

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

LUIS ALBERTO QUINTERO OBANDO

Juez

CAM

Firmado Por:

Luis Alberto Quintero Obando

Juez

Juzgado Administrativo

065

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **e5bd489edd31190486d789b8f0b1e7d538b99ce0f7e9b7c3f4447e09e1a4f790**

Documento generado en 26/06/2025 11:06:18 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>