



**JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA – CAQUETÁ**

**SENTENCIA**

Florencia – Caquetá, veintidós (22) de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

**MEDIO DE CONTROL : REPARACIÓN DIRECTA**  
**DEMANDANTE : HÉCTOR GELMER CARVAJAL Y OTROS**  
**DEMANDADO : ESE SAN RAFAEL Y OTRO**  
**RADICACIÓN : 18-001-33-33-003-2018-00560-00.**

**1. ASUNTO.**

Procede el Juzgado Tercero Administrativo de Florencia - Caquetá a proferir sentencia de primera instancia que en derecho corresponda, dentro del medio de control con pretensión de Reparación Directa incoado por **HÉCTOR GELMER CARVAJAL DÍAZ, FRANCENID CARVAJAL DÍAZ, KAROL DAYANA PARRA CARVAJAL y CARMELITA DÍAZ DE CARVAJAL**, contra la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL** y la **CLÍNICA MEDILÁSER**.

**2. POSICIÓN DE LA PARTE ACTORA.**

**2.1. HECHOS RELEVANTES<sup>1</sup>.**

En audiencia inicial celebrada el día 12 de julio de 2021, se fijó el litigio frente a los siguientes hechos:

*“...El día 30 de junio de 2016 el señor Héctor Gelmer Carvajal Díaz se lesionó los dedos 3, 4 y 5 de la mano izquierda con un objeto corto punzante tipo machete, por lo que se dirigió a la ESE Hospital San Rafael de San Vicente del Caguán, donde le brindaron los primeros auxilios y es remitido a la Clínica Mediláser de Florencia.*

*Al ingresar a la Clínica Mediláser de Florencia, se le brinda la atención requerida, se le practica un RX en la mano lesionada y se determina que no presenta lesión en los tendones de los dedos, por lo que se le da de alta al paciente.*

*Dos meses después de haberse lesionado el accionante, tras no observar mejoría en su mano izquierda, acudió nuevamente a la ESE Hospital San Rafael de San Vicente del Caguán, es atendido por medicina general y se ordena valoración por la especialidad de cirugía plástica.*

<sup>1</sup> PDF 40ActaAInicial – Expediente Electrónico – OneDrive.

*Un mes después, es atendido en la ciudad de Neiva Huila por la especialidad de cirugía plástica, se le indica que la lesión que padeció en su mano izquierda comprometió los tendones de los dedos, por lo que es necesario realizar procedimiento quirúrgico, el cual es practicado el 22 de febrero de 2017, se le efectúa unión de los tendones de los dedos 3 y 4 de la mano izquierda, sin embargo, frente al dedo 5 indicó el cirujano que no fue posible reconstruir el tendón, teniendo en cuenta que el mismo se había encogido, pues la cirugía debió hacerse inmediatamente ocurrió el accidente.*

*Finalmente, refiere que pese a que se le realizó la cirugía no ha podido restablecer la movilidad de los dedos de su mano izquierda, por lo que considera que se le causó un daño que debe ser reparado.*

## **2.2. PRETENSIONES<sup>2</sup>.**

Que se declare administrativa y patrimonialmente responsables a la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL y a la CLÍNICA MEDILÁSER por los perjuicios materiales e inmateriales ocasionados a los accionantes por la lesión tendinosa de la mano izquierda generada por la falta de valoración de la especialidad de ortopedia al señor HELMER CARVAJAL causada el día 30 de junio de 2016 en la Vereda Luz Chiquita jurisdicción del Municipio de San Vicente del Caguán.

Como consecuencia de lo anterior, se condene a las entidades accionadas a reconocer y pagar en favor de los demandantes los siguientes perjuicios:

### **Por perjuicios morales:**

- Para Héctor Gelmer Carvajal Díaz en su calidad de víctima directa el equivalente a 50 smmlv.
- Para Francenid Carvajal Díaz en calidad de madre de la víctima el equivalente a 50 smmlv.
- Para Karol Dayana Parra Carvajal en su calidad de hermana de la víctima el equivalente a 50 smmlv.
- Para Carmelita Díaz de Carvajal en calidad de abuela de la víctima el equivalente a 50 smmlv.

### **Daño a la salud:**

- Para Héctor Gelmer Carvajal Díaz en calidad de víctima directa el equivalente a 200 smmlv.
- Para Francenid Carvajal Díaz en calidad de madre de la víctima el equivalente a 200 smmlv.

### **Lucro cesante:**

---

<sup>2</sup> Página 219 PDF 01CuadernoPrincipal – Expediente Electrónico – OneDrive.

- Para Héctor Gelmer Carvajal Díaz en calidad de víctima directa la suma que resulte de la liquidación que se realice teniendo en cuenta la actividad económica del actor (agricultor), el salario mínimo legal vigente para la época de los hechos incrementado en un 25% de prestaciones sociales y la vida probable de la víctima.

**Daño emergente:**

- Para Héctor Gelmer Carvajal Díaz en calidad de víctima directa la suma de seis millones de pesos m/cte (\$6.000.000=) que corresponden a los gastos de salud en que incurrió.

Que las sumas causadas se actualicen de conformidad con el IPC, y se dé cumplimiento a la sentencia de conformidad con los artículos 192 y 192 de la ley 1437 de 2011.

**3. POSICIÓN DE LA PARTE DEMANDADA.**

**3.1. E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL<sup>3</sup>.**

No contestó la demanda.

**3.2. CLÍNICA MEDILÁSER.<sup>4</sup>**

La Clínica Mediláser contesta la demanda oponiéndose a las pretensiones formuladas, refiriendo que según el historial clínico del paciente Héctor Gelmer Carvajal puede determinarse que para los 01 de julio de 2016, 18 de octubre de 2016 y 22 de febrero de 2017 se cumplió a cabalidad con la prestación del servicio de salud en forma adecuada, oportuna y de calidad, tratando su lesión de mano y dedos con el debido manejo para la toma de ayudas diagnósticas necesarias a fin de llegar a una intervención quirúrgica.

Propone como excepciones la "inexistencia de falla en el servicio atribuible a la Clínica Mediláser S.A" al considerar que no se incurrió en fallas en la prestación del servicio médico dado que se trató al paciente quien ingresó inicialmente con una herida en sus dedos 1, 2, 3 y 4 conforme a la descripción efectuada por el médico general adscrito a la ESE San Rafael y al examen físico en el cual se constató que presentaba movilidad de los dedos, lo cual se confirmó con una radiografía de mano; es decir, que los dedos estaban completamente funcionales al igual que los tendones, por tanto no requería ningún manejo adicional.

Que luego, se registró un segundo ingreso casi dos meses después el día 21 de septiembre de 2016 en la ESE San Rafael donde se describieron lesiones de los dedos 3, 4 y 5 en otro sitio de ocurrencia, esto es, en las falanges distales al no poder movilizarlas, lo que resulta ser otra herida, en otros dedos y otros sitios de la mano.

Entonces, la lesión corresponde a una diferente que no fue informada por el paciente al momento de su segundo ingreso al Hospital San Rafael, siendo evidenciada únicamente por

<sup>3</sup> Página 25 PDF 02CuadernoPrincipal2 – Expediente Electrónico – OneDrive.

<sup>4</sup> Página 26 PDF 02CuadernoPrincipal2 – Expediente Electrónico – OneDrive.

el cirujano plástico, y no concuerda con la presentada en una primera oportunidad en la Clínica Mediláser, al punto de observar que es más grave y de difícil acceso quirúrgico y recuperación, por tanto, el pronóstico es reservado en lo concerniente a una evolución completamente satisfactoria.

Propone igualmente la de *"ausencia de daño antijurídico"* por cuanto el dedo al cual no se pudo realizar la intervención quirúrgica por parte del cirujano plástico, no corresponde a uno de los dedos que inicialmente reportó como lesionados, lo cual tiene integral correspondencia con las notas de la ESE San Rafael de San Vicente y lo descrito en la Clínica Mediláser, pues solamente se describió la limitación funcional en los dedos 3, 4 y 5.

### **3.3. ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A – LLAMADO EN GARANTÍA<sup>5</sup>**

Se contesta la demanda aclarando que el llamante incurrió en error en cuanto a la entidad que se vinculó, pues quien emitió la respectiva póliza es Allianz Seguros S.A, por tanto, se acude en representación de ésta última.

Seguidamente, se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, y frente a los hechos refiere ser cierta la atención brindada en la Clínica Mediláser S.A., puntualizando que la misma fue acorde a la necesidad del paciente; concuerda con la clínica en que no existe relación con la lesión del dedo quinto, y en lo demás refiere que no es cierto o no le consta, razón por la cual se atiene a lo que resulte probado dentro del expediente.

## **4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.**

### **4.1. PARTE ACTORA.**

No presentó escrito de alegatos de conclusión.

### **4.2. E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL<sup>6</sup>.**

En oportunidad, la E.S.E San Rafael presentó escrito de alegatos de conclusión refiriendo que no se configuran los elementos estructurales de la responsabilidad extracontractual del Estado y en especial no existe una falla del servicio, teniendo en cuenta que la atención que se le brindó al señor HECTOR HELMER CARVAJAL, se desarrolló en estricto cumplimiento de las obligaciones que le asistían a los galenos de la institución HOSPITAL SAN RAFAEL de San Vicente del Caguán, el cual fue adecuado, oportuno y pertinente al arte médico aplicable para el caso, y el paciente no requería de otro manejo médico adicional al efectuado por parte del médico general.

Resalta, que el paciente fue negligente y dejó evolucionar la patología al no guardar reposo lo que le generó una lesión diferente que no fue informada por el paciente al momento del segundo ingreso al Hospital San Rafael, por lo cual considera que se configura la causal eximente de responsabilidad *"culpa exclusiva de la víctima"*.

---

<sup>5</sup> PDF 17 – Expediente Electrónico – OneDrive.

<sup>6</sup> Índice 73 Expediente Digital – SAMAI.

Además, sostiene que no puede endilgarse responsabilidad a la ESE San Rafael, pues el lugar donde presuntamente se causó el daño es en la Clínica Mediláser que es donde se practicó la cirugía, en consecuencia, considera, que se configura una *falta de legitimación en la causa por pasiva*.

**4.3. CLÍNICA MEDILÁSER S.A.<sup>7</sup>**

En sus alegatos de conclusión, la Clínica Mediláser sostiene que las imputaciones reclamadas en el escrito de demanda recaen propiamente en la entidad que remitió el paciente en la primera oportunidad, es decir la ESE San Rafael, pues se reclaman los perjuicios ocasionados por los hechos acaecidos el día 30 de junio de 2016.

Luego, considera que la atención médica brindada por la Clínica Mediláser estuvo acorde a la *lex artis*, lo cual pudo ser comprobado en el dictamen pericial rendido por el Dr. Julián David Molano Castro del cual se surtió debidamente su contradicción, prueba técnica que es concluyente en señalar una atención diligente y adecuada; así mismo, apoyado en la declaración de la Dra. Ana Milena Rico Murcia concluye que a la fecha de la primera atención no existía una clara ruptura de tendones, por lo que asevera que la lesión completa ocurrió con posterioridad por un posible nuevo golpe o por presentar una posible lesión parcial de los tendones, esto además por cuanto en el primer ingreso el paciente indicó “*me corte los dedos*”, mientras que en la segunda atención refirió “*no puedo doblar los dedos*”.

Desestima las pruebas periciales decretadas en favor de la parte actora, por cuanto se desistió de la solicitada ante la Universidad CES, y no se sustentó el concepto de psicología presentado; concluyendo que no se reúnen los elementos necesarios para declarar la responsabilidad.

Finalmente solicita denegar las pretensiones de la demanda en lo que respecta a la Clínica Mediláser, declarar probadas las excepciones propuestas y reconocer las correspondientes agencias en derecho.

**4.4. LLAMADO EN GARANTÍA – ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.<sup>8</sup>**

El llamado en garantía presenta escrito de alegatos de conclusión en similares argumentos a los expuestos en la contestación inicial; y a su vez, solicita que se nieguen las pretensiones formuladas en la demanda y el llamamiento en garantía ante la claridad de la historia clínica y de las pruebas practicadas, así mismo en razón a las condiciones de la póliza de responsabilidad civil profesional No 021880057/0.

**5. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.**

**5.1. COMPETENCIA.**

<sup>7</sup> Índice 71 – Expediente Digital – SAMAI.

<sup>8</sup> Índice 72 – Expediente Digital – SAMAI.

Es competente este Despacho judicial en cuanto a la jurisdicción conforme lo previsto en el numeral 4° del artículo 104 del CPACA, por factor funcional de los jueces administrativos en primera instancia de acuerdo al numeral 6° del artículo 155 *ibídem*, en virtud a que las pretensiones no exceden los quinientos (500) SMMLV, y por razón del territorio (numeral 6° del artículo 156 *ibídem*).

## 5.2. PROBLEMA JURÍDICO.

En este asunto, al Despacho le corresponde establecer el siguiente problema jurídico:

***¿Son las entidades accionadas ESE San Rafael y Clínica Mediláser responsables de los perjuicios materiales e inmateriales reclamados por los accionantes con ocasión a la lesión tendinosa de la mano izquierda padecida por el señor HECTOR GELMER CARVAJA DÍAZ causada en hechos del 30 de junio de 2016 y agravada al parecer por fallas en la prestación de los servicios médicos de salud al no haberse hecho efectiva una valoración por la especialidad de ortopedia?***

Precisa el Despacho que para resolver el problema jurídico planteado estudiará: i) los elementos esenciales configurativos de la responsabilidad estatal a la luz del artículo 90 de la Constitución Política y su alcance según la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, para posteriormente, ii) verificar en el caso concreto si hay lugar o no a conceder las pretensiones de la demanda.

Para proceder a resolver este interrogante, serán examinados y desarrollados aspectos tales como: la ocurrencia de los elementos de responsabilidad, daño, imputabilidad, antijuridicidad y régimen aplicable.

## 5.3. DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO Y SUS ELEMENTOS.

La institución de la responsabilidad del Estado en Colombia, encuentra su fundamento en el artículo 90 de nuestra Constitución Política que a su tenor reza: ***"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra este"***; del contenido de la precitada norma Constitucional, se desprenden los tres elementos que configuran la responsabilidad Estatal siendo estos, el daño antijurídico, la imputación del mismo a la entidad pública demandada y el nexo de causalidad.

Sobre el particular el Consejo de Estado<sup>9</sup> ha referido lo siguiente:

*"Porque a términos del art. 90 de la constitución política vigente, es más adecuado que el Juez aborde, en primer lugar, el examen del daño antijurídico,*

---

<sup>9</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, C.P. OLGA MELIDA VALLE DE LA HOZ, siete (7) de julio de dos mil once (2011), Radicación número: 25000-23-26-000-1997-03369-01(19707)

*para, en un momento posterior explorar la imputación del mismo al Estado o a una persona jurídica de derecho público.*

*"La objetivización del daño indemnizable que surge de este precepto constitucional, como lo ha repetido en diversas oportunidades la Sala, sugiere que, en lógica estricta, el Juez se ocupe inicialmente de establecer la existencia del daño indemnizable que hoy es objetivamente comprobable y cuya inexistencia determina el fracaso ineluctable de la pretensión"<sup>10</sup>*

*"Por consiguiente, el primer aspecto a estudiar en los procesos de reparación directa es lo relativo a la existencia del daño, por cuanto si en el proceso no se logra establecer la ocurrencia de éste, se torna inútil cualquier otro análisis y juzgamiento.*

Así las cosas, el primer elemento de la responsabilidad a analizar es el **daño antijurídico**, que ha sido definido por el Consejo de Estado<sup>11</sup>, así:

*"(...) un hecho, consistente en "el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien", "...en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc..." y "...supone la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extrapatrimoniales de que goza un individuo. Según se ha visto, condición necesaria para que desencadene la reparación es que el daño sea antijurídico, calificación que se obtiene de constatar que el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de "causales de justificación"".*

Evidenciado y configurado el daño antijurídico, para que el mismo pueda ser resarcido es necesario que dentro del expediente obren pruebas que permitan atribuir o endilgarle la responsabilidad a una entidad estatal, es decir, que se pueda hacer un juicio de **imputación fáctica y jurídica**, que en palabras del Consejo de Estado<sup>12</sup> es *"atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño"*.

Y finalmente, como tercero y último elemento se requiere que entre el daño causado al administrado y la acción u omisión del Estado<sup>13</sup> exista un **nexo de causalidad**, esto es, que sin la actuación estatal el daño nunca se hubiese producido, sobre el particular el Consejo de Estado ha sostenido lo que sigue:

<sup>10</sup> Sentencia Consejo de Estado del diez de septiembre de 1993 expediente 6144 Consejero Ponente Juan de Dios Montes.

<sup>11</sup> **CONSEJO DE ESTADO**, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, Consejero ponente: ALIER EDUARDO HERNANDEZ ENRIQUEZ, *Santa Fe de Bogotá, D.C., veintisiete (27) de enero de dos mil (2000)*., Radicación número: CE-SEC3-EXP2000-N10867, Actor: JUAN CARLOS GONZALEZ CASTRO. Demandado: LA NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA-POLICIA NACIONAL.

<sup>12</sup> sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez.

<sup>13</sup> Consejo de Estado; Sección Tercera; sentencia del 16 de septiembre de 1999; Exp.10922 C.P. Ricardo Hoyos Duque.

*"Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración entendiendo por tal, el componente que "permite atribuir jurídicamente un daño a un sujeto determinado. En la responsabilidad del Estado, la imputación no se identifica con la causalidad material, pues la atribución de la responsabilidad puede darse también en razón de criterios normativos o jurídicos. Una vez se define que se está frente a una obligación que incumbe al Estado, se determina el título en razón del cual se atribuye el daño causado por el agente a la entidad a la cual pertenece, esto es, se define el factor de atribución (la falla del servicio, el riesgo creado, la igualdad de las personas frente a las cargas públicas). Atribuir el daño causado por un agente al servicio del Estado significa que éste se hace responsable de su reparación, pero esta atribución sólo es posible cuando el daño ha tenido vínculo con el servicio. Es decir, que las actuaciones de los funcionarios sólo comprometen el patrimonio de las entidades públicas cuando las mismas tienen algún nexo o vínculo con el servicio público".*

### **5.3.1. Elementos Constitutivos de la Responsabilidad.**

#### **5.3.1.1. El daño antijurídico.**

Es el primer elemento constitutivo de la responsabilidad, entendiéndose por daño, aquella afectación cierta, real y determinable que recae sobre un bien jurídico tutelado, el cual, para éste caso, se alega que consiste en la lesión tendinosa de mano izquierda sufrida por el señor HECTOR GELMER CARVAJAL DÍAZ, para lo que el Despacho observa las siguientes pruebas aportadas al proceso a fin de determinar su configuración:

Se demostró, que el día 22 de febrero de 2017 el señor HECTOR GELMER CARVAJAL fue intervenido quirúrgicamente en la Clínica Mediláser de la ciudad de Neiva, por un diagnóstico de *"ruptura de cuerda tendinosa"*, arrojando como hallazgo operatorio lo siguiente<sup>14</sup>:

*"Hallazgo operatorio: Sección completa de tendones flexores superficiales y profundos del tercero, cuarto y quinto dedo de la mano izquierda con objeto corto contundente a nivel del área II.*

*Detalle quirúrgico: procedimientos:... se practicó exploración por vía de acceso palmar en zic zac del tercero y cuarto dedos de la mano izquierda, para localización y ubicación de cabos tanto proximales como distales tendinosos de los flexores superficiales y profundos de los dedos en referencia observándose pérdida de aprox 6 cms desde la inserción distal hasta el nivel de la articulación metacarpo falángica de ambos dedos haciéndose necesaria su reconstrucción con injertos tendinosos tomados del palmar menor del antebrazo del mismo lado en todo su trayecto con reconstrucción de poleas de cada dedo, se practican las anastomosis o tenorrafias, se reconstruyen las polea, se suturan las heridas de acceso palmar, curación con gasas, furacinadas, gasas secas y colocación de férula de yesos con protocolo para flexores **obs: se omite la práctica del mismo procedimiento para el quinto dedo lesionado en la misma***

---

<sup>14</sup> Pág 44 PDF 01CuadernoPrincipal – Expediente Electrónico – OneDrive.



***forma por falta de tendón para injerto y por problemas técnicos de torniquete por tiempo prolongado de cirugía.***” (La negrita por fuera del texto).

Así mismo, se aportó informe pericial rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Unidad Básica Sede Central No UBSC-DRBO-089901-2021 del 13 de septiembre de 2021<sup>15</sup> practicado a Héctor Gelmer Carvajal Díaz, en el que se demostró que por la lesión sufrida cuenta con una incapacidad médico legal de ochenta (80) días, así:

***“ANÁLISIS, INTERPRETACION Y CONCLUSIONES***

***Mecanismo traumático de lesión***

***Incapacidad médico legal DEFINITIVA OCHENTA (80) DÍAS.***

***SECUELAS MÉDICO LEGALES:***

***Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente;***

***Perturbación funcional de miembro o miembro superior izquierdo de carácter permanente;***

***Perturbación funcional de órgano prensión de carácter permanente (...)***

Igualmente, en la descripción física de la valoración realizada el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Unidad Básica Florencia No UBFLR-DSCQT-01194-2021<sup>16</sup> del 06 de septiembre de 2021 donde también se concluyó una secuela médica legal de ochenta (80) días, se detalló lo siguiente en relación con su miembro superior izquierdo:

*“Presenta cicatrices quirúrgicas en número de 4 distribuidas así: Todas las cicatrices lineales de forma horizontal, de 1 x 0.1 centímetro, con superficie plana, ligeramente hipo pigmentadas, de color blanco, localizadas en la pared anterior de la muñeca izquierda, en tercio proximal y medio del antebrazo izquierdo. Los dedos de la mano 3 y 4 se encuentran flexionados parcialmente, contraídos, rígidos y sostenidos, sin posibilidad de flexión y extensión de los mismos. El dedo 5 de la mano izquierda se mantiene extendido, no tiene posibilidad de flexión. Los dedos 2, 3, 4 y 5 de la mano izquierda presentan cicatrices irregulares, ostensibles localizadas a nivel palmar, con superficie lisa, color rosado, hipo pigmentadas, localizadas en falange media del segundo dedo, falange proximal del tercer dedo, falange proximal del cuarto dedo, falange proximal y media del quinto dedo. Pulsos distales + + +, llenado capilar menor a dos segundos.*

*Osteomuscular: Movilidad limitada de los dedos 3, 4 y 5 de la mano izquierda relacionada con los hechos en mención.*

*Resto del examen físico normal.*

Finalmente, se aportó copia del dictamen pericial rendido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila practicado en fecha 07 de septiembre de 2021<sup>17</sup> al señor Héctor Gelmer Carvajal Díaz, en el cual por las deficiencias de *“herida mano izquierda – sección de los tendones superficiales y profundos de los dedos 3, 4 y 5 mano izquierda”* se le dictaminó un **12.66%** de pérdida de la capacidad laboral; y en cuya descripción de la valoración que se le realizó por acceso remoto se describió lo siguiente;

<sup>15</sup> PDF 74 – Expediente Electrónico – OneDrive.

<sup>16</sup> PDF 75 – Expediente Electrónico – OneDrive.

<sup>17</sup> PDF 81 – Expediente Electrónico – OneDrive.

*"Paciente quien sufre accidente presentando herida mano izquierda con sección de los tendones superficiales y profundos de los dedos 3, 4 y 5 mano izquierda; a la valoración se encuentra restricción en la movilidad de dedos con dificultad para el uso de la mano y agarres con aplicación de fuerza. Con limitaciones y restricciones leves para tareas y operaciones como técnico veterinario se califica rol laboral recortado. Dificultad moderada dependencia moderada para otras áreas ocupacionales relacionadas con uso de la mano, cuidado de la propia salud, uso del transporte y conducir.*

*SE PROCEDE A CALIFICAR CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS:*

*SECCION TENDONES SUPERFICIALES Y PROFUNDOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DE MANO IZQUIERDA HERIDA MANO IZQUIERDA"*

De las pruebas relacionadas con anterioridad, es claro que nos encontramos frente a la presencia de un daño antijurídico que es individual, efectivo y evaluable patrimonialmente como primer elemento constitutivo de responsabilidad, el cual se configura en la lesión tendinosa de los dedos 3, 4 y 5 de la mano izquierda del señor Héctor Gelmer Carvajal Díaz que le provoca limitación y restricción de la movilidad, la cual le generó una incapacidad médico legal definitiva de ochenta (80) días, y una pérdida de la capacidad laboral del 12.66%.

No obstante, es de aclarar que la configuración del daño no significa necesariamente la responsabilidad del Estado, pues cual habrá que analizarse los demás elementos constitutivos de la responsabilidad a fin de establecer la misma.

#### **5.3.1.2. Imputabilidad del daño y nexo causal.**

Sobre este elemento de la responsabilidad estatal, el Consejo de Estado ha sostenido lo siguiente:

*"No obstante que la norma constitucional (Art. 90) hace énfasis en la existencia del daño antijurídico como fuente del derecho a obtener la reparación de perjuicios siempre que el mismo le sea imputable a una entidad estatal, dejando de lado el análisis de la conducta productora del hecho dañoso y su calificación como culposa o no, ello no significa que la responsabilidad patrimonial del Estado se haya tornado de manera absoluta en objetiva, puesto que subsisten los diferentes regímenes de imputación de responsabilidad al Estado que de tiempo atrás han elaborado tanto la doctrina como la jurisprudencia, entre ellos la falla del servicio o mal funcionamiento del mismo, el daño especial y el riesgo excepcional"<sup>18</sup>.*

Establecido el primer elemento de la responsabilidad, se procederá a efectuar el correspondiente juicio de imputación, para determinar si el daño le resulta atribuible o no a las entidades públicas demandadas y cuál es el fundamento jurídico de dicha determinación o si operó alguna causal eximente de responsabilidad.

Imputar en el caso de la responsabilidad estatal, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición *sine qua non* para declarar la responsabilidad patrimonial de este último. Así las cosas, deben analizarse todas y cada una

---

<sup>18</sup> C.E., Sección Tercera. Sentencia del 20 de mayo de 2004, siendo el Consejero Ponente RAMIRO SAAVEDRA BECERRA.

de las pruebas arrimadas al expediente para tratar de concluir de forma efectiva si le es imputable o no responsabilidad al Estado dentro de la presente litis.

- **Del caso en concreto**

Del daño que se demostró, la parte actora pretende endilgar responsabilidad a las entidades accionadas Clínica Mediláser y ESE San Rafael, en razón a no haberse realizado una valoración por la especialidad de ortopedia en forma oportuna, pues debido a ello, el 22 de febrero de 2017 cuando le realizan la cirugía, se hizo imposible intervenir o reconstruir los tendones del dedo 5 al haberse encogido, siendo un procedimiento que debió realizarse inmediatamente después de ocurrido el accidente.

Entonces, revisadas las pruebas que fueron allegadas al expediente, se encuentra demostrado que el señor Héctor Gelmer Carvajal Díaz acudió al servicio de urgencias de la ESE Hospital San Rafael de San Vicente del Caguán el día 30 de junio de 2016<sup>19</sup> siendo las 23+59 con motivo de consulta *“me corte los dedos”*, siendo tratado con medicamentos y cuyos procedimientos efectuados fueron *“lavado y sutura herida”*; luego, en fecha 01 de julio de 2017 se solicitó la remisión del paciente por el servicio de *“ortopedia”* en la cual se detalló:

*“motivo de consulta: me corte los dedos. Enfermedad actual: paciente con cc de 6 horas consistente en herida incisa en dedos de mano izquierda con un machete, refiere moderado sangrado intenso dolor e imposibilidad de empuñar la mano. Antecedentes: niega. Exámen físico: pte en buenas condiciones generales... con herida incisa en cara palmar **de dedos 1 al 4 con compromiso tendinoso y vascular**, necianosis, pérdida total de la flexión de dichos dedos...”* (lo subrayado por fuera del texto).

En la misma fecha (01 de julio de 2017) siendo las 06:36 a.m el paciente ingresó a la Clínica Mediláser de la ciudad de Florencia<sup>20</sup> con motivo de consulta *“remitido de San Vicente”*, siendo atendido por la Médica General – Ana Milena Rico Murcia quien describió como enfermedad actual *“paciente remitido de Puerto Rico por presentar clínica de 8 horas aprox trauma corto contundente (rula) causando herida a **nivel 1-4 dedo** región palmas novel falange medial suturadas con adecuada hemostasia al parecer compromiso tendinoso según remisión, la cual al exámen físico paciente con buena movilización de los 4 dedos leve edema- Se ingresa para toma de radiografía.”* (lo subrayado por fuera del texto), a la vez que se emiten ordenes médicas intrahospitalarias como suministro de medicamentos (toxoides tetánico y tramadol)<sup>21</sup>.

Siendo las 8:46 a.m el paciente es revalorado por la misma profesional quien interpreta paraclínico de *“radiografía de dedos de mano”* como *“no lesión osea”*, emite una impresión diagnóstica de *“herida de dedo (s) de la mano, sin daño de la (s) uñas”*, consigna que el paciente no refiere dolor y hace la siguiente descripción *“paciente estable hemodinámicamente con herida en dedos de la mano con hemostasia adecuada, saturadas, sin signos de infección, con compromiso vaso nervioso, no lesión osea en radiografía, se da salida con signos de alarma, recomendaciones y formula médica ambulatoria, incapacidad por 3 días hábiles”*, así mismo emite ordenes médicas extramurales de medicamentos (naproxeno y dicloxacilina)<sup>22</sup>.

<sup>19</sup> Pág 24 y ss PDF01CuadernoPrincipal1 – Expediente Electrónico – OneDrive.

<sup>20</sup> Pág 67 y ss PDF01CuadernoPrincipal1 – Expediente Electrónico – OneDrive.

<sup>21</sup> Pág 119 PDF01CuadernoPrincipal1 – Expediente Electrónico – OneDrive.

<sup>22</sup> Pág 116 PDF01CuadernoPrincipal1 – Expediente Electrónico – OneDrive.

Sobre la atención brindada en la Clínica Mediláser el día 01 de julio de 2017<sup>23</sup>, en audiencia de pruebas practicada el 12 de octubre de 2021 por éste despacho, la Dra. Ana Milena Rico Murcia – Médica General y quien valoró al paciente para la fecha de los hechos, declaró lo siguiente:

**PREGUNTA SEÑOR JUEZ:** Revisó usted la historia clínica del paciente que nos convoca hoy

**CONTESTA:** Sí revisé con detalle la historia clínica **PREGUNTA:** Cuántas veces lo atendió usted

**CONTESTA:** El paciente llegó el 01 de julio de 2016 lo atendí en una primera instancia cuando llegó remitido, después volví a revalorar el paciente horas más tarde **PREGUNTA:** Es decir, un único día dos veces

**CONTESTA:** Sí. **PREGUNTA:** ¿Que presentaba el paciente, porque acudía él?

**CONTESTA:** El paciente fue remitido de primer nivel por la clínica de San Vicente por una herida en mano izquierda, en manos de la mano izquierda del 1 al 4 dedo, éstas heridas ya venían suturadas de primer nivel, al recibir el paciente y la historia clínica de primer nivel porque venía remitido igualmente refirieron que era una herida del 1 al 4 dedo, retiro, expongo la herida para revisar movilidad, sensibilidad, y su funcionalidad y además ver en qué condiciones estaba, en ese momento encontré que el paciente tenía en región palmar de los dedos de la mano izquierda heridas del 1 al 4 dedo ya suturadas, posteriormente, le indico al paciente realizar algunas pruebas para valorar movimiento y funcionalidad, además al paciente le realice también una radiografía para evaluar si había algún signo de fracturas óseas.

**PREGUNTA:** Cuántas horas de evolución si lo recuerda **CONTESTA:** En el momento en que llegó el paciente tenía aproximadamente 8 horas de evolución de la herida

**PREGUNTA:** Usted de alguna manera descartó que se hubieran comprometido los tendones

**CONTESTA:** Sí, con el examen físico se le podían realizar algunas maniobras que son con unos test que son para evaluar los flexores profundos de los dedos y para evaluar a nivel de extensores de los dedos que son tendones, al momento se le refiere al paciente que realice estas respectivas maniobras, como se realizan, para evaluar el tensor superficial de los dedos se le pide al paciente que flexione el dedo que se va a evaluar (procede ante cámara a indicar el movimiento que se le pide al paciente realizar) si el paciente realiza el movimiento se descarta alguna lesión del tendón y así se realizó con todos los otros 4 dedos, para verificar si hay lesión a nivel de flexores profundos, que es lo que se hace, se bloquea con un dedito y en ese momento lo realizamos con el paciente, la articulación interfalángica proximal y posterior se le solicita al paciente que realiza una flexión de la articulación interfalángica distal y se bloquea este bracito (procede ante cámara a indicar el movimiento que se le pide al paciente realizar) si el paciente realiza este movimiento que es la flexión, se descarta que haya algún signo de alteración en ese momento del tendón, esas fueron algunas de las maniobras que se le realizó en ese momento para descartar signos de lesión tendinosas

**PREGUNTA:** Eso quedó escrito en la historia clínica, esas maniobras? **CONTESTA:** Lo que quedo consignado en la historia clínica es que no tiene ningún signo de lesión a nivel del tendón y tiene una adecuada hemostasia, tiene una adecuada movilidad de los dedos por las maniobras que se le hizo al paciente en ese momento

**PREGUNTA:** El hecho de haber practicado la sutura, era lo adecuado, lo indicado en primer nivel, es decir, ya debía habersele hecho la sutura

**CONTESTA:** El paciente ya me llegó suturado, en ese momento el médico de primer nivel refirió que era lo indicado para poderlo remitir, y pues ahí sí, yo tenía era que valorar la sutura en ese momento y valorar la movilidad de los dedos... **PREGUNTA:** El hecho de que estuviera suturado, dificultaba hacer un diagnóstico o eso no era relevante

**CONTESTA:** En el momento que yo valoré al paciente no tenía ningún impedimento para realizar los movimientos de los dedos por eso está descrito en la HC, entonces no hubo complicación para hacer el examen físico en el momento que yo lo realicé

**PREGUNTA:** Usted dio salida **CONTESTA:** Sí señor, yo volví a revalorar el paciente unas horas después y con la radiografía con vigilancia nuevamente de su herida, para ver si había una adecuada hemostasia, que no hubiera signos de sangrado y si había buena

<sup>23</sup> PDFs 69 y 70 Expediente Electrónico – OneDrive.

percusión de los dedos para poder darle egreso al paciente. **PREGUNTA:** Usted dio en ese momento una orden para que fuera valorado por otro especialista, por otro médico o algún control, algo adicional o simplemente le dio salida **CONTESTA:** Se le da salida con signos de alarma y recomendaciones al paciente, además con medicamentos para tratar signos de infección e inflamación dentro de las recomendaciones siempre se le nombran al paciente, dentro de estas recomendaciones está siempre el cuidado de la herida, que se debe tener un adecuado aseo de la herida, mantener la herida cubierta dentro de las primeras 24 horas, asistir a un retiro de puntos en su primer nivel que fue en San Vicente, el paciente tenía que acudir a los 7 días a un retiro de puntos, y ahí valoración por su médico general de primer nivel, además se le dan unos signos de alarma, que si hay fiebre, signos de infección en la herida como enrojecimiento, dolor excesivo, salida de alguna secreción purulenta por la herida tiene que consultar inmediatamente a su primera nivel, además si ha dificultad para pérdida de la movilidad de sus dedos, disminución de la sensibilidad de los dedos, eso es un signo de alarma que se le refiere al paciente al momento de salir cuando hay una herida. **PREGUNTA:** En el momento que usted le da salida, no encuentra pertinente remitirlo a un especialista o a un médico para una posterior revisión **CONTESTA:** Dentro de los signos de alarma y recomendaciones se le indica al paciente que debe indicar a los 7 días para ser valorado y retirados los puntos de sutura **PREGUNTA APODERADO CLÍNICA MEDILÁSER:** Usted anunció que ordenó una radiografía, que resultado reportó esa ayuda diagnóstica y si fue revalorada o revisada **CONTESTA:** La radiografía fue solicitada en primera instancia cuando recién se ve el paciente para descartar si había alguna fractura a nivel óseo, al volver a revalorarse el paciente, se revalora más tarde ya con la radiografía tomada, se descarta algún síntoma de apertura **PREGUNTA:** Cuando usted en esa nota del 1 de julio de 2016 dice "saturada con adecuada hemostasia, leve edema"... explique qué significa y si esa circunstancia interfirió en la revisión de la parte clínica de los dedos es decir la movilidad **CONTESTA:** Con adecuada hemostasia refiere que el paciente se encontraba con una herida suturada que no tenía un sangrado activo en ese momento y tenía una adecuada percusión distal, es decir que la sangre estaba llegando adecuadamente a los tejidos, tenía buena oxigenación de sus dedos en ese momento, el edema es que tenía una leve inflamación, pero nada de eso intervino para poderle hacer los test para poder evaluar a nivel tendinoso **PREGUNTA:** Encontró algún otro síntoma clínico adicional o diferente en el paciente que encendiera las alarmas para remitir el paciente a otro especialista o haber tomado otra conducta **CONTESTA:** No, no encontré ningún signo clínico de alarma para ser re direccionado directamente a otra especialidad, al momento de revisar el paciente se le realizaron los respectivos test para evaluar los flexores profundos y superficiales que fueron los que describí anteriormente, y por tanto no encontré ninguna alteración, por tanto el paciente no se derivó a otra especialidad... **PREGUNTA APODERADO PARTE ACTORA:** ... explique al despacho, la radiografía que se le hizo al paciente, solo era para determinar si había lesiones óseas, en esta radiografía no se vislumbra si hay lesiones en los tendones **CONTESTA:** La radiografía está determinada para analizar a nivel óseo, con esa se descartó solamente si había alguna lesión osea, alguna fractura de sus dedos. **PREGUNTAS APODERADO ESE SAN RAFAEL:** Manifieste si para la época en que realizó la primera atención al paciente usted conoció o tuvo en cuenta el diagnóstico realizado por la ESE Hospital San Rafael al momento de la primera atención **CONTESTA:** Sí, se leyó la historia clínica del primera nivel de que iba remitido, por tanto, al paciente se procede a revisarlo debidamente y se le hacen unos test para descartar si había alteración a nivel tendinoso de los flexores profundos o superficiales"

Dos (02) meses y veinte (20) días después, el señor Héctor Gelmer Carvajal Díaz acudió nuevamente a la ESE Hospital San Rafael de San Vicente del Caguán, el día 21 de septiembre de 2016<sup>24</sup> siendo las 7+30 a.m, ésta vez por Consulta Externa con motivo de "no puedo doblar los dedos", siendo atendido por el profesional Danilo López García quien describe a un

<sup>24</sup> Pág 20 PDF 01CuadernoPrincipal 1 – Expediente Electrónico – OneDrive.

*"paciente de 19 años de edad con cuadro clínico de un mes consistente en herida por arma corto punzante en dedos 3-4-5 de mano izquierda (región palmar) fue suturado y posterior presenta imposibilidad para flexión de falanges distales de 3-4-5 dedos, no refiere otra sintomatología", se da un diagnóstico de "lesión de tendones flexiones de dedos", con un plan de recomendaciones generales y se solicita valoración por cx plástica.*

El 18 de octubre de 2016 es atendido en el servicio de Consulta Externa por la especialidad de Cirugía Plástica en la Clínica Mediláser de la ciudad de Neiva – Huila, siendo valorado por el profesional José Ignacio Tovar Trujillo quien describe a un *"Paciente de 19 años de edad, sexo masculino, con historia de sección de los tendones superficiales y profundos de los dedos 3-4 y 5 quinto dedos de la mano izquierda, hace 2 meses a nivel de las articulaciones-Lesiones que no fueron diagnosticadas en ocasión de la urgencia en su lugar de origen (San Vicente del Caguán Caquetá) Se observa infuncionalidad completa para la flexo extensión de dichos dedos), a su vez indica que se "Requiere cirugía reconstructiva de tendones por injertos de los palmares menores del puño para los flexores de dichos dedos o en su defecto si están reminiscentes con pronóstico funcional reservado"*

La cirugía, es practicada el día 22 de febrero de 2017 en la Clínica Mediláser de la ciudad de Neiva por el mismo profesional<sup>25</sup> y debido a un diagnóstico de "ruptura cuerda tendinosa", describiendo el siguiente hallazgo operatorio:

*"Sección completa de tendones flexores superficiales y profundos del tercero, cuarto y quinto dedo de la mano izquierda con objeto corto contundente a nivel del área II.*

*Detalle quirúrgico: procedimientos:... se practicó exploración por vía de acceso palmar en zic zac del tercero y cuarto dedos de la mano izquierda, para localización y ubicación de cabos tanto proximales como distales tendinosos de los flexores superficiales y profundos de los dedos en referencia observándose pérdida de aprox 6 cms desde la inserción distal hasta el nivel de la articulación metacarpo falángica de ambos dedos haciéndose necesaria su reconstrucción con injertos tendinosos tomados del palmar menor del antebrazo del mismo lado en todo su trayecto con reconstrucción de poleas de cada dedo, se practican las anastomosis o tenorrafias, se reconstruyen las polea, se suturan las heridas de acceso palmar, curación con gasas, furacinadas, gasas secas y colocación de férula de yesos con protocolo para flexores **obs: se omite la práctica del mismo procedimiento para el quinto dedo lesionado en la misma forma por falta de tendón para injerto y por problemas técnicos de torniquete por tiempo prolongado de cirugía.**" (la negrita por fuera del texto).*

Posteriormente, el paciente acudió a la Clínica Mediláser de Neiva en controles post operatorios los días 09/03/2017<sup>26</sup> y 16/05/2017<sup>27</sup>, en una última valoración se lo describió como un *"paciente que viene a control postoperatorio de reconstrucción de tendones flexores superficiales y profundos del tercero y cuarto por injerto tendinoso del palmar menor, operado hace 2 y medio meses – Evolución aceptable, está en rehabilitación con terapia física, funcionalidad normal de los dedos. Requiere continuar con fisioterapia intensa".*

<sup>25</sup> Pág 44 PDF01CuadernoPrincipal1 – Expediente Electrónico – OneDrive.

<sup>26</sup> Pág 37 PDF01CuadernoPrincipal1 – Expediente Electrónico – OneDrive.

<sup>27</sup> Pág 43 PDF01CuadernoPrincipal1 – Expediente Electrónico – OneDrive.

Sobre las atenciones prestadas al paciente, la Dra. JOHANA ANDREA JIMENEZ JIMENEZ – Médica Especialista en Salud Ocupacional, y quien acude como Directora Médica de la Clínica Mediláser, expuso lo siguiente en audiencia de pruebas practicada por éste despacho en fecha 12 de octubre de 2021<sup>28</sup>:

**“SE CONCEDE EL USO DE LA PALABRA AL APODERADO DE LA CLÍNICA MEDILÁSER PARA QUE FORMULE LAS PREGUNTAS:**

*Explíqueme al despacho en primera medida la importancia que tiene el comité al que usted hace parte y que realiza este tipo de análisis frente a la definición de postura de no conciliar y demás frente a las atenciones y revisión del historial clínico precisamente en este caso y de los protocolos que tiene la entidad frente a la atención en salud* **CONTESTA:** *Inicialmente todos estos casos, se analizan en el comité de jurídica que se presenta de manera mensual por lo general la primera semana de cada mes acá en la institución. En el caso puntual del señor Héctor Carvajal, fue un caso puntual que se analizó el mes pasado se hizo la revisión de la historia clínica, se encontró que es un paciente que en su momento contaba con 18 años de edad, ingreso acá a la clínica Mediláser el 01 de julio de 2016 sobre las 6+41 am remitido de San Vicente del Caguán, el paciente ingresó con un cuadro clínico de 8 horas de evolución consistente en lesión por arma corto contundente, una rula o machete a nivel del 1 2 3 y 4 dedo de la mano izquierda, con una sospecha de lesión tendinosa por lo cual es remitido a este centro de complejidad, la médica al momento de la valoración evidencia que el paciente tiene las heridas suturadas no se encuentran sangrantes, tiene una leve inflamación, decide ingresar para realización de radiografía, valora la movilidad de los dedos, indica que está normal, ingresa con manejo analgésico, la toxoide tetánica y la solicitud de la radiografía como tal, ese mismo día sobre las 8+46 de la mañana es revalorado nuevamente por medicina general con una impresión diagnóstica de unas heridas en los dedos del 1 al 4 de la mano izquierda; la médica indica que el paciente refiere que no tiene dolor, se revisa la radiografía de mano en donde no se evidencia fractura, razón por la cual la médica decide dar egreso con recomendaciones, signos de alarma y una incapacidad por 3 días. Posterior a ello nuevamente aparece una valoración de para el 19 de octubre de ese mismo año 2016 sobre las 11+20 de la mañana de manera ambulatoria ya en clínica Mediláser sucursal Neiva para valoración por cirugía plástica, el motivo de consulta del paciente fue que se lesionó los dedos en la enfermedad actual, el especialista describe que es un paciente con 19 años de edad quien ingresa por una historia de una lesión que le ocasionó una sección de tendones superficiales y profundos de los dedos 3-4-5 de la mano izquierda, el paciente ya no tiene movilidad, dice que tiene completamente inmóvil la mano, razón por la cual requiere una cirugía de reconstrucción tendinosa con injertos por tiempo de evolución, razón por la cual decide programar para cirugía, para el día 22 de febrero de 2017 el paciente ingresa en horas de la tarde, a la clínica Mediláser sucursal Neiva donde es recibido por el médico general porque se encuentra programado para cirugía, el paciente cumple con todos los criterios de ayuno, se refiere que no presenta ningún síntoma y se inicia todo el protocolo de atención quirúrgico, inició líquidos, antibióticos, la historia clínica refiere que se activó protocolo para prevención de caídas, infecciones y se realiza la intervención; dentro de la cirugía el Dr. encuentra como hallazgo la sección completa de tendones superficiales y profundos del 3-4 y 5 dedo de la mano izquierda por lo que realiza una cirugía a nivel de las falanges medias del área 2 de la mano en la que hace una reconstrucción con un injerto de*

<sup>28</sup> PDFs 69 y 70 Expediente Electrónico – OneDrive.

tendón, no se realiza la reconstrucción del 5 dedo debido a tiempo quirúrgico prolongado y temas del torniquete, citan, dan egreso al paciente, manejo antibiótico, analgésico, citan al paciente a un control 15 días después, efectivamente el paciente asiste el 9 de marzo a una valoración post operatoria, el médico indica que la evolución del paciente es aceptable, la funcionalidad de los dedos el pronóstico es reservado, e indica retira puntos, continúa con férula, da incapacidad por 30 días, nuevamente el paciente aparece para el mes de mayo a una cita de control post operatorio, el médico refiere de que la movilidad de los dedos ha evolucionado de manera aceptable, que el paciente se encuentra en terapia física, que debe continuar con una rehabilitación intensiva pues en terapia y da una cita de control a los 3 meses, posterior a eso no aparece nada más descrito en la historia clínica del paciente

**PREGUNTA EL SEÑOR JUEZ:** ... De donde sacó la información que nos acaba de indicar

**CONTESTA:** Su señoría, este es el resumen médico que se analiza en el comité jurídico como tal a parte que se hace un resumen de la historia clínica, pues evidencia si se cuenta con algún tipo de peritaje, en este caso puntual sí contamos con un perito especialista en ortopedia, tobillo y pie quien dio un dictamen pericial frente a esta historia clínica...estoy dando un resumen de historia clínica

**PREGUNTA MEDILÁSER:** ... Conforme a esa revisión, la atención médica que usted pudo revisar como PAR médico, se adecuó a los protocolos que tiene la clínica Mediláser tanto Neiva como Florencia en la atención del paciente

**CONTESTA:** sí, la atención del paciente se realizó inicialmente aquí, egresa el paciente, la valoración por cirugía plástica el contexto a nivel anatómico los dedos de la mano del paciente pues no son los mismos al momento de la primera valoración, pero en su segundo ingreso, el paciente recibe todo el procedimiento de atención e intervención quirúrgica adecuado con su seguimiento post operatorio **PREGUNTA:** ... se determinó en el análisis que se hizo alguna importancia del tema de rehabilitación y que se diera cumplimiento y si se pudo analizar si eso repercute en el pronóstico de la movilidad del paciente **CONTESTA:** Claro que sí, para la reparación de tendones la literatura indica que hay unas lesiones que son agudas que se deben tratar menos de 7 días a 21 días, después de ese tiempo uno habla de reconstrucción con injertos que pues es lo que hace el cirujano plástico de Neiva, sin embargo como les comenté dentro de las descripción quirúrgica el especialista indica que hace una intervención del 3 y 4 dedo con toda la técnica y no puede intervenir el 5 dedo secundario al tiempo quirúrgica prolongado que ha tenido y las posibles complicaciones que esto trae, entonces en el post operatorio se evidencia que el especialista hace la indicación de dar continuidad a la terapia física por todo el proceso de rehabilitación, cuando se habla de reconstrucción la literatura indica que uno puede intervenir en cualquier momento, no hay un límite para hacer una intervención en estos pacientes, que la técnica quirúrgica ya vaya a ser diferente, claro que sí, pero pues ese fue en análisis que se realizó respecto de la historia del paciente..."

Y, en dictamen pericial presentado por la Clínica Mediláser junto con la contestación de la demanda<sup>29</sup>, del cual se surtió debidamente su contradicción en audiencia inicial del 12 de julio de 2021<sup>30</sup>, sin que las partes presentaran ninguna observación; el profesional Julián David Molano Castro Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología y Médico Sub Especialista en Cirugía de Pie y Tobillo, dio respuesta al siguiente cuestionario:

1. "Conforme a la revisión de la historia clínica del señor Héctor Gelmer Carvajal que fue diligenciada en la Clínica Mediláser del día 01 de julio de 2016, dígame al despacho

<sup>29</sup> Pág 45 y siguientes PDF 02CuadernoPrincipal2 – Expediente Electrónico – OneDrive.

<sup>30</sup> PDF 40ActaAInicial – Expediente Electrónico – OneDrive.



*¿cuál era el estado de las lesiones presentadas y el registro de movimientos de extremidades que presentaba aquel, ¿qué nos indica este aspecto?*

*Respuesta: Las lesiones presentadas en la Clínica Mediláser según la historia clínica son: heridas en los dedos 1-4 de la mano izquierda sobre la falange media en la palma, estas heridas están suturadas y presenta edema (inflamación) de los dedos, lo cual es normal por presentar heridas. La movilidad de los dedos es normal.*

- 2. Conforme a sus conocimientos y experiencia en la especialidad, dígame al despacho, si, pese a la información de riesgos y complicaciones que llegase a presentar el paciente en el egreso del día 01 de julio de 2016, y este tal solo acude casi dos meses después a consulta, cuando ya no presenta movilidad y esta demora repercute en el pronóstico del paciente.*

*Respuesta: La demora en el re consulta una vez se han dado las indicaciones de cuando hacerlo, es un factor en contra para el pronóstico funcional del paciente. El pronóstico de estas lesiones es más favorable cuando más rápido se traten sin olvidar que la sola lesión, en el momento en que se presenta entraña una lesión compleja de difícil valoración, difícil tratamiento y con resultados muchas veces desfavorables.*

- 3. Conforme a esta revisión de la historia clínica y la descripción de movimientos de sus dedos, indíqueme al despacho si ameritaba otra conducta diferente a la tomada por la galena en su oportunidad y si la considera asertiva y prudente.*

*Respuesta: la valoración que realizó la Doctora, según la historia clínica es adecuada, el paciente tiene una herida en los dedos la cual esta suturada y la movilidad de los dedos en normal, se dan indicaciones de re consulta. Yo hubiera hecho lo mismo.*

- 4. Conforme a las notas médicas dígame al despacho si las heridas y su ubicación presentadas en el ingreso del día 01 de julio de 2016 tanto en la SES del primer nivel (Hospital San Rafael) como en la Clínica Mediláser corresponden a las mismas lesiones que se describieron en historia clínica el 18 de octubre de 2016.*

*Respuesta: Las heridas que describe el cirujano tratante son diferentes a las de las historias clínicas de ingreso a la ESE en primer nivel, así como las de la clínica Mediláser, inicialmente las 2 instituciones describen heridas en los dedos 1-4 (mostrar los dedos que corresponden a esta denominación), mientras que en la valoración por el cirujano tratante describen heridas en el 3-4-5 dedo de la mano izquierda.*

- 5. Conforme a la descripción de las nuevas heridas presentadas por el paciente, dígame al despacho el pronóstico y la complejidad de la intervención quirúrgica requerida en esta oportunidad.*

*Respuesta: Las heridas presentadas en la nueva valoración están ubicadas en una zona muy difícil de manejar, se encuentran muchas estructuras en un espacio muy pequeño. De acuerdo a las heridas y a los hallazgos que se producen en la cirugía los procedimientos pueden variar su complejidad y de esta manera hacer el pronóstico más incierto en cuanto a la función de los dedos. Entre más rápido se opere un paciente con lesión de los tendones más probabilidades de recuperar su función, aunque en ningún momento se puede asegurar que volverá a mover normalmente.*

- 6. Indíqueme al despacho, al momento de que el paciente ingresa a la Clínica Mediláser sede Neiva, esto es el día 18 de octubre de 2016 ¿era posible restablecer en su totalidad la movilidad de los dedos del paciente?*

*Respuesta: El objetivo de toda cirugía es tratar de restablecer la función de los dedos, esto depende de muchos factores: tiempo de consulta del paciente, tiempo que ha transcurrido desde la lesión hasta el momento de la cirugía, la movilidad de las articulaciones, si no mueve bien pasivamente de nada servirá hacer una cirugía (poner ejemplo de motor de Ferrari en un campero), la experiencia del cirujano, la rehabilitación. Son muchos los factores que influyen en un resultado óptimo, nadie puede asegurar que un cumpliendo todos los estándares se logres una movilidad normal de los dedos.*

7. Con base en los conocimientos que le asisten y a la historia clínica del paciente, que indique el perito ¿fue acorde la intervención quirúrgica realizada al señor Héctor Gelmer Carvajal? Justifique la respuesta.

*Respuesta: la cirugía practicada al paciente está dentro de las posibilidades quirúrgicas que puede brindar al paciente. Existen múltiples opciones de acuerdo a los hallazgos pre-operatorios, así como los hallazgos en la cirugía. Existe la reparación primaria (esto es pegar los tendones con una sutura) esto se puede hacer de forma aguda o diferida, existe también la colocación de injertos de tendón cuando hace falta un tendón completo o parcial, existen las reconstrucciones diferidas en donde se coloca un espaciador para mantener o reconstruir el espacio por donde va el tendón, este se retira posteriormente y se coloca un injerto de tendón para lograr movilizar el dedo. El tratamiento considero que estuvo acorde a los hallazgos.*

8. Conforme a los hallazgos en acto quirúrgico por parte del cirujano plástico de la Clínica Mediláser el día 22 de febrero de 2017 concuerdan esos hallazgos con los descritos en el primer ingreso de la clínica Mediláser sede Florencia.

*Respuesta: Los hallazgos no son concordantes. Las lesiones que presenté el paciente en la Clínica Mediláser corresponden a las lesiones en los dedos 1-4 (mostrar dedos) y las heridas y lesiones que presenta el paciente en la descripción operatoria corresponden al 3-4-5 de la mano izquierda (mostrar dedos)*

9. Conforme al acto operatorio del día 22 de febrero de 2017, indíqueme al despacho, si al dedo que no se le pudo realizar el tratamiento quirúrgico, es uno de los lesionados en el ingreso del 01 de julio de 2016 en la Clínica Mediláser y la ESE San Rafale de San Vicente del Caguán

*Respuesta: No señor, el dedo al que no se le pudo realizar la cirugía no está descrito dentro de las lesiones iniciales en la clínica Mediláser ni en la ESE de primer nivel.*

10. Dígame al despacho si la lesión presentada por el paciente para el ingreso del 18 de octubre de 2016 es posible catalogarla como zona de nadie y que repercusiones tiene su pronóstico.

*Respuesta: sí señor, en el área en la cual se encuentran las lesiones tendinosas se conoce en el ámbito médico como la tierra de nadie o la zona de nadie, este término se usa desde 1934 para describir el área delimitada desde el pliegue palmar hasta la inserción del flexor superficial en la falange media, en esta área los tendones se cruzan uno encima del otro y esto favorece las adherencias entre los tendones limitando su función y su capacidad para mover los dedos. El término la zona de nadie se utilizaba para describir el área entre las trincheras enemigas en la 1 guerra mundial, esta área quedaba totalmente arrasada y aquel que intentara cruzarla sería eliminado. También hace referencia a una zona lejana en Londres en donde se realizaban ejecuciones.*

11. *Conforme a su experiencia y conocimientos de su especialidad, puede atribuírsele responsabilidad por la no intervención quirúrgica en el dedo quinto al paciente Héctor Gelmer Carvajal, a la atención médica brindada en la clínica Mediláser*

*Respuesta: No se le puede atribuir responsabilidad puesto que lesión no se reporta en la historia clínica ni de Mediláser ni de la ESE de primer nivel."*

Dado lo hasta ahora expuesto, considera el despacho que el daño sufrido por el señor Héctor Helmer Carvajal Díaz consistente en la lesión tendinosa de los dedos 3-4-5 de su mano izquierda y que le provoca limitación y restricción de la movilidad, NO puede ser atribuible a las entidades accionadas como se pasará a explicar:

En lo que respecta a las conductas asumidas por la **ESE Hospital San Rafael**, se tiene que realizó dos atenciones al paciente, (i) un primer ingreso por el servicio de urgencias el 30 de junio de 2016 donde fue atendido oportunamente, valorado, medicado, suturado e inmediatamente remitido a un nivel mayor de complejidad para ser valorado por el servicio de "ortopedia" al encontrar que presentaba una herida en los dedos 1 al 4 con arma corto punzante, con compromiso tendinoso y vascular, además de presentar pérdida total de la flexión de esos dedos; evidenciándose con ello una atención oportuna, pronta y diligente.

Igualmente, no se demostró ninguna conducta irregular en la actuación o falla en la prestación del servicio que se le prestó, tanto, que la galena que lo atendió por el servicio de urgencias en la institución de mayor nivel, en declaración rendida en audiencia de pruebas adelantada por éste despacho el 12 de octubre de 2021, aclaró que la sutura realizada en forma inicial, no interfirió con la valoración del paciente, y que, por el contrario, era una herida debidamente suturada, con adecuada hemostasia, sin sangrado activo, por lo cual al paciente le estaba llegando la sangre debidamente a los tejidos, tenía buena oxigenación, y una leve inflamación, situaciones que no impidieron la valoración a nivel tendinoso, la cual además para ese momento fue negativa, pese a que en la ESE Hospital San Rafael se reflejó sospecha frente a ese posible compromiso.

Y, (ii) una segunda atención por el servicio de consulta externa dos (2) meses y veinte (20) días después, en la cual se evidenció la lesión de la misma génesis, ésta vez en los dedos 3-4-5 de la mano izquierda, es decir, para ese momento había compromiso de un dedo que no mostró complicaciones durante la primera atención de urgencias; y, como consecuencia debido al cuadro de lesión tendinosa, ordena sin más dilaciones su remisión por la especialidad de "cirugía plástica"; evidenciándose así, una conducta ajena al reproche; luego, no consta en el expediente ninguna otra atención en ese centro hospitalario.

Frente al comportamiento asumido por la **Clínica Mediláser**, se tiene que recibió al paciente por primera vez el día 01 de julio de 2016 remitido al servicio de urgencias desde la ESE San Rafael del Municipio de San Vicente del Caguán, describiendo las mismas heridas señaladas en el primer nivel, esto es el compromiso a nivel de los dedos 1 al 4 de la mano izquierda, debidamente suturados, con adecuada hemostasia, advirtiendo un "posible compromiso tendinoso" el cual se descarta en el examen físico ante una buena movilización de los 4 dedos, con leve edema, y se ingresa para toma de radiografía a fin de descartar un compromiso óseo, el cual resulta negativo en revaloración; por lo cual se decide salida horas después de su ingreso previa fórmula de medicamentos, incapacidad de 3 días y con indicaciones de recomendaciones y signos de alarma.

En forma más precisa, la Dra. Ana Milena Rico Murcia – Médica General y quien fue la encargada de esa atención, en audiencia de pruebas del 12 de octubre de 2021 explicó lo que significan las descripciones médicas consignadas en la historia clínica, además de los

test requeridos a fin de descartar un compromiso tendinoso de los dedos 1 al 4 de la mano izquierda, y los cuales sugiere que realizó, siendo la consecuencia que en la historia clínica se hubiera detallado no tener ningún signo de lesión a nivel del tendón, además de una buena hemostasia y movilidad de los dedos, justificando con ello, y con el descarte del compromiso óseo el hecho de haber dado salida al paciente; además indicó no haber encontrado ningún signo clínico de alarma que justificara su remisión a otra especialidad.

Además, aclara que, al momento de la salida, tal y como consta en la historia clínica, se dieron recomendaciones en relación al cuidado y aseo de la herida, mantenerla cubierta dentro de las primeras 24 horas y asistir a un retiro de puntos en 7 días en el centro de primer nivel donde fue atendido; y, como signos de alarma, situaciones tales como fiebre, signos de infección, herida enrojecida, dolor excesivo, salida de secreciones purulentas, dificultad en la movilidad de los dedos o disminución de la sensibilidad, casos en los que la asistencia a un centro médico debe ser inmediata.

La conducta de la Dra. Rico Murcia para la primera fecha de atención, es avalada por el perito Julián David Molano Castro Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología y Médico Sub Especialista en Cirugía de Pie y Tobillo quien al momento de realizar la experticia técnica que se presentó por la Clínica Mediláser y que no fue objeto de contradicción por ninguna de las partes, y ante el interrogante de considerar asertiva y prudente su conducta respondió que *"la valoración que realizó la Doctora, según la historia clínica es adecuada, el paciente tiene una herida en los dedos la cual esta suturada y la movilidad de los dedos en normal, se dan indicaciones de re consulta. Yo hubiera hecho lo mismo"*.

Así entonces, sin ninguna prueba en contrario, no encuentra el despacho fundamento alguno para considerar inadecuadas las decisiones médicas y las atenciones prestadas al señor Héctor Gelmer Carvajal Díaz en la Clínica Mediláser de la ciudad de Florencia el día 01 de julio de 2016.

En una segunda oportunidad el paciente ingresa a la Clínica Mediláser de la ciudad de Neiva por consulta externa a la especialidad de cirugía plástica el 18 de octubre de 2016, concluyendo que ello deviene de la orden médica impartida por la atención de primer nivel recibida en la ESE San Rafael de San Vicente del Caguán en fecha 21 de septiembre de 2016 (2 meses y 20 días desde la primera atención) y en donde se decidió su remisión por esa especialidad; es decir, que previo a ello no se evidencia ningún registro clínico de que el señor Héctor Gelmer Carvajal acudiera por el servicio de urgencias ante los signos de alarma que le fueron señalados al momento de su egreso el 01 de julio de 2016.

Esta vez, acude por una sintomatología completamente diferente a la primera, pues ya se evidencia infuncionalidad completa para la flexotensión de los dedos 3-4 y 5 de la mano izquierda; nótese que para éste momento se pone en evidencia el compromiso del dedo quinto, el cual no presentó ningún signo de afectación durante la valoración inicial, e inmediatamente se indica que *"Requiere cirugía reconstructiva de tendones por injertos de los palmares menores del puño para los flexores de dichos dedos o en su defecto si están remanecientes con pronóstico funcional reservado"*

Frente a ésta situación, el Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología y Médico Sub Especialista en Cirugía de Pie y Tobillo - Julián David Molano Castro, fue enfático en señalar cuando se le indagó sobre el pronóstico y la intervención quirúrgica requerida, la importancia de operar rápidamente a un paciente con lesión de tendones pues de ello depende la probabilidad de recuperar su función, aunque aseguró que no es posible asegurar que pueda recuperar la movilidad normal; sin embargo y como se evidencia del historial clínico, el paciente estuvo dos (2) meses y veinte (20) días sin recibir atención

médica, pues ello no se demostró pese a haberse dado indicaciones de signos de alarma, y solamente acudió no por urgencias sino por consulta externa, cuando se ha extendido el compromiso tendinoso al dedo 5 y presenta una completa falla funcional en la flexotensión; por tanto esa pérdida de la movilidad no puede ser atribuida a la institución de salud, quien al advertir la situación desde el momento en que el señor Carvajal Díaz acudió a la consulta, dispuso la necesidad de una cirugía plástica.

Finalmente, es claro que al momento del tercer ingreso del paciente a la Clínica Mediláser el 22 de febrero de 2017 a cita programada de cirugía, en los detalles quirúrgicos se describió la intervención adecuada de los dedos 3 y 4, pero frente al dedo 5 se indicó la omisión de su práctica por *falta de tendón para el injerto y por problemas técnicos de torniquete por tiempo prolongado de cirugía*”, sin embargo, ello no puede atribuirse en una falla en la prestación del servicio médico imputable a la entidad, pues la cirugía practicada al paciente estuvo dentro de las posibilidades quirúrgicas que podían brindarse al paciente según lo describió el perito Dr. Julián David Molano Castro en su informe, recalcando siempre la importancia de una intervención temprana.

Lo anterior, además de resultar evidente que entre la orden de cirugía plástica (18 de octubre de 2016) y la intervención quirúrgica propiamente dicha (22 de febrero de 2016) transcurrieron otros cuatro (04) meses, sin que consten atenciones médicas correspondiente al señor Héctor Gelmer Carvajal Díaz ni por el servicio de urgencias, ni por consulta externa; desconociendo además los motivos que impidieron que ésta se realizara previamente.

En consecuencia, y al no encontrar demostrada la responsabilidad de las entidades accionadas en relación al daño que se acreditó, se negarán las pretensiones de la demanda.

**7. CONDENA EN COSTAS**

Finalmente, al tenor del artículo 365 y ss. del Código General del Proceso aplicable por remisión normativa por el artículo 188 del CPACA, en su numeral 8 establece *“solo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación”*. En consecuencia, y al no evidenciarse esa condición, no habrá condena en costas.

**8. DECISIÓN**

Seguidamente y en mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Administrativo de Florencia administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda

**SEGUNDO: SIN** condena en costas.

**TERCERO: ACEPTAR** la renuncia presentada el 12 de diciembre de 2023 por el abogado Luis Trujillo Osorio como apoderado de los demandantes<sup>31</sup>, a su vez se reconocer personería para actuar en tal calidad, al abogado Luis Alberto Trujillo Fierro, identificado con cédula de

<sup>31</sup> Índice 76 Expediente Digital – SAMAI.

ciudadanía No. 1.010.232.402 y TP. 354.415 del CSJ, en los términos y para los efectos del poder aportado.

**CUARTO: ACEPTAR** la renuncia presentada el 06 de febrero de 2024 por el abogado Jerson Harol Penagos Rodríguez como apoderado de la ESE Hospital San Rafael<sup>32</sup>.

**QUINTO: ORDENAR** a secretaría, que no se realice la notificación de ésta decisión hasta tanto la parte actora constituya nuevo apoderado judicial.

**SEXTO: ORDENAR** el archivo del expediente una vez quede ejecutoriada esta decisión y se dejen las constancias en el programa SAMAI.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**FAVIO FERNANDO JIMÉNEZ CARDONA**

**Juez**

CONSTANCIA: La presente providencia fue firmada electrónicamente por el Juez Tercero Administrativo de Florencia en la plataforma denominada SAMAI. En consecuencia, se garantiza la autenticidad, integridad, conservación y posterior consulta, de conformidad con el artículo 186 del CPACA. Puede validar la autenticidad del documento ingresando en el siguiente link: <https://samairj.consejodeestado.gov.co/Vistas/documentos/validador.aspx>

<sup>32</sup> Índice 77 Expediente Digital – SAMAI.