Florencia, 27 de junio de 2024.

ACCIÓN:	REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO:	18001333300420180058500
DEMANDANTE:	MAYRA ALEJANDRA MONROY MANJARREZ Y OTROS eabvabogado@hotmail.com
DEMANDADO:	ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA notificacionesjudiciales@hmi.gov.co CLÍNICA BELO HORIZONTE LTDA atencionalusuario@clinicabelohorizonte.com contabilidad@clinicabelohorizonte.co ALLIANZ SEGUROS S.A. notificacionesjudiciales@allianz.co notificaciones@gha.com.co
SENTENCIA N°:	07-06-07-24

I. OBJETO DE DECISIÓN.

Agotadas las etapas procesales correspondientes a la instancia y no observando causal de nulidad que invalide lo actuado, decide el Juzgado Cuarto Administrativo de Florencia Caquetá sobre el fondo del asunto.

II. LA DEMANDA[1].

Los señores JAIRO MONROY HERMIDA, JOHN JAIRO MONROY ROMERO, MAYRA ALEJANDRA MONROY MANJARRES, NINI YOHANNA MONROY PEÑA, MAGDA JULIETH MOROY PEÑA, RAMIRO MONROY HERMIDA, HÉCTOR MONROY HERMIDA, GLORIA MONROY HERMIDA Y AURA MARÍA HERMIDA, actúan por intermedio de apoderado judicial, solicitando que se declare administrativa y patrimonialmente responsables al HOSPITAL MARÍA INMACULADA y a la CLÍNICA BELO HORIZONTE, por los perjuicios ocasionados como consecuencia de la amputación trastibial que padeció el señor JAIRO MONROY HERMIDA, debido a la negligencia médica por atención tardía, retención y demora en la remisión de un paciente, que generó en este una gangrena que ocasionó la pérdida de su pie derecho.

Que, como consecuencia de lo anterior, se condene a las entidades demandadas a pagar a favor de los demandantes los perjuicios morales, daño la vida en relación y daño a la salud en la modalidad de daño fisiológico.

- **HECHOS:**

Los hechos narrados en el líbelo de la demanda, se sintetizan de la siguiente manera:

Se indican las relaciones afectivas y familiares de los accionantes, así como la conformación del hogar de la víctima directa y la actividad económica que desarrollaba el señor JAIRO MONROY HERMIDA, como conductor de la empresa COOTRANSCAQUETA LTDA, desde el 01 de agosto del año 2003.

Que el día 15/06/2016 cuando el señor JAIRO MONROY HERMIDA cumplía con la ruta Florencia –Valparaíso, establecida por la empresa de transportes COOTRANSCAQUETA LTDA, y al presentar un daño el vehículo en la llanta este procedió a realizar el respectivo cambio, estando el proceso, el automotor cayó sobre sobre el pie derecho de este, causándole un atrapamiento, siendo

[1] Archivo 1 folios 140-156 del OneDrive

auxiliado por los pasajeros del vehículo y llevado a la ESE FABIO JARAMILLO LONDOÑO, en donde es atendido en primer nivel, encontrando una exposición ósea con gran compromiso de tejidos blandos y amputación traumática de pie derecho, remitiéndolo urgente a valoración por ortopedia.

Que el señor MONROY HERMIDA, fue remitido a la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA, a la que ingresó el día 15/06/2016 a las 3:07:21 pm, en el cual el profesional de la salud el Dr. JORGE LUIS ORTEGA ARÍAS, señaló:

> "*15 de junio de 2016, a las 03:23:48 pm, paciente con traumatismo por aplastamiento que presenta fractura conminutada expuesta de pie y tobillo derecho con amputación traumática parcial- presenta cambios isquémicos importantes de parte distal de pie derecho - llenado capilar color violeta y desaturacion distal de dicha extremidad - paciente con dolor que ha ameritado uso de morfina para el manejo del mismo.*
> *Inicio cubrimiento triple antibiótico con penicilina - cefalotina y gentamicina (5mg/kg/dia) - morfina para manejo del dolor - dipirona - solicito rx de pierna y tobillo derecho ahora urgente-*
> *Ortopedista ya informado*"

Que el médico general el Dr. JORGE LUIS ORTEGA ARIAS el 15/06/2016, 04:17:30 pm, revisó la imagen de la pierna derecha indicando que no se evidencia fractura de tibia ni de peroné y solicitando RX de pie derecho, por sangrado activo y estado isquémico de pie sangrado activo y aspecto isquémico solicitando doppler arterial de pierna derecha urgente - valoración general ante sospechas de trauma vascular periférico, señalándose luego del RX, fractura de metatarsos en medio pie, determinándose como plan cirugía para exploración, lavado de amputación traumática parcial del pie derecho.

Que el día 15/06/2016, el directo perjudicado fue llevado a cirugía general, señalándose:

> "*Paciente con aplastamiento / amputación traumática del pie derecho, con cambios de isquemia instaurada, sin llenado capilar, sin pulsos distales, sangrado en sitio de fractura expuesta. Con compromiso critico de extremidad descrita. Considero paciente debe ser llevado a la brevedad posible a cirugía por parte de servicio de ortopedia para curación y posible amputación dados los hallazgos clínicos.*
> *Pendiente resultado de doppler arterial solicitado. Se explica a familiar posibles riesgos, complicaciones y posible necesidad de amputación.*
> *Por el momento sin indicación quirúrgica por nuestros servicios.*
> *A las 06:17:32 Pm se realiza un hallazgo operatorio: amputación traumática parcial del pie a nivel del medio pie con herida dorsal, luxofractura del tarso y subastragalina con ruptura del componente anterior - dorsal.*
> *Detalle quirúrgico - procedimientos: bajo anestesia regional con el paciente en decúbito supino, previa asepsia y antisepsia del miembro inferior izquierdo (sic), se realiza lavado abundante de amputación traumática, con luxofractura del medio pie- tarso con colgajo plantar se hace reducción y se fija con 3 clavos de kirschner de 2.0, dos de medial y lateral astrágalo y otro de calcáneo a tibia, se deja furacin y vendaje blando, se inmoviliza con férula posterior.*
> *Complicaciones: ninguna, pero el paciente tiene alto riesgo debido a su fractura - amputación parcial de presentar necrosis.*"

Que luego de encontrarse hospitalizado en el HOSPITAL MARÍA INMAULADA, el día 18/06/2016, se emitió diagnóstico con evolución clínica tórpida al examen físico de los dedos del pie derecho, sin llenado capilar, fríos, remitiéndose a cirugía vascular para establecer el daño ocasionado por trauma, determinándose que debe ser valorado por cirugía vascular ordenándose traslado en ambulancia medicalizada, debido a las condiciones que se encuentra.

Que el señor JAIRO MONROY HERMIDA, ingresó a la CLÍNICA BELO HORIZONTE de la ciudad de Neiva-Huila, el día 18/06/2016 a las 21:06 horas, señalándose como hallazgos, extremidad derecha con férula posterior con cianosis frialdad desaturación sin pulso sin lleno capilar, fétido, registrándose en la epicrisis: "*con mal pronóstico por hallazgos clínicos se decide hospitalizar y solicitar*

valoración con ortopedia y CX vascular y periférica. Paciente ingresa con CH que reporta anemia continúa con antibióticos y analgesia".

Que, conforme a la historia clínica, el día 20/06/2016, se indicó que el paciente se encontró con una secreción purulenta olor fétido sin pulsos del pie, sin lleno capilar, informándose la gravedad de la lesión, y señalándole: "*es un pie completamente machacado macerado con necrosis y que amerita amputación hasta el medio pie...*"

Que el día 21/06/2016 el señor MONROY HERMIDA, ingresó nuevamente a quirófano luego de 3 días y medio desde su ingreso a la Clínica Belo Horizonte, con una necrosis avanzada por lo que le amputan el pie derecho por encima del tobillo, sin complicaciones, posteriormente y ante la evolución tórpida, el día 30/06/2016 es ingresado nuevamente al quirófano para la realización de drenaje, curetaje y secuestrectomia de tibia y peroné y finalmente, el día 02/07/2016, fue ingresado a quirófano para remodelación de muñón de pierna derecha.

Que el día 28 de mayo de 2018, al señor JAIRO MONROY HERMIDA, se le realizó por parte del médico laboral EDUARDO BASTOS CARVAJAL valoración por pérdida de la capacidad laboral, como consecuencia de un trauma en miembro inferior derecho por objeto contundente + fractura abierta de pie derecho + amputación transtibial de pierna derecha + dolor rodillas + gonartrois bilateral de rodillas + condromalacia rotuliana derecha + fractura meniscos derechos + esquince rodilla derecha + episodio depresivo moderado + trastorno de estrés postraumático, de aproximadamente 22 meses de evolución, por lo que de acuerdo al Decreto 1507 de 2014, le generó un estado de invalidez del 54.20%.

Que si se hubiere realizado la amputación a nivel del medio pie desde un inicio, se hubiese controlado la necrosis y el señor JAIRO MONROY HERMIDA, no hubiese perdido su pierna derecha a nivel transtibial, razón por la cual se ejerce el derecho debido a que tardó 7 días en las dos clínicas al darse cuenta que tenían que amputar para controlar la necrosis, pese a que desde el inicio ya se encontraba la pierna derecha con cianosis, frialdad, desaturación, sin pulso, sin lleno capilar, fétido, por lo que solicita se acceda a las pretensiones de la demanda.

- **FUNDAMENTOS DE DERECHO.**

La parte actora estima que son aplicables al presente caso, las siguientes:

- Artículos 2, 21, 25, 48, 49 y 90. de la Constitución Política de Colombia
- Artículo 13 del 1285 de 2009, reglamentada por el Decreto 1716 de 2009
- Artículos 140. De la Ley 1437 de 2011.
- Decreto 122 de 2007.
- Ley 100 de 1993.
- Ley 10 de 1990.

III. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

- **E.S.E HOSPITAL MARÍA INMACULADA[2].**

Argumenta el apoderado de la entidad, que en el presente caso no se acreditaron los elementos de responsabilidad administrativa, esto es, el daño antijurídico, la imputabilidad y el nexo de causalidad, pues el señor JAIRO MONROY HERMIDA, fue atendido de manera adecuada conforme a los protocolos que se utilizan para cuando se presentan este tipo de casos.

Por consiguiente, se opone a las pretensiones de la demanda y propone como excepciones, ausencia de falla en la prestación del servicio médico imputable al Hospital Departamental María Inmaculada, inexistencia de daño antijurídico a causa del Hospital María Inmaculada ESE,

[2] Archivo 1 folios 195-212 del OneDrive

ausencia o inexistencia de nexo causal entre el daño producido y los servicios prestados al paciente por el Hospital María Inmaculada, ausencia de responsabilidad por la mora en la remisión del paciente desde el Hospital María Inmaculada a cirugía vascular del tercer nivel y genérica.

- **CLÍNICA BELO HORIZONTE.**

Guardó silencio en esta etapa procesal, conforme la constancia secretarial visible en el archivo 15 del OneDrive.

- **Llamamiento en garantía ALLIANZ SEGUROS– realizado por la ESE Hospital María Inmaculada[3].**

Frente a las pretensiones y los hechos de la demanda, manifiesta oposición a la prosperidad de ellas, al considerar que las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Como quiera que al hacer la narración de los supuestos hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad administrativa la cual como se establecerá dentro del proceso, no se estructuró, toda vez que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba tanto de la supuesta culpa o falla del servicio, como del daño, de la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro.

Señala que no se vislumbran los elementos que imperativamente deben reunirse para predicar la responsabilidad médica respecto del Hospital María Inmaculada, pues no se observa una falla médica en el caso concreto, por cuanto se encuentra demostrada la actuación diligente, oportuna, adecuada y cuidadosa realizada por el Hospital María Inmaculada, con el paciente Jairo Monroy. Motivo por el cual, no se puede establecer nexo causal alguno entre la atención prestada por este y el indeterminado daño que reclama, atendiendo que de los medios de prueba aportados al proceso, especialmente, las historias clínicas de las atenciones prestadas tanto por el Hospital María Inmaculada, se evidencia que la amputación parcial del miembro inferior derecho obedeció exclusivamente a la gravedad que presentó la lesión desde el momento de su ocurrencia, sin que se pueda evidenciar ningún tipo de negligencia o falla en el servicio médico.

Frente al llamamiento realizado, señala que la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA suscribió con ALLIANZ SEGUROS S.A., el contrato de seguro que se identifica: Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Clínicas y Hospital No. 021911189/0 con vigencia desde el día 01/04/2016 hasta el día 31/12/2016, siendo que el riesgo asegurado fue el transcrito por quien llama en garantía, sin embargo, es de precisar que no existe obligación indemnizatoria de Allianz Seguros, toda vez que el riesgo asegurado no se ha realizado, es decir, no hay ningún evento de responsabilidad civil profesional por el cual deba responsabilizarse al Hospital María Inmaculada, pues se observa que los médicos y demás personal de Hospital María Inmaculada se estaban formando un concepto de la gravedad de la lesión ósea del señor Monroy. Por tanto, según los protocolos médicos, se estaba brindando un tratamiento adecuado al paciente en consideración de su condición de amputación traumática de la extremidad derecha inferior, por lo que solicita se denieguen las pretensiones de la demanda.

Propone como excepciones, inexistencia de la 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 y la lex artis por parte del hospital maría inmaculada, inexistente relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte actora y la actuación del hospital maría inmaculada, los perjuicios morales solicitados desconocen los límites jurisprudenciales establecidos por el máximo órgano de la jurisdicción contencioso administrativa, la tasación del daño a la salud solicitada para el señor Jairo Monroy es exorbitante y genérica o innominada.

[3] Archivo 25 del OneDrive

IV.ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

- **PARTE ACTORA[4].**

Reitera de manera íntegra los fundamentos fácticos de la demanda, señalando que existe nexo de casualidad entre el hecho dañoso realizado por los demandados E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA y CLÍNICA BELO HORIZONTE LTDA, pues la primera de ellas, desde un inicio sabía que no tenía sala de cirugías para este tipo de eventos en caso de amputación y aun así le unieron el pie con 3 clavos y lo tuvieron durante tres días en observación hospitalaria y para completar fue el mismo medico ORTEGA, quien en audiencia de práctica de pruebas manifestó que el señor JAIRO, sí tenía necrosis durante su estadía en el hospital y que el mismo escribió en la historia clínica que en caso de darse necrosis había que amputar y prefirieron tenerlo 3 días en el hospital en observación, hecho que generó un avance significativo de la necrosis y la atención tardía por parte de la segunda entidad, es decir, la clínica quien tardó 3 días más para llevar a cirugía al señor JAIRO, a pesar de que habían anotado en su historia clínica desde un inicio que el señor JAIRO, ingresaba con su extremidad derecha con férula posterior con cianosis, frialdad, desaturación, sin pulso, sin llenado capilar, olor fétido, habiendo estos hallazgos, tenían y estaban en la obligación de haber realizado una amputación inmediata para que no siguiera avanzando la necrosis y tampoco lo hicieron y tuvieron que pasar 3 días para amputar y luego seguir cortando hasta parar la gangrena que ya tenía mi prohijado, para poder salvar su extremidad completa, por cuanto es el daño y el nexo descrito en el acápite de hechos de la demanda, lo que permite entrever la relación estrecha entre el daño y los demandados.

Frente a la responsabilidad, indica que al haberse esperado más de 6 días para operar al señor JAIRO MONROY HERMIDA, no es una atención inmediata y oportuna, el haber encontrado hallazgos de necrosis y una extremidad derecha con cianosis, frialdad, desaturación, sin pulso, sin llenado capilar, olor fétido era un indicio de que se debía amputar de manera inmediata la planta del pie y no esperar que siguiera avanzando para luego decir que tocaba amputar y ya no al nivel de la planta del pie sino al nivel trasntibial por que se pudrió mucho más la extremidad y no se pudo controlar la necrosis debido a que se generó una gangrena, cuando desde un inicio se pudo amputar a nivel de media planta del pie y la pérdida no había sido más grave, generándose con ello la responsabilidad de las entidades demandadas.

.-PARTE DEMANDADA.

- **E.S.E HOSPITAL MARÍA INMACULADA[5].**

Reitera los argumentos expuestos en la contestación de la demanda, indicando que la atención prestada fue altamente calificada para la patología que presentaba el paciente y referenciada en la remisión oportuna, pues con la historia clínica se logró probar, que desde el momento que el paciente ingresa al Hospital Departamental María Inmaculada se pone a disposición del mismo todos los insumos y servicios médicos con los que contaba el Hospital para el tratamiento de su patología; que se trató de un caso de trauma por aplastamiento en el pie derecho, con lesión desde el inicio de un pésimo pronóstico. Según clasificación de MESS, para el trauma vascular, la posibilidad (desde el momento del trauma) de que este paciente debiera ser amputado era casi de 100%, sin embargo, de acuerdo a lo manifestado por los testigos en audiencia de pruebas EDUARDO GUILLERMO CADENA y JOSÉ MANUEL SANTOYO ARDILLA, médicos especialistas en ortopedia, no se procedió a realizar la amputación de manera inmediata, toda vez que los profesionales en la salud están en el deber de agotar todos los mecanismos necesarios para salvaguardar la vida en primer lugar y como segundo, la extremidad del paciente, la cual se define mediante la valoración y seguimiento de la evolución del mismo, razón por la cual se trató de minimizar el daño por el trauma, mediante lavado exhaustivo, realización de colgajo plantar y

[4] Archivo 55 Samai.
[5] Archivo 57 Samai

estabilizando las fracturas mediante osteosíntesis; no obstante, el daño vascular debido al trauma (por el sitio de la lesión en el dorso del pie y tercio distal de la pierna donde la circulación es escasa y hay muy pocos vasos sanguíneos colaterales) fue irreversible.

Refiere que la valoración inicial por parte de médico de urgencias del HMI tiene indicación de amputación, empero, antes del procedimiento quirúrgico realizado por ortopedista, la saturación distal del pie era de 89% y luego del acto quirúrgico se encontraron saturaciones de 96%, por lo cual, se mejoraron las posibilidades de preservación de la porción distal de la extremidad y disminuyó la puntuación, evidenciando una posibilidad mínima, de salvar la porción afectada, y se intentó preservarla, conforme a la evolución del paciente se requirió la atención de cirugía vascular de tercer nivel de complejidad con la cual no se contaba por ser este un hospital de nivel II.

Aduce que en relación con la falla del servicio en la prestación del servicio médico se deben acreditar todos los elementos para su configuración, lo que no ocurrió en este caso, pues no se logró acreditar en lo que respecta a la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, la imputación del daño antijurídico y por el contrario, a partir de la revisión de la historia clínica del paciente, no existió dentro de la atención brindada al señor JAIRO MONROY HERMIDA, por parte de la ESE, negligencia médica, error de diagnóstico, ausencia de atención médica, ni demora en la prestación de servicio, razón por la cual no hay mérito para que se declare la responsabilidad de la entidad que representa y en consecuencia, solicita que no haya lugar a ordenar indemnización.

En relación con la prueba pericial, consistente en el informe allegado con la contestación de la demanda y la ampliación en audiencia por parte del señor EDUARDO BASTO CARVAJAL, medico laboral, en el que efectuó la valoración de la pérdida de capacidad laboral al señor JAIRO MONROY HERMIDA, como consecuencia de un trauma en miembro inferior derecho por objeto contundente + fractura abierta de pie derecho + amputación transtibial de pierna derecha + dolor rodillas + gonartrosis bilateral de rodillas + condromalacia rotuliana derecha + fractura meniscos derechos + esquince rodilla derecha + episodio depresivo moderado + trastorno de estrés postraumático, de aproximadamente 22 meses de evolución, aduce que no se logró probar que el daño a la salud alegado por el accionante fuese atribuible a la entidad demandada por una negligencia médica o por un error en diagnóstico, pues simplemente probó la disminución de la capacidad laboral de señor MONROY HERMIDA, basado en el examen físico que para la fecha del informe pudiese hacer el perito.

Finalmente solicitó que se denieguen las pretensiones de la demanda, como quiera que no se logró demostrar la falla u omisión en la prestación del servicio de salud, por lo que resulta ineficiente la sola petición de responsabilidad sin pruebas que permitan dar claridad respecto de lo que los accionantes solicitan.

- Llamada en Garantía.

- **ALLIANZ SEGUROS**[6]

Reitera de manera íntegra los argumentos expuestos en la contestación del llamamiento en garantía, solicitando que se denieguen las pretensiones de la demanda frente al Hospital María Inmaculada -HMI-, como quiera que no se vislumbra responsabilidad de esta en el daño padecido por el actor.

- El Ministerio Público, no emitió concepto.

[6] Archivo 56 Samai

V. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.

a) Competencia.

Este Despacho es competente para dirimir en derecho el presente litigio, en razón a la naturaleza de los hechos, el último lugar de la prestación del servicio y la cuantía del asunto, de conformidad con los artículos 155, 156 y 157 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Ley 1347 de 2011.

b) Problema Jurídico.

¿Las demandadas **HOSPITAL MARÍA INMACULADA y CLÍNICA BELO HORIZONTE** deben ser declaradas responsables por la atención tardía y la mora en la remisión a un mayor nivel de atención, lo que generó una falla en la prestación del servicio médico brindado al señor JAIRO MONROY HERMIDA que se tradujo en la amputación supracondílea de su pierna, en el miembro inferior derecho, ocurrida el 23 de junio de 2016?

c) Legitimación e interés de las partes.

Dentro del presente asunto demandan:

DEMANDANTES	CALIDAD QUE COMPARECE	PODER Fol.	R. CIVIL. Fol.
JAIRO MONROY HERMIDA	Directo Perjudicado	2, 157	17
JOHN JAIRO MONROY ROMERO	Hijo	2, 157	19
MAYRA ALEJANDRA MONROY MANJARRES	Hija	4, 159	21
NINI YOHANNA MONROY PEÑA	Hija	5, 160	23-24
MAGDA JULIETH MOROY PEÑA	Hija	8, 161	25-26
RAMIRO MONROY HERMIDA	Hermano	9, 165	27
HÉCTOR MONROY HERMIDA	Hermano	11	29
GLORIA MONROY HERMIDA	Hermana	13	31
AURA MARÍA HERMIDA	Madre	15	17

Las documentales antes indicadas se encuentran en el archivo 1 del OneDrive.

Frente a la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA, advierte el despacho que esta es una persona jurídica de naturaleza pública y la CLINICA BELO HORIZONTE, conforme al fuero de atracción, la vinculación de estas al proceso de acuerdo con lo narrado en la demanda, tiene como sustento la supuesta falla en la prestación del servicio médico que se le brindó al señor JAIRO MONROY HERMIDA, en el año 2016, por lo cual, les asiste legitimación en la causa por pasiva al afectado directo y a sus familiares; en lo atinente al Ministerio Público, le asiste interés por mandato de la ley.

d) De la responsabilidad del Estado.

La responsabilidad patrimonial del Estado al que obedece la acción de reparación directa y de la cual surge el presente asunto, tiene su fundamento Constitucional en el artículo 90, el cual le impone a aquel el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

Ahora bien, con relación al régimen de responsabilidad aplicable al caso en mención, tenemos que la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado, ha desarrollado la tesis de la responsabilidad en el área de la salud, bajo tres supuestos, a saber:

> ***"En sentencia de la Sala proferida ese año, varió el criterio respecto de los actos médicos propiamente dichos, al reconocer la jurisprudencia la complejidad que ellos encierran y en consecuencia las dificultades que desde el punto de vista probatorio implican para el paciente lego en la materia, en virtud de la cual ameritan un tratamiento diferente.*** *Es así como a partir de ese fallo, mientras que el régimen de responsabilidad aplicable en los casos de daños producidos con ocasión de los servicios prestados por las entidades hospitalarias, por ejemplo la atención y manipulación de los pacientes, el suministro de drogas, los procedimientos de enfermería, los exámenes de laboratorio, etc. etc., continuó siendo el de la falla del servicio probada en los términos enunciados -es decir que resulta indispensable acreditar los tres elementos que la componen: daño, falla propiamente dicha y nexo causal-,* ***cuando se tratase de determinar la responsabilidad médica, es decir aquella en la que interviene la actuación del profesional de la medicina en materias tales como diagnóstico, tratamiento, procedimientos quirúrgicos, etc. etc. en los que está en juego la aplicación de los conocimientos científicos y técnicos de la ciencia de la medicina, el tratamiento probatorio variaría. En efecto, en tales casos la jurisprudencia de esta Sala contempló la inversión de la carga de la prueba respecto del elemento "falla", presumiendo su existencia y radicando en cabeza del demandante únicamente la carga de probar el daño y su nexo con el servicio; acreditados estos dos elementos de la responsabilidad, le correspondería a la entidad demandada para exonerarse de la misma, la obligación de acreditar que su actuación fue oportuna, prudente, diligente, con pericia, es decir, que no hubo falla del servicio, o romper el nexo causal, mediante la acreditación de una causa extraña, como lo son la fuerza mayor, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho también exclusivo y determinante de un tercero. Esta solución surgió en aquellos casos en los cuales, por las particulares circunstancias en las que se producía el hecho dañoso, era la entidad demandada quien estaba en mejores condiciones de aportar la prueba****; por ejemplo, cuando se aduce que el daño provino de una intervención quirúrgica, a la cual desde luego quienes tienen acceso y conocen todas sus incidencias, son precisamente los profesionales que la practicaron, mientras que el paciente o los parientes de éste, se hallan en imposibilidad de aportar las pruebas necesarias para acreditar la falla que se pudiera haber presentado por desconocer tanto la ciencia, como las incidencias mismas del procedimiento"*[7]*. (Destacamos)*

En providencia del 19 de abril de 2012, C.P. Hernán Andrade Rincón, radicación No. 19001-23-31-000-1999-00815-01(21515), respecto el régimen de daños, se señaló:

> *"... 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 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".(...) "En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado...".*

[7] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Consejero ponente: RAMIRO SAAVEDRA BECERRA. Providencia de fecha 24 de febrero de 2005. Radicación número: 85001-23-31-000-1993-00074-01(14170)

El Consejo de Estado ha señalado que la denegación arbitraria del servicio de salud constituye una afrenta a la dignidad humana que, consecuentemente, nadie tiene que soportar[8], vulnerando de esta manera los mandatos constitucionales.

De lo expuesto, el presente caso se analizará bajo el régimen de responsabilidad subjetiva, según el cual "*la falla del servicio surge a partir de la comprobación de una violación –conducta activa u omisiva- del contenido obligacional, determinado en la Constitución Política y en la ley, a cargo del Estado, lo cual constituye un juicio de reproche por parte del juez, respecto de las falencias en las cuales habría incurrido la Administración. Por su parte, la entidad pública demandada solo podrá exonerarse de una declaratoria de responsabilidad si prueba que su actuación no constituyó una vulneración a ese contenido obligacional que le era exigible, es decir, que acató los deberes a los cuales se encontraba obligada –positivos o negativos- o si demuestra que el nexo causal era apenas aparente, mediante la acreditación de una causa extraña: fuerza mayor, hecho exclusivo y determinante de la víctima o hecho también exclusivo y determinante de un tercero*[9]".

Así las cosas, de acuerdo con el material probatorio allegado al proceso se entrará a analizar los elementos de la responsabilidad del Estado, esto es, si se produjo un daño antijurídico y de ser así, si este le es imputable a la entidad demandada o si por el contrario se acreditó la debida diligencia y atención médica brindada al paciente impidiendo la declaratoria de responsabilidad.

- El daño:

Es el daño antijurídico el primer elemento del juicio de responsabilidad del Estado que debe ser estudiado por cuanto sin su ocurrencia no hay lugar a estudiar los demás elementos de la responsabilidad. De esta manera, en primera medida es de indicar que el daño antijurídico es aquel que lesiona un bien patrimonial jurídicamente protegido, ocasionado por la acción u omisión de agentes del Estado que actúan dentro de la órbita obligada de sus funciones, sin que el gobernado tenga la obligación legal o jurídica de soportarlo, es decir, que el Estado en ejercicio de su soberanía y funciones no tiene derecho a causar. Además, dicho daño debe ser individual, injusto, efectivo y evaluable patrimonialmente.

De los hechos que sustentan las pretensiones de declaraciones y condenas se advierte que el daño antijurídico alegado por los actores corresponde a la negligencia médica por la atención tardía y retención y demora en la remisión del paciente, lo cual, según el escrito de demanda, causó la amputación trastibial de su pie derecho, lo que en su criterio constituye mala praxis médica, pues si hubiesen amputado parcialmente el pie derecho del señor JAIRO MONROY HERMIDA desde su ingreso a la primera institución médica, se había evitado padecer de gangrena y por ende, hubiese sido amputado únicamente a nivel del medio pie o media planta del pie derecho, desde el inicio [10].

De la historia clínica aportada por la actora y la demandada, encuentra el despacho que el señor JAIRO MONROY HERMIDA fue atendido de manera inicial en la ESE FABIO JARAMILLO LONDOÑO[11], el día 15/06/2016, debido a un accidente generado por caída de carro durante el cambio de una llanta sobre el miembro inferior derecho con posterior amputación parcial en región astrágalo, de la cual se extrae como diagnóstico: *1. Amputación parcial MID, 2. Fractura abierta IIIC, 3. Secundaria accidente de tránsito.* Ordena inmovilización con férula posterior, deja sentado que se evidencia perfusión distal y pulsos presentes y remite a II nivel.

Que ese mismo día a las 15:07 de la tarde, ingresó al Hospital María Inmaculada[12], remitido de Valparaíso, quien en la valoración de ingreso se estableció:

---

[8] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 27 de marzo de 2014, rad. 18001233100020000037501 (29023), Stella Conto Díaz del Castillo.
[9] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 18 de febrero de 2010, Rad.1998-00568-01(17999)
[10] Folio 147-148 del archivo 1 del OneDrive.
[11] Folio 214-215 del archivo 1 del OneDrive
[12] Folio 216-217 del archivo 1 del OneDrive

"Extremidades: (...) AN...ASIMETRICAS-PIERNA DERECHA FERULIZIADA-CON SANGRADO-DEDOS DE PIE DERECHO DE ASPECTO ISQUEMICO NECRÓTICOS, SATURACION DISTAL DE PIE DERECHO 89% LLENADO CAPILAR DE 4 SEGUNDOS-
(...)
Diagnóstico:
S980 AMPUTACION TRAUMÁTICA DEL PIE A NIVEL DEL TOBILLO
S829 FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA.
(...)
ANÁLISIS
PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD CON IDX:

1. AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA PARCIAL DE PIE DERECHO.
2. FRACTURA EXPUESTA DE TOBILLO DERECHO ANDERSON Y GUSTILO IIIC
3. TRAUMA POR APLASTAMIENTO

PACIENTE CON TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO QUE PRESENTA FRACTURA CONMINUTADA EXPUESTA DE PIE Y TOBILLO DERECHO CON AMPUTACION TRAUMÁTICA PARCIAL- PRESENTA CAMBIOS ISQUEMICOS IMPORTANTES DE PARTE DISTAL DE PIE DERECHO- LLENADO CAPILAR LENTO- COLOR VIOLETA Y DESATURACION DISTAL DE DICHA EXTREMIDAD- PACIENTE CON DOLOR INTENSO QUE HA AMERITADO USO DE MORFINA PARA EL MANEJO DEL MISMO- INICIO CUBRIMIENTO TRIPLE ANTIBIOTICO CON PENICILINA- CEFALOTINA Y GENTAMICINA (5 MG/KG/DIA)- MORFINA PARA MANEJO DEL DOLOR- DIPIRONA- SOLICITO RX DE PIERNA Y TOBILLO DERECHO AHORA URGEN:E. ORTOPEDIASTA YA INFORMADO."

Que posteriormente, a la práctica de exámenes de laboratorio, RX, separar 3 unidades de GRE y lavado y desbridamiento de la factura ese mismo día a las 6:17:32 pm, fue sometido a cirugía[13], en la cual se anotó:

"(...)

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S980	AMPUTACION TRAUMATICA DEL PIE A NIVEL DEL TOBILLO		☑
S829	FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA		☐

OBJETIVO - ANALISIS

Hallazgo Operatorio:AMPUTACION TRAUMATICA PARCIAL DEL PIE A NIVEL DEL MEDIO PIE CON HERIDA DORSAL, LUXOFRACTURA DEL TARSO Y SUBASTRAGALINA CON RUPTURA DEL COMPONENTE ANTERIOR- DORSAL

Detalle Quirurgico - Procedimientos:BAJO ANSTESIA REGIONAL CON EL PACIENTE EN DECUBITO SUPIDO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL MIWEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE RELIZA LAVDO ABUNDANTE DE AMOUTACION TRAUMATICA, CON LUXOFRACTURA DEL MEDIOPIE - TARSO CON COLGAJO PLANTAR SE HACE REDUCCION Y SE FIJA CON 3 CLAVOS DE KIRSCHNER DE 2.0 , DOS DE MEDIAL Y LATERAL ASTRAGALO Y OTRO DE CALCANEO A TIBIA, SE DEJA FURACIN Y VENDAJE BLANDO, SE INMOVLIZA CON FERULA POSTERIOR.

Complicaciones:NINGUNA PERO EL PACIENTE TIENE ALTYO RIESGO DEBIDO A SU FRACTURA- AMPUTACION PARCIAL DE PRESENTAR NEGROSIS.

(...)"

Luego de permanecer en hospitalización con manejo médico en evolución por ortopedia, el día 18/06/2016[14], al análisis médico se indica: "*...PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD CONDIAGNÓSTICO CON EVOLUCIÓN CLÍNICA TORPIDA AL EXAMEN FÍSICO DE DEDOS DE PIE DERECHO SIN LLENADO CAPILAR, FRÍOS SE REMITE A CIRUGÍA VASCULAR PARA DETERMINAR DAÑO OCASIONADO POR TRAUMA DESCRITO...*"

[13] Folio 257 del archivo 1 del OneDrive
[14] Folio 266 del archivo 1 del OneDrive

Se ordena como plan, la remisión a cirugía vascular[15], siendo recibido conforme el formato estandarizado de referencia y contrantrareferencia en la Clínica Belo Horizonte de la ciudad de Neiva-Huila el día 18/06/2016[16], a la cual ingresa ese mismo día a las 21:06 horas, con motivo de consulta "*REMITIDO DE FLORENCIA POR AMPUTACIÓN*", señalándose extremidad derecha con férula posterior con cianosis, frialdad, desaturación, sin pulsos, sin llenado capilar, fétido. Se propone como plan de manejo terapéutico: "*PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES CON AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE PIE DERECHO, HACE MÁS O MENOS 3 DÍAS CON FRACTURA DE METATARSOS CORREGIDA CON OSTEOSINTESIS ABIERTA MÁS LUXOFRACTURA DEL TARSO Y SUBASTRAGALINA CON RUPTURA DEL COMPONENTE ANTERIOR DORSAL, QUE REMITEN PARA VALORACIÓN POR CIRUGIA VASCULAR Y PERIFERICA, CON MAL PRONÓSTICO POR HALLAZGOS CLINICOS SE DECIDE HOSPITALIZAR Y SOLICITAR VALORACIÓN POR ORTOPEDIA Y CX VASCULAR Y PEREFIRICA. PACIENTE INGRESA CON CH QUE REPORTA ANEMIA CONTINUA CON ANTIBIOTICOTERAPIA Y ANALGESIA*"

Que, conforme a la evolución clínica del paciente durante la hospitalización, el día 20/06/2016[17], se encuentra "*PIE DERECHO CON NECROSIS DEL ANTEPI Y MEDIO PIE, SECRECIÓN PURULENTA, OLER FETIDO SIN PULSOS DEL PIE Y SIN LLENADO CAPILAR. RX FRACTURA MULTIFRAGMENTADA DEL MEDIO Y RETRO PINOTA SE LE INFORMA AL PACIENTE SOBRE LA GRAN GRAVEDAD DE LA LESIÓN, ES UN PIE COMPLETAMENTE MACHADO MACERADO CON NECROSIS QUE AMERITA AMPUTACIÓN HASTA EL MEDIO PIE SE INTENTARÁ DEJAR EL TALÓN DE ACUERDO A LA VIABILIDAD DE LOS TEJIDOS SIN EXPONER AL PACIENTE A UNA GRAN INFECCIÓN, EL PLAN MAÑANA LAVADO QX AMPUTACIÓN DEL PIE. ANTIBIÓTICOS.*"

El día 21/06/2016[18] se realiza el procedimiento quirúrgico de amputación del pie y desbridamiento por lesión de tejidos profundos, más el 5% del área corporal, que luego de ello se ordenan medicamentos, curaciones diarias y lavado quirúrgico en 48 horas, dejando como diagnóstico: "*1. POP INMEDIATO DE AMPUTACIÓN PIE DERECHO POR ENCIMA DEL TOBILLO (21-06-2016) 2. TRAUMA POR APLASTAMIENTO PIE DERECHO. ACCIDENTE DE TRABAJO, CAÍDA DE VEHÍCULO SOBRE EL PÍE, 3. SESPSIS.*"

El 23/06/2016[19], 25/06/2016[20], 27/06/2016[21] y 30/06/2016[22], se le realizan procedimientos especiales de lavado quirúrgico, desbridamiento, curetaje y secuestrectomia de tibia y peroné y finalmente el día 02/07/2016, se establece como análisis: "*POP D2 DE ÚLTIMO LAVADO QUIRÚRGICO + DESBRIDAMIENTO, AL EVIDENCIAR MEJORÍA DE SIGNOS CLINICOS DE INFECCIÓN Y EN VISTA DE ALTA PROBABILIDAD DE EXPOSICIÓN SE DECIDE REMODELACIÓN DE MUÑON DE AMPUTACIÓN, SE EXPLICA A PCTE. TIPO DE LESIÓN, CARACTERÍSTICAS DE LAS MISMAS, ASÍ COMO PRONÓSTICO, LA NECESIDAD DE SUBIR EL NIVEL DE AMPUTACIÓN RAZONES QUE DICE ACEPTAR Y ENTENDER...*" se realizó el evento quirúrgico S01 13543 revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación pierna, en miembro inferior derecho.

---

[15] Folios 59-65 del archivo 1 del OneDrive
[16] Folios 66-73 del archivo 1 del OneDrive
[17] Folios 73-75 del archivo 1 del OneDrive
[18] Folios 74- del archivo 1 del OneDrive
[19] *"POP D1 DE PRIMER LAVADO QUIRURGICO + DESBRIDAMIENTO ENCONTRANDO EL DIA DE AYER SECRECIÓN ABUNDANTE EN HERIDA QUIRURGICA, TEJIDO DESVITALIZADO POR LO QUE SE CONSIDERÓ CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO, SE TOMÓ CULTIVO OSEO DE LA TIBIA Y SE PROPUSO NUEVO LAVADO EL DÍA DE MAÑANA AL COMPLETAR 48 HORAS DEL PREVIO, SE EXPLICA NUEVAMENTE A FAMILIARES Y PCTE TIPO DE LESIÓN, CARACTERISTICAS DE LAS MISMAS ASI COMO PRONÓSTICO..."*
[20] "*EVENTO QUIRURGICO. DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE TIBIA O PERONÉ"*
[21] "*ANALISIS: PACIENTE EN POP DE TERCER LAVADO + DESBRIDAMIENTO + CURETAJE. AL MOMENTO ASINTOMATICO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO CONTINUA MANEJO MÉDICO DEL DOLOR. CH CONTROL PREVIO A LA CIRUGIA REPORTA HCT:30% HGB:9.5 GRS. VALORACIÓN POR MED. INTERNA DR. BARRAGAN PARA ESCALONAR EL ANTIBIOTICO Y SE HARÁ INTERCONSULTA CON CIRUGÍA PLASTICA PARA POSIBILIDAD DE COLOCAR VAC. TOMAR NUEVO C.H. MAÑANA."*
[22] Folios 98-99 del archivo 1 del OneDrive. "*ANALISIS: PACIENTE EN POP DE 4° LAVADO + DESBRIDAMIENTO + CURETAJE. AL MOMENTO ASINTOMATICO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO CONTINUA MANEJO MÉDICO DEL DOLOR...*"

El 04/07/2016 se indicó que pese a presentar "*ERC AVANZADA SECUNDARIA A NEFROPATÍA DIABÉTICA E HIPERTENSIVA BACTERIANA ASOCIADA A CATÉTER DE HD EN TRATAMIENTO CON PIP TAZO + VANCOMICINA EN RESOLUCIÓN, SINDROME ANÉMICO CRÓNICO SEVERO MULTIFACTORIAL. PLAN: DEBE CONTINUAR HEMODIALISIS INTERDIARIA. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y A SU FAMILIA... MANIFIESTAN PODER REALIZAR LA TERAPIA DIALÍTICA...*"[23]" dentro de las notas de evolución se manifestó: "*DIAGNÓSTICO POR RECIENTE DE AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA DE LA PIERNA DERECHA. LA EVOLUCIÓN HA SIDO SATISFACTORIA. NO HA PRESENTADO FIEBRE NI ESCALOFRIOS MANIFIESTA DOLOR MODERADO EN LA PIERNA AMPUTADA. ORTOPEDIA REALIZÓ REMODELACIÓN DEL MUÑON A NIVEL MAS ALTO OBSERBANDO BUENA PERFUSIÓN DE LOS TEJIDOS INCLUSO CON TENDENCIA AL SANGRADO, HERIDA QUIRÚRGICA SE APRECIA EN BUENAS CONDICIONES SIN SIGNOS DE INFECCIÓN AL EXAMEN FÍSICO...COMPLETAR 10 DÍAS DE ANTIBIÓTICO EN IGUAL DOSIS.*"

El 08/07/2016, luego de una evolución favorable al tratamiento y procedimiento de amputación supracondílea y reconstrucción del muñón de miembro inferior derecho asociada al trauma por aplastamiento de pie derecho con amputación parcial por accidente de trabajo, luego de 17 y 6 días de progreso, respectivamente, a la sepsis de tejidos blandos en resolución ante la infección por E. Coli[24] y al manejo de la enfermedad renal crónica presentada por diabetes e hipertensión, se da salida el 08/07/2016, con indicaciones medicas y se ordena cita por consulta externa.

Se allegó dictamen pericial realizado por el Dr. EDUARDO BASTOS CARVAJAL[25], medico laboral, quien determinó una pérdida de la capacidad laboral como consecuencia de un trauma en miembro inferior derecho por objeto contundente + fractura abierta de pie derecho+ amputación transtibial de pierna derecha+ dolor rodillas + gonartrosis bilateral de rodillas + condromalacia rotuliana derecha+ fractura de meniscos derechos+ esquince rodilla derecha+ episodio depresivo moderado + trastorno de estrés postraumático, estableciéndose una pérdida de la capacidad laboral del 54.20%.

Conforme con lo anterior, encuentra el despacho acreditado el primer elemento de la responsabilidad patrimonial del Estado, tornándose pertinente continuar con el estudio de los demás elementos de la responsabilidad estatal, ello es el estudio de la imputación fáctica y jurídica con el fin de dar respuesta al problema jurídico planteado.

Imputación de responsabilidad:

Al respecto, tal como se precisó párrafos atrás, la responsabilidad por falla médica ha evolucionado a lo largo de los años, pasando desde el régimen de falla probada del servicio, a falla presunta del servicio y a la carga dinámica de la prueba; posteriormente, en el año 2006, en sentencia del 31 de agosto, volvió al régimen de falla probada[26], por la complejidad de los temas médicos y la dificultad para las instituciones públicas en el ámbito de las pruebas, debido al tiempo que transcurría y la cantidad de casos que manejaban; régimen aplicable al presente caso donde la carga probatoria le corresponde a la parte demandante, para lo cual, puede acudir a los medios probatorios previstos en el ordenamiento jurídico, entre ellos la prueba indiciaria que generalmente resulta del ejercicio de analizar el contenido de la historia clínica.

Así las cosas, atendiendo que la responsabilidad imputable al Estado implica una valoración del nexo de causalidad en la cual, es necesario que la causa determinante, directa, manifiesta e inmediata del daño, sea la actuación endilgada a la administración, se requiere probar que fue la impericia, la falta de diligencia o el incumplimiento de los protocolos que establecen la lex artis

[23] Folio 110 del archivo 1 del OneDrive
[24] Folio 110 ibidem
[25] Folio 121-128 del archivo 1 del OneDrive
[26] Consejo de Estado, Sección Tercera-Subsección C, Sentencia del 11 de marzo de 2019. Radicación número: 05001-23-31-000-2005-05681-01(43822)

las que llevaron a que el señor JAIRO MONROY HERMIDA tuviera que ser reintervenido quirúrgicamente con el fin de efectuar el desbridamiento, el curetaje y secuestrectomia de tibia y peroné por la lesión de tejidos blandos profundos y la amputarle el pie, más el 5% del área corporal, y la remodelación de muñón de amputación supracondílea de la pierna del miembro inferior derecho.

En atención a lo expuesto, procede el Despacho a realizar el análisis crítico y exhaustivo de las pruebas que fueron recaudadas, para, a partir de ellas, establecer los hechos, acciones u omisiones que interesan al proceso.

De las pruebas recaudadas, se encuentra acreditado que la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA prestó sus servicios médicos al señor JAIRO MONROY HERMIDA debido al aplastamiento del pie derecho como consecuencia del accidente de trabajo sufrido el día 15/06/2016, cuando cambiaba una llanta de su vehículo y este cayó de manera repentina sobre su extremidad, y posteriormente, ante la necesidad de ser valorado por cirugía vascular, se remite a la Clínica BELO HORIZONTE, que entre otros procedimientos realizó el procedimiento de amputación supracondílea de la pierna del miembro inferior derecho y la remodelación de muñón.

Historia Clínica de la **E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA**:

1. De las atenciones recibidas por el señor JAIRO MONROY HERMIDA, se destaca lo siguiente:

Que el día 15 de junio de 2016 a las 3:07 pm, el señor MONROY HERMIDA, ingresó por urgencias al centro hospitalario remitido de la ESE FABIO JARAMILLO LONDOÑO, con la siguiente información:

> *"REMITIDO DE VALPARAISO*
> *PACIENTE QUIEN MIENTRAS CAMBIABA UNA LLANTO DE UN BUS INTERMUNICIPAL, TUVO FALLA MECANICA EN EL SISTEMA HIDRAULICO Y PRESENTA CAIDA DEL AUTOMOTOR EN LA PIERNA DERECHA - ES ATENDIDO EN PRIMER NIVEL DONDE ENCUENTRAS EXPOSICIÓN OSEA CON GRAN COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS- AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE PIE DERECHO- ES LAVADO CON SSN- CUBRIMIENTO ATB CON CEFRADINA- TETANOL- MANEJO DEL DOLOR CON MORFINA- REMITNE URGENTE PARA VALORACION POR ORTOPEDIA".*

.- 15/06/2016-03:23:48pm:

"(...)

1- AMPUTACION TRAUMATICA PARCIAL DE PIE DERECHO
2- FRACTURA EXPUESTA DE TOBILOLO DERECHO ANDERSON Y GUSTILO IIIC
3- TRAUMA POR APLASTAMIENTO

PACIENTE CON TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO QUE PRESENTA FRACTURA CONMINUTADA EXPEUSTA DE PIE Y TOBILLO DEREHCO CON AMPUTACION TRAUMATICA PARCIAL- PRESENTA CAMBISO ISQUEMICOS IMPROTANTES DE PARTE DISTAL DE PIE DERECHO- LLENADO CAPILAR LENTO- COLOR VIOLETA Y DESATURACION DISTAL DE DICHA EXTREMIDAD- PACIENTE CON DOLOR INTENSO QUE HA AMERITADO USO DE MORFINA PARA EL MANEJO DEL DMISMO-

INICIO CUBRIMIENTO TRIPLE ANTIBIOTICO CON PENICILINA- CEFALOTINA Y GENTAMICINA (5 MG/KG/DIA)- MORFINA PARA MANEJO DEL DOLOR- DIPIRONA- SOLCIITO RX DE PIERNA Y TOBILLO DERECHO AHORA URGENTE-

ORTOPEDIASTA YA INFORMADO -

RESERVA 3 UNIDADES DE GRE HISTOCOMPATIBLES-

(...)"

.- 15/06/2016- 4:17:30pm

"(...)

REVISO IMAGEN DE PIERNA DERECHA DONDE NO SE EVIDENCIA FRACTURA DE TIBIA NI PERONE-
SOLCIITO RX DE PIE DEREHCOP-

POR SANGRADO ACTIVO Y ESTADO ISQUEMICO DE PIE SANGRADO ACTIVO Y ASPECTO ISQUEMICO SOLCIITO DOPPLER ARTERIAL DE PIERNA DERECHA URGENTE- VALORACION PRO CX GENERAL ANTE SOSPECHA DE TRAUMA VASCUALR PERIFERICO-

(...)"

.- 15/06/2016 04:37:40pm, fue atendido por la especialidad de ortopedia.

"(...)

PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS CON ANTECEDDENTE DE TRAUMA POR APLASTAMIENTO PIE DERECHO, PRESENTANDO HERIDA EN PIE CON EXPOSICION OSEA, SANGRADO ACTIVO COMPROMISO NEUROVASCULAR DISTAL. INMOVILIZADO CON FERULA POSTERIOR, ATENDIDO EN PRIMERA INSTANCIA EN HOSPITAL DE VALPARAISO.

RX DE PIE DERECHO CON FRACTURA DE METATARSOS DE MEDIO PIE

PLAN
SE PROGRAMA PARA CIRUGIA PARA EXPLORACION LAVADO DE AMPUTACION TRAUMATICA PARCIAL DEL PIE DERECHO
TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA

(...)"

Siendo ingresado a quirófano el mismo día a las 6:17:32pm, dejándose como anotación de cirugía general:

"(...)

Hallazgo Operatorio:AMPUTACION TRAUMATICA PARCIAL DEL PIE A NIVEL DEL MEDIO PIE CON HERIDA DORSAL, LUXOFRACTURA DEL TARSO Y SUBASTRAGALINA CON RUPTURA DEL COMPONENTE ANTERIOR- DORSAL

Detalle Quirurgico - Procedimientos:BAJO ANSTESIA REGIONAL CON EL PACIENTE EN DECUBITO SUPIDO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL MIWEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE RELIZA LAVDO ABUNDANTE DE AMOUTACION TRAUMATICA, CON LUXOFRACTURA DEL MEDIOPIE - TARSO CON COLGAJO PLANTAR SE HACE REDUCCION Y SE FIJA CON 3 CLAVOS DE KIRSCHNER DE 2.0 , DOS DE MEDIAL Y LATERAL ASTRAGALO Y OTRO DE CALCANEO A TIBIA, SE DEJA FURACIN Y VENDAJE BLANDO, SE INMOVLIZA CON FERULA POSTERIOR.

Complicaciones:NINGUNA PERO EL PACIENTE TIENE ALTYO RIESGO DEBIDO A SU FRACTURA-AMPUTACION PARCIAL DE PRESENTAR NEGROSIS.

(...)"

Estando en hospitalización o internación el día 16/06/2016 -10:34:27 am, se indica que el señor MONROY HERMIDA se encuentra con adecuada saturación del primer dedo de pie derecho, sin alteración de la sensibilidad, advirtiéndose posible lavado quirúrgico según necesidad del paciente.

.- Atención de fecha 16/06/2016 11:43:49 am, en la cual se indicó:

"(...)

1.POP DIA 1 COLGAJO PLANTAR + REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS PIE DERECHO
2. AMPUTACION TRAUMATICA PARCIAL DEL PIE A NIVEL DE MEDIO PIE + LUXOFRACTURA DEL TARSO Y SUBASTRAGALINA CON RUPTURA DEL COMPONENTE ANTERIOR DORSAL

S/ PACIENTE REFIERE MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL.
TA 100/60 FC 70 FR 20.

CONCIENTE ORIENTADO, NORMOCEFALO, ESCLERAS, ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS, CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS MURMULLO VESICULARCONSERVADO NO AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR APARENTE A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FERULA POSTERIOR SATURACION DEDO HALLUX 96% FIO21% NO ALTERACION DE LA SENSIBILIDAD, NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE .

ANALISIS: PACIENTEMASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON POSIBLE LAVADO QXMAÑANA SEGUN EVOLUCION, RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL.

(...)"

.- Atención de fecha 17/06/2016- 9:30.58 am- Evolución por ortopedia.

"(...)

1.POP DIA 2 COLGAJO PLANTAR + REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS PIE DERECHO
2. AMPUTACION TRAUMATICA PARCIAL DEL PIE A NIVEL DE MEDIO PIE + LUXOFRACTURA D TARSO Y SUBASTRAGALINA CON RUPTURA DEL COMPONENTE ANTERIOR DORSAL

S/ PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA HIJA PACIENTE REFIERE ADECUADO PATRON DE SUEÑO, ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL, REFIERE MODULACION DEL DOLOR, DIURESIS + POR SONDA.

(...)

ANALISIS: PACIENTEMASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS CON ADECUADA SATURACION DEL PRIMER DEDO DE PIE DERECHO SIN ALTERACION DELA SENSIBILIDAD, MODULACION DEL DOLOR , SE EXPLICA A PACIENTE QUE DEBE CONTINUAR EN OBSERVACION , PARA LLEVAR CONTROL DE EVOLUCION DE PIE IZQUIERDO YA QUE DEACUERDO A EVOLUCION SED DEFINIRA CONDUCTA DEFINITIVA SE EXPLICA A PACIENTE FAMILIAR REFIEREENTENDER Y ACEPTAR CUADRO HEMATICO CONTROL CONTINUAR CON COLOCACION DE MEDIOS FISICOS TIBIOS EN DEDOS DE PIE DERECHO

(...)"

.- Atención de fecha 18/06/2016- 9:44.01 am- Evolución por ortopedia.

"(...)

1.POP DIA 3 COLGAJO PLANTAR + REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS PIE DERECHO
2. AMPUTACION TRAUMATICA PARCIAL DEL PIE A NIVEL DE MEDIO PIE + LUXOFRACTURA DEL TARSO Y SUBASTRAGALINA CON RUPTURA DEL COMPONENTE ANTERIOR DORSAL

S/ PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR PACIENTE REFIERE ADECUADO PATRON DE SUEÑO, ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL, REFIERE MODULACION DEL DOLOR, DIURESIS + ESPONTANEA

O/ PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES TA: 105/56 MMHG, FC:70 LPM, FR:19 RPM, SATO2: 96% FIO21%, NORMOCEFALO ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS, CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR APARENTE A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FERULA POSTERIOR DEDOS PALIDEZ SIN LLENADO CAPILAR FRIO NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE .

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA AL EXAMEN FISICO DEDOS DE PIE DERECHO SIN LLENADO CAPILAR, FRIOS SE REMITE A CIRUGIA VASCULAR PARA DETERMINAR DAÑO OCASIONADO POR TRAUMA YA DESCRITO , SE EXPLICAA FAMILIAR Y PACIENTE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

(...)"

.-Atención de fecha 18/06/2016- 11:15.06 am- Nota ortopedia

"(...)

1.POP DIA 3 COLGAJO PLANTAR + REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS PIE DERECHO
2. AMPUTACION TRAUMATICA PARCIAL DEL PIE A NIVEL DE MEDIO PIE + LUXOFRACTURA DEL TARSO Y SUBASTRAGALINA CON RUPTURA DEL COMPONENTE ANTERIOR DORSAL

O// PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD QUE EL DIA MIERCOLES 15 DE JUNIO SUFRIO ACCIDENTE LABORAL TIPO APLASTAMIENTO EN PIE DERECHO, EL CUAL ESEMISMO DIA SE PASA A SALAS DE CIRUGIA DONDE REALIZAN COLGAJO PLANTAR + REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS PIE DERECHO, PACIENTE HA PRESENTADO EVOLUCION CLINICA TORPIDA DONDE SE EVIDENCIA DEDOS DE MIEMBRO INFERIOR DRECHO CON PALIDEZ, NO LLENADO CAPILAR, PACIENTE NO PUEDE REALIZAR DEAMBULACION, PRSENTA OBESIDAD . REQUIERE DE SER VALORADO POR CIRUGIA VASCULAR Y AMERITA TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA POR LAS CONDICIONES CLINICAS EN LAS QUE SE ENCUENTRA.

(...)"

Finalmente, y debido a las complicaciones que se generaron por la evolución tórpida del señor **JAIRO MONROY HERMIDA**, se ordenó su remisión a otro centro hospitalario para ser valorado por cirugía vascular, realizándose la solicitud de referencia y contra referencia el día 18/06/2016[27], siendo aceptado el paciente en la Clínica BELO HORIZONTE de la ciudad de Neiva-Huila, y recibido el día 18/06/2016 a las 10:05 pm.

Atenciones médicas recibidas por el señor **JAIRO MONROY HERMIDA,** en la Clínica BELO HORIZONTE[28].

.-Atención de fecha 18/06/2016 hora 22:05:31 en la que a su ingreso se señaló como motivo de consulta, remitido por amputación, condiciones de ingreso: aceptables, refiriéndose como enfermedad actual, paciente con posterior amputación parcial a nivel de tercio medio de dorso de pie derecho, indicándose al examen de las extremidades: extremidad derecha con férula posterior con cianosis, frialdad, desaturación, sin pulsos, sin llenado capilar, fétido.

.-Atención de fecha 18/06/2016 hora 22:13:46

1.AMPUTACION TRAUMATICA PARCIAL DEL PIE NIVEL MEDIO + LUXOFRACTURA DEL TARSO Y SUBASTRAGALINA CON RUPTURA EDL COMPONENTE ANTERIOR DORSAL.
2. POP DIA 3 DE COLGAJO MAS REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS DE PIE DERECHO.
(...)

[27] Folios 59-63 del archivo 1 del OneDrive.
[28] Folios 66- del archivo 1 del OneDrive.

*** ANALISIS:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES CON AMPUTACION PARCIAL TRAUMATICA DE PIE DERECHO, HACE MAS O MNEOS 3 DIAS CON FRACTURA DE METATARSOS CORREGIDA CON OSTEOSINSIS ABIERTA MAS LUXOFRACTURA DEL TARSO Y SUBASTRAGALINA CON RUPTURA DEL COMPONENTE ANTERIOR DORSAL, QUE REMITEN PARA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR Y PERIFERICA, CON MAL PRONOSTICO POR HALLASGOS CLINICOS SE DECIDE HOSPITALIZAR Y SOLICITAR VALORACION POR ORTOPEDIA Y CX VASCULAR Y PERIFERICA. PACEINTE INGRESA CON CH QUE REPORTA ANEMIA CONTINUA CON ANTIBIOTICOTERAPIA Y ANALGESIA.

(...)"

Señalando como plan curación con solución salina y colocar gasas furacinadas, RX pie derecho y valoración por cirugía vascular y ortopedia, manteniéndose el plan establecido para el día 19/06/2016.

.- Atención de fecha 20/06/2016 hora 19:19:02

"(...)

NOTA DE ORTOPEDIA
PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD, REMITIDO DE FLORENCIA, TRAUMA AL ESTAR TRABAJANDO EL DIA 15 DE JUNIO DEL 2016, LE CAE EL PESO DE UN CARRO , SOBRE EL PIE DERECHO, FUE ATNEDIDO EN FLORENCIA CAQUETA EN DONDE LE DDIAGOSTICAS AMPUTACION TRAUMATICA ARCIAL DEL PIE DERECHO MAS FRACTURA EXPUESTA DEL TOBILLO DERECHO MAS TRAUMA POR APLASTAMIENTO, FUE VALORADO POR EL SERVIO DE CIRUGIA GENERAL EL DIA 15 DE JUNIO DEL 2016 EN DONDE COPNSIDERAN DE QUE EL PACIENTE DEBE SER TRATADO A LA MENOR BREVEDA POR ORTOPEDIA PARA LAVADO QUIRUGICO MAS PROBEBLE AMPUTACION DEL PIE DADOS LOS HALLAZGOS CLINICOS Y SOLICITA DOPPLEREL MISMO DIA OROTPEDIA LE REALIZA LAVADO QX MAS DEBRIDAMIENTO CONB LUXOFRACTURA DEL MEDIO PIE Y DEL TARSO LO FIJA PARCIALMENTE CON 3 CLAVOS DE KSINEER DX POR POR ORTOPEDIA
1- COLGAJO PLANTAR MAS REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS PIE DERECHO
2.- AM+TACIUON TRAUMATICA PARCIAL A NIVEL DEL MEDIO PIE MAS LUXOFRACTURA DEL TARSO Y SUBASTRAGALINA CON RUPTURA DEL COMPONENTE DORSAL
TX CON CURACIONES DIARIAS MAS ANTIBIOTIXOS EN FLORENCIA
EF EL DIA DE HOY 20 JUNIO DEL 2016 PIE DERECHO CON NECROSIS DEL ANTEPI Y MEDIO PIE, SECRECION PURULENTE OLER FETIDO SIN PULSOS DEL PIE SIN LENNADO CAPILAR
RX FRACTURA MULTIFRAGMENTADA DEL MEDIO Y RETRO PINOTA SE LE IN FORMA AL PACIENTE SOBRE LA GRAN GRAVEDAD DE LA LESION , ES UN PIE COMPLETAMENTE MACHADO MACERAD CON NECROSIS Y DE QUE AMEERITA AMPUITACION HASTA EL MEDIO PIE SE IN TENTARA DEJAY EL TALON DE ACUERDO A LA VAIBILIDA DE LOS TEJIDO SIN EXPONER AL PACIENTE A UNA GRAN INFECCION, EL PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA PROCEDIMIENTO
PLAN MAÑANA LAVADO QX AMPUTACION DEL PIE
ANTIBIOPTICOS

(...)"

.- Atención de fecha 21/06/2016.

"(...)

FECHA: 16.06.21-14:40:55 // AREA: DESCRIPCION QUIRURGICA // (DR(A). HUV - HUMBERTO VARGAS - C.C. 86058097 - REG. MEDICO: 86058097
>> DE LA EVOLUCION
***** EVENTOS QUIRURGICOS *****
SO1.13591 - AMPUTACION DEL PIE
SO1.15103 - DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PRO FUNDOS, MAS DEL 5% AREA CORPORAL

FECHA: 16.06.21-14:46:24 // AREA: ADMISION A QUIROFANO // (AUXIL. GEC - GLORIA ESPERANZA CHACON - C.C. 1075605163 - REG. MEDICO:
>> DE LA EVOLUCION
***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****
--->><2016.06.21-14:46:24>>, (AUXIL. GEC - GLORIA ESPERANZA CHACON - C.C. 1075605163 - REG. MEDICO: - AUXILIAR DE ENFERMERIA)
IGUAL ORDEN MEDICA
METRONIDAZOL 500 MG IV CADA 8 HORAS
CURACIONES DIARIAS
LAVADO QUIRURGICO EN 48 HORAS
HEMOGLOBINA DE CONTROL

FECHA: 16.06.21-14:46:33 // AREA: ADMISION A QUIROFANO // (AUXIL. GEC - GLORIA ESPERANZA CHACON - C.C. 1075605163 - REG. MEDICO:
>> DE LA EVOLUCION
***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****
--->><2016.06.21-14:46:33>>, (AUXIL. GEC - GLORIA ESPERANZA CHACON - C.C. 1075605163 - REG. MEDICO: - AUXILIAR DE ENFERMERIA)
TERMINA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES DEJANDO HERIDA QUIRURGICA SUTURADA CUBIERTA CON GASA MAS VENDAJE DE ALGODON Y ELASTICO SE TRASLADA PACIENTE AL SERVICIO DE RECUPERACION CONCIENTE EN CAMILLA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES BAJO EFECTOS DE ANESTESIA REGIONAL MAS MUESTRA PARA PATOLOGIA LA CUAL QUEDA EN LA NEVERA Y REGISTRADA EN EL LIBRO CON HISTORIA CLINICA COMPLETA , PENDIENTE CONTINUAR MANEJO MEDICO Y HOSPITALIZAR.

FECHA: 16.06.21-14:50:01 // AREA: ORDENES MEDICAS // (DR(A). HUV - HUMBERTO VARGAS - C.C. 86058097 - REG. MEDICO: 86058097 -
>> DE LA EVOLUCION
***** PROCEDIMIENTOS ESPECIALES REALIZADOS *****
--->><2016.06.21-14:50:00>>, (DR(A). HUV - HUMBERTO VARGAS - C.C. 86058097 - REG. MEDICO: 86058097 - ORTOPEDIA)
IGUAL ORDEN MEDICA
METRONIDAZOL 500 MG IV CADA 8 HORAS
CURACIONES DIARIAS
LAVADO QUIRURGICO EN 48 HORAS
HEMOGLOBINA DE CONTROL

(...)

FECHA: 16.06.21-17:39:56 // AREA: HOJAS DE EVOLUCION // (DR(A). RAS - RENE ALFONSO SERRANO CORRALES - C.C. 12114910 - REG. >> DE LA EVOLUCION
***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****
--><<2016.06.21-17:39:55>>, (DR(A). RAS - RENE ALFONSO SERRANO CORRALES - C.C. 12114910 - REG. MEDICO: 69641986 - MEDICINA GENERAL)
*** DIAGNOSTICOS: 54 AÑOS DE EDAD
1.POP INMEDIATO DE AMPUTACION PIE DERECHO POR ENCIMA DEL TOBILLO (21-06-2016).
2. TRAUMA POR APLASTAMIENTO PIE DERECHO. ACCIDENTE DE TRABAJO. CAIDA DE VEHICULO SOBRE EL PIE,
3-. SEPSIS

*** SUBJETIVO: TENGO DOLOR.
*** OBJETIVO: LUIDO, CONSCIENTE, ORIENTADO. NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS PA.: 129/76 mm FC: 75 X MIN FR 20 X MIN SPO2 96%. CUELLO: NORMAL. CARD.: RSCS RITMICOS. SIN SOPLOS. PULM: RSRS NORMALES. ABD.: BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDAD DERECHA APOSITO EN TERCIO DISTAL CON ESTIGMAS DE SANGRADO NO ACTIVO,

*** ANALISIS: POP INMEDIATO DE AMPUTACION PIE DERECHO POR ENCIMA DEL TOBILLO, SIN COMPLICACIONES, SE CONTINUARA MANEJO CON ANTIBIOTICOS PARA SEPSIS DE ORIGEN EN TRAUMA PIE Y MANEJO DEL DOLOR, SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

(...)"

.- Atención de fecha 22/06/2016 8:32 am, sin cambios en el resto del día.

"(...)

1.POP DIA 1 DE AMPUTACION PIE DERECHO POR ENCIMA DEL TOBILLO (21-06-2016).
2. TRAUMA POR APLASTAMIENTO PIE DERECHO. ACCIDENTE DE TRABAJO. CAIDA DE VEHICULO SOBRE EL PIE,
3-. SEPSIS

*** SUBJETIVO: TENGO MUCHO DOLOR.

*** OBJETIVO: LUIDO, CONSCIENTE, ORIENTADO. NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS PA.: 132/74 mm FC: 87 X MIN FR 20 X MIN SPO2 95%. CUELLO: NORMAL. CARD.: RSCS RITMICOS. SIN SOPLOS. PULM: RSRS NORMALES. ABD.: BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDAD DERECHA APOSITO EN TERCIO DISTAL CON ESTIGMAS DE SANGRADO NO ACTIVO,

*** ANALISIS: POP DIA 1 DE AMPUTACION PIE DERECHO POR ENCIMA DEL TOBILLO, SIN COMPLICACIONES, SE CONTINUARA MANEJO CON ANTIBIOTICOS PARA SEPSIS DE ORIGEN EN TRAUMA PIE Y MANEJO DEL DOLOR, CON PARACLINICOS DE CONTROL QUE MUESTRAN HB DE 7.1 G/DL SE DECIDE TRANSFUNDIR 2 UI DE GLOBULOS ROJOS.

PLAN:
-. TRANSFUNDIR 2 UI DE GRE

(...)"

.- Atención de fecha 23/06/2016.

Hora 6.51.24 am
"(...)

1. POP DIA 1 DE AMPUTACION PIE DERECHO POR ENCIMA DEL TOBILLO (21-06-2016).
2. TRAUMA POR APLASTAMIENTO PIE DERECHO CON PSEUDOAMPUTACION.
3. ACCIDENTE DE TRABAJO. CAIDA DE VEHICULO SOBRE EL PIE,
4-. SEPSIS

*** OBJETIVO: LUCIDO, CONSCIENTE, ORIENTADO. NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS PA.: 132/74 mm FC: 87 X MIN FR 20 X MIN SPO2 95%. CUELLO: NORMAL. CARD.: RSCS RITMICOS. SIN SOPLOS. PULM: RSRS NORMALES. ABD.: BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDAD DERECHA: MUÑON CON VENDAJE ELASTICO EN TERCIO DISTAL, CON ESTIGMAS DE SANGRADO NO ACTIVO,

*** ANALISIS: POP DIA 2 DE AMPUTACION PIE DERECHO POR ENCIMA DEL TOBILLO, SIN COMPLICACIONES, SE CONTINUARA MANEJO CON ANTIBIOTICOS PARA SEPSIS DE ORIGEN EN TRAUMA PIE Y MANEJO DEL DOLOR, CON PARACLINICOS DE CONTROL QUE MUESTRAN HB DE 7.1 G/DL SE TRANSFUNDIERON 2 U DE GLOBULOS ROJOS.

PLAN: TOMA DE CH DE CONTROL. IGUAL MANEJO. PENDIENTE NUEVA CURACION.
54 AÑOS DE EDAD

1.POP DIA 1 DE AMPUTACION PIE DERECHO POR ENCIMA DEL TOBILLO (21-06-2016).
2. TRAUMA POR APLASTAMIENTO PIE DERECHO. ACCIDENTE DE TRABAJO. CAIDA DE VEHICULO SOBRE EL PIE,
3-. SEPSIS

*** SUBJETIVO: TENGO MUCHO DOLOR.

*** OBJETIVO: LUCIDO, CONSCIENTE, ORIENTADO. NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS PA.: 132/74 mm FC: 87 X MIN FR 20 X MIN SPO2 95%. CUELLO: NORMAL. CARD.: RSCS RITMICOS. SIN SOPLOS. PULM: RSRS NORMALES. ABD.: BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDAD DERECHA APOSITO EN TERCIO DISTAL CON ESTIGMAS DE SANGRADO NO ACTIVO,

*** ANALISIS: POP DIA 1 DE AMPUTACION PIE DERECHO POR ENCIMA DEL TOBILLO, SIN COMPLICACIONES, SE CONTINUARA MANEJO CON ANTIBIOTICOS PARA SEPSIS DE ORIGEN EN TRAUMA PIE Y MANEJO DEL DOLOR, CON PARACLINICOS DE CONTROL QUE MUESTRAN HB DE 7.1 G/DL SE DECIDE TRANSFUNDIR 2 UI DE GLOBULOS ROJOS.

PLAN: C.H. DE CONTROL, PENDIENTE NUEVA CURACION.

(...)"

Hora 14:04:25

"(...)

*** ANALISIS: POP DIA 2 DE AMPUTACION PIE DERECHO POR ENCIMA DEL TOBILLO, SIN COMPLICACIONES, SE CONTINUARA MANEJO CON ANTIBIOTICOS PARA SEPSIS DE ORIGEN EN TRAUMA PIE Y MANEJO DEL DOLOR, CON PARACLINICOS DE CONTROL QUE MUESTRAN HB DE 7.1 G/DL SE TRANSFUNDIERON 2 U DE GLOBULOS ROJOS.

PLAN: POP D2 DE AMPUTACION DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO,EN EL MOMENTO CON HERIDA QUE EVDENCIA PRESENCCIA DE MODERADA SECRECION SEROPURULENTA, PARACLINICOS QUE EVIENCIAN ALZA DE RECUENTO DE GLOBULOS BLANCO DEPENDIENTE PREDOMINANTENMENTE DE NEUTROFILOS, POR LO CUAL SE DECIDE LLEVAR A NUEVO PROCEDIMEINTO QUIRURGICO PARA LAVADO QUIRURGICO + DESBRTIDMAIENTO, CURETAJE OSEO

(...)"

.-Continúan las atenciones del día 23/06/2016.

"(...)

FECHA: 16.06.23-14:05:22 // AREA: ORDENES MEDICAS // (DR(A). CAR - CARLOS RUBIANO CORTES - C.C. 12103395 - REG. MEDICO: 11776/78 -
>> DE LA EVOLUCION
***** PROCEDIMIENTOS ESPECIALES REALIZADOS *****
--><<2016.06.23-14:05:21>>, (DR(A). CAR - CARLOS RUBIANO CORTES - C.C. 12103395 - REG. MEDICO: 11776/78 - MEDICINA GENERAL)
-TRALADO A CIRUGIA
-CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO

FECHA: 16.06.23-19:38:06 // AREA: DESCRIPCION QUIRURGICA // (JEFE ENF. CRR - CARLOS RUBIANO RODRIGUEZ - C.C. 1032363489 - REG.
>> DE LA EVOLUCION
***** EVENTOS QUIRURGICOS *****
SO1.15103 - DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PRO FUNDOS, MAS DEL 5% AREA CORPORAL
SO1.13500 - DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA, DE T IBIA O PERONE

FECHA: 16.06.23-19:41:05 // AREA: ORDENES MEDICAS // (JEFE ENF. CRR - CARLOS RUBIANO RODRIGUEZ - C.C. 1032363489 - REG. MEDICO:
>> DE LA EVOLUCION
***** PROCEDIMIENTOS ESPECIALES REALIZADOS *****
--><<2016.06.23-19:41:04>>, (JEFE ENF. CRR - CARLOS RUBIANO RODRIGUEZ - C.C. 1032363489 - REG. MEDICO: 15120/10 - ORTOPEDIA)
TRASLADO A HABITACION AL RECUPERAR
HABITACION UNIPERSONAL PARA AISLAMIENTO
MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO
NUEVO LAVADO QUIRURGICO EN 48 HORAS
CSV AVISAR CAMBIOS

(...)"

Conforme las historias clínicas, se evidencia que el actor ingresó a dichos centros médicos debido al accidente generado al cambiar una llanta del vehículo automotor que manejaba, que provocó un aplastamiento del pie derecho, situación que conllevó a que luego de las atenciones médicas brindadas por las entidades accionadas se produjera la amputación supracondílea de la pierna de su miembro inferior derecho debido a la evolución tórpida al tratamiento aplicado y la posterior, remodelación de muñón.

Así mismo, al proceso se allegaron las declaraciones de los médicos EDUARDO GUILLERMO CADENA especialista en medicina de ortopedia, y el doctor JOSÉ MANUEL SANTOYO ARDILLA, especialista en medicina de ortopedia y traumatología, quienes atendieron al accionante.

Declaración rendida por el Dr. EDUARDO GUILLERMO CADENA [29], se extrae lo siguiente:

> *"(...) PREGUNTADO. Sírvase a explicar al Despacho que conocimientos tiene de la atención médica e intervención que se le hizo al señor **JAIRO MONROY HERMIDA**: yo atendí al señor MONRROY el 15 y me consultaron por un trauma de un miembro inferior de una lesión que sufrió secundario a una un accidente al estar despinchando un carro, y el gato hidráulico se colapsó y tuvo trauma de aplastamiento en el pierna, fue atendido en el hospital de Valparaíso de forma adecuada y fue remitido al Hospital María Inmaculada, donde se requirió la valoración yo lo vi, decidimos pasarlo a cirugía, en cirugía se destapó se descubrió, se revisó, estaba remitido con una lesión expuesta de miembro inferior grado 3C, implica que tiene una lesión neurovascular importante, casi una amputación, condición que se revisó con los rayos x que se*

[29] Archivo 54 Samai (minuto 1:34:30 al 2:16:40)

tomaron, corroboró la lesión, es importante decir, que los pacientes cuando llegan con una lesión como el señor MONRROY, contrario a lo que leí en la demanda, es que uno trata de preservar el miembro lo que más pueda, y el paciente es reiterativo en que por favor "sálveme la pierna por favor", esta connotación la hago, porque a nosotros nos enseñaron a preservar las extremidades y no a hacer una cirugía aguda, independientemente a ello, se le brindó la atención requerida, se le hicieron los lavados quirúrgicos, se le hizo estabilización provisional, tratando al máximo, de preservar la extremidad al señor se le hizo conciencia que tenía una lesión muy grave, ya se lo habían dicho en Valparaíso que tenía una lesión expuesta grado 3C con un pie colgando, y la condición ideal, contrario a lo que están diciendo que amputarle el pie, pues no, uno no puede amputar automáticamente a un paciente sin darle la oportunidad, en mi corta experiencia de 34 años de ortopedista, ningún paciente ni los colegas les he escuchado decir que el paciente en primera medida pida la amputación de una extremidad porque lo que buscan, es tratar de preservar la extremidad como nos enseñaron, y eso se hizo con el señor, se le lavó, se le estuvo monitorizando tratando de que a pesar de un lesión por aplastamiento porque le cayó el carro en la pierna, implica que hay fracturas y lesiones en la piel, pero también los tejidos blandos tienen compromiso y no es inmediato el compromiso como cuando hay una herida por un cuchillo o un tiro que lesiona la arteria en forma aguda, sino por lesión o aplastamiento, los tejidos blandos involucran de acuerdo al compromiso del aplastamiento que hubo, eso se tuvo en cuenta, nosotros decimos en palabras médicas, delimitar la lesión en el momento en que se defina donde, en el punto crítico donde se necrosa el tejido blando y óseo y hacer una delimitación de la lesión, para que se defina en donde amputar o remodelar la amputación, necesario lo más breve o ahorrativo posible para preservar la distancia de su realidad, eso se hizo con el señor, yo atendí al señor, lo controlé, nosotros ponemos un aparatico que se llama oxímetro para ver la perfusión distal (...), tenía una perfusión distal en ciertos dedos, en los cuales me hacía pensar que por su circulación bilateral la respuesta del señor estaba siendo adecuada para la magnitud de la lesión, por lo que se quiso esperar para que no se hiciera agudamente ya una amputación obvio el giro que tiene compromiso la condición de aplastamiento puede tener los riesgos y al morirse eso hace que no lo proteja con antibióticos plenos, como se hizo, al ver los controles posteriores de los días que yo estuve en el hospital, la evolución se iba dando se iba viendo ciertas delimitaciones de lesión, pero se observaba que podíamos hacer, se debía pensar en la amputación por la lesión, pero siempre buscando mantener el miembro, porque la acción más rápida es lo opero por debajo de la rodilla o por encima de la rodilla y se acabó, hay que dar chance a una extremidad en el mayor tiempo que se pueda, porque al usar una prótesis en lo que más se pueda para darle una mejor movilidad al paciente, insisto, el paciente sabía desde el principio que tenía una lesión complicada, "es llamativo que porque no se amputó en el primer momento", pues en el primer momento no se debe hacer una amputación a menos que ya no haya nada que hacer con lesiones completamente con una amputación total, pero en ese momento el señor no lo tenía, y con la oximetría que tenía algo tenía de perfusión, es si algo estaba dándole sangre allá abajo a la pierna al pie, había que esperar a que el organismos mismo delimitara la lesión, en ocasiones se dan respuestas no tan ideales, un poco tórpidas, se compromete después más la lesión por el compromiso del aplastamiento que hubo. (...) no es que subió la lesión, la lesión estaba, el compromiso de aplastamiento que tuvo y la respuesta que hubo lamentablemente fue la necrosis de ese tejido blando y óseo por eso recurrieron a la amputación más alta, porque el tejido no respondía ni había respuesta ideal a la neocirculación, la atención realizada por el hospital fue acertada, no fue agresiva y no fue una amputación por hacerla, (...), era una lesión abierta, tanto del pie como del tobillo con exposición ósea con luxaciones enlazadas, se pasó a cirugía, se lavó muy bien, y se trató de hacer la reducción y la fijación lo más adecuada para no hacer agresión a los tejidos y esperar respuesta del organismo a su compromiso del trauma de aplastamiento, dejar que se delimite tal lesión en el proceso de recuperación, hicimos los controles de la oximetría y los resultados fueron como no se esperaban, que creo que había una de los dedos del 90%, no se podía decir amputémoslo de una vez, porque si tengo una oximetría démosle chance a que recupere lo que más pueda y los tejidos comprometidos traten de mejorar para no hacer una amputación más alta, eso fue lo que se hizo y lo volvería a hacer porque al paciente hay que darle chance que no pierda la extremidad, (...), hay una situación de discrecionalidad clínica, porque lo esperado que yo tenía con el señor MONRROY es que no se comprometiera más la circulación, por donde le estaba llegando la suplencia a ciertos tejidos, se hizo la espera de la atención del paciente, esa situación a veces se ponen tutores externos comprometiendo tejidos sanos, pero la connotación de la lesión no daba de hacer la amputación de unos dedos,

lamentablemente se comprometió más y en otro centro hospitalario se debió hacer una amputación, (...), la herida como tal era una herida contusa con aplastamiento de borde no regulares muy cruenta y el interior obviamente tenía el compromiso óseo articular y de partes blandas, (...), el resultado final del proceso es que hubo compromiso de lo que estaba haciendo percusión, se obstruyó o se tapó y el resultado final fue que los tejidos no fueron viables y se empezaron a complicar, de ahí empezó a hacer un exudado y obviamente el tejido que no es viable comenzó a tener mal olor, el mal olor que dicen que empezó desde el principio no es cierto, el mal olor se presentó en el proceso en que ya los tejidos que no estaban perfundidos con circulación se empezaron a comprometer como se comprometen los tejidos del pie y ahí fue cuando se decidió en otro centro hospitalario no hacer el procedimiento de salvataje sino de amputación, (...) cuando es una lesión de trazos nítidos, que los cortes se ven las arterias, los nervios más nítida con cortes no de aplastamiento y colapso de todo el recorrido, entonces se puede hacer un puente vascular, pero en su momento para mí, como era en mi momento yo le di el margen de espera para que se delimitara la lesión a sabiendas que muy seguramente íbamos a terminar en una amputación lo más distal posible, si de pronto persistía que unos dedos tenían mejor circulación que otros, se podrían preservar, dejarlos así fuera una línea, dejarlos porque tendría una línea de apoyo, y preservarle aun sabiéndose que se debería hacer la amputación pero no tan proximal. (...), la evolución de la circulación del pie del señor estaba comprometida por toda la lesión neurovascular y el trauma compresivo hace que se presenten también hematomas y esos hematomas tienen problemas del retorno venoso linfático, van a quedar estáticos ahí, no quiere decir que automáticamente esto se convierta en una gangrena, en su momento los dos días que lo estuve atendiendo el señor no me presentó mal olor para decir ya vamos a hacer la condición quirúrgica, porque lo pasamos a lavado para tratar de limpiar lo que más se podía con mucho cuidado quitar lo que estuviera muy comprometido circulatoriamente hablando para la zona de necrosis, todavía era pertinente esperar que se diera la condición de amputación, insisto, si hacemos una cirugía inmediata no tiene sentido hacerla sin la evolución del paciente fuera mejor y en la condición en que uno lo ampute inmediatamente la demanda hubiese sido por qué no se esperó y esa condición del pie que se puso morada, es por la equimosis que son los hematomas que se presentan, que son independientemente a la lesión por el trauma.(...), yo acabo de explicar que al pasar a los lavados se va pasando va uno peluqueando lo que se está necrosando porque se espera ya que por debajo hay vascularidad va a responder, la parte distal que se está muriendo la quita uno, va quitando el tejido, insisto, dar chance a que la lesión se delimite y no ser agresivo y el facilismo hizo le quito completamente la pierna y solucionado el problema, cuando el señor esperaba que no se le quitara la pierna y se pudiera conservar lo que más se pudiera, fue lo que se hizo, cuando se realizaron los lavados, que se llaman lavados y desbridamiento quirúrgico que es que uno va quitando lo que ve que no es viable para que vaya no presentando compromiso de ese tejido necrosado, si se llama necrosis, pero no quiere decir que una necrosis total, que después comenzó a presentar una necrosis más amplia y tocó que recurrir al nivel de imputación que le hicieron que es lamentable el resultado final, entonces si me están acusando que porque no se hizo antes o después la amputación, esta se hizo debido al trauma aplastante, expuesta grado 3C es casi decir amputación, pero si uno le logra dar un chance que mejore, para no tener que hacer una amputación tan alta por facilismo. (...), presentó una necrosis superficial que fue presentándose a medida que no le llegó circulación porque se taparon los vasos porque los vasos estaban colapsados y en la oscilación supletoria que yo empecé a ver que me dio simetría ciertas simetrías en el posoperatorio en el control de su habitación pues había que esperar no había que hacer agresivos, vuelvo y digo, debía hacerse lavados quirúrgicos desbridamientos que es lo que se hace. (...) uno utiliza medicaciones antiinflamatorias, analgésicos y antibióticos para proteger porque se supone que es una herida en calle en vía publica y el alto grado de contaminación es muy importante, de allí que se cubre con antibióticos de amplio espectro y fuera de eso se hace un lavado de la lesión porque fue en carretera y uno nunca encuentra una carretera que es estéril, incluso hasta tétano se puede dar, entonces uno utiliza todas las medidas que sean posibles con antinflamatorios analgésicos, vuelvo e insisto no era una lesión con ranura nítida de arterias sino un trauma aplastante, el esperar es un margen transitorio clínico que uno da un compás de espera para que se delimite la lesión y espera la respuesta favorable de la supletoria de los vasos, para ver por donde llegaron la circulación de los dedos y la oximetría me dio algo que lo comentamos con la enfermera y el medico que me acompañaba a la revista y es increíble que con el trauma tan importante algo tenga respuesta vascular y oxigenación distal, por eso se esperó, (...) y obvio el tratamiento que se le dio fue

para eso, para esperar al máximo, y no se puede determinar si la lesión es más, y por eso se esperó a que se delimitara la lesión y no se dieran las cosas a la carrera para que se perjudicara al paciente.(...)"

Declaración rendida por el Dr. JOSÉ MANUEL SANTOYO ARDILLA [30], de la cual se extrae:

"*(...) PREGUNTADO. ¿Sírvase a explicar al Despacho qué conocimientos tiene de la atención médica e intervención que se le hizo al señor JAIRO MONROY HERMIDA? Contestó: revisando la historia clínica y con lo que usted me dice, primero que todo el enfoque del demandante está mal, porque el paciente llegó prácticamente amputado y todas las maniobras y cosas que se le hicieron al paciente fueron encaminadas a preservar o mantener la extremidad lo más que se pudiera, entonces por eso se le realizaron lavados, se realizaron limpiezas se le dio manejo de antibióticos, se le dieron las atenciones oportunas al paciente, el paciente ingresó e inmediatamente se pasó a cirugía, en el momento indicado se trasladó, nunca se dejó de atender, es más para darle la oportunidad de mantener la extremidad que se hubiese limitado, se envió a la especialidad de cirugía vascular para que determinara a que nivel y hasta donde debía amputarse nosotros en el hospital no contábamos con ese servicio, entonces no es lo que el abogado dice, el paciente llegó prácticamente amputado y lo que hizo el gremio médico fue tratar de preservar la extremidad para darle un feliz término a ese paciente, desafortunadamente llegó hasta donde tenía que llegar, hasta el tercio de la pierna, pero no por negligencia médica, por la misma lesión que el paciente tenía, (...), ese paciente llegó con un aplastamiento de la extremidad, entonces el manejo adecuado que uno da en todo trauma se hacen maniobras de control de daños y que es un capítulo especial de ortopedia, lo más importante es limpiar y lavar preservar lo que más se pueda la extremidad, con el tiempo se va dando la evolución uno no sabe cómo va a evolucionar los tejidos del paciente ni el tiempo, en ese contexto de la evolución del paciente, puede evolucionar hacia lo bien o hacia lo mal, pero lo más importante es preservar la extremidad, a través del tiempo se va a determinar que procedimiento hay que seguir en ese momento cuando yo revise el paciente no tenía pulsación distal, por eso solicite la remisión del paciente para que lo viera cirugía vascular y ortopedia para que lo vieran en conjunto con los exámenes que le realizaran para establecer el procedimiento quirúrgico adecuado, no es el paciente que llegue con una fractura el que decide si debe o no quitarse la pierna, es preservar lo que más pueda, el paciente está bien, y en cualquier momento llega sin pierna, pero si el paciente llega con la extremidad lo que se debe hacer es verificar el daño y preservar la extremidad, porque el paciente de entrada no va a permitir o decir quítemela, siempre existe la esperanza de salvar la extremidad, cuando se valoró el paciente y se vio la disminución de la pulsación distal, de una vez se remitió, el paciente ya sabía que el pronóstico era malo, que podía perder la extremidad, lo que teníamos que ver era documentar hasta donde se podía amputar y terminó en lo que realmente tenía que terminar por la agresión por las lesiones y por el proceso inflamatorio tocó subir un poco más arriba, por la respuesta del organismo y uno no puede de entrada cortar por debajo de la rodilla o por encima del fémur teniendo la oportunidad de ir poco a poco sobretodo en trauma, la respuesta del organismo, porque hay otras patologías que son diferentes, pero en trauma debe ir poco a poco, para ver dónde va la lesión, dependiendo de la respuesta del organismo de cada paciente, y por eso se realizó paulatinamente, (...), eso unos llaman la disminución del llenado capilar y eso es una alarma que está pasando algo, que se está obstruyendo que no hay irrigación, pero uno tiene que ver porque es un paciente traumatizado y tiene que ver con exámenes complementarios tipo doppler radiografía y determinar hasta dónde va la lesión, eso no lo podíamos hacer nosotros por eso el paciente se remitió para nosotros es más fácil cortar pero no era la conducta la conducta era determinar y documentar hasta donde era posible llevar ese paciente, (...), porque eso depende de la evolución en el momento en que uno vea que va disminuyendo la lesión uno hace la remisión, es que la demanda va enfocada en que no se amputó, él llegó prácticamente amputado, lo que se hizo fue hacer un control de daños, hacer un limpieza un manejo de antibiótico y ver la evolución y el paciente evolucionó regularmente y lo que se hizo fue documentar para entrar a ver a qué nivel se debe amputar y eso fue lo que se hizo, es lo correcto no hay nada más que hacer, si hubiésemos tenido radiografía en el hospital un cirujano vascular si hubiéramos tenido los medios de hubiera hecho ahí, como no teníamos los medios por eso se remitió.(...), se debe entender desde el comienzo, es un paciente que llegó traumatizado y lo primero que hay que hacer se debe hacer un control de daños, yo no puedo*

[30] Archivo 54 Samai (minuto 5:03:25 al 5:517:21)

hacerme en la puerta del hospital y decir aquí no se puede mándelo en ambulancia para Neiva, no, llega un paciente con una fractura al hospital y lo primero que hay que hacer es valorar, revisar y manejar su cuidado intensivo hacer un control de daño y determinar conducta posterior, eso fue lo que se hizo con el paciente, eso fue, la tendencia es a preservar la extremidad, se hizo lo correcto y desafortunadamente termino en lo que el paciente ya sabía que iba a terminar, en la amputación de la extremidad que era lo más probable había que hacer un lavado un control de daños, había que controlar la infección, manejar el paciente, absolutamente todo el organismo del paciente y fue lo que se hizo y en el momento oportuno se mandó para que cirugía vascular determinara debía hacerle(...)"

De conformidad con lo anterior, observa el Despacho que efectivamente el señor JAIRO MONROY HERMIDA, ingresó al Hospital María Inmaculada, el día 15/06/2016 proveniente de la ESE FABIO JARAMILLO LONDOÑO, quien lo remitió para ser atendido a la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA, debido a la amputación traumática del pie derecho sufrido como consecuencia de la caída del vehículo automotor cuando cambiaba una llanta.

Que el mismo día 15/06/2016 fue remitido e ingresado a la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA, CAQUETÁ, siendo atendido por la especialidad de ortopedia debido a la lesión sufrida, en la cual se le proporcionó la atención médica de exploración de la lesión en sala de cirugía, realizándose lavado de amputación traumática con luxofractura del medio pie-tarso con colgajo plantar, con reducción y fijación de 3 clavos de kirschner de 2.0, dos medial y lateral astrágalo y otro de calcáneo a tibia, dejándose furacin y vendaje blando e inmovilizándose con férula posterior, advirtiéndose que no existieron complicaciones pero con alto riesgo que el paciente de amputación parcial de presentar necrosis, encontrándose hospitalizado hasta el día 18/06/2016, cuando fue remitido a la Clínica Belo Horizonte, para valoración por cirugía vascular, debido a la evolución tórpida en el tratamiento.

Que posteriormente, el día 18/06/2016, a las 22:05:31 ingresó a la Clínica Belo Horizonte en la ciudad de Neiva-Huila, indicándose que se recibía paciente en aceptables condiciones generales con amputación parcial traumática de pie derecho, de hace más o menos 3 días con fractura de metatarsos corregida con osteosíntesis abierta más luxofractura del tarso y subastragalina con ruptura del componente anterior dorsal, que remiten para valoración por ortopedia y cx vascular y periférica, ingresa con anemia y continúa con antibitocoterapia y analgesia, a quien se le realizaron curaciones y solo hasta el día 20/06/2016 presentó necrosis del antepierna y medio pie, secreción purulenta con olor fétido sin pulsos del pie y llenado capilar, por lo que se recomienda realizar amputación hasta medio pie intentando dejar el talón de acuerdo a la viabilidad del tejido, sin exponer al paciente a una gran infección, procedimiento que fue aceptado por señor JAIRO MONROY.

Que, una vez aceptado el tratamiento por el paciente el día 21/06/2016, fue sometido a una amputación del pie por encima del tobillo más desbridamiento por lesión de tejidos profundos más del 5% del área corporal, estableciéndose como plan de manejo, curaciones diarias y lavado quirúrgico en 48 horas, sin embargo, el día 23/06/2016, en el día 2 del pos operatorio, y conforme las notas médicas, el paciente presentó presencia moderada de secreción seropurulenta, conforme los paraclínicos evidencia alza de recuento de glóbulos blancos predominante de neutrófilos, por lo cual es llevado nuevamente a procedimiento quirúrgico para lavado quirúrgico + desbridamiento, curetaje óseo, no obstante, ese mismo día hubo la necesidad de realizar drenaje, curetaje y secuestrectomía de tibia y peroné.

En este orden de ideas y atendiendo que la parte actora manifiesta que existió una falla por cuanto considera que se debió amputar de manera inmediata el pie del señor JAIRO MONROY HERMIDA a su ingreso a la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA, CAQUETÁ, para así evitar reintervenciones como las ocurridas.

Al respecto, del material probatorio recaudado, se desprende que al señor JAIRO MONROY HERMIDA, por parte de las entidades accionadas se le prestó el servicio médico requerido para la patología de amputación por aplastamiento presentada, que inicialmente se trató de estabilizar y preservar en lo posible su extremidad esto es el pie derecho, no obstante, su evolución fue tórpida y hubo la necesidad de remitirlo a cirugía vascular[31] con el fin de ser valorado y que allí se determinara si era necesario amputar el pie por encima del tobillo, debido al trauma sufrido, para luego realizar una secuestrectomia de tibia y peroné, como ocurrió, sin que hasta el momento se pueda evidenciar una mora o una defectuosa prestación del servicio médico brindado tanto en el Hospital María Inmaculada como en la Clínica Belo Horizonte.

Así mismo, según se aprecian los testimonios de los médicos especialistas en ortopedia y traumatología Dr. DUARDO GUILLERMO CADENA, y el doctor JOSÉ MANUEL SANTOYO ARDILLA, son contestes en afirmar, que lo primero que realizaron estaba encaminado en preservar en lo posible la extremidad del actor, atendiendo que la lesión era muy grave como quiera que había sufrido amputación por aplastamiento y que conforme el protocolo médico para este tipo lesiones no se debía amputar la extremidad hasta tanto no se presentara la evolución de la misma, ya que era necesario delimitar la lesión y después según la evolución decidir si era o no preciso amputar y en qué medida; empero dado que en principio el pie derecho del actor que resultó afectado aún tenía perfusión distal en algunos dedos, ello hacía pensar que conservaba la circulación bilateral lo que impedía amputar de forma inmediata, siendo además dicha respuesta un signo de que el tratamiento estaba siendo el adecuado para la magnitud de la lesión, ello con el fin de preservar el miembro, no obstante, pese al tratamiento dado al paciente, finalmente la evolución al ser tórpida hubo la necesidad de remitir a un centro hospitalario de mayor nivel que prestara el servicio de cirugía vascular, situación que así ocurrió, en donde posteriormente se efectuó una amputación supracondílea de la pierna de su miembro inferior derecho debido a la evolución tórpida al tratamiento aplicado y la posterior, remodelación de muñón.

De lo expuesto, el Despacho no avizora la falla alegada por la parte actora y contrario a lo manifestado, lo que se observa, es que al señor MONROY HERMIDA, se le prestó la atención médica debida de acuerdo con la lex artis, con el fin de estabilizar su salud aunado a ello, de preservar en lo posible la extremidad afectada con el accidente sufrido por este, atendiendo los protocolos médicos, de conformidad con la "*Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio de la persona amputada, la prescripción de la prótesis y la rehabilitación integral*", del Ministerio de la Protección Social[32], en dicha guía, se señala que: "*La realización de procedimientos reconstructivos de tejidos blandos debe quedar a criterio del cirujano, es necesario que se involucren en la toma de la decisión otras especialidades medico quirúrgicas como Ortopedia, Cirugía Plástica, Cirugía Vascular, Medicina Física y Rehabilitación e Infectología.*", para efectos de tomar la decisión de la reconstrucción o la amputación, recomienda como punto de buena práctica "*remitir a este tipo de pacientes a instituciones que cuenten con equipos interdisciplinarios de alta complejidad conformados.*", frente a la decisión de amputar y el nivel vascular, establece la realización de *Pletismografía, presión arterial sistólica,* que conforme la literatura médica consiste en la realización de un examen que se realiza colocando manguitos de presión sanguínea en las extremidades para medir la presión sistólica. Luego se conectan los manguitos a un instrumento para registrar el volumen del pulso (pletismógrafo), el cual muestra cada onda del pulso, y finalmente frente a los tiempo tiempos de amputación, se recomienda como buena practica "*la amputación en dos tiempos en lugar de la amputación en un solo tiempo con cierre primario, en los pacientes mayores de 16 años que requieren una amputación del miembro inferior secundaria a gangrena húmeda necrotizante e infecciones graves, para disminuir el riesgo de infección del muñón, mejorar la cicatrización y acortar el tiempo de hospitalización.*"

En este orden de ideas, considera el Despacho que la atención prestada al paciente por parte de los médicos de las instituciones prestadoras del servicio de salud que lo atendieron en los

[31] Folios 59-65 del archivo 1 del OneDrive
[32] https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-profesionales-personas-amputada-prescripcion-protesis-rehabilitacion-integral.pdf

diferentes niveles de atención fue la correcta, pues no se logró demostrar que estos actuaran con desconocimiento de los protocolos médicos y la lex artis o hayan efectuado un diagnóstico impreciso, pues, por el contrario, de las pruebas recaudadas se llega a la conclusión de que los galenos acataron los protocolos médicos adecuados para la atención médico quirúrgica requerida por el señor JAIRO MONROY HERMIDA dadas las lesiones que padecía por causa del accidente del que fue víctima.

Así mismo, la parte actora no acreditó que el tratamiento inicial prestado en el Hospital María Inmaculada fuera inadecuado, pues no demostró que este no fuera el recomendado o más apto para la lesión de amputación sufrida por la víctima, por el contrario, de los testimonios vertidos al proceso, encuentra el despacho que el tratamiento realizado de preservación de la extremidad fue acertado y era el indicado para la clase de lesión presentada, pues o no obra prueba técnica que demuestre que efectivamente lo ideal era la amputación inmediata de la extremidad que aún se encontraba unida al cuerpo, con perfusión distal y llenado capilar, sin que se delimitara la lesión de tejidos blandos y se pudiera determinar con certeza el límite de amputación.

Recuerda este despacho judicial que, de acuerdo con el artículo 167 del Código General del Proceso, incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, razón por la cual, se echa de menos el esfuerzo probatorio de la parte demandante en acreditar las afirmaciones realizadas en el escrito de la demanda, pues, si su intención era acreditar que desde su ingreso al centro hospitalario debió amputarse su extremidad, sin que se determinara o delimitara la lesión generada por el accidente sufrido, debió haber aportado la respectiva prueba que así lo acreditara, o si pretendía acreditar que los protocolos médicos y la lex artis fue desconocida por los galenos, debió obrar en consecuencia y aportar la prueba, el concepto o dictamen pericial que así lo concluyera.

De lo anterior, se concluye que la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA y la CLÍNICA BELO HORIZONTE no son administrativa y extracontractualmente responsables por los daños y perjuicios cuya reparación pretenden los demandantes, pues, tal como se dejó sentado, la demandada no incurrió en falla del servicio durante la atención médica brindada al señor JAIRO MONROY HERMIDA en el año 2016, pues, por el contrario, tal como fue expuesto, los médicos que lo atendieron lo hicieron de manera oportuna estableciendo el diagnóstico y el tratamiento respectivo e impartiendo las órdenes médicas y recomendaciones al paciente con el fin de que tuviera una pronta recuperación, razones por las cuales se negarán las pretensiones de la demanda.

VI. - CONDENA EN COSTAS

Atendiendo lo dispuesto en el artículo 188 del CPACA adicionado por el artículo 47 de la Ley 2080 de 2021, en el presente asunto no habrá condena en costas, dado que como lo afirma la jurisprudencia del Consejo de Estado[33], no puede aplicarse dicha normatividad de forma objetiva y automática, sino que debe hacerse un juicio mínimo por parte del juzgador. Así las cosas, este despacho encuentra que la entidad demandada no demostró que hubiese tenido que incurrir en gasto alguno diferente al de su propia defensa, aunado al hecho que no se observó ninguna conducta temeraria o de mala fe por la parte vencida.

[33] C. E. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Segunda - Subsección "B". Consejero Ponente: Alfonso Vargas Rincón (E). Bogotá, D.C., quince (15) de abril de dos mil quince (2015). Radicación No. 73001-23-33-000-2012- 00206-01. Expediente No. 1343-2014. Actor: Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP. Ver también Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Segunda - Subsección "A". Consejera Ponente: Sandra Lisset Ibarra Velez (E). Bogotá D.C., tres (03) de agosto de dos mil quince (2015). Radicación número: 05001-23-33-000-2012-00439-01(0240-14) Actor: UGPP. Demandado: José Jesús Valencia Duque.

VII. DECISIÓN.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto Administrativo de Florencia - Caquetá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA.

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda por las razones expuestas en la parte motiva.

SEGUNDO: SIN CONDENA en costas y agencias en derecho, de conformidad con las consideraciones de la presente sentencia.

TERCERO: Notificar la presente decisión en la forma prevista en el artículo 203 del CPACA

CUARTO: **ORDENAR** que en firme esta decisión, se expida copia de la misma, con sus constancias de notificación y ejecutoria, con destino a la parte actora y a su costa, para efectos de obtener su cumplimiento.

QUINTO: Una vez en firme la presente decisión y previa liquidación, **ARCHIVAR** el expediente, previas las anotaciones secretariales de rigor. Atiéndase por secretaria.

Notifíquese y cúmplase,

GINA PAMELA BERMEO SIERRA
Jueza

«Este documento fue firmado electrónicamente. Usted puede consultar la providencia oficial con el número de radicación en https://samaiazure.consejodeestado.gov.co»