



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DE POPAYÁN
jadmin09ppn@cendoj.ramajudicial.gov.co

Popayán, veintinueve de mayo de dos mil veinticinco

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

SENTENCIA N°. 097

Agotadas las etapas previstas, sin que se observen causales de nulidad y cumplidos los presupuestos procesales de la acción, se dicta sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia.

I. ANTECEDENTES

1.1. Demanda

JONIER ANDRÉS REYES ARIAS (Víctima directa), y otros, por intermedio de apoderado judicial, en ejercicio del medio de control de REPARACIÓN DIRECTA, pretenden que se declare responsable al HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, SALUD VIDA E.P.S y la CLÍNICA LA ESTANCIA – I.P.S por los perjuicios ocasionados como consecuencia de la falla en la prestación del servicio de salud que originó una lesión permanente al señor JONIER ANDRES REYES ARIAS, por amputación de sus dedos del pie izquierdo.

En consecuencia, solicita se condene a la entidad demandada a reconocer y pagar el equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para JONIER ANDRÉS REYES ARIAS, ELIANA CAMILA DIAZ COMETA, LAURA SOFÍA REYES DÍAZ, GLORIA ELENA ARIAS MUÑOZ y el equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes para AURA LUCÍA MUÑOZ DE ARIAS y HELEN DAYANA REYES ARIAS por concepto de perjuicios morales, y el equivalente a QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS (\$544.072.212) para JONIER ANDRÉS REYES ARIAS por concepto de lucro cesante.

1.2 hechos:

El 3 de abril de 2017, aproximadamente a las 5:00 de la tarde, el señor JONIER ANDRÈS REYES ARIAS tuvo un accidente en su bicicleta, por lo

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

cual fue trasladado al Hospital Susana López de Valencia para tratar una contusión en la rodilla.

El 4 de abril de 2017, a las 3:41 de la mañana, fue remitido para valoración por ortopedia. Según reporte no oficial de la historia clínica se registra:

" REPORTE NO OFICIOAL DE RX DE RODILLA Y PIERNA IZQUERDA (sic): NO SE EVIDENCIAN IMÁGENES SUGESTIVAS DE LESIONES OSEAS O LUXACIONES, SE REVALORA PACIENTE QUIEN PRESENTA EDEMA EN TERCIO PROXIMAL DE PIERNA IZQUIERDA Y RODILLA IZQUIERDA. REFIERE ADEMÁS DOLOR.". Como exámenes solicitados "BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO HOMOPLATO RODILLA Y PIERNA IZQUIERDA"

En la misma fecha, a las 7:33 am, fue valorado por el especialista en ortopedia.

El día 5 de abril de 2017, a las 11:51 am, fue evaluado nuevamente por ortopedia, quien ordenó la toma de resonancia magnética, no obstante, el paciente y su familiar manifestaron su deseo de salir de manera voluntaria, por encontrarse inconformes con los procedimientos realizados y la demora de la EPS a la cual se encuentra afiliado en el régimen subsidiado, esto es SALUD VIDA E.P.S, para la autorización de la resonancia solicitada, tal como consta en la Historia Clínica Evolución: "PACIENTE CON DX DE CONTUSIÓN EN PIERNA Y RODILA IZQUIERDA QUE HOY ES EVALUIADO POR ORTOPEDIA QUIEN DA ORDEN DE TOMA DE RESONANCIA MAGNETICA. PAICIENTE Y FAMILIAR NO DESEAN PERMANECER EN EL SERVICIO. REFIEREN QUE SIENTEN QUEN NO SE LES HA REALIZADO LOS PROCEDIMIENTOS PERTINENTES Y QUE SU ENTIDAD DEMORA MUCHO TIEMPO EN AUTORIZAR LA RESONANCIA. SE LE EXPLICA QUE DEBE PERMANECER EN EL SERVICIO PARA MANEJO ANALGÉSICO Y ESTUDIO DE SU PATOLOGÍA, SOLICITA ALTA VOLUNTARIA APOYADO POR SU FAMILIAR. EXIME AL HOSPITAL DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD LEGAL EN CASO DE COMPLICACIÓN POR NO ATENCIÓN MÉDICA."

En dicha fecha le fue concedida el alta voluntaria, y el señor REYES ARIAS acude inmediatamente al área de urgencias de la clínica la estancia, donde se le realiza resonancia e ingresa a cirugía donde le practican diez (10) procedimientos quirúrgicos:

"1. TROMBOEMBOLECTOMÍA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES, 2. LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA, 3. DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO — POPLITEO, 4. EXPLORACIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR INCLUYE CON O SIN SUTURA, 5. EXPLORACIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR INCLUYE CON O

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

SIN SUTURA, 6. EXPLORACIÓN VENOSA SUPRAPATELAR, 7. EXPLORACIÓN VENOSA INFRAPATELAR INCLUYE CON O SIN SUTURA, 8. APLICACIÓN TUTOR EXTERNO RODILLA, 9. FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES NCOC INCLUYE CON O SIN APONEUROTOMIA TRANSECCIÓN O DIVISIÓN DE TENDÓN Y/O LIBERACION DE TENSÓN Y 10. DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUB CUTANEO POR INSICIÓN O ASPIRACIÓN.

El día 12 de mayo de 2017 ingresa nuevamente y le realizan los siguientes procedimientos:" 1. *OSTEOTOMÍA EN FALANGES DEL PIE (UNO O MÁS HHUESOS) (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS),* 2. *LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA,* 3, *COLGAJO LOCAL DE PEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS."*

El día 23 de mayo de 2017 tuvo su tercer ingreso a cirugía, en el que le realizaron los siguientes procedimientos quirúrgicos: "1. *SECUESTROCTOMÍA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE VIA ABIERTA EXCLUYE EL DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA.* 2. *EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERNONE VIA ABIERTA EXCLUYE EL RETIRO DE ELECTRODOS Y/O RECEPTOR NEUROESTIMULADOR.* 3. *LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGISOCS DE MÚSCULOS Y TENDONES Y FASCIE EN PIERNA.* 4.*ESCARECTOMÍA TANGENCIAL TEMPRANA HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL.* 5.*COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS.* 6. *INMOVILIZACIÓN OMANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD.."*

El 21 de junio de 2017 fue ingresado nuevamente a cirugía, en el que le realizaron los siguientes procedimientos quirúrgicos: "1. *SECUESTROCTOMÍA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (UNO O MAS) EXCLUYE EL DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA.* 2. *INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN ÁREA ESPECIAL HASTA EL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL, INCLUYE LA ESCICIÓN DE PIEL PARA INJERTO AUTOLOGO (SUTURA ZONA DADORA) HOMOLOGO O HETEROLOGO.* 3. *COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS."*

Concluye manifestado que, como consecuencia del desbridamiento de los dedos del pie izquierdo, actualmente, el señor REYES ARIAS, padece una lesión permanente que le impide desempeñarse con normalidad en el campo laboral y deportivo, de igual manera, afirma que se encuentra en trámite su calificación de invalidez, no obstante, por analogía afirma que esta le genera una incapacidad superior al 50%.

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

1.3 CONTESTACION DE LA DEMANDA

1.3.1.-CLÍNICA LA ESTANCIA

Se opuso a las pretensiones de la demanda, por considerar que el estado de salud del paciente se produjo como consecuencia de la situación CLINICA que presentaba al momento del ingreso, dado que la atención de la CLINICA LA ESTANCIA S.A, no comportó ninguna falta o defectuosa prestación del servicio, pues la misma propendió por el bienestar del paciente en todo momento.

Asegura que no se determina con claridad en la demanda, cual es la presunta falla alegada, puesto que no existen elementos que permitan cuestionar la conducta del equipo médico, además, los fundamentos o razones de derecho se limitan a invocar normatividad jurídica y a presentar definiciones que no estructuran la presunta falla en la atención médica brindada y no existe medio probatorio que lo soporte.

Según se expone en la historia clínica, el señor REYES ARENAS ingresó a la CLINICA ESTANCIA por Urgencias el día 05 de abril de 2017 a las 15:25:19, por dolor en la pierna, con un 1 día evolución consistente en: lesión en pierna izquierda secundario a caída de la bicicleta. En el análisis se encuentra registrado: riesgo de desarrollar síndrome compartimental requiere valoración y manejo por traumatología.

En el plan y manejo se le formulan medicamentos y se le ordena RX de rodilla tibia y tobillo izquierdos, no arroja lesiones oseas, erosivas, expansivas, ni de origen traumático reciente. Las relaciones articulares se encuentran conservadas. Densidad ósea normal. Tejidos blandos de aspecto usual; en interconsulta con ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, le ordenan analgesia inmovilización y resonancia magnética."

La RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA IZQUIERDA arrojó: *"hay cambios inflamatorios de los tejidos blandos extra articulares en caras laterales de la rodilla, conclusión: fractura de la meseta tibial externa con edema óseo severo en la parte central de la misma y la parte proximal de la diáfisis tibial ruptura del ligamento cruzado anterior y posterior. Lesión menisco capsular con desgarró tipo iii del menisco interno que afecta su cuerno anterior y posterior ruptura del ligamento colateral externo derrame articular (hemartrosis) cambios inflamatorios de la grasa de hoffa trauma de partes blandas con hematoma del músculo gastrocnemio media"*

Reitera que le realizaron todos los exámenes y procedimientos, incluyendo la programación para el procedimiento y el traslado a la cirugía requeridos desde su ingreso hasta su egreso. Afirma que si bien,

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

es cierto que al paciente se le realizó una amputación, no les consta que ello implique incapacidad laboral ni deportiva.

Precisa que la situación clínica del paciente no era algo deseable por la entidad, pero dada su situación clínica al momento de ingreso, la amputación no se pudo evitar, y no se puede deprecar una falla en el servicio o alguna negligencia, pues brindaron una atención oportuna de conformidad con su patología.

Formuló las excepciones de: i) caso fortuito. (ii) inexistencia de nexo causal. (ii) actos médicos con pertinencia, diligencia y cumplimiento de protocolos. (iii) inexistencia de la falla del servicio por parte de clínica la estancia. (iv) inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad. (v) obligación de medios y no de resultados, en la atención brindada al paciente. (vi) indeterminación de los perjuicios reclamados y falta de prueba de los mismos. (vii) innominada.

1.3.2 HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E

Se opuso a las pretensiones de la demanda al no encontrar fundamento que permita establecer la responsabilidad que le asiste al Hospital, puesto que no se configura nexo de causalidad entre la atención médica brindada en dicha entidad y los perjuicios alegados.

Afirma que no incurrió en infracción al deber objetivo de cuidado, el cual tiene como fuente la lex artis, puesto que al señor REYES le brindaron una atención oportuna, adecuada y pertinente, colocando a disposición del paciente los conocimientos, recursos y la técnica con la que cuenta para restablecer su salud.

Realiza una síntesis de los hechos de la siguiente manera: *"...ingresó a nuestras instalaciones el día 3 de abril de 2017, siendo atendido por el médico de Urgencias, encontrando edema, dolor a la palpación y limitación funcional, por lo que inició analgesia y solicitó radiografía; el 4 de abril a las 3:41 se reportan las imágenes diagnosticas que no evidenciaban fracturas ni luxaciones, se trasladó a observación y se continuó manejo médico; con los reportes diagnósticos el mismo 4 de abril a las 7:33 AM el paciente es valorado por el ortopedista de turno, quien encontró que la extremidad estaba adecuadamente perfundida y corrobora que la RX no evidencia fracturas o luxaciones, indicando continuar analgesia y medidas locales. El 5 de abril, el paciente es nuevamente valorado por el servicio de ortopedia, encontrando edema en la rodilla, anotando que era difícil valorar la estabilidad de la rodilla por el dolor que el paciente presentaba, y se anota que no hay alteraciones vasculares, los pulsos están presentes y que el paciente moviliza adecuadamente los dedos, sin embargo, teniendo en cuenta que*

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

el paciente persistía con dolor, se ordenó hospitalizar y se solicitó Resonancia Nuclear Magnética (RMN) de la rodilla.”

Posteriormente, el paciente solicitó el alta voluntaria, pese a las advertencias médicas de permanecer en el servicio para manejo con analgésico y estudio de la patología, asumiendo por completo la responsabilidad de su evolución. Expresa que, durante el tiempo de permanencia el paciente no mostró signos clínicos de alteraciones vasculares.

Destaca que el hospital no prestaba la resonancia nuclear magnética, razón por la cual se solicitó al asegurador del paciente que autorizara dicho servicio, no obstante, por la salida voluntaria del paciente, se interrumpió la secuencia diagnostica para el manejo de la contingencia consultada.

Formuló las excepciones de: i) falta de legitimación en la causa por pasiva. (ii) inexistencia de responsabilidad por falla en la prestación del servicio. la (iii) inexistencia del nexo causal. (iv) presencia de causa extraña-fuerza mayor-caso fortuito como eximentes de responsabilidad por presencia de complicaciones alegatorias. (v) inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley. (vi) inexistencia de la responsabilidad por cumplimiento de la obligación de la prestación del servicio por parte del hospital. (vii) configuración de complicaciones aleatorias y no de falla en el servicio médico. (viii) culpa exclusiva de la victima en el resultado dañoso. e inexistencia de falla en el servicio en cumplimiento de las obligaciones del HSLV.

1.3.3. SALUD VIDA EPS

Se opuso de manera general a todas las declaraciones, pretensiones y condenas solicitadas, con fundamento en que no existe nexo causal entre el actuar de la EPS y el daño presuntamente causado, dado que no existe prueba de que se hayan negado los servicios médicos, procedimientos o exámenes solicitados.

Aunado a lo anterior, destaca que la EPS no tiene personal médico adscrito sino que contrata con IPS públicas o privadas para la prestación del servicio médico asistencial.

Formuló las excepciones de: i) inexistencia de responsabilidad contractual y extracontractual (ii) falta de legitimación en la causa por pasiva material (iii) inexistencia de culpa, o relación de causalidad entre Saludvida EPS en liquidación, y la conducta y/o atención desplegada por el hospital Susana López de valencia y la clínica la Estancia, frente a los posibles daños que pudo haber sufrido la parte demandante. (iv) ausencia de los presupuestos consagrados en el artículo 90 de la

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

Constitución Política para integrar a la litis a Saludvida S.A. E.P.S. (v) intervención forzosa para liquidar Saludvida S.A E.P.S.

1.3.4. ASOCIACIÓN SINDICAL DE ESPECIALISTAS ASEQ

Se opuso al llamamiento en garantía realizado por la apoderada del Hospital Susana López de Valencia, como quiera que dicho llamado incumple con la totalidad de los requisitos de orden legal al no allegar con su solicitud, la prueba del actuar doloso o gravemente culposo del personal médico de ASEQ.

Formuló la excepción de: i) excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva material.

1.3.5. ALLIANZ SEGUROS S.A no contestó el llamamiento en garantía y la demanda formulada.

1.4.- Recuento procesal.

La demanda se presentó el 17 de mayo de 2019 (fls. 78-79 EF) y fue inicialmente repartida al H. Tribunal Administrativo del Cauca, quien en providencia del 15 de julio de 2020 declaró su falta de competencia para conocer el asunto y ordenó su remisión a los Juzgados Administrativos del Circuito de Popayán.

A través de acta de reparto del 16 de diciembre de 2020, se asignó el asunto a este Despacho y a través de auto No. 454 del 16 de marzo de 2021 se dispuso su admisión.

Mediante auto N°899 se fijó fecha para audiencia inicial (archivo 024 ED), la cual se realizó el 14 de septiembre de 2022, se agotaron las etapas del artículo 180 de la Ley 1437 y se decretaron las pruebas solicitadas, quedando constancia de la diligencia en la grabación y en el acta No. 143 de la misma fecha (archivo 31 y 32 ED).

La audiencia de pruebas se realizó entre el 15 de febrero y el 11 de octubre de 2023 (archivos 40 al 41, 52 al 53 y 62 al 63 ED), y recaudadas las pruebas solicitadas se ordenó correr traslado a las partes para que presentaran alegatos de conclusión y al Ministerio Público rindiera su concepto de fondo.

1.5 Las pruebas obrantes en el expediente

- Copia de los documentos de identidad, registros civiles de los demandantes y poderes conferidos (folios 4 al 7 y 12 al 25 archivo 02 E.D)

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

- Copia del Registro Civil de la víctima directa (folio 8 archivo 02 ED)
- Copia de la Declaración Juramentada con fines extraprocesales de la unión marital del señor Jonier Andrés Reyes Arias Y La Señora Elina Camila Díaz Cometa. (folios 10-11 archivo 02 ED)
- Copia del certificado de afiliación a salud (Adres) del señor REYES ARIAS en el régimen subsidiado (folio 26 archivo 02 ED)
- Copia reporte de triage, historia clínica y declaración de alta voluntaria del Hospital Susana López de Valencia (folios 26-71 archivo 02 ED)
- Copia de historia de Clínica la Estancia (folios 72-85 archivo 02 ED y archivo 17 ED)
- Registro fotográfico de la extremidad inferior izquierda del señor Jonier Andrés Reyes. (folios 86-89 archivo 02 ED)
- Copia del oficio fechado 13-03-2019 Salud Vida sobre respuesta a la solicitud de expedición del certificado de discapacidad. (folios 90- archivo 02 ED)
- Constancia de diligencia de conciliación (folios 92-95 archivo 02 ED).
- En audiencia de práctica de pruebas se recibió el testimonio de los médicos: VICTOR MANUEL BONILLA, OLMEDO VALENCIA LOPE, OSCAR BERMEO. ADRIANA CLARENA PAZ FLOREZ; FRANCO JOSE CABEZAS GUZMAN; FELIPE TOBAR, JUAN MANUEL CONCHA SANDOVAL. ALVARO ANDRES BRAVO SOLARTE y MAURICIO ANDRES MUÑOZ GARCIA.

1.6-Alegatos de conclusión.

CLÍNICA LA ESTANCIA: (archivo 65 ED)

Solicitó que se despacharan desfavorablemente las pretensiones de la demanda toda vez que no se configuran los supuestos para declarar la responsabilidad de la entidad, en especial el nexo de causalidad entre las afectaciones alegadas por los demandantes y el actuar de la clínica. Realizó un análisis probatorio y concluyó que el demandante es un paciente que ingresó a la Clínica la Estancia 24 horas después del trauma sufrido, quien sin conocimientos técnico-científicos decidió intervenir su propia rodilla, luego de solicitar el alta voluntaria en el Hospital Susana López de Valencia, asumiendo los riesgos que esto implicaba. Precisa que *"...la lesión de arteria poplítea es muy grave y genera altas probabilidades de pérdida de la extremidad"* luego la amputación de los dedos del paciente no es imputable a la clínica, por cuanto corresponde a un riesgo inherente al trauma recibido, y la tardanza en recibir atención médica

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

atribuible al demandante cuando se negó inicialmente a recibir la atención médica, y solo acudió a Clínica la estancia 24 horas después del suceso. En el evento de despachar favorablemente las pretensiones, solicita se realice una graduación de culpas partiendo de la incidencia de cada uno de los actores en el hecho generador del daño, incluido el demandante, del tal forma que en la posible condena se determine para cada parte procesal, en proporción a la responsabilidad que le asiste a cada una de las partes.

ASOCIACIÓN SINDICAL DE ESPECIALISTAS – ASEQ

Después de realizar una síntesis de los hechos consignados en la historia clínica del paciente, indica que la actuación del personal médico (generales y especialistas) del hospital Susana López de Valencia se adecuó a los protocolos establecidos para este tipo de lesiones, enmarcada dentro de los criterios del mayor profesionalismo que este tipo de actuaciones requiere, tal y como se aprecia en las pruebas documentales y testimonios recepcionados en la etapa probatoria.

Sobre el llamamiento en garantía formulado asegura que el cuerpo médico que atendió al paciente no es responsable del daño alegado, destaca que las complicaciones de las lesiones obedecen exclusivamente a la decisión de retirarse de manera voluntaria del Hospital Susana López de Valencia sin acceder a la práctica de los exámenes médicos especializados ordenados por el galeno tratante, a fin de determinar un correcto diagnóstico de la lesión padecida.

Tal y como lo dispone el artículo 44 de la Ley 2195 de 2022, es posible solicitar el llamamiento en garantía del agente identificado como aquel que desplegó la acción u omisión causa del daño del cual se reclama la responsabilidad del Estado, sin embargo, en el proceso no es posible acreditar dichas conductas por parte del cuerpo médico de especialistas ASEQ, encargados del servicio de Ortopedia y Traumatología en el Hospital Susana López, por el contrario, reitera la oportunidad y el profesionalismo con el que actuaron, tal como consta en la historia clínica y el acervo probatorio.

LA PREVISORA S.A

Solicita se desestimen las pretensiones de la parte actora con base en los siguientes argumentos:

No se demuestran los elementos de la responsabilidad administrativa que quiso atribuir el demandante a la clínica la estancia s.a. Afirma que el régimen probatorio que debe imperar para la revisión del asunto es el de la falla probada, en la que el extremo activo tiene la carga de acreditar los elementos axiológicos y estructurales que configuran la

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

responsabilidad de la entidad, lo cual no ocurrió en el caso a estudio dado que no se demuestra el elemento conductual, ni el de causalidad.

No se acredita la falla en la prestación del servicio de salud toda vez que, el paciente tuvo una atención multidisciplinaria desde su ingreso al HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E y el acto médico desplegado fue diligente para prevenir la extensión del daño.

Resalta que el señor JONIER REYES demoró en acudir a control médico, reduciendo la ventana diagnóstica oportuna para tratar con mejores resultados el trauma padecido, además manipuló su extremidad lesionada sin formación médica y abandonó las instalaciones del centro asistencial antes de que se le brindara tratamiento, solicitando el alta voluntaria. Lo expuesto permite concluir que fue la conducta de la víctima la que generó la concreción sobreviniente de riesgos inherentes al trauma padecido, que como causa extraña rompe el nexo causal entre el daño y la responsabilidad del HSLV.

Finalmente expone que existe una ausencia de cobertura e inexigibilidad de la obligación indemnizatoria en tanto que no se concretó el riesgo asegurado en las pólizas de responsabilidad civil expedidas por LA PREVISORA S.A. compañía de seguros, principalmente, en la Póliza No. 1003898 (certificado 1) vigente entre el 09 de enero del 2019 al 09 de enero del 2020.

Por lo expuesto, concluye que su representada no está obligada legal o contractualmente a asumir una eventual sentencia condenatoria dado que las pólizas mediante las cuales fue vinculada no prestan cobertura temporal.

ALLIANZ SEGUROS

Una vez analizados los testimonios rendidos por los galenos, solicita se desestimen las pretensiones de la demanda teniendo en cuenta que no se logró demostrar la falla en la prestación del servicio de CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.

Respecto del llamamiento en garantía formulado por CLINICA LA ESTANCIA S.A destaca la inexistencia de siniestro por no acaecer el riesgo asegurado y la consecuente inexigibilidad de la obligación indemnizatoria a su cargo con base en la póliza no. 022275342/0 y la ausencia de cobertura temporal respecto del contrato de seguro documentado en las pólizas no. 021752907/0, no. 021932843/0 y no. 022094774/0.

PARTE DEMANDANTE, (archivo 70 E.D) realiza un recuento de los hechos expuestos y con base en las declaraciones del personal médico, colige que está demostrada la conducta negligente en que incurrió el

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, pues afirma que de haber actuado de manera inmediata y ajustada a los protocolos de salud establecidos, se habría evitado la amputación de los dedos de la extremidad inferior izquierda del accionante.

SALUDVIDA S.A. EPS HOY LIQUIDADA, (archivo 71 ED) solicita desestimar las pretensiones de la demanda y se declaren probadas las excepciones presentadas en la contestación de la demanda, toda vez que los demandantes no demostraron el nexo causal entre los sucesos y la responsabilidad de SALUD VIDA EPS HOY LIQUIDADA. Afirma que según las historias clínicas se constata que la citada EPS actuó de manera diligente y no negó la prestación de servicios de salud requeridos.

De igual manera solicita la desvinculación del proceso dado que como consecuencia del desequilibrio financiero y la terminación de la existencia legal de SALUDVIDA E.P.S S.A. hoy liquidada, no cuenta con la capacidad para obligarse en una eventual sentencia condenatoria.

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. (archivo 72 ED). Expresa que no se estructura ninguna clase de responsabilidad en su contra, puesto que el material probatorio allegado al expediente no demuestra el nexo causal entre el desenlace negativo del paciente y la inacción o la omisión del médico de la Entidad. Reitera que la parte demandante no logró demostrar la ocurrencia de una falla probada en el servicio, un hecho médico anómalo o el incumplimiento de la lex artis por parte del personal de la salud que atendió al paciente.

Afirma que el Hospital actuó diligentemente y poniendo a su disposición todos los medios necesarios para salvaguardar su salud, por ende, al verificar la ausencia de la prueba de la existencia del nexo causal entre el hecho dañoso alegado y la conducta médica ejercida en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E., no hay lugar a declarar la responsabilidad médica, por tal motivo solicita de desestimen las pretensiones de la demanda.

II. CONSIDERACIONES

2.1. Competencia.

Este Despacho es competente para decidir el asunto en primera instancia, al tenor de lo establecido en el artículo 155 numeral 6º y 156 del CPACA, teniendo en cuenta el lugar de ocurrencia de los hechos y por la cuantía del asunto, cuya estimación razonada, al tiempo de la demanda no superó los 500 SMMLV.

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

2.2. Procedibilidad y presentación oportuna del medio de control.

El daño alegado data del **12 de mayo de 2017**. En consecuencia, el término bienal de caducidad¹ estaba llamado a expirar, en principio, el **13 de mayo de 2019**.

La parte accionante presentó la solicitud de conciliación prejudicial ante el Ministerio Público, el **29 de marzo de 2019** y la constancia de agotamiento del requisito le fue entregada el **15 de mayo de 2019** (fls. 63 y 65 CPPAL)

Teniendo en cuenta que la demanda se presentó el **17 de mayo de 2019** (fl. 78 CPPAL), se comprueba que se interpuso dentro del término legal conferido para tal efecto.

2.3. Problema jurídico.

En armonía con la fijación del litigio se deberá determinar si las entidades demandadas son responsables administrativa y patrimonialmente por la presunta falla en la prestación del servicio de salud en relación con la atención brindada al señor JONIER ANDRES REYES ARIAS los días 3 de abril al 21 de junio de 2017, la cual concluyó con la amputación de los dedos del pie izquierdo, o si por el contrario existe alguna causal que pueda exonerar de responsabilidad a las entidades demandadas.

En caso de que se acceda de manera favorable a las pretensiones de la demanda, se determinará si los llamados en garantía deben responder patrimonialmente por los perjuicios ocasionados al señor JONIER ANDRES REYES ARIAS.

2.4. Marco Normativo y Jurisprudencial

2.4.1 Los elementos de la responsabilidad del Estado y régimen de responsabilidad.

Según lo consagra el artículo 90 de la Constitución Política, la responsabilidad extracontractual del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación de este a la administración pública, por acción, o por omisión de un deber normativo.

El H. Consejo de Estado a precisado que la responsabilidad estatal exige la afirmación del principio de imputabilidad, según el cual, la

¹ El artículo 140 en su literal i) del numeral 2º

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

indemnización opera cuando medie en el caso concreto, sustento fáctico y la atribución jurídica del daño, en este último se determinará el deber jurídico que opera para la administración, de acuerdo con los distintos títulos de imputación consolidados en la jurisprudencia del Consejo de Estado: **i)** falla del servicio, **ii)** daño especial, y, **iii)** riesgo excepcional².

Ahora bien, la responsabilidad del Estado por actos médicos comprende, de un lado, el acto médico como tal, que se refiere a la atención que brinda directamente el profesional de la medicina en sus distintos momentos, incluyendo el diagnóstico, tratamiento de las patologías y además las intervenciones quirúrgicas; y de otro, las actuaciones ejercidas de manera anterior y posterior a la intervención profesional, que abarcan desde el instante en que el paciente asiste o es trasladado a un hospital, hasta las actividades que se encuentran a cargo de la parte administrativa, tal es el caso del trámite de traslado de un paciente de un centro asistencial a otro, el ingreso al sistema y aquellas relacionadas con la autorización de servicios que debe prestar la EPS a través de su red de prestadores.

No ha sido pacífica la jurisprudencia del Consejo de Estado, en relación con el régimen que gobierna asuntos como el presente, es así como en anteriores oportunidades (años 1992 - 2000), era requisito sine qua non para la parte demandante acreditar y demostrar la falla del servicio médico asistencial para la prosperidad de sus pretensiones (falla probada), exigencia que en muchos casos resultaba infructuosa en tanto que la recolección del material probatorio escapaba de su capacidad y conocimiento.

Posteriormente (años 2001 a 2006) se indicó que quien debía demostrar la pericia, la diligente atención y el adecuado manejo médico, era la entidad demandada, generándose así una presunción de falla del servicio médico (falla presunta), cuya diferencia con el régimen anterior radicaba en cabeza de quien estaba la obligación de probar.

A partir del año 2006, la jurisprudencia en cuanto a la carga de la prueba relacionada con la responsabilidad por actos médicos descartó la carga dinámica de la prueba como modalidad de carga procesal, considerándose que las providencias se analizarían con fundamento en la regla de prueba de falla probada, teniendo especial relevancia la prueba indiciaria. Así pues, se excluyó el dinamismo de la prueba, advirtiendo que el acogimiento de esa regla probatoria conllevaba más que soluciones, dificultades, a su vez que, con la aplicación de la falla

² Sentencia del 20 de marzo de 2013, proferida por la Subsección C de la Sección Tercera; Consejera Olga Melida Valle de la Hoz; Radicación número: 25000-23-26-000-1998-02484-01(24550); Actor: JOSE YAMIL ORDOÑEZ Y OTROS; Demandado: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJERCITO NACIONAL; reitera tesis de la sentencia del 9 de junio de 2010; Rad. 1998-0569.

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

presunta en determinados casos, se marginaban del debate probatorio asuntos muy relevantes. Así lo indicó:

"La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste.

*En relación con la carga de la prueba del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios, al tiempo que no se requiere certeza en la determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable"*³

En síntesis, la jurisprudencia del Consejo de Estado evolucionó del régimen inicial de la falla probada hacia la falla presunta⁴ y las teorías de la carga dinámica de la prueba⁵ de la probabilidad determinante⁶, para regresar nuevamente al régimen de la falla probada⁷ en el tema de la responsabilidad médica y allí consolidó su posición.

Posteriormente, en sentencia del 10 de abril de 2019, radicado 2005 01794-01 (40916), con ponencia del consejero doctor Alberto Montaña Plata, explica que se configura la responsabilidad estatal cuando se compruebe que la atención médica no se realizó con la calidad exigida:

"2.3.1 De la responsabilidad patrimonial por daños en la prestación del servicio médico

35. Esta Corporación ha señalado que para comprometer la responsabilidad patrimonial del Estado por el servicio médico debe demostrarse la existencia del daño, ocasionado por el hecho de no prestarse la atención médica con los estándares de calidad exigidos por la lex artis. Al respecto, la jurisprudencia ha precisado que:

³ Consejo de Estado, Sección 3a, Subsección B. Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourt. 28 de febrero de 2013. Radicación número: 66001-23-31-000-2001-00063-01(25075). Actor: Amparo Álzate De Betancur.

⁴ Consejo de Estado, expediente 6897. De esta evolución da cuenta el fallo expedido por la misma Corporación el 24 de agosto de 1992. Expediente 6754. Actor: Henry Enrique Saltarín Monroy.

⁵ Sentencia del 22 de marzo de 2001, expediente 13.284 - H. Consejo de Estado. Sección Tercera. Consejero Ponente: Jesús María Carrillo Ballesteros. Expediente 12.706. Sentencia de enero 24 de 2.002

⁶ Consejo de Estado. Sección Tercera. Decisión reiterada recientemente, que tiene su origen en la sentencia de mayo 3 de 1.999.

⁷ Consejo de Estado. Sección Tercera. Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio. Sentencia de agosto 31 de 2.006. Radicación número 68001-23-31-2000-09610-01 (15772). Actor: María Olga Sepúlveda Ramírez. Demandado: Hospital Ramón González Valencia.

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

"Es necesario que se demuestre que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance".⁸

36. Así, en materia de responsabilidad por el acto médico propiamente dicho, esto es el diagnóstico, tratamientos, procedimientos y, en general, las conductas del profesional médico orientadas al restablecimiento o recuperación de la salud del paciente, la imputación del daño se hace, por regla general, desde la perspectiva de una prestación de medios y no de resultados, ya que su deber radica en la aplicación de sus conocimientos, entrenamiento, experiencia y todos los medios disponibles orientados a la curación y rehabilitación, sin que le sea exigible el resultado exitoso.

37. Esto significa que, para que la administración pueda ser declarada responsable de los daños ocasionados por el ejercicio de la actividad médica hospitalaria, el demandante tiene la carga de demostrar que el servicio no se prestó adecuadamente, bien porque no fue oportuno, o porque no cumplió con los protocolos y estándares de calidad fijados por la ciencia médica al momento de la ocurrencia del hecho dañoso, salvo en lo relativo a los deberes que tienen que ver directamente con el servicio y cuyo cumplimiento depende enteramente del prestador, al margen de la condición y evolución de la salud del paciente, como los relativos al acto médico documental y, en especial, al consentimiento informado, y al suministro de la información necesaria para que el paciente propenda por su autocuidado, caso en el que corresponde al servicio médico demandado demostrar su cumplimiento.

38. En relación con el nexo de causalidad que debe existir entre la atención médica y el daño, en circunstancias en las que la prueba de esta relación fuera una exigencia demasiado alta para los demandantes se han admitido 3 posturas: una, referente a la carga dinámica de la prueba; posteriormente, se habló de la inversión de la carga de la prueba, con fundamento en que la prueba resulta imposible para la víctima, quien se encontraba inconsciente y, para sus familiares que no estaban presentes en el procedimiento, aunado al hecho que se trataba de demostrar actividades de contenido técnico y científico; en un tercer momento, se determinó que la prueba corresponde al demandante, pero que dicha carga puede atenuarse mediante la aceptación de la prueba indiciaria que debe ser estudiada en conjunto con la conducta de las partes.

39. Así, la jurisprudencia reciente ha considerado que el nexo causal puede demostrarse por vía indirecta, es decir, a través de indicios, sin que se trate de una excepción al deber que le asiste a la parte

⁸ Sentencia del 11 de febrero de 2009, radicación No. 54001-23-31-000-1993-08025-01(14726)

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

demandante de acreditar lo que, tradicionalmente se ha denominado como el nexo de causalidad que debe existir entre la atención médica y el daño para que se estructure la responsabilidad de la administración”.

En sentencia de 26 de abril de 2018, con ponencia de la consejera Dra. MARÍA ADRIANA MARÍN, radicado 2004-02010-01(41390), refiere que el régimen en relación con servicios médicos por regla general es el de la falla en el servicio, y fija precisas reglas para su aplicación:

"...Así las cosas, a pesar de la dificultad de encuadrar la responsabilidad bajo el título de falla del servicio, la Sala con fundamento en el principio iura novit curia, analizará el presente asunto bajo el régimen de responsabilidad objetivo.

En efecto, tratándose de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión actividades médico-asistenciales, según jurisprudencia de esta Corporación, la responsabilidad patrimonial que se le atribuye al Estado bien puede ser analizada bajo el régimen de la falla probada del servicio, a lo cual se ha agregado que, en atención al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello implica, el nexo de causalidad puede acreditarse en virtud del cual, cuando el demandante alega determinado régimen de imputación de responsabilidad -subjetivo u objetivo-, y el juzgador encuentra que es otro el que se ajusta a los hechos narrados en el libelo introductorio, puede, si así lo considera necesario, apartarse de aquél y aplicar el que considere correcto.

(...)

En ese sentido, se debe precisar que si bien es cierto que la actividad médica hospitalaria -como resulta natural- implica riesgos inherentes a su ejercicio (vgr. intervenciones quirúrgicas o exámenes clínicos invasivos, entre otros), los cuales dependen en gran medida de la complejidad de la afectación de la salud del paciente, también es cierto que para evaluar la responsabilidad de las instituciones prestadoras de salud, la jurisprudencia de esta Sección del Consejo de Estado ha precisado que su análisis debe realizarse a partir de la verificación, en cada caso concreto, del cumplimiento de los reglamentos y protocolos a los que se encuentre sometido cada procedimiento.

No obstante lo anterior, esta Corporación también ha considerado a modo de excepción, que dentro del ejercicio de la actividad médica existen varios escenarios en los cuales resulta posible predicar la existencia de un régimen objetivo de responsabilidad. En efecto, en relación con algunos eventos susceptibles de ser estudiados bajo el régimen objetivo de responsabilidad, se ha precisado que éstos pueden ser:

i) Aquellos eventos que implican la manipulación de cosas peligrosas, o que el procedimiento o el tratamiento empleado entrañe peligro, pero siempre y cuando la herramienta riesgosa cause el daño de manera directa o por ella misma, pues si la lesión es producto de una ejecución irregular del acto médico, aunque medie un instrumento que represente

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

peligro o riesgo, el caso específico estará regido por la responsabilidad subjetiva o de falla en el servicio.

ii) Cuando un medicamento, tratamiento o procedimiento que implique o conlleve un progreso en la ciencia y, por lo tanto, se considere novedoso, se desconozcan las consecuencias o secuelas del mismo a largo plazo;

iii) Cuando en el acto médico se empleen químicos o sustancias peligrosas (v.gr. eventos de medicina nuclear);

iv) En supuestos de vacunas, porque se asume de manera implícita su eventual peligrosidad y reacciones adversas en los diferentes organismos y

v) Cuando el daño sea producto de una infección nosocomial o intrahospitalaria.

Los eventos antes señalados han sido decididos por esta Sección del Consejo de Estado por un régimen de responsabilidad objetivo precisado que no resulta relevante determinar si el comportamiento de la entidad fue diligente o cuidadoso, por cuanto es el riesgo asociado con el ejercicio de dichas actividades lo que produce en el plano fáctico o causal el daño antijurídico por el que se demanda...”

2.4.2. La Culpa exclusiva de la víctima como eximente de la Responsabilidad del Estado.

Frente al tema y en relación con la negativa del paciente a recibir atención medico asistencial como causa eficiente para la producción del daño, H. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, con ponencia del H. consejero ENRIQUE GIL BOTERO, mediante pronunciamiento del 19 de septiembre de 2007, dentro del radicado número: 76001-23-31-000-1994-00916-01(16010), expuso lo siguiente:

"...Se encuentra establecido que Oscar Hernández estuvo internado entre el nueve y el 15 de diciembre de 1992 en el Hospital San Vicente de Paúl de Palmira, a causa de una infección urinaria y una litiasis, tratamiento que cesó por el retiro voluntario del paciente del centro de salud. Al día siguiente, mediante escanografía le fue diagnosticado un empiema epidural, el 18 de diciembre siguiente fue internado en el Hospital Universitario del Valle, en el cual permaneció hasta el 27 de enero de 1993, cuando nuevamente se retiró de manera voluntaria. Falleció el 25 de junio siguiente, la causa principal de la muerte fue la última enfermedad mencionada. De los hechos probados en el proceso se **deduce claramente que, en el presente caso, se configuró la causal eximente de imputación del hecho exclusivo de la víctima, toda vez que el daño por el que se demanda se originó en la interrupción del tratamiento médico, en dos ocasiones, por voluntad del propio paciente.** La Sala concluye, entonces, que la muerte

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

de Oscar Hernández no es imputable a la entidad demandada, toda vez que el empiema epidural, **causa principal de su deceso, se vio agravado por el abandono del tratamiento médico que estaba recibiendo, lo que configura un hecho exclusivo de la víctima**. Así las cosas, para la Sala se presenta una clara ausencia o imposibilidad de imputación, como quiera que el daño no es atribuible a conducta alguna de la administración pública, esto es, no le es imputable al Estado, toda vez que la culpa de la víctima constituye un eximente de imputación en los términos de análisis del artículo 90 de la Constitución Política. Por las anteriores razones, se revocará la sentencia apelada y en su lugar se negarán las pretensiones de la demanda.” (Resaltado fuera de texto)

Sobre los requisitos para estructurar la culpa de la víctima como la causal eximente de responsabilidad del Estado, el H. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección, con ponencia del H. consejero JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, sentencia del 22 de junio de 2011, radicado número: 3001-23-31-000-1999-00265-01(19548), expuso:

"CAUSALES EXIMENTES DE RESPONSABILIDAD – Efectos

La jurisprudencia nacional ha reconocido la existencia de cuatro causales que impiden la imputación de responsabilidad a la administración, a saber: fuerza mayor, caso fortuito, hecho de un tercero y **hecho de la víctima**. En efecto, los aludidos eventos "dan lugar a que devenga jurídicamente imposible imputar, desde el punto de vista jurídico, la responsabilidad por los daños cuya causación da lugar a la iniciación del litigio, a la persona o entidad que obra como demandada dentro del mismo".
(...)

El hecho de la víctima es, por definición, **irresistible, imprevisible y externo a la actividad del demandado**. En reiterada jurisprudencia, el Consejo de Estado ha reconocido que procede la declaratoria del hecho exclusivo de la víctima como causal de exoneración de responsabilidad aun tratándose de menores de edad y dementes. En este sentido, esta corporación ha señalado que "la valoración sobre la intervención causal de la víctima se puede declarar aun tratándose de menores de 10 años y de los dementes, quienes, si bien no son susceptibles de cometer culpa, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2346 del Código Civil, su actuación puede exonerar de responsabilidad a la entidad demandada cuando sea causa exclusiva del daño". Por último, es preciso resaltar que siempre que la Actuación de la víctima sea la causa única, exclusiva o determinante del daño, resulta innecesario valorar el elemento subjetivo en la atribución de responsabilidad a la administración.
(...)

Sobre la culpa exclusiva de la víctima, la H. Corporación en pronunciamiento del 01 de octubre de 2018, dentro del radicado número: 3-001-23-31-000-2010-00281-01 (47658), expuso:

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

"Sobre este particular, ha dicho esta Corporación:

"(...) Cabe recordar que la culpa exclusiva de la víctima, entendida como la violación por parte de ésta de las obligaciones a las cuales está sujeto el administrado, exonera de responsabilidad al Estado en la producción del daño.

(...)

Específicamente, para que pueda hablarse de culpa de la víctima jurídicamente, ha dicho el Consejo de Estado, debe estar demostrada además de la simple causalidad material según la cual la víctima directa participó y fue causa eficiente en la producción del resultado o daño, el que dicha conducta provino del actuar imprudente o culposo de ella, que implicó la desatención a obligaciones o reglas a las que debía estar sujeta. Por tanto puede suceder en un caso determinado, que una sea la causa física o material del daño y otra, distinta, la causa jurídica la cual puede encontrarse presente en hechos anteriores al suceso, pero que fueron determinantes o eficientes en su producción.

(...)

Lo anterior permite concluir que en el sub lite, a través de las pruebas allegadas se demostró que el daño provino del comportamiento exclusivo de la propia víctima directa, la cual rompe el nexo de causalidad; con esta ruptura el daño no puede ser imputable al demandado porque aunque la conducta anómala de la Administración fue causa material o física del daño sufrido por los demandantes, la única causa eficiente del mismo fue el actuar exclusivo y reprochable del señor Mauro Restrepo Giraldo, quien con su conducta culposa de desacato a las obligaciones a él conferidas, se expuso total e imprudentemente a sufrir el daño (...)"

Bajo estas orientaciones jurisprudenciales procede el despacho a realizar el análisis de los medios de prueba recolectados, con el fin de determinar si le asiste razón a la parte actora, en el sentido de configurarse la responsabilidad estatal por falla en la prestación del servicio médico o si por el contrario se encuentra acreditada la culpa exclusiva del actor, como causa exonerativa de responsabilidad estatal.

3.- ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

3.1 El daño

Para que el daño antijurídico sea reparable, debe estar plenamente estructurado; es por ello que debe ser i) antijurídico es decir que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, apreciable material y jurídicamente, o sea que no se trata de una conjetura-, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo solicita.

En el presente asunto, el daño alegado está relacionado con una presunta falla en la prestación del servicio médico, que ocasionó la

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

amputación de los dedos del pie izquierdo del señor JONIER ANDRES REYES, realizada en la Clínica la Estancia de la ciudad de Popayán el día 12 de mayo de 2015.

En el historial clínico aportado, se evidencian las siguientes anotaciones:

"Fecha: 12/05/2017 18:39:14

(...)

Diagnostico preoperatorio: I775 necrosis arterial

Diagnostico Posoperatorio: I775 necrosis arterial

Tipo de Herida: Limpia

Tipo de Anestesia: General

Tipo de cirugía: Programada

Realización acto quirúrgico: 12/05/2014

Hora inicio: 17:00:00 Hora Final: 18:00:00

Tiempo de perfusión: 0

Descripción Quirúrgica:

AS ATS DE PIE IZQUIERDO

HALUX IZQUIERDO:

SE DESBRIDA Y SE RETIRA TEJIDOS NECROSADOS HASTA IF -OSTEOTOMIA DE FALANGE PROXIMAL TENOLISIS LIBERACION DE TENDON FLEXOR COLGAJO DE PIEL PARA CUBRIMIENTO DE AREA CRUENTA(sic)

2 DEDO:

DESBRIDAMIENTO Y RESECCION DE TEJIDOS NECROSADOS HASTA IFP - SE REALIZA OSTEOTOMIA DE REMODELACION DE FALANGE PROXIMAL - SE CUBRE AREA CON COLGAJO DE AVANCE CON PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

3 DEDO:

DESBRIDAMIENTO Y RESECCION DE TEJIDOS NECROSADOS HASTA IFP DE 2 DEDO - OSTEOTOMIA DE REMODELACION DE FALANGE PROXIMAL COLGAJO DE CIERRE CON PIEL Y TEJIDO CELULAR DORSAL Y PALMAR

4 DEDO:

DESBRIDAMIENTO Y RESECCION DE TEJIDOS NECROSADOS 4 DEDO HASTA MF DE 5 DEDO SE OSTEOTOMIZA 4 METATARSIANO SE REALIZA COLGAJO DE CUBRIMIENTO DE CON PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

5 DEDO:

DESBRIDAMIENTO Y RESECCION DE TEJIDOS NECROSADOS HASTA DORSO DEL PIE

SE OSTEOTOMIZA 5 METATARSIANO

SE AVANZA COLGAJO DE PIEL DORSAL Y PLANTAR CON PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

PLAN: CURACION DE HERIDA

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

ANTIBIOTICO
ANALGESIA
NUEVO PROCEDIMIENTO SEGUN EVOLUCION

Hallazgos:
NECROSIS DE LOS 5 DEDOS DEL PIE IZQUIERDO
SECUELAS DE LESIÓN DE LA ARTERIA POPLÍTEA" (folios 501-502 archivo 17 ED)

El proceso quirúrgico de amputación se describe según nota de enfermería en los siguientes términos:

"(...)
17+00 INGRESA PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD A QUIROFANO NUMERO 6 EN SILLA DE RUEDAS CONSCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, CANALIZADO EN MSI PLIEGUE CON LIQUIDOS EV SSN VENA PERMEABLE, SE MONITORIZA PACIENTE, SE HACE LISTA DE CHEQUEO CON TODO EL EQUIPO QUIRURGICO, PACIENTE NO ES ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, TIENE PARCHE BUPRENORFINA IZQUIERDO MANIFIESTA TENER AYUNO COMPLETO PACIENTE PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE AMPUTACION DE DEDOS DE PIE IZQUIERDO DR: SORY AGREDO

17+10 + DR: ESCARRAGA ORDENA INICIAR GOTEIO DE REMIFENTANYL POR BIC TITULABLE + LIDOCAINA SIMPLE AL 2% 60 MG + PROPOFOL 140 MG +MEDAZOLAM 30 MG COLOCA MASCARA LARINGEA NUMERO 4.0 SE FIJA SE CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA, SE COLOCA PROTECCION OCULAR SIN COMPLICACIONES.

17+15 EQUIPO SE REALIZA LAVADO DE MANOS QUIRURGICO DOCTOR CHAVARRIA SE HACE PREVIA ASEPSIA DEL AREA A INTERVENIR CON CLOREXIDINA AL 4% SE RETIRA CON COMPRESA ESTERIL, SE DEJA AREA A INTERVENIR IMPREGNADA CON CLOREXIDINA AL 2% SIN PRESENTAR REACCIONES.

17+20 DR: SORY AGREDO, AYUDANTE DR: CHAVARRIA EMPIEZAN ACTO QUIRURGICO, INSTRUNETA (SIC) JOHANA QUIEN INFORMA QUE EMPIEZA CON INSTRUMENTAL :34. PINZAS AUXILIARES:2. BISTURI:1 AGUJAS:3. COMPRESAS 10

17+30 POR ORDEN MEDICA DR: ESCARRAGA SE ADMINISTRA DEXAMETASONA 8 MG EV DILUIDO EN 10CCSSN DIPIRONA 2.0 GR EV DILUIDO EN 100CCSSN METOCLOPRAMIDA 5 MM DILUIDO EN 10 CC DE SSN 0.9 % MORFINA 5 MG SUBCUTANEA

DR: SORY AGREDO E INSTRUMENTADORA QUIRURGICA HACEN CONTEO DE INSTRUMENTAL: 34. PINZAS AUXILIARES: 2 BISTURI: 1. AGUJAS:3 COMPRESAS 10.

18+05 CONTEO COMPLETO INFORMA INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TERMINA ACTO QUIRURGICO, DR, SORY AGREDO INICIA CIERRE DE HERIDA QUIRURGICA JUNTO AL DOCTOR CHEVARRIA, QUEDA HERIDA EN DEDOS DE

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

PIE IZQUIERDA CUBIERTA CON GASA IMPREGNADAS DE SULFADIAZINA DE PLATA APOSITO + VENDAJE ELASTICO

18+20 SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION DE CIRUGIA JUNTO CON ANESTESIOLOGO DOCTOR ESCARRAGA, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL POS OPERATORIO DE AMPUTACION DE DEDOS DE PIE IZQUIERDO LEV DE SSN 0.9 % 500 CC + 2 GRAMO DE DIPIRONA, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA GASA MAS SULFADIAZINA DE PLATA CON APOSITO + VENDAJE ELASTICO LIMPIO Y SECO , SIN AVIDENCIA DE SANGRADO, SE ENTREGA CANULA NASAL PARA SOPORTE DE OXIGENO, CON PIEL INTEGR MANILLA DE IDENTIFICACION CON STIKER DE RIESGO DE CAIDAS , SE ENTREGA HISTORIA CLINICA COMPLETA EN RECUPERACION DE CIRUGIASIN EVIDENCIA DE SANGRADO.

Nota realizada por: MARIA EUGENIA ZUNIGA MUNOZ Fecha: 12/05/17 17:21:45"

3.2. La imputación

La imputación es la atribución jurídica que se le hace a la entidad pública por el daño antijurídico padecido, una vez establecido el nexo de causalidad. En principio, la entidad estaría en la obligación de responder, bajo cualquiera de los títulos de imputación de los regímenes de responsabilidad, esto es, del subjetivo (falla en el servicio) u objetivo (riesgo excepcional y daño especial).

Según la posición jurisprudencial unificada⁹, el juicio de imputación del daño causado con ocasión de la actividad médica, debe adelantarse con aplicación del régimen de falla probada del servicio, de modo que incumbe al actor, no solo la demostración del padecimiento de un daño antijurídico, sino también la imputabilidad a la entidad demandada.

Así entonces, es necesario traer a colación la historia clínica del señor JONIER ANDRES REYES ARIAS, para establecer los antecedentes de la atención médica y aquellas anotaciones que figuren en relación con la fecha del hecho que materialmente es considerado como daño. En consecuencia, se realizará un recorrido cronológico de las anotaciones del expediente médico de la siguiente manera:

El 03 de abril de 2017, el señor JONIER ANDRES REYES ARIAS sufrió un accidente en una bicicleta, acudiendo en la misma fecha al servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia. (folios 27-37 archivo 02)

"*REPORTE DE TRIAGE (folio 27 archivo 02 ED)*
Fecha de Triage: 03/04/2017 5:49:35 pm

⁹ Consejo de Estado; Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006, Exp. 15772.

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

Signos vitales
Tensión arterial: 100/70
Frecuencia cardiaca: 90
Frecuencia respiratoria: 20
Temperatura:36
SO2: 100
Estado de conciencia: alerta
Pedo (kg): 0.0000
Motivo de consulta: Talla: 165 motivo de consulta: paciente iba como conductor de una bicicleta y posteriormente cae, ahora refiere dolor en rodilla izquierda. Tiempo de duración: apariencia general: buen estado general escala del dolor 5/10. Aislamiento: no antecedentes: niega antecedentes HTA y DMEPS: salud vida.
(...)
Impresión diagnostica
Diagnostico 1: S800 contusión de rodilla.

Fecha de Registro: 03/04/2017 8:46:25 pm (folio 29 archivo 02 ED)

Motivo de consulta: "Me caí en la bicicleta"
Enfermedad actual: CC de 2 horas de evolución, refiere que se movilizaba en una bicicleta y de forma accidental se resbala, cae al suelo sufre trauma contuso en rodilla y pierna izquierda con deformidad limitación severa en el movimiento, inestabilidad articular, ingreso algido, niega otros traumas no tec (sic)
(...)
Análisis y Plan (folio 30 archivo 02 ED)
Paciente quien sufre trauma en pierna y rodilla izquierda al caer de una bicicleta sufre trauma complejo con alta probabilidad de fractura, amerita toma de RX, descarta lesión ósea.

Diagnostico
S800 Contusión de la rodilla
S801 Contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna
(...)
Exámenes solicitados
Brazo, pierna, rodilla femur, hombro, omoplato, rodilla y pierna izquierda.

Profesional: Alvaro Andres Bravo Solarte
Especialidad: Medicina general

Fecha de Registro: 04/04/2017 3:41:10 am (folio 32 archivo 02 ED)

Historia clínica de evolución
Reporte no oficial de RX de rodilla y pierna izquierda: no se evidencia imágenes sugestivas de lesiones Oseas o luxaciones
Se revalora paciente quien presenta edema en tercio proximal de pierna izquierda y rodilla izquierda, refiere además dolor.
Diagnostico
S801 Contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

S8000 Contusión de la rodilla

Indicación médica

Se traslada a observación camilla con barandas en alto acompañante permanente, prevenir caídas, tramadol 25 cada 6 horas, ranitidina 50 mg cada 12 horas, SS valoración por ortopedia, control de signos vitales e informar cambios.

(...)

Exámenes

Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria

Valoración por ortopedia

Profesional: Astrid Liliana Ruiz Jiménez

Especialidad: Medicina General

(...)

Subjetiva (folios 33-34 archivo 02 ED)

Fecha de registro: 04/04/2014 7:33:38 am

Torsión de la rodilla izquierda por caída hace 12 horas, ahora muy álgido y ansioso.

Objetiva

Extremidad perfundida no es posible valorar las estabilidades no hay derrame articular RXS no evidencia de la lesión ósea.

Análisis

Esguince de la rodilla derecha

Plan

Control de dolor, vigilancia de la perfusión distal, hielo local y revaloración en 24 horas.

Diagnostico

Esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas, principal de la rodilla.

(...)

Profesional: Cabezas Guzmán Franco Jose

Especialidad: Ortopedia y Traumatología

Fecha de Registro: 05/04/2017 10:57:15 am (folios 36 archivo 02 ED)

Historia clínica evolución

Paciente con traumatismo contuso de rodilla izquierda sin evidencia macroscópica de lesiones Oseas, tiene diclofenaco y tramadol con horario se dejó con dosis full de analgesia, pero dice que no cede, solicita verbalmente que le apliquen meperidina.

Diagnostico

Contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna

Indicación médica

Por ahora continuar igual manejo

Medicamentos

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

Meperidina (...)
Profesional: Mauricio Andres Muñoz Garcia
Especialidad: Medicina General

Fecha de Registro: 05/04/2017 10:57:15 am (folio 39 archivo 02 ED)
(...) Subjetiva
Paciente con antecedente traumático en rodilla izquierda y pierna.

Objetiva
Presenta edema en pierna y se queja de que "algo se le sale" sin embargo, no parece haber inestabilidad en la rodilla, aunque el paciente es ansioso, colabora poco al examen físico. Los RX NO MUESTRAN LUXACIONES NI FRACTURAS. Moviliza bien dedos y los pulsos están presentes.
Análisis
Trauma en pierna y rodilla

Plan
1. Inmovilizador de rodilla
2. Analgesia
3. Se solicita RMN de rodilla
4. Hospitalizar para observación y manejo del dolor

Diagnostico
Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo

Exámenes
Resonancia articulaciones pie y cuello del pie rodilla cadera codo hombro temporo (sic) mandibular
RMN de rodilla trauma rotacional.

Profesional: CONCHA SANDOVAL JUAN MANUEL
Especialidad: Ortopedia y Traumatología"

Advierte el Despacho, que el Hospital Susana López de Valencia, dispuso la ruta terapéutica adecuada al paciente, de conformidad con los síntomas presentados desde el momento de su ingreso. En el mismo sentido, se encuentra acreditado, que los galenos tratantes ordenaron la toma de RX de su extremidad inferior izquierda, a efecto de emitir un correcto diagnóstico, sin embargo, el resultado no arrojó mayores complicaciones a nivel óseo, por lo que fue necesario ordenar la práctica de una Resonancia Magnética Nuclear.

Fecha de Registro: 05/04/2017 11:51:46 am (folio 40 archivo 02 ED)

Paciente con DX de contusión en pierna y rodilla izquierda quien hoy es evaluado por ortopedia quien da orden de toma de resonancia magnética, paciente y familiar no desean permanecer en el servicio, refiere que siente que no se les ha realizado los procedimientos

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

pertinentes y que su entidad demora mucho tiempo en autorizar la resonancia, se le explica que deben permanecer en el servicio para manejo analgésico y estudie su patología, solicita alta voluntaria apoyado por su familiar, exime al hospital de cualquier responsabilidad legal en caso de complicación por la no atención médica.

Diagnostico

Traumatismos superficiales de región no especificada del cuerpo.

Indicación médica

Alta Voluntaria

Profesional: Adriana Clarena Paz Flores

Especialidad: Medicina general"

Se aporta igualmente la "DECLARACIÓN DE ALTA VOLUNTARIA" en la cual el paciente expresa "...Por mi propia voluntad he decidido irme porque no he recibido los procedimientos necesarios ya que son demasiados demorados y mi EPS SALUD VIDA se demora días en darme la orden para una resonancia que necesito para mi procedimiento, gracias" (folio 37 Cdo Ppal). El documento se encuentra suscrito por el señor Jhonier Andrés Reyes Arias y su acompañante Helen Dayana Reyes Arias.

Interpretando entonces el historial clínico del paciente hasta este punto, se puede establecer que, desde su ingreso al Hospital Susana López de Valencia a las 5:49:35 pm del 03/04/2017 y hasta las 11:51:46 am del 05/04/2017, se dispensó una atención médica oportuna, se le recetó una serie de antibióticos y medicamentos para controlar el dolor de su extremidad inferior izquierda, se ordenó la toma de una radiografía y debido a que los resultados eran normales, se ordenó una resonancia magnética, sin embargo el señor Reyes Arias, manifestó su voluntad de retirarse de la institución hospitalaria, interrumpiendo la continuidad en la prestación del servicio de salud.

Posteriormente, en horas de la tarde -15:25:19- del mismo 05 de abril de 2017, el señor Reyes Arias, debió acudir nuevamente al área de urgencias de Clínica la Estancia, solicitando atención médica.

ATENCIÓN MEDICA EN CLINICA LA ESTANCIA (folios 25-842 archivo 17 ED)

"FECHA 05/04/2017 15:25:19

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)

Triage III adultos

OBSERVACIONES

Motivo de consulta: "Tengo dolor en la pierna derecha izquierda" (sic)

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

Ingres a paciente de: 23 a os de edad al servicio de urgencias sala triage consciente y orientado en TLP en comp a a a de su familiar, con cuadro cl nico de 1 d a de evoluci n, consistente en lesi n en pierna izquierda secundaria a ca d a de la bicicleta quien refiere desplazamiento de peron e niega otra sintomatolog a. (...)

Paciente con riesgo bajo de ca d as, riesgo bajo para ulceras por presi n, se realiza manilla de identificaci n y se ingresa para manejo m dico. Se clasifica como Triage III

FECHA 05/04/2017 16:54:14

Motivo de consulta: Ca d a de bici

Enfermedad actual

Cuadro cl nico de 24 horas de ca d a de bicicleta con posterior trauma en pierna izquierda dice que se lux o la rodilla y el se la acomod , ingresa algido no ap no alergias.

Revisi n x sistemas

Cabeza y oral: lo referido en la EA

Examen f sico

Cabeza y oral: Eutr fico

DIAGN STICO S831 LUXACION DE LA RODILLA

DIAGN STICO S897 TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA PIERNA

(...)

ORDENES DE IM GENES DIAGN STICAS

RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL

Informe:

NO SE OBSERVAN LESIONES OSEAS, EROSIVAS, EXPANSIVAS NI DE ORIGEN TRAUMATICO RECIENTE.

LAS RELACIONES ARTICULARES SE ENCUENTRAN CONSERVADAS.

DENSIDAD OSEA NORMAL.

TEJIDOS BLANDOS DE ASPECTO USUAL.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 05/04/2017 11:18:32 REALIZADO POR: MAURICIO FERNANDO ACOSTA ACOSTA.

RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL

INFORME:

NO SE OBSERVAN FRACTURAS.

LAS RELACIONES ARTICULARES SE ENCUENTRAN CONSERVADAS

RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA

INFORME:

NO SE OBSERVAN LESIONES OSEAS, EROSIVAS, EXPANSIVAS NI DE ORIGEN TRAUMATICO RECIENTE.

LAS RELACIONES ARTICULARES SE ENCUENTRAN CONSERVADAS.

DENSIDAD OSEA NORMAL.

TEJIDOS BLANDOS DE ASPECTO USUAL.

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

PACIENTE CON TRAUMA DE RODILLA IZQUIERDA -REFIERE LUXACION DE RODILLA - REDUCIDA EN EL SITIO DEL ACCIDENTE - PRESENTA DOLOR A LA MOVILIZACION DE RODILLA. RX DE RODILLA NORMAL

PLAN: ANALGESIA IV

INMOVILIZADOR DE RODILLA

RNM DE RODILLA IZQ. FECHA Y HORA DE APLICACION:05/04/2017 21:29:28

REALIZADO POR: SORY HERNEY AGREDO LEON

(...) EVOLUCIÓN MÉDICO

PACIENTE CON INTENSO DOLOR EN PIERNA IZQUIERDA, SE AJUSTA ANALGESIA CON MORFINA. SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA CONDUCTA, PENDIENTE VALORACION POR ORTOPEDIA.

Evolución realizada por: MARGARITA MARIA BENAVIDES RUIZ-Fecha: 05/04/17 20:04:40

FECHA 05/04/2017 21:33:03

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS RODILLA PIE Y Realizado RNM DE RODILLA IZQUIERDA
RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA

ESTUDIO REALIZADO MEDIANTE SECUENCIA EN DENSIDAD DE PROTONES EN CORTES CORONALES Y SAGITALES, SECUENCIA TURBO SPIN ECO DEPENDIENTE DE T2 EN CORTES CORONALES Y SAGITALES, SECUENCIA ECOGRADIENTES CORTES AXIALES Y SECUENCIA DE SUPRESION DE GRASA TIPO STIR EN CORTES CORONALES SIN LA ADMINISTRACION DE CONTRASTE ENDOVENOSO.

HALLAZGOS:

SE OBSERVA EDEMA OSEO SEVERO EN LA PARTE CENTRAL DE LA MESETA TIBIAL Y PRINCIPALMENTE EN EL PLATILLO EXTERNO QUE MUESTRA FRACTURA OBLICUA DE ADENTRO HACIA AFUERA Y DE ARRIBA HACIA ABAJO QUE AFECTA LA PARTE ANTERIOR.

SE OBSERVA DESPLAZAMIENTO POSTERIOR DEL CONDILO FEMORAL EXISTE RUPTURA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR. EL LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR ESTA CON PERDIDA DE SU CURVATURA CON ANGULACION A 90° Y CON INTENSIDAD DE SEÑAL HETEROGENEA CON DESINSERCIÓN EN SU PARTE FEMORAL.

EL LIGAMENTO COLATERAL EXTERNO ESTA ENGROSADO CON AUMENTO EN LA INTENSIDAD DE SEÑAL Y CON PERDIDA DE LA TENSION.

EL MENISCO MEDIAL EN SU CUERNO ANTERIOR ESTA EXTRUIDO CON IMAGENES LINEALES HIPERINTENSAS QUE REBASAN EL MARGEN ARTICULAR EN AMBOS CUERNOS.

EL MENISCO EXTERNO TIENE FORMA Y ALTURA E INTENSIDAD NORMAL

HAY DERRAME ARTICULAR CON NOTORIA DISTENSION DE LA BURSA SUPRAROTULIANA Y AFECTACION DE LA GRASA DE HOFFA

SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CON ALTERACION DE SEÑAL DEL MUSCULO GASTROCNEMIO MEDIAL RELACIONADO CON TRAUMA

HAY CAMBIOS INFLAMATORIOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

EXTRAARTICULARES EN CARAS LATERALES DE LA RODILLA

CONCLUSION:

FRACTURA DE LA MESETA TIBIAL EXTERNA CON EDEMA OSEO SEVERO EN LA PARTE CENTRAL DE LA MISMA Y LA PARTE PROXIMAL DE LA DIAFISIS TIBIAL
RUPTURA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y POSTERIOR.
LESION MENISCOCAPSULAR CON DESGARRO TIPO III DEL MENISCO INTERNO QUE AFECTA SU CUERNO ANTERIOR Y POSTERIOR
RUPTURA DEL LIGAMENTO COLATERAL EXTERNO
DERRAME ARTICULAR (HEMARTROSIS)
CAMBIOS INFLAMATORIOS DE LA GRASA DE HOFFA
TRAUMA DE PARTES BLANDAS CON HEMATOMA DEL MUSCULO GASTROCNEMIO MEDIAL (subrayado propio)

FECHA 06/04/2017 03:13:36

EVOLUCIÓN MÉDICO

NOTA: SE COLOCA PLACEBO A PACIENTE EN HORARIO DISPUESTO CON SSN AL 0.9 % NO HAY EVIDENCIA DE DOLOR AGUDO, REFIERE PACIENTE MEJORIA DE DOLOR A LA COLOCACION DE PLACEBO

SE SUSPENDE MORFINA CONTINUA ANLAGESIA CONVENCIONAL A ESPERA DE REVALORACION CON RESUTLADOS.

SE SOLICITA ECOGRFIA DE TEJIDOS BLANDOS PIERNA IZQUIERDA POR EDEMA TENSIONAL.

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O Realizado DE PIERNA IZQUIERDA.

EDEMA A TENSION CELULITIS POSTRAUMATICA

INFORME:

SE REALIZA ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS CON EQUIPO Voluson (sic) E6 CON TRANSDUCTOR SECTORIAL Y LINEAL MULTIFRECUENCIA CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

INFILTRACION POR EDEMA DE FIBRAS MUSCULARES QUE COMPROMETE DE FORMA DIFUSA LOS GRUPOS MUSCULARES DEL TIBIAL ANTERIOR, FLEXOR LARGO DEL DEDO GORDO Y FLEXOR LARGO DE LOS DEDOS.

SE DESCARTA LA PRESENCIA DE COLECCIONES ORGANIZADAS, NODULOS O FORMACIONES QUISTICAS COMPROMETIENDO LOS DIFERENTES PLANOS MUSCULARES

CORTICAL OSEA SIN DISRUPCION

FECHA 06/04/2017 09:33:46

EVOLUCIÓN MÉDICA

POR ORDEN DE ORTOPEDISTA DE TURNO OLMEDO VALENCIA SE SOLICITA ECO DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR
 SE AGREGA A MANEJO DICLOFENACO IV CADA 8 HORAS
 PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE RNM
 INFORMAR CAMBIOS,
 CONTROL DE SIGNOS VITALES

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR
 TRAUMA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
 IMPORTANTE EDEMA
 MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Informe:

MEDIANTE TRANSDUCTOR LINEAL DE ALTA FRECUENCIA EQUIPO VOLUSON 6 SE REALIZA EVALUACION DEL SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL QUE COMPROMETE SAFENAS MAYOR, MENOR , ANTERIOR Y SISTEMA VENOSO PROFUNDO QUE INVOLUCRA VENA FEMORAL COMUN SUPERFICIAL PROFUNDA POPLITEA Y TRONCOS TIBIOPERONEOS DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

POR LAS CONDICIONES DEL PACIENTE EL ESTUDIO SE REALIZA EN POSICION DE CUBITO LIMITANDO LA EVALUACION PARA COMPETENCIA VALVULAR SE REALIZAN TANTO MANIOBRAS DE VALSALVA COMO DE COMPRESION FOCAL Y DISTAL, EVALUANDO COLAPSO VASCULAR, COMPETENCIA VALVULAR Y RECLUTAMIENTO. TANTO EL SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL COMO EL PROFUNDO SE APRECIAN PERMEABLES SIN CARACTERIZAR MATERIAL DE TEJIDO BLANDO EN SU LUMEN INFILTRACION POR EDEMA DE GRUPOS MUSCULARES INFRACONDILEOS

CONCEPTO
 DESCARTO TROMBOSIS Y/O FLEBITIS DE SISTEMAS VENOSOS SUPERFICIAL Y PROFUNDO
 INCONCLUSIVA EVALUACION DE COMPETENCIA VALVULAR
 INFILTRACION POR EDEMA DE GRUPOS MUSCULARES INFRACONDILEOS”

De las anotaciones médicas realizadas, se evidencia que solo con la obtención de los resultados de la Resonancia Magnética y exámenes complementarios, fue posible establecer el diagnóstico definitivo del actor y los procedimientos quirúrgicos requeridos por el señor Reyes Arias a fin de restablecer sus condiciones de salud.

De ahí en adelante, la clínica la Estancia programó las intervenciones necesarias para tratar el cuadro clínico presentado por el accionante, el cual se resume de la siguiente manera:

"(...) **FECHA 06/04/2017 23:55:10 (folio 52 archivo 17 D)**
 - TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

- LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA
- DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO
- EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR INCLUYE CON O SIN SUTURA
- EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR INCLUYE CON O SIN SUTURA
- EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR
- EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR INCLUYE CON O SIN SUTURA
- APLICACION TUTOR EXTERNO RODILLA
- FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES NCOC INCLUYE CON O SIN APONEUROTOMIA
- DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION

FECHA 09/04/2017 08:52:57

- ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS
- ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
- DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES IZQUIERDO
- ARTERIOGRAFIA PERIFERICA
- LAVADO + DEBRIDAMIENTO + FASCIOTOMIA + COLOCACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA IZQUIERDA
- EXPLORACION VASCULAR MI IZQUIERDO

FECHA 12/05/2017 17:21:42

- 17+00 INGRESA PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD A QUIROFANO NUMERO 6 EN SILLA DE RUEDAS CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, CANALIZADO EN MSI PLIEGUE CON LIQUIDOS EVSSN VENA PERMEABLE, SE MONITORIZA PACIENTE, SE HACE LISTA DE CHEQUEO CON TODO EL EQUIPO QUIRURGICO, PACIENTE NO ES ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO ,TIENE PARCHE BUPRENORFINA IZQUIERDO MANIFIESTA TENER AYUNO COMPLETO PACIENTE PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE AMPUTACION DE DEDOS DE PIE IZQUIERDO DR: SORY AGREDO. PACIENTE ASA 3
- 17+10 + DR: ESCARRAGA ORDENA INICIAR GOTE0 DE REMIFENTANYL POR BIC TITULABLE +LIDOCAINA SIMPLE AL 2% 60 MG + PROPOFOL 140 MG +MEDAZOLAM 30 MG COLOCA MASCARA LARINGEA NUMERO 4.0 SE FIJA SE CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA, SE COLOCA PROTECCION OCULAR SIN COMPLICACIONES.
- 17+15 EQUIPO SE REALIZA LAVADO DE MANOS QUIRURGICO DOCTOR CHAVARRIA SE HACE PREVIA ASEPSIA DEL AREA A INTERVENIR CON CLOREXIDINA AL 4% SE RETIRA CON COMPRESA ESTERIL, SE DEJA AREA A INTERVENIR IMPREGNADA CON CLOREXIDINA AL 2% SIN PRESENTAR REACCIONES.

FECHA 12/05/2017 18:39:14" (folios 501-502 archivo 17 ED)

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

Diagnostico preoperatorio: I775 necrosis arterial

Diagnostico Posoperatorio: I775 necrosis arterial

Tipo de Herida: Limpia

Tipo de Anestesia: General

Tipo de cirugía: Programada

Realización acto quirúrgico: 12/05/2014

Hora inicio: 17:00:00 Hora Final: 18:00:00

Tiempo de perfusión: 0

Descripción Quirúrgica:

AS ATS DE PIE IZQUIERDO

HALUX IZQUIERDO:

SE DESBRIDA Y SE RETIRA TEJIDOS NECROSADOS HASTA IF - OSTEOTOMIA DE FALANGE PROXIMAL TENOLISIS LIBERACION DE TENDON FLEXOR COLGAJO DE PIEL PARA CUBRIMIENTO DE AREA CRUENTA(sic)

2 DEDO:

DESBRIDAMIENTO Y RESECCION DE TEJIDOS NECROSADOS HASTA IFP - SE REALIZA OSTEOTOMIA DE REMODELACION DE FALANGE PROXIMAL - SE CUBRE AREA CON COLGAJO DE AVANCE CON PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

3 DEDO:

DESBRIDAMIENTO Y RESECCION DE TEJIDOS NECROSADOS HASTA IFP DE 2 DEDO - OSTEOTOMIA DE REMODELACION DE FALANGE PROXIMAL COLGAJO DE CIERRE CON PIEL Y TEJIDO CELULAR DORSAL Y PALMAR

4 DEDO:

DESBRIDAMIENTO Y RESECCION DE TEJIDOS NECROSADOS 4 DEDO HASTA MF DE 5 DEDO SE OSTEOTOMIZA 4 METATARSIANO SE REALIZA COLGAJO DE CUBRIMIENTO DE CON PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

5 DEDO:

DESBRIDAMIENTO Y RESECCION DE TEJIDOS NECROSADOS HASTA DORSO DEL PIE

SE OSTEOTOMIZA 5 METATARSIANO

SE AVANZA COLGAJO DE PIEL DORSAL Y PLANTAR CON PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

PLAN: CURACION DE HERIDA

ANTIBIOTICO

ANALGESIA

NUEVO PROCEDIMIENTO SEGUN EVOLUCION

Hallazgos:

NECROSIS DE LOS 5 DEDOS DEL PIE IZQUIERDO

SECUELAS DE LESIÓN DE LA ARTERIA POPLÍTEA

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

FECHA: 21/05/2017 09:00:25(folio 596 archivo 17)

EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE VIA ABIERTA
EXCLUYE EL RETIRO DE ELECTRODO Realizado

Cirugía Realizada FECHA Y HORA DE APLICACION:23/05/2017 15:26:22
REALIZADO POR: OSCAR BERMEO NARVAEZ

FECHA: 22/05/2017 16:28:06 (folio 596 archivo 17)

TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DE: POP DE
TROMBOEMBOLECTOMIA DEL TRONCO TIBIOPERONEO ARTERIAL +
BYPAS VENOSO FEMORO SUPERFICIAL AL TRONCO TIBIOPERONEO +
FASCIOTOMIA MII (060417)

- . SINDROME COMPARTIMENTAL DE MII
- . TRAUMA CERRADO DE ARTERIA POPLITEA IZQUIERDA.
- . LUXOFRATURA DE RODILLA IZQ.
- . SX RABDOMIOLISIS
- . SX ANSIEDAD - DEPRESION?

FECHA: 23/05/2017 (folio 596 archivo 17)

- ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL
- ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL
- INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD

Descripción Quirúrgica:

SE PROCEDE A RETIRO DE OTS EN FEMUR Y TIBIA IZQDA SE RETIRA 4
SCHANTZ Y DOS 2 TUBOS DE CARBONO CON ROTULA TUBO-TUBO SE
PROCEDE LUEGO A LAVADO SECUESTRECTOMIA DE TIBIA IZQDA
LAVADO CON S. FISIOLÓGICO 2000 CC Y SE DEJAN LECHOS MUY
LIMPIOS SE MOVILIZA LUEGO RODILLA HASTA DONDE SE PUEDE 30
40ª FLEXION

FECHA: 23/05/2017 19:37:29 (folio 608 archivo 17)

EVOLUCIÓN MÉDICO

PACIENTE QUE REINGRESA DE SALAS DE CIRUGIA CON DX

1. POP SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA
PERONE + EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE VIA
ABIERTA EL RETIRO DE ELECTRODOS Y/O RECEPTOR
NEUROESTIMULADOR + INMOVILIZACION O MANIPULACION
ARTICULAR INESPECIFICA PIERNA IZQUIERDA

FECHA 24/05/2017 08:01:18 (folio 615 archivo 17 ED)

- DIAGNÓSTICO S831 LUXACION DE LA RODILLA
- DIAGNÓSTICO F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
- DIAGNÓSTICO F418 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS
- DIAGNÓSTICO I702 ATROSCLEROSIS DE LAS ARTERIAS DE LOS MIEMBROS
- DIAGNÓSTICO I771 ESTRECHEZ ARTERIAL
- DIAGNÓSTICO R520 DOLOR AGUDO

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

-DIAGNÓSTICO S835 ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CR
 -DIAGNÓSTICO S897 TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA PIERNA

FECHA 18/05/2017 15:26:16

PROCEDIMIENTOS QUIRÚGICOS

COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS

FECHA 23/05/2017 13:41:57 (folio 604 archivo 17 ED)

13+25 INGRESA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA # 6 PARA CIRUGIA PROGRAMADA COLGAJO LOCAL EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, AL EXAMEN FISICO, RESPIRACION AMBIENTAL NORMAL, PIEL INTEGRAL Y TIBIA, PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, IDENTIFICACION VERBAL Y MANILLA CORRECTA CON STIKER DE RIESGO DE CAIDAS EN MANO DERECHA, VENA CANALIZADA TERCIO MEDIO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VIALON SIN SIGNOS DE INFECCION, PERMEABLE PASANDO LIQUIDOS DE MANTENIMIENTO SSN 0.9%, SE POSICIONA EN CAMILLA QUIRURGICA, SE MONITORIZA COMPLETAMENTE, SE CONFIRMAN CONSENTIMIENTOS FIRMADOS, SE REALIZA LISTA DE CHEQUEO, PERSONAL MEDICO Y PACIENTE CONFIRMAN PROCEDIMIENTO Y LATERALIDAD, AYUNO COMPLETO, SIN PROTESIS DENTAL, PACIENTE REFIERE NO SER ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, ANTIBIOTICO PREQUIRURGICO VANCOMICINA 1G EVLD/ 100 CC SSN 0.9% PREVIA PRUEBA DE PENICILINA (-).

(...)

PACIENTE SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION, EN CAMILLA, BAJO ANESTESIA RAQUIDEA, DESPIERTO, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, RESPIRACION AMBIENTAL NORMAL, PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, PIEL INTEGRAL Y TIBIA SIN ZONAS DE PRESION, MANILLA DE IDENTIFICACION CORRECTA CON STIKER DE RIESGO DE CAIDAS EN MANO DERECHA, VENA CANALIZADA EN DORSO MANO IZQUIERDA VIALON SIN SIGNOS DE INFECCION, PERMEABLE PASANDO LIQUIDOS DE MANTENIMIENTO SSN 0.9%, HERIDAS QUIRURGICAS SIN SANGRADO NI HEMATOMA SE LE DEJA UN DREN PEN ROSE DE 1/4 , CUBIERTA CON APOSITO + VENDAJE ELASTICO , NO PRESENTA COMPLICACION ALGUNA DURANTE EL PROCEDIMIENTO, PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CONTEO FINAL COMPLETO, SANGRADO TOTAL MENOR A 500 CC, CONTINUA BAJO OBSERVACION. SE ENTREGA PATOLOGIA A JEFE FORMOL Y ROTULADA.

Nota realizada por: MICHAEL STEVEN GARCIA CLAROS Fecha: 23/05/17 13:42:02

FECHA 23/05/2017 19:37:29 (folio 608 archivo 17 ED)

EVOLUCIÓN MÉDICO

PACIENTE QUE REINGRESA DE SALAS DE CIRUGIA CON DX

POP SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE + EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE VIA

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

ABIERTA EL RETIRO DE ELECTRODOS Y/O RECEPTOR NEUROESTIMULADOR + INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA
PIERNA IZQUIERDA

FECHA 07/07/2017 11:19:43 (folio 634 archivo 17 ED)
ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO
-RETIRO DE PUNTOS Y CURACION (INCLUYE SERV ENFERMERIA, DERECHO SALA CURACION Y MATERIALE
-RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS RODILLA PIE Y Pendiente RODILLA IZQDA"

En audiencia de práctica de pruebas se tomaron los testimonios de los médicos que revisaron al accionante, entre ellos la declaración rendida por el Dr. Francisco José Cabezas, especialista en Ortopedia y Traumatología, quien manifestó sobre la atención brindada en el Hospital Susana López de Valencia:

"Intervención de Apoderada del Hospital Susana de Valencia. P. Doctor Franco, en la página 19 de la historia clínica del paciente Jonier Andrés Reyes Arias, área de urgencia de observación adulta, aparece registro de las 7 y 33 de su valoración en los siguientes términos que me permito leer. Subjetiva, torsión de la rodilla por caída hace 12 horas, ahora muy ágil y ansioso. Objetiva, dice extremidad perfundida, no es posible valorar las estabilidades, no hay derrame articular, no evidencia lesión ósea. Análisis, esguince la rodilla. Plan, control. Dolor, vigilancia de la perfusión distal, hielo local y revaloración en 24 horas. Diagnóstico, esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas. Doctor, por favor, desde su especialidad y con fundamento en esos registros, ¿usted nos puede indicar qué significa que una extremidad esté perfundida y para qué se ordena control de dolor y vigilancia de la perfusión distal, hielo local y revaloración? ¿Me puede, por favor, explicar? R. Sí, claro. Por supuesto que sí, a ver, se hizo el diagnóstico de una entorsis de la rodilla que es una lesión de los ligamentos de la rodilla, acorde al mecanismo de trauma, lo descrito por el paciente. A ver, ¿qué era lo llamativo dentro de este cuadro? Que el paciente presentaba mucho dolor y que la rodilla estaba tumefacta. Estas lesiones en la rodilla se clasifican acorde a su severidad, 1, 2 o 3 grados, siendo el grado 1 una lesión leve, el grado 2 una lesión moderada y el grado 3 una lesión más severa. **Con base en ese hallazgo inicial, pues era difícil determinar puntualmente el grado de severidad de la lesión.** Lo que sí era llamativo era que tenía mucho dolor, el paciente estaba bastante ansioso en el contexto general. Pues la rodilla estuvo tumefacta, no se valoran las estabilidades. ¿Qué significa valorar las estabilidades de la rodilla? ¿Hacer maniobras? Agresivas para determinar clínicamente si los ligamentos están o no comprometidos. Ese es un examen clínico inicial. Evidentemente no se realizó justamente porque el paciente, uno de sus

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

síntomas era el dolor. Entonces decidí dejarlo para manejo del dolor en primera instancia. **¿Qué significa que haya buena percusión distal? Que los pulsos periféricos estén presentes.** Entonces, dentro de las lesiones de la rodilla, más que dentro de la rodilla, anatómicamente, por la rodilla pasa una arteria que es la arteria poplítea, que está pasando justo por atrás de la articulación. Es una estructura anatómica que se llama el hueso poplíteo, discurre justamente por atrás. Y a posterior, una vez entra, llega a la pierna, por la cara posterior se difurca, es decir, se divide en dos arterias. ¿Qué son las arterias? Las que llegan hasta la parte más distante. Están al pie. Estos pulsos estaban presentes. Y una vez estas arterias llegan a la parte más distal, es decir, a los dedos, forman una serie de entramas que se llaman conexiones o arcos de conexión. Que le llevan la percusión a la punta de los dedos. Y uno puede constatar clínicamente que le está llegando sangre a la punta de los dedos, palpando justamente la punta de los dedos. Eso se llama llenado capilar. El llenado capilar tiene un grado de eficiencia, y se ha determinado que es eficiente si es de menos de dos segundos. Uno constataría algún grado de normalidad cuando evidentemente no palpa un pulso periférico, tiene un llenado capilar enlentecido, entonces hace esa constatación en la historia clínica. De no ser así, uno dice que tiene una perfusión distal conservada. En el contexto general de la perfusión distal. En el contexto general de la perfusión distal. Ese fue, la conducta que tomé, era controlar eso, dada que la rodilla estaba muy tumefacta, muy hinchada, y el manejo del dolor. Eso es básicamente la conducta que se tomó en ese momento y con este paciente. Eso no significa que sea la conducta con otro tipo de lesión, porque perfectamente sí clínicamente se evidencia que la lesión es menos grave, menos agresiva, perfectamente, se lo hubiera podido manejar ambulatoriamente con las medidas generales inherentes a ese tipo de lesión. P. Doctor. Usted por favor me puede explicar, en la página 24 de la historia clínica del paciente aparece otro registro, de la especialidad de ortopedia y traumatología que por favor me gustaría preguntar. ¿Qué significa que un paciente si se moviliza bien los dedos y los pulsos están presentes, si solicita RMN de rodilla? Doctor, desde el punto de vista de la ortopedia y la traumatología. ¿Qué significa que los pulsos estén presentes para el momento de esa valoración? R. Esa fue una valoración a posterior, me imagino, Pues significa que evidentemente, como se constató, a las 7 y 30 de la mañana, a las 10 y 30, los pulsos estaban presentes, quiere decir que la percusión distal, la sangre estaba llegando, pues clínicamente de una manera correcta a la extremidad, en este caso pues el pie. Que se le haya solicitado una RMN significa que se le ha solicitado como un estudio complementario una resonancia nuclear, que es un estudio paraclínico, más complementario que una radiografía, que es una tomografía o que una ecografía eventualmente, más o menos buscando algún tipo de lesión. Eso presumo que fue lo que el segundo observador tomó la conducta

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

en este caso en particular. P. Teniendo en cuenta su especialidad, encuentro que en la historia clínica, posterior a su atención a la que usted se ha referido, según la página 26 de la historia clínica del paciente, hay un registro de las 11 y 51, ¿dónde se indica? En la página 26 del registro de la historia clínica del paciente, en la página 26 del registro de la historia clínica del paciente, que hoy es evaluado por Ortopedia, quien da orden de toma de resonancia magnética. Paciente y familiar no desean permanecer en el servicio y solicitan el alta voluntaria. Doctor, desde su experiencia, usted por favor me puede indicar, si le es posible, **¿qué incidencia en la evolución y pronóstico tiene la determinación de un paciente de solicitar el alta voluntaria?** R. A ver, pues todas, todas las cosas buenas o todas las cosas eventualmente malas. A ver, cuando un paciente a mí en particular me pide el alta voluntaria, yo le digo a usted. Primero es el derecho que le asiste a todo paciente, ¿no? Solicitar su médico tratante, solicitar que se le hagan los estudios, solicitar el alta voluntaria, que es un derecho que tiene todo paciente en su cuerpo general. Cuando un paciente me dice a mí que se quiere ir, yo le digo, está usted en todo su derecho, usted no está en una cárcel, como usted pueda darse cuenta. Eso sí, caiga en cuenta que si usted se va bajo sus propios medios y bajo la circunstancia de voluntariedad, pues usted asume el riesgo que esa conducta le implique, ¿no? Puede ser que sea circunstancialmente bien para él o circunstancialmente mal para él. **De todas formas, se está asumiendo voluntariamente. Y ese riesgo, pues tiene sus causas. Tengo entendido, de hecho, que si era un paciente mayor de edad, que constitucionalmente está en todo su derecho de tomar las determinaciones, en este caso, legales.** P. Doctor, usted por favor me puede indicar si durante su atención al paciente se le negó, o se le negó algún servicio que requería el paciente, durante esa atención. P. No, no, doctora, todo lo contrario. Yo creo que para mi caso en particular fui lo suficientemente eficaz, pertinente, oportuno. Yo tomo el servicio de urgencias a las 7 de la mañana y a las 7 y 30 ya había valorado al paciente y se le había dado la conducta necesaria. Previa a mi valoración al paciente se le había atendido, se le habían tomado los estudios paraclínicos, se le había colocado la emergencia inherente, pues, al caso. No, creería que todo lo contrario. Al menos en mi parte fui demasiado eficaz. INTERVENCIÓN APODERADA CLINICA LA ESTANCIA. P. Doctor Franco, buen día. ¿Usted sería tan amable de informarnos las razones por las cuales usted realiza registros en la historia clínica al momento de evaluar a los pacientes? Disculpe, doctora, no le entiendo la pregunta. ¿Usted nos podría explicar las razones por las cuales usted como médico especialista realiza cada uno de los registros? ¿Cuál es la finalidad de los registros del señor Jonier en la historia clínica? ¿Cuál es la finalidad de escribir los hallazgos en la historia clínica? R. Esa es la pregunta puntual. Sí, señor. Pues la

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

historia clínica es el documento oficial de una institución. Entonces, pues todos los registros, todos los hallazgos, síntomas y síntomas, pues, son registrados en una historia clínica. P. Dentro de la atención realizada, al señor Jonier, ¿usted realizó todos los registros de todo lo que usted encontró y de la medicación que ordenó al señor Jonier? R. El hallazgo clínico, los medicamentos anotados, los indicó el médico general y me imagino que la auxiliar de enfermería, que es el que suministra los medicamentos. La descripción clínica yo creo que es lo suficientemente puntual y lo suficientemente clara. P. Doctor, la condición del paciente cuando usted lo mira, ¿tuvo un trauma leve o un trauma lo suficientemente fuerte como para que le hubiera causado un daño? R. A ver, permítame explicarle una situación puntual, doctora. Si a mí me dicen, yo voy caminando y me cuesta mucho, caigo en mis propios medios, pensaría que es un trauma leve. Si no voy caminando, sino que voy corriendo, es un trauma más severo. Si voy en una moto a 200 kilómetros por hora y me choco, voy a presumir que es un trauma de alto impacto. El paciente se desplazaba en una bicicleta y se cayó en la bicicleta. Podríamos considerar que para los efectos es un trauma entre leve y moderado, acorde a las circunstancias de ese mecanismo. P. ¿Qué es lo que se puede hacer para evitar que el paciente se desplazara en una bicicleta? Doctor, las condiciones en que ingresa el paciente cuando usted lo revisa, ¿da para que le dieran salida o da para que le hicieran las revisiones respectivas y continuara en la clínica? R. Bueno, como ya lo había dicho al inicio del interrogatorio, decidí dejarlo justamente, pensando en que, sobre todo me llamaba mucho la atención, es que el paciente estaba con mucho dolor y seguramente pues el estado de dolor le llevaba a un gran estado de ansiedad, era un paciente bastante demandante. Entonces, por esas circunstancias, decidí dejarlo en hospitalización para observación clínica de ese cuadro. El paciente, aunque era demandante, estaba consciente, orientado, estaba, podríamos decir, normal pese al dolor. Sí estaba normal. Su condición clínica, en términos generales, era buena. Pues un síntoma asociado es el dolor que eventualmente lo puede descompensar a uno, no es un dolor severo, pero en términos generales era un buen estado general, es un paciente joven.

INTERVENCIÓN DEL APODERADO DE SALUD VIDA. P. Doctor, una pregunta. Dentro de las atenciones en urgencia, dentro de su ámbito de experiencia en las entidades hospitalarias, dentro de las atenciones en urgencias, ¿es requisito o se requiere en alguna medida algún tipo de autorización por parte de la entidad? Sí,. ¿Qué es lo que se requiere de la EPS? Autorizaciones con relación a qué... A la prestación, digamos, doctor. Dentro de la atención en urgencias de un paciente, ¿se requiere algún tipo de autorización por parte de la EPS para la prestación de algún tipo de servicio en esa atención de urgencias? Sí, Primero, pues, que la EPS... O la entidad le cubra primero la atención de las urgencias. Aunque las urgencias, pues, se sabe que es una atención que se debe prestar per se, es decir, inherente al trauma.

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

Cuando se solicitan otro tipo de estudios más complejos, sí, por supuesto, necesitan autorizaciones por parte de los EPS. Cuando nosotros solicitamos otro tipo de elementos, materiales de estiósis, se necesita la autorización previa de este tipo de insumos o la autorización de estudios paraclínicos. INTERVENCIÓN DE LA ASOCIACIÓN SINDICAL. P. Doctor Franco, ¿usted le puede manifestar al despacho cuáles son los años de experiencia que usted tiene en el ejercicio de la ortopedia y traumatología? R. Uf, muchos, muchísimos. Vamos para 35. Es que es fundamental, doctor Franco. Es algo que no ponemos en duda, sino que, efectivamente, lo que quiero... Lo que quiero dejar de presente es que usted, doctor Cabezas, es uno de los ortopedistas, traumatólogos, que hoy nos acompaña por una solicitud que ha hecho la apoderada de Susana, donde tiene a su favor la experiencia que le dan los años y el conocimiento profundo sobre todos los protocolos y el manejo de este tipo de traumas. **P. Doctor Franco. ¿Usted le puede manifestar al despacho si en el evento en que el paciente se hubiera quedado, no hubiera solicitado su alta voluntaria, se le hubiera practicado la resonancia nuclear solicitada, se habría podido entonces manejar de otra manera eventuales desarrollos del trauma? R. Sí, por supuesto que sí, claro, por supuesto. Eso es un marcador. Es un marcador del pronóstico, por eso le hice claridad, estimado doctor. Si yo me voy y asumo una responsabilidad, puede ser que sea buena o que sea mala, puede ser que me salve de algún mal procedimiento, entre comillas, ¿no? O que evidentemente, pues, si gana el curso, me quede, se me hagan los estudios para clínicos, pueda yo llegar a tener un diagnóstico de certeza, porque todo lo que teníamos hasta ese momento era presunciones clínicas. presumo que se cayó, presumo que se deslizó, Presumo que se arrolló, que se rompieron los ligamentos. Había una certeza era que no habían fracturas, porque la radiografía de la rodilla en ese momento, o en ese momento no, no, no, no presentaba lesiones óseas. No significa que el paciente hubiese tenido pues otro tipo de lesión, como evidentemente lo tuvo. Por ahí, si se le hace la resonancia con prontitud, con presteza, sobre todo con oportunidad, hubiésemos podido tener pues un diagnóstico de más certeza y eventualmente pues el curso natural de este tipo de lesión hubiese cambiado. P. ¿no se le practicó con prontitud esa resonancia porque el aparato existía dentro del Susana? O, voy a reformular la pregunta, si el equipo existiera en el Susana, entonces se tomaría la resonancia, digamos, dentro de la hora o dos horas. Porque es que... Hay que entender que los equipos en el evento en que existiera, en el evento en que esto se hiciera en el Susana, pues es que también hay otros pacientes que seguramente están haciendo fila para hacer el... para que le practiquen el examen. Quiere ello decir que así el Susana tuviera el aparato para hacer la resonancia nuclear, pues no se va a**

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

hacer a los 10 minutos precisamente en que se haya ordenado. Pero si el paciente se va, entonces el proceso de autorización finaliza. R. Claro. Se corta, se corta... Es decir, usted pierde la relación médico-paciente porque el paciente... A ver, una relación médico-paciente se puede cortar por dos circunstancias o porque el paciente rechaza la atención o porque el médico desiste de seguir atendiendo a ese paciente por X circunstancias. **Entonces, en este caso se rompe la relación médico-paciente por un acto voluntario que toma el paciente.** Con relación a la toma de resonancias, pues desafortunadamente en nuestro hospital querido Susana López aún no tenemos resonador, que es pues un elemento diagnóstico de mucha ayuda para nosotros y en general pues para las ciencias médicas. O sea que para ese entonces pues se necesitaba mucho más... mucho más discusión. ¿Qué es lo que se está haciendo? Claro, es fundamental, es mucho más dispendioso esperar la autorización, esperar el turno, etc, Por ahí si se dispone como si ponemos ahora un tomógrafo, pues las tomografías se están haciendo con más oportunidad. Que se tomen a los diez minutos o a los dos minutos de autorizados pues como que no es tan factible, pero sí en un término muy, muy pertinente. P. Cuando un paciente solicita la alta voluntaria acompañado de una persona, ¿es necesario traerle un psiquiatra para que le haga una valoración? Bueno, pues a ver, sí, evidentemente no está dentro ni de mis funciones ni de mi conocimiento, pero si yo veo que el paciente no está en condiciones de decidir porque su condición mental, su esfera mental lo permite, sí, entre el hospital hay una institución que es el trabajo social, que es una valoración previa. Así como que cuando... A ver, pongo un ejemplo un poco más claro. Cuando el padre de un niño de un menor de edad no quiere acatar la conducta que se le toma a ese niño, por cualquier circunstancia, entonces viene el trabajo social, interviene, haciéndole caer en cuenta pues de que está tomando una mala decisión al padre de ese menor. Sí, evidentemente cuando uno se va a dar cuenta que el paciente no está en condiciones de decidir, que se quiere ir, pues... Por supuesto que se tendría que aclarar pues si está en condición de decidir o no, acorde pues a su esfera mental, a su estado de conciencia, o a su estado básicamente de tomar alguna determinación autónoma sin ningún tipo de interés. INTERVENCIÓN DE LA PARTE ACTORA. P. Usted manifestó que había tenido el paciente era once o doce horas después de haber llegado a Susana López. ¿En esas once horas a usted le informaron respecto de la existencia de ese paciente en urgencias? R. La atención que nosotros prestamos a Susana López es de doce horas. De siete de la mañana a siete de la noche. P. ¿Cuándo usted en horas de la noche. R. En horas de la noche no, doctor. Mi turno lo tomaba a las siete de la mañana de ese día, es decir, el día cuatro de abril. Perfecto. Entonces, P. ¿no le reportaron a usted el paciente Johnier en diez horas? R. No, yo creo que usted tiene una confusión, doctor. El servicio que nosotros le prestamos a Susana López es de doce horas, es decir, doce horas presenciales. Desde las siete de la

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

mañana hasta las siete de la noche del día. Durante la noche no se presta el servicio de ortopedia y traumatología. P. Cuando usted revisó la historia clínica, ¿me podría recordar a qué horas ingresó el paciente? R. Ocho de la noche. P. Dentro de la jerga de ustedes los médicos, utilizan un concepto que es el tiempo de oro, ¿Usted tiene cuánto conocimiento al respecto? R. Sí, claro, el Time Gold se llama. El Time Gold, gracias. ¿Puede explicárnoslo, por favor? Sí, es un tiempo, es un lapso de tiempo en el cual, pues, las patologías tienen algún grado de oportunidad en el manejo de la lesión. Yo puntualmente hago cirugía del miembro superior de la mano, entonces, si se me corta una arteria, pues, la idea es operarla... ¿Pero cómo? Lo más oportuno posible, si se lesiona un tendón, hay que operarlo lo más oportuno posible. Hay unos tiempos que van variando, si es una fractura expuesta, lo mismo. Hay unos tiempos que son valiosos, por así decirlo, en los cuales eventualmente el pronóstico de una lesión puede cambiar. P. Gracias, doctor. En el caso de una luxación de rodilla como padecía el señor Johnnier Reyes, ¿Usted podría indicarnos cuánto es el tiempo de oro? R. Sí. A ver, usted dijo la palabra clave, parecía. La ciencia médica, como usted bien lo debe saber, no es una ciencia de exactitud, estamos nosotros comprometidos con nuestros manejos, no con el resultado. Entonces, todo entra, llega a un plano de presunción. Presumo que este paciente, acorde al cuadro clínico, a lo descrito, a lo que yo revisé, a las radiografías, puede tener este tipo de patología. Entonces, estamos en un plano hasta cierto punto especulativo. Con el transcurso de la evolución, nosotros podemos llegar a un diagnóstico de certeza, acorde a lo que le solicitemos, a la evolución, a la valoración. Sí, evidentemente, pues, ha sido que , su torsión fue lo suficientemente grave que lo llevó a una luxación. **Ahora, yo lo revisé clínicamente. No tenía una luxación. ¿Qué significa que no tenga clínicamente una luxación? ¿Qué es una luxación? Una pérdida de relación, de la relación anatómica entre dos superficies articulares. Lo podemos diagnosticar clínicamente o radiográficamente. Clínicamente no lo tenía, radiográficamente no lo tenía. Pudo ser que la tuvo, que en algún momento se hizo algún tipo de maniobra, etcétera, etcétera. ¿Qué era lo más llamativo de este paciente? Que estaba con mucho dolor, que su rodilla estaba muy tumefacta, y que por esas circunstancias yo me decidí atenderlo. Ahora, permítame aclararle una cosa, estimado doctor. Lo valoré por primera y única vez. El transcurso posterior de esta lesión, pues, no me consta. Si bien hago parte del staff de ortopedistas, las siguientes valoraciones las hicieron otros colegas, pero en esta primera y única valoración, ese era el cuadro clínico del paciente.** P. Gracias. Doctor, ¿Usted podría indicarme qué significa tumefacta? R. Hinchada. ¿Esa hinchazón es a causa de qué se puede ocasionar en una rodilla? Hay muchísimas causas de hinchazón. Un golpe, un puñetazo, un palazo, una caída. Entonces, el cuerpo responde de esa manera, ¿no? Se rompen los

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

vasos, se rompen los vasos comunicantes, se rompen los vasos que regan la epidermis, y eventualmente, pues, vasos más profundos. Todo lo que implica contusión genera edema. Es más o menos la respuesta del organismo a un trauma, a un golpe. La cosa es que cuando usted nos indica que estaba muy tumefacta, ¿qué quiere decir que había hecho esto? Estaba bastante hinchada. En términos coloquiales. Si yo le encuentro a este paciente la rodilla tumefacta, no le encuentro derrame articular, eso es una cosa importante. Hay una maniobra que se hace para ver clínicamente, ¿no? Estamos hablando de una maniobra clínica. Si hay derrame articular, ¿qué significa que haya derrame articular? Es una estructura que se llama el fondo de saco subcuadricipital, que es una estructura que permite que la rodilla se mueva libremente porque está lubricada, es un oval. Cuando hay algún tipo de lesión, esa estructura que es una cavidad es decir, que existe y que dentro de esta cavidad hay un líquido articular, es lo que permite que la rodilla se mueva normalmente. Se llena de sangre, entonces aparece un cuadro clínico que se llama derrame articular. ¿Qué significa que haya derrame articular? No lo tiene. No lo tenía. ¿Qué significaba que no lo tenía? Que eventualmente no haya habido un daño, al menos en ese momento interno. Pero sí que toda la estructura que está alrededor de la rodilla estaba hinchada, estaba tumefacta. ¿Qué me hace pensar eso? De que eventualmente usted pudo haber tenido un trauma que sea un poco más severo y que por esa circunstancia explicaba tanto el dolor como todo lo demás. Ahora, que si este paciente tiene esa rodilla hinchada, que no tiene derrame articular y que el paciente tiene un dolor moderado, perfectamente lo podría haber manejado ambulatorio, como los medios locales y que se haga un control a posteriori por la consulta externa. Pero como todo esto, dentro de la experiencia que me dan los años de trabajar en esto, como que no cuadraba mucho, por eso decidí dejarlo para el manejo del dolor y para controlar la perfusión distal. ¿Qué es controlar la perfusión distal? Que esa tumefacción que tiene, que esa hinchazón que tiene. Ahora, permítame decirle, no solamente se hincha la rodilla, ¿no? Se puede hinchar cualquier parte del cuerpo. La nariz, los párpados, la boca, los fémulos. Bueno, no es una situación propia la rodilla. Quiero así pensar que si estaba muy hinchado, pues podría haberse alterado por cualquier circunstancia la perfusión distal. Por eso, con lo que hay que vigilar la perfusión distal como una condición de pertinencia y de precaución para con ese paciente. P. ¿usted considera que en ese tiempo se hubiera podido atender de una mejor manera? ¿Si hubiera habido la resonancia magnética o algo? R No ¿Usted está llegando a una conclusión falsa? ¿Por qué está llegando a una conclusión? Pues más o menos. Permítame explicarle, a ver. Si este señor en cuestión me llega con una herida en la rodilla abierta y sangrando, y digo, madre, este señor se lesionó en la poplítea, hay que operarlo ya, y no a las 12 horas. El mismo doctor que lo recibió dentro de su conocimiento va a decir, no, este señor tiene una lesión vascular, hay

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

que operarlo. Todo lo contrario, fuimos lo suficientemente eficaces. De pronto, como las lesiones no eran tan evidentes, P. ¿cuánto se demora entre una solicitud de autorización y que la persona tenga autorización por parte de la EPS? No sé, doctor. Primero, pues porque esta situación no me compete. Segundo, no tengo, pues, una puntualidad en los tiempos que la EPS autorice. Me doy cuenta que... Para autorización de los materiales de osteosíntesis, que es con los que yo trabajo, así pueden pasar 8 días, 10 días, 12 días, y tenemos un paciente ahí tirado. De pronto, para un estudio de esta naturaleza, pues, de pronto puede ser un poco más... más... más pronto, pero a ciencia cierta no le sabría decir cuánto tiempo. Principiando, pues, porque tampoco me compete. P. En caso, doctor, de que una EPS no autorice... un examen diagnóstico como una resonancia magnética, ¿cuál sería el acto a seguir por parte de la EPS, de la Institución Prestadora de Servicios de Salud? R. En este caso, escuchando lo que le va a decir, dejémoslo aquí. No sé. Pues, primero hacerle un juicio de responsabilidad a la EPS, pues, para que primero autorice el procedimiento más pertinente y eventualmente, pues, remitirlo a otra institución donde se cuente con ese recurso para que se lo puedan... puedan realizar dentro de un acto interno, supongo yo. La verdad que, mire, es decir, a lo largo... la experiencia, tantos años de experiencia me he dado cuenta que entre más sé de los trámites administrativos, menos sé. ¿Por qué? Porque son a veces tan complejos que, pues, he optado como por aislarme porque unas veces funciona y otras veces no funciona. Ese es nuestro sistema de salud. P. Usted, doctor, manifestó que el paciente Jonier, cuando pidió la alta, se encontraba lúcido. ¿Eso lo manifestó? ¿Es cierto? R. No es cierto, doctor. Yo lo valoré por primera y única vez el 4 de abril del 17, las 07.30 horas, el paciente pidió alta voluntaria. El día siguiente... P. ¿usted pudo dar cuenta cómo estaba el paciente su parte, psicológicamente, cuando pidió la alta? R. En ese momento, no, doctor. P. Doctor Franco, Usted habla de que cuando llega un paciente hay una presunción con base en la valoración visual y el tacto que ustedes adelantan al paciente. ¿Esa presunción se hubiera superado si se le práctica, la resonancia nuclear? R. Sí, claro, por supuesto que sí. A ver, hay unas situaciones, estimado doctor Sandoval, que se llaman unos cuadros clínicos aparatosos. Si el paciente llega con una luxación clínica, evidente, yo creo que, discúlpenme lo que le voy a decir, hasta el portero del hospital dice, uy, este paciente tiene una luxación de rodilla. Porque si ustedes ven una rodilla normal y ven una rodilla luxada, este paciente tiene la rodilla luxada, se le rompieron todos los ligamentos. Clínicamente, clínicamente no la tenía. ¿Por qué? Porque su rodilla estaba conformada y la radiografía que se le tomó no mostraba algún tipo de pérdida de relaciones articulares. Si de pronto se le hubiese practicado una resonancia nuclear, si bien en ese momento, clínicamente la rodilla no estaba luxada, inclusive se podía determinar que tiene derrame articular, tiene ruptura de los ligamentos, tanto internos como externos. Entonces, ya eso me hace

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

*presumir de que evidentemente el trauma fue lo más severo posible, que evidentemente los estabilizadores de la rodilla, que son los ligamentos, están rotos. Todo ese contexto, tanto clínico como paraclínico, ya me hace presumir de que la lesión era lo suficientemente grave como para haber tomado otro tipo de tratamiento. INTERVENCIÓN DEL DESPACHO P. Doctor Franco, usted comentó que revisó al paciente y al día siguiente lo volvió a revisar otro médico especialista en traumatología, quien fue el que determinó la práctica de la resonancia. Teniendo en cuenta, doctor, como usted nos indicó en respuesta anterior, que le hizo la valoración física y además le tomó una radiografía al paciente, no se observó, pues, no se pudo definir un diagnóstico, y pese a que el paciente presentaba su rodilla inflamada, ¿porque usted no consideró la realización de otros exámenes de diagnóstico al momento de la valoración? R. A ver, ¿qué le hubiese podido yo solicitar? Una radiografía. Cuando me golpeo y tengo la rodilla hinchada y me duele, que es lo primero que yo voy a presumir, que me fracturé, que fue el examen que se le practicó. A ver, la medicina no es exacta y es dinámica. Lo que hoy tengo mañana puede ser, no tenerlo, puede ser que no tenga. Lo que hoy tengo mañana puede ser, no tenerlo, puede ser que no tenga. Puede estar peor o puede estar mejor. Entonces es dinámica. Y con base en esos hallazgos, entonces se van solicitando las cosas. Lo dejé porque estaba con dolor, porque la rodilla estaba tumefacta, porque el estado, no mental, pero sí general del paciente era bastante ansioso, bastante demandante. Entonces esas circunstancias me hicieron que tomara la conducta de dejar hospitalizado al paciente en observación. Que al día siguiente lo encontraron más hinchado y con más dolor y se tomó la conducta de hacerle otros estudios paraclínicos. Y evidentemente, pues es una conducta perfectamente factible. Ahora pensemos lo contrario, que al día siguiente estaba mejor y que el paciente tenía menos dolor. Entonces que se tomó la conducta de no hacer otro estudio, sino simplemente darle el alta. Esa es la dinamicidad del paciente. No es estático, es todo lo contrario. Puede ser que mejore, puede ser que varíe a la mejoría o al deterioro del cuadro. P. **Perfecto, doctor. Es decir que la razón por la cual se le ordenó el examen al día siguiente fue precisamente por la evolución que tuvo el paciente en esta etapa de observación.** R. Permítame, yo le hago una aclaración, su señoría. No a todo golpe en la rodilla se le toma una resonancia. Se empieza primero porque somos una institución, somos un país pobre, donde no podemos desperdiciar recursos. Entonces, pues no a todo golpe en la rodilla le vamos a poner una resonancia primero porque es un estudio de alta complejidad que tiene sus costos. Entonces, ¿qué es lo que le voy a pedir? Una radiografía, que es lo más sencillo, que es lo más económico, entre comillas, porque ya no está tan económico. Entonces, eso fue lo que se hizo”*

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

Resulta relevante la declaración rendida por la médica Adriana Clarena Paz, quien autorizó el alta voluntaria del paciente, quien manifestó lo siguiente:

"(...) P. Sírvase indicar al despacho qué tipo de atención médica le brindó al señor Jonnier específicamente para el año 2017. R. Yo ese día hice un turno en el área de observación, que es donde quedan los pacientes que pasan de consultorios y que están básicamente unidos por el especialista o que se les ha solicitado valoración por un especialista. Entonces, la gente que se va a quedar en observación... Yo recibí turno ese día allí. Pues ahí la labor que tiene el médico general, bueno, mi labor ese día, es básicamente cumplir con las órdenes que da el especialista. Ese día pasó revista el doctor, el traumatólogo, y él solicitó una resonancia magnética que fue la que se le envió al paciente, y pues en el Hospital Susana López no se realiza porque no tenemos resonador. Entonces, básicamente, esa fue mi atención, o sea, hacer la nota, porque él se acercó a la estación de enfermería y manifestó que deseaba el alta voluntaria. Ese fue el contacto que yo tuve con el paciente. Recibí al paciente en la mañana, a las 7:00 a.m., e iba a cumplir las órdenes del especialista, que era solicitar la resonancia magnética. P. Específicamente, para dar cumplimiento a esa orden del especialista, ¿qué actuaciones realizó? R. Pues realmente se hace la solicitud en el sistema, se pide la resonancia magnética y, como no se hace en el Susana López, entonces lo que se hace es pedir una autorización o, bueno, se manda a referencia y se busca que la EPS lo autorice y se busca el sitio donde se tome esa resonancia. Eso siempre lleva un tiempo para ser realizado. P. ¿Usted pudo valorar físicamente al paciente? R. No, realmente yo no lo valoré físicamente. La valoración del día fue hecha por el especialista. P. Usted me comentó en respuesta anterior que el señor Jonier Andrés había solicitado de manera voluntaria su egreso del hospital. R. Sí, señora, lo que pasa es que a él se le explicó que tocaba pedirle su resonancia, y pues obviamente también se le explicó que no se le iba a tomar inmediatamente, porque no contamos con el resonador y que tocaba hacer toda la gestión que yo le comenté. Entonces, él dijo que no deseaba esperar, que tenía mucho dolor y que no deseaba esperar, y se iba porque no sentía que se le estaba prestando el servicio necesitado. Entonces pidió su alta voluntaria porque dijo que iba a consultar a otro sitio donde tuvieran el resonador. Pues yo dejé muy claro allí, le expliqué que sí debería esperar. La idea era que se le realizara su examen para ver cuál era la causa del dolor y que él tenía que ser consciente que la atención debería recibirla. Pues eso creo que quedó consignado en la historia clínica. P. ¿A qué hora exactamente, recuerda doctora, se le autorizó este retiro del hospital? R. Yo realmente no recuerdo muy bien, pero la valoración de ortopedia está a las 10:30 a.m. La

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

verdad no me acuerdo, y el altavoluntaria de él está a 59 minutos después de la valoración de la nota de ortopedia (...)"

También se recaudó el testimonio del médico Juan Manuel Concha, especialista en ortopedia y traumatología, quien ordenó la toma de la resonancia y al respecto indicó lo siguiente:

"(...) P: Entonces indíqueme al despacho si usted recuerda haberle brindado atención médica al señor Jonier Andrés Reyes Arias en el Hospital Susana López de Valencia para el año 2017. R: Sí, cómo no, el día 5 de abril del año 2017 y dentro de mis tareas como médico ortopedista del Hospital Susana López de Valencia, al pasar la revista diaria de los pacientes tuve la oportunidad de valorar al paciente. R: Sobre las 10:52 H de la mañana, según consta en la historia clínica, el paciente se encontraba hospitalizado en el contexto de un trauma de la rodilla y de la pierna desde el día anterior. Acorde a la nota de valoración, encontré al paciente con edema en la pierna y en la rodilla y él manifestaba sensación de que algo se le sale, como que algo se descuadra, según dice en la nota. R: El paciente estaba ansioso, colaboraba poco en el examen físico. Registré en la historia que tenía presencia de los pulsos a nivel del pie y que tenía una adecuada movilidad de los dedos. Ante esta sintomatología, que expresaba el paciente de dolor marcado y sensación de inestabilidad, hice la solicitud de un examen adicional de resonancia magnética de la rodilla con la finalidad de poder aclarar un poco más el diagnóstico. P: ¿Doctor, usted tiene conocimiento de qué pasó después de que usted ordenara ese examen? R: Sí, el examen realmente nunca pude conocer el resultado. Justamente 1 hora después, a las 11:51 H de la mañana, según consta en la historia clínica, está la nota del médico del servicio de urgencias que dice: "Paciente con diagnóstico de contusión en pierna y rodilla izquierda, quien hoy es evaluado por ortopedia, quien da la orden de toma de resonancia magnética. El paciente y el familiar no desean permanecer en el servicio. Refieren que sienten que no se les ha realizado los procedimientos pertinentes y su entidad demora mucho en autorizar el examen. Se le explica que debe permanecer en el servicio para manejo analgésico y estudio de su patología. Sin embargo, el paciente solicita alta voluntaria apoyado por su familiar. Exime al hospital de cualquier responsabilidad legal en caso de complicación por no atención médica." P: ¿De acuerdo a las anotaciones que se realizaron en la historia clínica, se le dio al paciente alguna recomendación o alguna advertencia para darle el alta respectiva? R: Bueno, hay distintas formas de que el paciente egrese. Una de ellas es cuando el médico autoriza la salida del paciente porque considera que ya no debe permanecer hospitalizado. En esos casos se hace una serie de indicaciones al respecto, recomendaciones

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

sobre su patología, signos de alarma entre los cuales debe regresar, etc. R: En este caso, la forma o la modalidad de salida del paciente es completamente diferente. Es una salida por voluntad propia. De tal manera que no sé si el médico que le dio la salida haya hecho algún tipo de recomendación, pero acorde a la nota de salida, creo que claramente se le explica que está saliendo bajo su responsabilidad, que no tiene indicación de salir, que puede presentar complicaciones y por tanto, esas serían como las recomendaciones a tener en cuenta. P: Doctor Juan Manuel, revisando la nota suya de atención según registro de las 10:52 AM, dentro de sus anotaciones aparece que el paciente moviliza bien los dedos y los pulsos están presentes. ¿Usted por favor me puede indicar, desde su especialidad, qué significa esto? R: Cuando se hace el examen físico de un paciente que presenta trauma en cualquiera de las extremidades, hay una serie de puntos que tenemos en cuenta para establecer un diagnóstico. Entre ellos está la función de la extremidad, la movilidad de los dedos y la presencia de pulsos. Eso nos permite determinar si existen lesiones de tipo neurológico o de tipo vascular. R: Cuando se anota que existe presencia de pulsos, se tiene en cuenta que la extremidad está irrigada, que le está llegando sangre al pie y que en ese instante no hay un déficit de circulación ni un problema vascular evidente. P: ¿Qué incidencia tuvo esa alta voluntaria que él presentó en la entidad, desde su especialidad, en el manejo y en la evolución o el pronóstico de la lesión del paciente? R: Yo tuve oportunidad de revisar la historia clínica del paciente. Incluso el paciente tiene un ingreso posterior a este evento por la consulta externa. Fue valorado por otro colega y entiendo que el paciente presentó una complicación de orden vascular obstructivo a nivel de la arteria poplítea. Eso conllevó aparentemente a la amputación de los dedos del pie, según consta en la historia clínica. R: Aparentemente, porque después de que sale del hospital no existe ningún tipo de registro sobre la evolución. Pero entiendo que el paciente evoluciona presentando una complicación que es la obstrucción vascular, lo cual tuvo como consecuencia la amputación de los dedos del pie. (...) P: ¿De conformidad con su registro de atención del paciente, para ese momento evidenciaba o manifestaba signos clínicos de alteración vascular? R: No, no los tenía. De hecho, como aparece en la historia clínica, no solamente en el registro mío, sino en el del resto de los médicos que lo atendieron, los pulsos estaban presentes. Es decir, no había evidencia en ese momento de una lesión aguda. Lo más probable es que si tuviese una lesión, esta no era evidente y fue progresando hacia la obstrucción con el paso del tiempo. R: Incluso, revisando la historia de ingreso de la clínica a la que fue posteriormente, ni siquiera allí fue evidente de inmediato. Requirió de varias pruebas diagnósticas antes de confirmar el diagnóstico mediante una angiografía. P: ¿Durante su atención o

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

durante la revisión de la historia clínica, se le negó a ese paciente la prestación del servicio durante su estancia en el hospital Susana López de Valencia? R: Absolutamente no. El paciente fue tratado como cualquier otro, con los exámenes y valoraciones adecuadas. Se dejó hospitalizado porque en ningún momento se subestimó su condición. No se le ha negado ningún servicio. Lo último que se solicitó fue una resonancia magnética, que hubiese sido muy útil para establecer un diagnóstico más claro (...) "

El médico FELIPE TOBAR, especialista en cirugía vascular, y quien atendió a la paciente en la clínica La Estancia, rindió el siguiente testimonio:

*"P. ... usted recuerda en qué condiciones de salud ingresó el paciente o en qué condiciones de salud estaba cuando usted le hizo la primera valoración? R. Sí, claro. El paciente cuando yo lo veo ya está operado. Es un paciente que ingresa a la Estancia después de 24 horas de haber tenido un trauma vascular, un trauma en la rodilla, un trauma posterior, trauma severísimo en la rodilla y vascular. Y pues básicamente yo ya lo veo en la unidad de cuidado intensivo y lo veo en un posoperatorio. El paciente previamente se le hace una arteriografía en esta instancia donde se evidencia que tiene una lesión de la arteria poplítea y pues básicamente tiene una lesión severa de la arteria según la descripción operatoria que le da el doctor Bonilla, en la cual hay una lesión con un arrancamiento de la parte final de la arteria poplítea. La arteria poplítea se divide en la parte final. Una es la arteria popítela anterior y otra se llama el tronco tibioferonero. Entonces lo que vemos es un paciente con una lesión grave abandonada, ingresa a la Estancia después de 24 horas. Eso es lo que conoce el paciente. **P. Perfecto. Doctor, esa lesión que usted nos acabó de describir, ¿es posible determinarla o diagnosticarla? ¿Es posible determinarla desde el primer momento en que ocurre el accidente? R. No. Es complejo porque digamos que la arteria poplítea, al ser una arteria que es única en la gran mayoría de seres humanos, hace que tenga una gran dificultad diagnóstica, y más cuando hay un trauma cerrado. El señor tuvo un trauma en una bicicleta, por lo que refieren en la historia clínica. Y él previamente... Se luxa la rodilla. Lo que pensamos es que tiene una luxación posterior de rodilla. Él mismo se reduce la luxación en dos oportunidades en una parte del trastorno, según la historia clínica. Y digamos que, no médicamente, sino en el sentido castizo, tiene un... O sea, es como si la arteria estuviera en contacto... Con los huesos y se va, entre comillas, majando la arteria. Entonces, también un trauma más castizo. Y se daña y se rompe internamente la arteria. Esa ruptura interna de la arteria, hasta que tiene una lesión con una oclusión, digamos que significativa, se demora un tiempo. Entonces, no es tan fácil prever en un primer tiempo que él tenga una lesión vascular. Además que la arteria poplítea tiene muchas***

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

intercomunidades. Hay muchas intercomunicaciones que se llaman las arterias geniculares, que llevan sangre por encima de la arteria hasta por debajo de la arteria. Entonces, en un proceso de lesión inicial, esas intercomunicaciones que son las arterias geniculares, defienden la extremidad y eso asociado a que tiene un severísimo trauma de la rodilla con una ruptura de los ligamentos. Pues que eso lo vemos en la historia clínica y en la resonancia, donde tiene una ruptura del ligamento anterior, o los ligamentos colágenos. Los ligamentos laterales, el ligamento cruzado posterior, hace que ese paciente esté en constante inestabilidad de la rodilla. P. Doctor, de acuerdo a la historia clínica del paciente, a él se le amputaron algunos dedos. ¿Usted me puede indicar cuál fue la causa que generó esta amputación? R. Bueno, todos los pacientes, absolutamente todos los pacientes, cuando tienen un trauma de la arteria poplítea, tienen un riesgo de pérdida de la extremidad, o amputación mayor, que se define como pérdida de la pierna y el pie entre el 7 y el 30%, ósea, cualquiera, ya sea que tenga el trauma y se lleve de forma inmediata al hospital, tiene ese riesgo. Digamos que, en el caso del señor Jonier, el paciente tuvo la mayor dificultad, hay una ventana de oportunidad de tratamiento que son las primeras 6 horas. Entonces, eso aumenta el riesgo de pérdida de la extremidad. Y en el caso de él, digamos, como tuvo una lesión que se trató de forma tardía, en el aspecto de que él ingresa 24 horas después a la clínica de la estancia, de haber sufrido su trauma y que el trauma se ha repetido en múltiples oportunidades porque la rodilla estaba inestable, digamos que generó un efecto trombótico en la parte distante del pie. Imagínense que las arterias son como unos tubos. Entonces, entre más cerquita el corazón, pues el tubo es más grande. Más o menos a nivel de la arteria poplítea, la arteria mide 5 milímetros. Y a medida que va avanzando hacia el pie, va disminuyendo. A nivel del cuello del pie, las arterias miden entre 2, 2 y 1.5 milímetros. Y ya a nivel de los dedos son arterias que miden menos de 0.5 milímetros. Esas arterias no son operables. Entonces, como el muchacho llegó después de 24 horas a la clínica de la estancia, que lo valoró, esas arterias que son el flujo de salida y que siguen con el sistema venoso, se empiezan a trombosar. Entonces, básicamente lo que se hizo desde el punto de vista quirúrgico para tratar de salvar la extremidad de forma heroica, es revascularizarla. Y como tenía una lesión severísima de la bifurcación de la arteria poplítea, del tronco tibio peronero y de la actividad anterior, se logró revascularizar el tronco tibio peronero, el cual tenía flujo y logró salvar todo lo que es la parte posterior del pie, el talón, el medio pie, y ya la isquemia de los dedos, que en ese momento no son quirúrgicas, ya no es una lesión tan severa, que probablemente iba a ser una secuela. P. Usted me puede indicar, de acuerdo con su experiencia médica, cuáles son los exámenes más recomendados para diagnosticar en tiempo esta lesión. ¿Este problema que usted ha mencionado anteriormente? R. Bueno, los exámenes en orden de valoración son, personalmente el examen físico, digamos que en el caso del muchacho hay una gran dificultad, y es que

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

el examen físico en un paciente con edema tan significativo y con trauma de rodilla, básicamente está falseado porque se le hincha demasiado la pierna y no es posible tocarle los pulsos. Ese es el primer examen, de ahí siguen las ecografías, la ecografía venosa, la ecografía arterial, la ecografía arterial para ver el flujo del fin hacia el pie, y la ecografía venosa para mirar cómo está el retorno venoso de esa sangre arterial que llega. Digamos que la circulación es un circuito, y tiene las arterias que es donde entra la sangre y las venas que es donde sale, pero el espacio de transición que son las arteriolas, las vénulas y todos los capilares, son los que se afectan cuando uno tiene afectación. **Ese sistema no es posible evaluarlo con ecografía arterial. Y ya digamos que hay otros exámenes como la geo tomografía y la arteriografía que nos ayudan a definir desde qué punto hasta qué punto, hasta qué punto está lesionado. En el caso del señor Jhonier, todos esos exámenes se hicieron. Entonces, pues digamos que se logró llegar a un diagnóstico, y de acuerdo con esos exámenes uno hace un planeamiento de la cirugía para poder salvarle la extremidad por el que paciente.** P. Usted me puede indicar, de acuerdo a los protocolos médicos que se realizaban para el año 2017, si de acuerdo con las condiciones o características de la lesión del señor Jhonier Andrés Reyes Arias, en una atención inicial en urgencias, el protocolo indica que esos exámenes que usted me ha mencionado deban practicarse. R/ No necesariamente, porque de acuerdo con lo que uno encuentra en la clínica, digamos que si el paciente acude de forma inmediata, pues uno puede evaluar los pulsos y puede definir qué tanto tiene de lesión. Ahora bien, las lesiones de la arteria poplítea no necesariamente son inmediatas. Y como les explicaba al principio, hay algo de circulación colateral y el paciente, la arteria se rompe de adentro hacia afuera. **Entonces, como se rompe de adentro hacia afuera, eso es algo que va a progresar en el tiempo. O sea que no necesariamente usted va a darse cuenta de una. A diferencia de, por ejemplo, si se cortara la arteria con un cuchillo o con cualquier cosa, pues uno se va a dar cuenta de que de una tiene ausencia la circulación. Acá se puede tapar de forma progresiva. Y por eso es que en estos pacientes con esta lesión de trauma cerrado, que es como se define la lesión de E, que es un trauma cerrado de la arteria poplítea, es tan difícil hacer los diagnósticos y se necesitan tantos exámenes para poder definir.** La otra cosa es que por eso también la tasa de amputación es tan alta. Una enfermedad o una patología que si se trata en las primeras seis horas tiene un riesgo de amputación que es hasta el 30%, quiere decir que es una enfermedad que es bastante compleja y que tiene un riesgo bastante significativo de pérdida de la extremidad. En eso también es muy importante tener en cuenta que muchos de los pacientes que tienen este tipo de lesiones terminan amputados por encima de la rodilla. Entonces, digamos que ya en el espectro de tratamiento, cuando la lesión es avanzada y tiene tantas dificultades, pues digamos que uno

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

busca la menor implicación de la amputación y trata de que sea lo más distal posible en los pacientes. La otra cosa es que no solamente se lesiona la arteria. En el caso del señor Jonier, nos fuimos a dar cuenta que tenía una lesión del nervio, porque el nervio también se estira, se rompe la arteria, se estira el nervio y eso genera pues que tiene una lesión que hace que también fuera de su parte vascular tenga una alteración del nervio que también desde el punto de vista distal en los dedos del pie afecta la microcirculación y genera un mayor riesgo de trombosis a nivel de los dedos. INTERVENCIÓN APODERADA CLINICA LA ESTANCIA. **P. ¿qué tantas acciones realizó la clínica La Estancia para tratar quizás la amputación del miembro del paciente? R. Bueno, en cuanto a los protocolos diagnósticos, se le hizo todos los exámenes, se le hizo ecografía venosa, ecografía arterial, arteriografía, se llevó de forma... sin mediar la cirugía, nomás se documenta la lesión y posterior a eso, el paciente se evaluó en la unidad de cuidado intensivo, hizo algo que es bastante complejo y que nos demuestra que el paciente estaba en un estado de SIEMEN, que se llama un síndrome de repercusión. ¿Qué significa esto? Que la sangre, o sea, cuando se le reconectó la arteria, la sangre estaba ahí en ese espacio, no estaba circulando de forma adecuada, entre comillas se vuelve medio tóxica. Haga de cuenta que es como tener un agua engrosada y usted le pone flujo con agua limpia, entonces todo el agua que sale de ahí comienza a circular, es un agua que tiene algo de toxicidad y aumenta unos niveles de algo que se llama lactatinib post-moquinasa, que nos ayuda a medir la toxicidad y eso genera el síndrome de repercusión, es que puede alterar la función del riñón y pues requiere, puede alterar la función del sistema nervioso. Entonces, Al paciente se le hace un seguimiento clínico por parte de la Técnica de Especialidades, se inicia anticoagulación, se inicia la anticoagulación para mejorar que esa sangre logre llegar lo más distal que se pueda, se inician otros medicamentos que son antiagregantes, que son básicamente la aspirina y la psicoacetina y salicilina, que disminuyen la agregación plaquetaria, aumentan el flujo de sangre a lo más distal que se pueda y se dejan unos medicamentos que son antiagregantes, y se dejan unos medicamentos que son vasodilatadores, ¿qué son los medicamentos vasodilatadores? Se dejan dos, uno que son las prostaglandinas, que son las prostaglandinas E1 que aumentan el diámetro de la microcirculación para tratar de salvar lo que más se pueda del tejido y se le deja otro medicamento que se llama sidostazol que es otro vasodilatador, eso es lo que se hizo. **Y digamos que para hacer un caso tan complejo, ¿sí? Una lesión tan grave desde el punto de vista vascular y que se afronta de forma tan tardía desde el punto de vista vascular estas medidas para salvar la mayor cantidad de tejidos que podrían considerarse como heroicas.** P. Doctor, ¿cuál es la importancia que tiene esta arteria poplitea? Ustedes desde un inicio nos han estado hablando sobre ella,**

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

pero ¿cuál es la importancia que tiene la arteria poplitea? ¿Cuál es la importancia que tiene los nervios dentro de la extremidad del paciente? R. Claro. Entonces, imagínense que uno es como una casa, ¿sí? Entonces, digamos que el agua que llega, el agua limpia que llega a una parte de la casa solamente pasa por la arteria poplitea, porque es una arteria única, generalmente no tiene duplicación. Entonces, si hay una lesión, todo ese sitio de la casa, queda sin agua. Pero generalmente cuando uno tiene un daño, volvamos al mismo ejemplo de la casa, es que no solamente se le daña el agua, también se le dañó la energía. Y como tuvo una lesión estructural, esa lesión estructural dañó el nervio, que es el que lleva tanto la información de modo de movimiento como la información de sensibilidad, y lleva información hacia los vasos sanguíneos, aumentando el diámetro de esos vasos o disminuyendo el diámetro de los vasos. Eso se considera vasodilatación. O vaso espasmo. Cuando uno tiene una lesión del nervio, que ocurre en el 15%, del 15 al 30% de los pacientes que tienen una lesión vascular, ¿sí? Pues se pueden lesionar las dos cosas y esa es la importancia que tiene el nervio. Fuera de eso, pues obviamente toda la sensación y la capacidad de que él pueda mover el pie se altera porque generalmente una lesión del nervio poplíteo que pasa pues adyacente a la arteria poplitea. P. Doctor, ¿los nervios se regeneran, se reparan, las arterias también se regeneran? ¿O ya una vez uno, como le pasó al señor, tiene esa ruptura o esa afectación en su arteria, pues las probabilidades de reparación son menor? P. No. Digamos que los nervios, dependiendo del grado de lesión, si hay un arrancamiento, la probabilidad de que se regeneren es casi ninguna. Si hay un arrancamiento total del nervio. Si hay una lesión parcial, la regeneración es muy errática, porque se rompen las fibras. Digamos que la información que lleva el nervio generalmente va por unas fibras que son un tipo de neuronas que se llaman gliaxones y eso hace que el nervio genere dificultad para transmitir la información. Es como un cable que está quebrado. Así la parte de afuera del cable esté buena, pero lo que va por dentro está quebrada, la parte de la oposición. En cuanto a las arterias, no se regeneran. No se regeneran y básicamente lo que pasa en el tiempo es que hay unas arterias muy chiquititas que ayudan a que esas arterias con el tiempo van creciendo, pero el tiempo son meses y años, van creciendo para mantener la perfusión del pie y logran mantener una perfusión para hacer una actividad específica, pero no va a quedar igual que como si no tuviera lesión. Ya no se regeneran. P. En el caso de clínica la estancia, ustedes le colocaron un medicamento que se llama prostaglandinas. ¿Qué intentaban hacer con el paciente con estas prostaglandinas? R. Bueno, el señor se revascularizó, se hizo una derivación de la arteria femoral superficial. Eso generó flujo en las arterias más grandes, en las arterias de 3 y 4 milímetros. Pero como ya con el tiempo nos dimos cuenta de que el problema era la microcirculación, entonces esas arterias no se pueden operar. Entonces lo que tratamos fue aumentar el diámetro con los medicamentos que son vasodilatadores, entre ellos las

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

prostaglandinas, que llaman al prostadil, y con otro medicamento que se llama ocilostazol. Y adicionalmente para que mejorara la capacidad del diámetro, lograra llegar lo más distante posible, se dejó con anticoagulación con un medicamento que se llama noxeparina y se dejó antiagregación con un medicamento que se llama acidasetilxalicil. P. La finalidad y todo este gran esfuerzo que hizo clínica la estancia, ¿qué intentaban con el paciente? ¿Dejarlo en qué estado, doctor? R. Bueno, cuando ya los pacientes tienen lesiones tan severas, como es el caso del señor, pues la verdad hay que tratar de salvar, uno, la mayor cantidad de tejido posible, porque ya digamos que como es una lesión tan grave, lo primero que tratamos es de salvar obviamente la vida del paciente, porque también tiene una mortalidad, la lesión de la arteria poplitea, que puede ir hasta el 2%. Ya después tratamos de salvarle la extremidad, y la mayor cantidad de tejido de la extremidad. Como él, digamos que llegó casi un día después de su trauma, digamos que ya las condiciones son más complejas y tratamos de salvar la mayor cantidad de extremidad. ¿Con qué objetivo? Lo que pasa es que cuando los pacientes tienen que, digamos que ya está dicho que tiene una lesión, que van a perder cierta cantidad de tejido, buscamos que sea la amputación del menor tamaño posible, ¿sí? Porque eso tiene un impacto en la necesidad de la lesión, en la necesidad de energía que tiene para mover la prótesis o el dispositivo que se utilice para hacer salvamiento de la extremidad, para que funcione y tenga una locomoción adecuada. Entonces, por ejemplo, si a uno le amputan el dedo gordo del pie, necesita un 15% más de energía corporal para mover cualquier tipo de prótesis. Pero si a usted le amputan la pierna encima de la rodilla, necesita un 300% más de energía. Eso tiene un impacto desde el punto de vista rehabilitante. Entonces, es como el objetivo de salvamiento de la extremidad del síndrome. **P. Doctor, en su concepto, ¿se aplicó la guía médica para esta clase de lesiones y los protocolos para esta clase de lesiones? R. Sí, yo creo que sí se aplicaron.** Una última pregunta, ¿Qué tan importante para la vida es la arteria poplítea. R. Bueno, digamos que la arteria poplítea es vital para la extremidad. Digamos que si uno tiene una lesión de la arteria palatógica, la probabilidad de perder la pierna es significativa, y el hecho de que uno pierda una extremidad en el tiempo puede generar algún riesgo de mortalidad. En los pacientes que tienen enfermedad arterial, en el caso del señor, probablemente como es un paciente joven, pues digamos que la otra arteria, la otra pierna, pues iba a permitir que él tuviera una prótesis y digamos que el impacto en la mortalidad de su vida futura pues iba a ser muy bajo. INTERVENCION APODERADA HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA P. Doctor, usted me puede por favor indicar si recuerda, si para la atención del señor Jonier, que usted al momento de esa atención, usted tuvo la oportunidad o conoció si el paciente había recibido ayuda médica o tratamiento en otra institución? R. No, no, porque cuando yo conozco al paciente, el paciente ya lo conozco en la unidad de cuidado intensivo, ya lo conozco operado,

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

entonces no, no tenía esa información. O no tenía esa información. P. Doctor, usted por favor, me puede indicar si para esta declaración, usted previamente tuvo oportunidad de acceso a la historia clínica del Hospital Susana López de Valencia respecto de este paciente? R. No, no tuve acceso a la historia clínica del Hospital Susana López de Valencia. P. Doctor, usted refirió en una de sus respuestas que el paciente pues había consultado, había ingresado 24 horas después del evento traumático, de la lesión. Usted por favor me puede indicar, si el solo transcurso del tiempo era indicativo de que el paciente requería ser intervenido o tuvieron que realizar pruebas complementarias adicionales. R. Bueno, tuvimos que hacer pruebas complementarias adicionales porque el paciente llegó con muchísimo edema de la extremidad y clínicamente no era valorable. **En cuanto a lo que refería a la historia clínica, de la Clínica La Estancia, refería que él en dos oportunidades se había, autoreducido la luxación que tenía la rodilla, y pues digamos, que desconozco qué pasó, desconozco pues qué pasó antes de que llegara la clínica. No hacen referencia a que él estuvo o no estuvo en ninguna otra institución en la parte inicial del estrés. Muchas gracias doctor.** INTERVENCION DEL APODERADO DE LAS LLAMADAS EN GARANTIA. P. Usted refería que en respuestas anteriores que el riesgo de sufrir una amputación por este tipo de traumas era entre el 30% y precisamente aquí entre el 30% de las personas podría sufrir una amputación. ¿Podría aclararnos un poco ese tema? O sea, ¿por qué es como tan elevado ese número de, ese porcentaje? R. Claro. Lo que pasa es que la arteria poplita digamos que tiene desde el punto de vista anatómico una desventaja en todos los seres humanos y es que es una arteria de conexión entre el muslo, la pierna y el pie y está sujeta a cuatro vectores de movimiento. Entonces, al tener tantos vectores de movimiento estar en un sitio bastante extenso, por supuesto, y que básicamente lo que protege la arteria son los ligamentos, pues se puede transmitir mucha energía sobre ese sitio y genera una ruptura de la arteria y gran parte de eso es digamos que desde el punto de vista mecánico. Pero adicionalmente, como es una arteria que se daña de adentro hacia afuera, el daño transcurre durante el tiempo, o sea, no es de forma inmediata y cuando usted tiene una lesión que es un trauma cerrado, o sea, en este caso que no fue cortante o no fue un balazo, aumenta ese riesgo porque hace que el diagnóstico sea mucho más difícil. Esas son las cosas que aumentan el riesgo de diagnóstico y obviamente, pues que es una arteria que desde el punto de vista técnico a nivel quirúrgico, es una arteria que tiene una connotación de calidad diferente que aumenta el riesgo a que todos los procedimientos que se hacen sobre esa arteria pues tengan mayor riesgo y sean de mayor dificultad, tanto así que para poder hacer cualquier procedimiento en este sitio, necesitamos unos elementos especiales en la cirugía como unos equipos de cirugía especiales con unas suturas que son especiales, que son del diámetro de un cabello, se dividen en diferentes ceros, en este caso se utilizó una sutura de 6 ceros y utilizamos aumento de

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

instrumentos para mejorar la visión, que es el cirujano que se llama Lutz. **P. usted anteriormente había referido que en la historia clínica estaba, pues, constancia de que el paciente había hecho la reducción autónomamente de la lesión, usted nos había indicado también que la vena, digamos que pasa como por una cavidad entre los huesos, pues es muy susceptible a sufrir como una fricción, porque yo lo entendí. Esas reducciones, si se hacen fuera de un entorno médico, sin conocimiento médico, pueden ser influyentes en que digamos se agrave el cuadro de esa lesión. R. Claro, va a empeorar, va a empeorar la lesión.** En la historia refería que eso se hizo dos veces y tanto así que, pues, el ortopedista le colocó algo que se llama una fijación, un tutor externo, que es una fijación o una estabilización de la rodilla, porque todos los ligamentos que estabilizan la rodilla estaban lesionados. **Entonces, él si así se hubiera colocado la arteria en una forma o la rodilla en una forma adecuada, nuevamente se iba a estar luxando y iba a generar mayor tensión, mayor daño de la arteria. Cada vez que se luxaba se iba a generar mayor daño de la arteria y del nervio también. No solamente de la arteria sino del nervio. P.** Perfecto doctor. Usted también ha comentado que la arteria es una parte de la vida, pero usted también en respuesta anterior nos había referido unos estudios que son necesarios para evaluar como tal esta condición y pues como para diagnosticar el daño. O sea, nos había referido unas imágenes o unos diagnósticos paraclínicos como imágenes. Respondamos sin esos estudios paraclínicos era posible evaluar la lesión vascular o la lesión como tal que tenía el paciente. R/ Era complejo porque, como tenía tan edematizada la pierna, no era, o sea, clínicamente no era posible evaluarle de forma adecuada los pulsos, que es la forma clínica que evalúa la percusión. El edema de la extremidad y la circulación colateral de la extremidad de forma transitoria la extremidad y pues tenía algo de temperatura y de llenado capilar, pero no es posible en estos estudios complementarios. Y la otra cosa es que tanto los diagnósticos como los tratamientos, el menor impacto está en las primeras seis horas del trauma vascular. Por encima de las primeras seis horas del trauma vascular, se considera que muchas de las medidas son heroicas para salvamento de la extremidad. En ese caso, pues digamos que el cuidado que se hace o el enfoque clínico que hizo la clínica la Estancia estuvo dirigido a salvaguardar la integridad del mayor número o el mayor porcentaje de la extremidad. Eso es lo que entiendo yo con estos actos heroicos. Sí, digamos que sí el objetivo es ese, tratar de que sea la menor lesión posible, porque ya el daño estaba entre comillas improvisado. INTERVENCIÓN DEL APODERADO DEL SINDICATO DE ESPECIALISTAS. P. Doctor Tobar. con base en lo que usted ha manifestado desde su conocimiento científico y médico, los estudios que ha adelantado en el transcurso de los años, quiero preguntarle si el arrancamiento, voy a tratar de ser lo más preciso con sus palabras, el arrancamiento de parte de la arteria poplítea puede generarse por un

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

mal procedimiento en el momento de la reducción de una lesión. R. **Sí, claro. Incluso el hecho de que sea de forma repetida, lo que refería la historia técnica es que él se redujo dos oportunidades de la arteria. Pues se puede romper la arteria. Sí, claro. Es como un cable. Entonces, usted le empieza a dar hasta que se rompa. Básicamente funciona igual. Entonces, tanto la reducción como la no estabilidad de la fractura, de la luxación, genera que en todo momento esa rodilla esté pues como entre comillas bailando y esté generando daño de la arteria. Y pues empeore el cuadro. Puede ser que él ingrese pues a otro sitio con pulso y por andarse reduciendo y moviendo la extremidad y movilizándolo, se arranque entre un sitio y otro.** P. Gracias por esa precisión porque abre espacio a una segunda pregunta que le quiero formular. En la historia clínica de este paciente en el Hospital Susana López, se evidencia y además esto ha sido corroborado, que el paciente cuando ingresa, efectivamente ingresa con una lesión que tenía una rodilla edematizada pero tenía pulsación, el ortopedista manifiesta así en la historia clínica que tenía la pulsación; no obstante, para hacerle un seguimiento a que no existiera una lesión, en vascular, se ordenan unos exámenes especializados que no tiene el Hospital Susana López, en este momento el paciente solicita su alta voluntaria y se retira de él. Previamente a la información se retira de la institución médica, regresa horas después, incluso pueden ser dos días después a la Estancia, ahí, en ese lapso de tiempo, conforme a la historia clínica de la Estancia, al menos en dos oportunidades, se hace una reducción. **Podríamos entonces considerar que esto influye negativamente si existiera una lesión para que esta fuera mucho peor o se generara el arrancamiento del cartel.** R. **Sí, claro. Digamos que la razón de que un paciente esté hospitalizado y que se le hagan estudios de diferente orden es para poder verificar que esa arteria en el tiempo no se empeore, y como ya les explicaba, la arteria se rompe de adentro hacia afuera. Entonces, si el paciente no tiene unos cuidados médicos hospitalarios adecuados, posiblemente se pueda empeorar y se pueda arrancar la arteria,** y ya después, como es el caso de este paciente, cuando ingresa a la Estancia, la pierna está supremamente hinchada y no es posible evaluar los pulsos, ya sea porque está demasiado hematizada, no es posible. P. Una última pregunta, doctor Tobar. En la clínica la Estancia tienen todo el equipo técnico, hablo de los equipos, para poder tomar todos los exámenes que ustedes consideren son de apoyo para establecer este tipo de lesiones o también tienen que pedir alguna autorización de alguno que no cuente con el equipo. R. Digamos que en esa época, creo, la verdad es que no me acuerdo muy bien, el equipo de angiografía estaba tercerizado a otra empresa, **funcionaba en la clínica, pero era otra empresa, pero se le realizó al señor todos los estudios de forma, es más, él tuvo 24 horas, tuvo dos ecografías, tuvo resonancia, tuvo arteriografía y básicamente con esos exámenes lo que uno hace**

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

es poder tomar una decisión para llevarlo a cirugía. Entonces, a él se le hace la arteriografía, creo que es como a las 6 de la tarde y a las 7, 8 de la noche ya lo estaban operando. Entonces, digamos que sí se dio con oportunidad en todo el proceso y fue secuencial. P. ¿Quiere decir doctor Tobar, que sí, que el paciente cuando ingresa al hospital Susana, el médico considera que debe realizarse una resonancia nuclear y esta no se encuentra, no tienen el equipo para hacer este examen en la estancia, perdón, en el Susana, lo obvio, lo que sigue dentro del protocolo es pedir la autorización para que se haga este examen y poder confirmar un diagnóstico? ¿Es cierto? Estoy en lo cierto. R. Sí, está en lo cierto. INTERVENCIÓN APODERADO PARTE ACTORA. P. Si bien es cierto, usted me ha dicho que el paciente se hizo una reducción, una autorreducción, exactamente, se acomodó la rodilla, ¿eso es lo mismo que reducción? R. Sí, o sea, acomodarse la rodilla es una reducción, sí, o se sobreentiende como eso, pero es importante tener en cuenta que el hecho de que él se acomode la rodilla no quiere decir que la rodilla esté estable. Todo lo que sostiene la estructura de la rodilla, que son los ligamentos, estaban rotos. ¿Sí? O sea, ¿qué puede pasar? O sea, ¿qué significa eso? R/ Que al estar rotos los ligamentos, pues la rodilla, así él se la ponga en posición normal, otra vez, con el más mínimo movimiento, se va a lesionar, y se van a lesionar todas las estructuras que se protegen por los ligamentos. P. Lo que entiende entonces doctor, que no solamente el hecho de acomodarse la rodilla, sino también unos movimientos adicionales pueden llevar a haya una ruptura de la óptica. R. Sí, sí, se empeora la lesión que ya tiene porque probablemente ya estaba lesionado, pero por eso es que estos pacientes son pacientes que deben tener cuidado. P. Una vez ingresa un paciente a un establecimiento hospitalario, ¿cuánto es el tiempo de oro para formular ese diagnóstico, tomar ese examen diagnóstico que usted recuerda que es perinicocelular? R. Eso es relativo. Y como ya se ha dicho, eso es relativo. Y ya se los expliqué. Como la arteria se lesiona de adentro hacia afuera, entonces la arteria perfectamente puede estar bien en, no sé, seis, ocho horas después de la lesión. Pero si, digamos, no tiene un cuidado, no tiene una vigilancia, no se evalúa de forma constante los puntos, no sabemos en qué momento se lesiona la arteria y nos altera la percusión de la extremidad y se requieren otro tipo de exámenes de forma ágil y expedita, por ejemplo, ecografías arteriales y eso. Pero si usted llega a un paciente que tiene pulsos y que tiene una lesión de la rodilla, pues, ¿qué tiene que evaluar? Los pulsos. Y tiene que estudiarle cómo está la rodilla. No tendría, pues, como otra cosa. A diferencia de un paciente que, por ejemplo, tiene una ruptura de la arteria, se la cortan, ahí sí es ya diferente. Sí, porque usted ya sabe que le cortaron la arteria acá. Digamos que la lesión es una lesión que inicialmente puede estar oculta porque tiene pulsos el paciente o puede ser una lesión que se hace por la misma inestabilidad de la rodilla. Eso no lo sabemos. Es muy difícil decir si el paciente no tenía lesión de rodilla, pero como se redujo y

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

estuvo por fuera de una institución hospitalaria durante un tiempo. Eh... cuando llega a la clínica ya tiene la arteria rota. . Digamos que como no conozco la historia del Susana y solamente, pues, lo... Pues, doy como referencia lo que he escuchado aquí en la audiencia, donde dice que tenía pulsos, o sea, quiere decir que el plazo en que estuvo en el Susana y llegó a la estancia es donde se pierde el pulso. Es donde, pues, uno tendría oportunidad para hacerle algo de forma total.” (negrita propia)

Los médicos Víctor Manuel Bonilla, Olmedo Valencia López, Óscar Bermeo, Álvaro Andrés Bravo y Mauricio Andrés Muñoz, rindieron en similar sentido su declaración, de la cual se destacan los siguientes aspectos relevantes:

- El doctor Víctor Manuel Bonilla Muñoz, cirujano cardiovascular y vascular periférico, declaró que atendió al señor Jonier Andrés Reyes Arias tras sufrir un trauma grave en la rodilla izquierda ocasionado por una caída de bicicleta. Explicó que el paciente llegó con una luxación de rodilla y signos claros de compromiso vascular, incluyendo disminución de temperatura y ausencia de pulso en la pierna afectada. Tras realizar estudios de imagen, como ecografía Doppler y arteriografía, identificó una obstrucción en la arteria poplítea y un síndrome compartimental.

Debido a la gravedad de la lesión y al tiempo transcurrido desde el accidente (aproximadamente 24 horas), se decidió realizar una cirugía urgente en la que se colocó un puente arterial utilizando la vena safena del mismo paciente para restablecer el flujo sanguíneo. También practicó una fasciotomía para aliviar la presión causada por el síndrome compartimental.

- El Dr. Olmedo Antonio Valencia, cirujano ortopedista con especialización en reemplazo articular y cirugía artroscópica articular, declaró haber atendido al señor Jonier Andrés Reyes Arias en 2017, tras su ingreso a la clínica luego de sufrir una luxación traumática en la rodilla izquierda.

El doctor explicó que fue llamado como Inter consultor al día siguiente del ingreso del paciente para evaluar y estabilizar la rodilla, ya que el paciente presentaba una inestabilidad multiligamentaria severa, con daño en los principales ligamentos estabilizadores, lo que ponía en riesgo la circulación vascular y la integridad de la extremidad. Por esta razón, decidieron colocar un tutor externo para inmovilizar y proteger la rodilla, evitando que la lesión vascular empeorara.

El Dr. Valencia señaló que el manejo del paciente fue multidisciplinario, incluyendo cirugía vascular, fisioterapia, manejo del dolor y psiquiatría. Indicó que la lesión arterial ocasionó compromiso vascular severo, que finalmente llevó a la amputación parcial de los dedos del pie afectado.

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

Respecto a los exámenes diagnósticos, confirmó que se ordenaron radiografías y resonancia magnética para evaluar tanto la estructura ósea como la lesión ligamentaria. Explicó que la demora de aproximadamente 24 horas en la atención tras el trauma complicó el pronóstico, ya que las luxaciones de rodilla deben tratarse con urgencia para evitar daños mayores.

Finalmente, destacó que el procedimiento de colocar el tutor externo y la cirugía vascular fueron adecuados y realizados conforme a los protocolos médicos, pero que el retraso en la consulta inicial del paciente empeoró la evolución clínica.

- El médico Óscar Bermeo Narváez, especialista en cirugía plástica y cirugía general, vinculado a la Clínica La Estancia, brindó atención médica al paciente Jonier Andrés Reyes Arias en el año 2017. Durante la hospitalización del paciente, realizó varias valoraciones para el manejo y cierre de una fasciotomía, procedimiento quirúrgico necesario para liberar la tensión y mejorar el flujo sanguíneo en la extremidad afectada. Debido a la gravedad de la lesión vascular sufrida por el paciente, el cierre de la fasciotomía se pospuso hasta que las condiciones fueran adecuadas. Finalmente, en conjunto con el equipo de ortopedia, se realizó el cierre quirúrgico y desbridamiento de las heridas. La evolución del paciente fue satisfactoria y acorde a la complejidad del caso.

Según la historia clínica y las declaraciones rendidas por los galenos tratantes, se colige que en el tiempo en que el señor Jonier Reyes permaneció en el Hospital Susana López de Valencia, fue valorado por medicina general y los especialistas en ortopedia y traumatología de turno, quienes ordenaron los exámenes pertinentes para diagnosticar la lesión, y su tratamiento con antibióticos; sin embargo y debido al alta voluntaria que solicitó el paciente, se interrumpió la cadena de atención, ocasionando que la práctica de la resonancia magnética nuclear y el diagnóstico sufriera un retraso considerable para establecer un plan de manejo.

Destaca el Dr. Francisco José Cabezas, especialista en Ortopedia y Traumatología, que el tiempo es un factor determinante para tratar de prevenir un daño más gravoso cuando se trata de lesiones en la rodilla con afectaciones vasculares, sin embargo, precisa que en la valoración clínica y radiológica realizada al paciente no se encontraron síntomas que permitieran inferir la gravedad de la lesión o el compromiso vascular diagnosticado en la Clínica la Estancia, por cuanto en las primeras valoraciones realizadas por los médicos de turno, los pulsos estaban presentes y no había derrame articular, por lo tanto era necesario practicar otros exámenes, como la resonancia magnética, para determinar la causa del dolor y la tumefacción de la rodilla.

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

Según las anotaciones realizadas en la historia clínica, el paciente ingresó al Hospital Susana López de Valencia el 03 de abril de 2017 a las 5:49 pm con una impresión diagnóstica de contusión de rodilla y de otras partes no especificadas de la pierna. A las 8:46 pm se le ordena una RX que descarta una lesión ósea, y le prescriben medicamentos y valoración por ortopedia.

El 4 de abril a las 7:33 am, el Dr. Franco José Cabezas Guzmán, especialista en Ortopedia y Traumatología revisó al paciente, e indicó que tenía la extremidad perfundida y que no era posible valorar las estabilidades, no había derrame articular y no se evidenciaba lesión ósea, por lo que ordenó control del dolor, vigilancia de la perfusión distal, y revaloración en 24 horas.

El 5 de abril de 2017 a las 10:57 am lo revisa el Dr. Juan Manuel Concha, especialista en ortopedia y traumatología, quien manifiesta que el paciente presenta edema en la pierna y se queja de que "algo se le sale" sin embargo no parece haber inestabilidad en la rodilla, aunque el paciente se muestra ansioso y colabora poco al examen, destaca que moviliza bien los dedos y los pulsos están presentes. Como plan de manejo ordena un inmovilizador de rodilla, analgesia, RMD de rodilla y hospitalizar para observación y manejo del dolor.

Pese a las órdenes médicas, el paciente solicita el alta voluntaria y se retira de la entidad hospitalaria el 5 de abril de 2017 a las 11:51 am.

El mismo día, a las 3 y 25 de la tarde, ingresa a la Clínica la Estancia por dolor en la pierna izquierda, el paciente refiere que se luxó la rodilla y se la "acomodó", se le diagnostica luxación de rodilla y traumatismos múltiples de la pierna; como plan de manejo inicial le prescriben algunos medicamentos, y una radiografía de la pierna izquierda AP/LAT. Se indica en las anotaciones que no se observan lesiones óseas, erosivas, expansivas, ni de origen traumático reciente, las relaciones articulares se encuentran conservadas, la densidad ósea normal y los tejidos blandos de aspecto usual.

En la valoración realizada por ortopedia y traumatología se indica que el paciente presenta trauma de rodilla, reducida en el sitio del accidente, y dolor al movilizarla, razón por la cual ese mismo día, a las 11 y 33 de la noche, se le ordena la práctica de una resonancia nuclear magnética de articulaciones de miembro inferior, y se encontraron los siguientes hallazgos: *fractura de la meseta tibial externa con edema óseo severo en la parte central de la misma y la parte proximal de la diáfisis tibial, ruptura del ligamento cruzado anterior y posterior, lesión menisco capsular con desgarro tipo iii del menisco interno que afecta su cuerno anterior y posterior, ruptura del ligamento colateral externo, derrame articular (hemartrosis), cambios inflamatorios de la grasa de hoffa y*

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

trauma de partes blandas con hematoma del musculo gastrocnemio medial.

La evidencia médica encontrada determinó la necesidad de realizar otros exámenes especializados, y consultas interdisciplinarias para establecer un diagnóstico definitivo y el plan de manejo de la lesión.

Así las cosas y según las anotaciones realizadas en la historia clínica y las declaraciones de los médicos tratantes, se establece que el señor Jonier Reyes sufrió una lesión en su rodilla producto de una caída en su bicicleta, la cual inicialmente no evidenció afectaciones óseas o vasculares. No existe ninguna prueba que demuestre que el Hospital Susana López de Valencia incurriera en una falla o falta de servicio, por el contrario las anotaciones médicas indican que actuó con diligencia, al ordenar su valoración por la especialidad en ortopedia y traumatología y mantenerlo en observación, y medicarlo, mientras se le tomaban los exámenes de diagnóstico necesarios para establecer la razón de la inflamación y el dolor que presentaba en la rodilla.

Dado que el paciente se encontraba hemodinámicamente estable, sin evidencia de derrame articular o lesión ósea, y además presentaba movilidad en los dedos y con pulsos presentes (que implica, según lo explicaron los médicos especialistas, que la extremidad estaba irrigada, y sin déficit de circulación, ni problema vascular evidente); en cada valoración realizada por el médico especialista de turno, se determinaban los exámenes y conductas a practicar, atendiendo la evolución de la lesión y los síntomas, pero desafortunadamente, el procedimiento debió ser suspendido, ante la solicitud de alta voluntaria manifestada.

Al respecto se destaca lo manifestado por el Dr. Felipe Tobar, especialista en cirugía vascular, quien en la declaración rendida manifestó lo siguiente:

P. ... esa lesión que usted nos acabó de describir, ¿es posible determinarla o diagnosticarla? ¿Es posible determinarla desde el primer momento en que ocurre el accidente? R. No. Es complejo porque digamos que la arteria poplítea, al ser una arteria que es única en la gran mayoría de seres humanos, hace que tenga una gran dificultad diagnóstica, y más cuando hay un trauma cerrado. El señor tuvo un trauma en una bicicleta, por lo que refieren en la historia clínica. Y él previamente... Se luxa la rodilla. Lo que pensamos es que tiene una luxación posterior de rodilla. Él mismo se reduce la luxación en dos oportunidades en una parte del trastorno, según la historia clínica. Y digamos que, no médicamente, sino en el sentido castizo, tiene un... O sea, es como si la arteria estuviera en contacto... Con los huesos y se va, entre comillas, majando la arteria. Entonces, también un trauma

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

más castizo. Y se daña y se rompe internamente la arteria. Esa ruptura interna de la arteria, hasta que tiene una lesión con una oclusión, digamos que significativa, se demora un tiempo. Entonces, no es tan fácil prever en un primer tiempo que él tenga una lesión vascular”.

Mas adelante indica: **Ese sistema no es posible evaluarlo con ecografía arterial. Y ya digamos que hay otros exámenes como la geotomografía y la arteriografía que nos ayudan a definir desde qué punto hasta qué punto, hasta qué punto está lesionado. En el caso del señor Jhonier, todos esos exámenes se hicieron. Entonces, pues digamos que se logró llegar a un diagnóstico, y de acuerdo a esos exámenes uno hace un planeamiento de la cirugía para poder salvarle la extremidad por el que paciente.** P. Usted me puede indicar, de acuerdo a los protocolos médicos que se realizaban para el año 2017, si de acuerdo a las condiciones o características de la lesión del señor Jhonier Andrés Reyes Arias, en una atención inicial en urgencias, el protocolo indica que esos exámenes que usted me ha mencionado deban practicarse. R/ No necesariamente, porque de acuerdo a lo que uno encuentra en la clínica, digamos que si el paciente acude de forma inmediata, pues uno puede evaluar los pulsos y puede definir qué tanto tiene de lesión. Ahora bien, las lesiones de la arteria poplitea no necesariamente son inmediatas. Y como les explicaba al principio, hay algo de circulación colateral y el paciente, la arteria se rompe de adentro hacia afuera. **Entonces, como se rompe de adentro hacia afuera, eso es algo que va a progresar en el tiempo. O sea que no necesariamente usted va a darse cuenta de una. A diferencia de, por ejemplo, si se cortara la arteria con un cuchillo o con cualquier cosa, pues uno se va a dar cuenta de que de una tiene ausencia la circulación. Acá se puede tapar de forma progresiva. Y por eso es que en estos pacientes con esta lesión de trauma cerrado, que es como se define la lesión de E, que es un trauma cerrado de la arteria poplitea, es tan difícil hacer los diagnósticos y se necesitan tantos exámenes para poder definir.** La otra cosa es que por eso también la tasa de amputación es tan alta. Una enfermedad o una patología que si se trata en las primeras seis horas tiene un riesgo de amputación que es hasta el 30%, quiere decir que es una enfermedad que es bastante compleja y que tiene un riesgo bastante significativo de pérdida de la extremidad”.

Según lo expuesto, la amputación de los dedos del pie que sufrió el señor Reyes, no se debió a una mala praxis médica, o a una falta o retardo en la atención del paciente; por el contrario, según lo expone el especialista en cirugía vascular, el trauma cerrado de la arteria poplítea se produce de forma progresiva, y requiere la práctica de varios exámenes especializados para definir el diagnóstico, los cuales, se itera, se vieron interrumpidos por el alta voluntaria que solicitó el paciente. Además, indica el especialista, que en este tipo de lesiones la tasa de amputación

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

es muy alta, y existe un riesgo bastante alto de pérdida de la extremidad, razón por la cual califica la intervención operatoria realizada como "heroica".

Bajo ese contexto, se aprecia que la amputación de los dedos no fue consecuencia de la falta de atención o una falla médica de las entidades de salud; por el contrario, el desenlace se debió a la gravedad de la lesión y a las dificultades que tienen los médicos para diagnosticar las afecciones de la arteria poplítea de manera pronta, por cuanto los síntomas se presentan de manera progresiva. Por la misma razón tampoco resulta imputable al Hospital, que la resonancia magnética nuclear no se haya realizado con mayor rapidez, por cuanto la historia clínica determina que transcurrió un término prudencial entre la orden emitida por el galeno tratante y el alta voluntaria del actor, lo que interrumpió de manera abrupta la cadena de atención médica, impidiendo la práctica de la imagen diagnóstica a fin de enrutar una atención adecuada para restablecer sus condiciones de salud y evitar el daño deprecado.

Ahora bien, frente a la atención médica dispensada por la clínica la Estancia, se evidencia que se cumplió el protocolo de atención que exige la lesión padecida; inclusive le practicaron una serie de exámenes para establecer su diagnóstico definitivo y enrutar el tratamiento más adecuado para salvaguardar la vida e integridad personal del paciente, evitando incluso amputar la extremidad inferior izquierda, que es muy frecuente en casos como el presente.

Es menester indicar que los especialistas que atendieron al actor, fueron insistentes en expresar que esta clase de lesiones no pueden ser diagnosticadas a simple vista o con el examen clínico, sino que es necesaria la práctica de varios exámenes especializados; contrario a lo indicado por el accionante, se observa diligencia y oportunidad en la atención dispensada, pues posterior al análisis de los resultados de los exámenes diagnósticos, los galenos de Clínica la Estancia realizaron los procedimientos necesarios para salvar la extremidad inferior del señor Reyes Arias.

De las pruebas recaudadas, en especial de los testimonios de los galenos, se colige que, debido a la gravedad de la lesión en la arteria poplítea, el señor Reyes Arias era candidato a una amputación supracondílea, sin embargo y debido a la heroica atención de los médicos de Clínica la Estancia, se logró reducir las consecuencias de la lesión, pero desafortunadamente, la amputación de los dedos de su pie izquierdo no se pudo evitar.

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

De lo anterior se establece, que la amputación no es imputable al servicio médico brindado por el Hospital Susana López de Valencia y la Clínica la Estancia, como quiera que fue una consecuencia directa de la severidad del trauma sufrido, la cual posiblemente se agravó con la manipulación o reducción de la luxación que el paciente se realizó a muto propio después de ocurrido el accidente, además del alta médica voluntaria solicitada por el señor Reyes, lo que impidió obtener un diagnóstico con mayor prontitud.

Se colige entonces, que no existen elementos razonables para concluir que el daño alegado sea responsabilidad de las entidades demandadas, por cuanto no hay medio probatorio que permita establecer que la amputación de sus dedos, se debió al desconocimiento de la lex artis por parte de las instituciones hospitalarias accionadas, razón suficiente para negar las pretensiones formuladas.

Finalmente, respecto a la responsabilidad de la EPS SALUD VIDA, no se vislumbra alguna omisión de su parte, frente a la negación o falta de autorización de los exámenes o procedimientos ordenados por los médicos tratantes, que de lugar a una falla en el servicio administrativo. Inclusive en los testimonios rendidos por los galenos tratantes, se evidencia que no se presentaron demoras o inconvenientes en la atención requerida por el paciente.

4. COSTAS

En virtud de lo dispuesto en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, dentro de la sentencia el Juez deberá pronunciarse sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código General del Proceso.

Conforme al numeral 1º del artículo 365 del CGP correspondería, sin más, condenar en costas a la parte vencida, sin embargo, el asunto debe analizarse en conjunto con el numeral 8º del mismo artículo, conforme al cual solo hay lugar a condenar en costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación.

En esas circunstancias, una vez revisado el expediente, el Despacho no encuentra elementos que acrediten la causación de costas, motivo por el cual se negará este rubro.

5. DECISIÓN

Por lo expuesto el **Juzgado Noveno Administrativo de Popayán, administrando** justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

Expediente:	19001-23-00-005-2019-00175-00
Accionante:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

RESUELVE:

- PRIMERO:** Negar las pretensiones de la demanda.
- SEGUNDO:** Sin condena en costas, por expuesto.
- TERCERO:** Una vez ejecutoriada ARCHÍVESE el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Jueza,

MARITZA GALINDEZ LÓPEZ

Firmado Por:

Maritza Galindez Lopez
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
9
Popayan - Cauca

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

Código de verificación:
7f6007a4180e595a3f15275a42ad498759912f46a69fedd65d0720aab4c94c7e
Documento generado en 29/05/2025 04:36:15 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>