JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA

Florencia, veintiocho (28) de mayo de dos mil veinticinco (2.025)

Radicado:	**18001-33-33-001-2019-00772-00**
Medio de Control:	**REPARACIÓN DIRECTA**
Demandante (s):	**HERMINZA VALDERRAMA POLO Y OTROS** cesarl132@hotmail.com
Demandado:	**ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA** notificacionesjudiciales@hmi.gov.co
Llamado en garantía	**ALLIANZ SEGUROS S.A.** *notificaciones@gha.com.co* *notificacionesjudiciales@allianz.co*

ASUNTO

Procede el Despacho a proferir sentencia de primera instancia dentro del medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** promovido por **HERMINZA VALDERRAMA POLO Y OTROS,** a través de apoderada judicial, contra la **ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA.**

1. ANTECEDENTES

a) Pretensiones

Las **declaraciones y condenas** que solicita se resumen así:

Se declare a la **ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA,** administrativa y patrimonialmente responsable por los perjuicios materiales e inmateriales irrogados a los demandantes, con ocasión al fallecimiento del señor **FABIAN VALDERRAMA POLO** (Q.E.P.D.), el día 17 de agosto de 2017, por falla en el servicio por negligencia en la prestación de los servicios médicos.

Como consecuencia de lo anterior, se condene a la accionada a reconocer y pagar los perjuicios materiales e inmateriales en las cuantías solicitadas en la demanda, debidamente indexadas.

Finalmente, que se condene en costas y agencias en derecho a las demandadas y, se ordene el cumplimiento de la sentencia y ejecución en los términos contemplados en el artículo 192 del CPACA.

b) Hechos

La demanda se fundamentó en los siguientes hechos que se sintetizan así:

Narra que el joven FABIAN VALDERRAMA POLO ingresó a la ESE HMI por urgencias a las 9.18pm del día 16 de agosto de 2017 por múltiples impactos de bala en su abdomen, antebrazo, glúteo derecho y región lumbar.

Describe que es valorado por medicina general, se solicitan exámenes consistentes en hemograma, VIH, radiografía de tórax y abdomen, interconsulta y se medica con ranitidina y metoclopramida.

Refiere que el paciente presenta sangrado activo moderado, palidez general, saturación del 90%, dificultad para respirar, tensión arterial de 140/70 mm Hg y se registra en muy malas condiciones de salud.

Señala que la valoración de cirugía general arroja que no hay necesidad de intervención quirúrgica de urgencia, luego de la valoración física y los resultados de los exámenes, ordenándose vigilancia y observación en urgencias.

Aduce que a las 11pm el médico cirujano general registra los resultados de radiografías concluyendo que no ameritan cirugía de urgencia, y ordena realizar la radiografía de tórax al siguiente día, así como el traslado a cuidados especiales y se llevaría a cirugía si presenta hipotensión o algún otro signo de inestabilidad hemodinámica o dificultad respiratoria, dejándolo en manejo expectante, con monitoreo continuo, TAC contrastado de abdomen.

Precisa que para adoptar un manejo expectante del paciente se deben tener hallazgos negativos de la ecografía abdominal focalizada en trauma, pero el cirujano lo adoptó sólo con la valoración física y no con los resultados de TAC o ecografía, esto es, lo valora a las 9pm y registra a las 11pm, evidenciándose mora en la gestión de la atención.

Puntualiza que en ningún momento se le hace exploración digital de las heridas para identificar si afecto o no la pared abdominal o que ingresara a la cavidad peritoneal para realizar la cirugía de forma inmediata, lo que demuestra negligencia, teniendo en cuenta que el paciente tiene varios impactos de bala y sangrando.

Expone que, pasadas más de 4 horas entre la valoración inicial y la decisión del especialista de no operar, el examen que se debía practicar no se había efectuado al paciente y ante la negativa de la intervención quirúrgica (laparotomía), continúa en mal estado, y 12 horas después, esto es, a las 9am del día 17 de agosto de 2017, fue operado, pero las condiciones de salud estaban desmejoradas y fallece a las 9.58pm, es decir, 25 horas después de haber ingresado a la ESE HMI.

c) Trámite Procesal

Mediante auto del 24 de junio de 2020[1] se inadmitió la demanda, subsanados los yerros advertidos[2], en providencia del 24 de marzo de 2021 se admitió la demanda[3],

[1] *01CuadernoPrincipal1 folio 166 del expediente digital*
[2] *SAMAI índice 00007*
[3] *09Admision del expediente digital*

ordenándose lo de Ley; notificada en debida forma, la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA[4] contestó y propuso excepciones[5]. El día 16 de diciembre de 2021[6], se admitió el llamamiento en garantía efectuado por la ESE HMI, notificada en debida forma, ALLIANZ SEGUROS S.A.[7], contestó y propuso excepciones[8].

Mediante auto del 21 de septiembre de 2023[9], se postergó la decisión de las excepciones propuestas y se fijó fecha y hora para audiencia inicial, la cual se llevó a cabo el 6 de febrero de 2024[10]. El día 15 de mayo de 2024[11] se llevó a cabo audiencia de pruebas, siendo continuada el 9 de julio de 2024[12], en la cual se declaró cerrado el periodo probatorio y se corrió traslado por el término de diez (10) días para alegar de conclusión; término dentro del cual, se pronunció la parte actora[13], la ESE HMI[14] y Allianz Seguros S.A.[15], conforme constancia secretarial de fecha 20 de mayo de 2025[16].

d) Contestación de la demanda

ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA: El apoderado de la entidad, indica que la atención prestada al paciente FABIÁN VALDERRAMA POLO, durante los días 16 y 17 de mayo de 2017, fue completamente acorde a la ley del arte médico, teniendo en cuenta que ingresó al servicio de urgencias con múltiples heridas de proyectil de arma de fuego.

Aduce que el paciente de 19 años acude a la entidad a las 9.24 pm del 16 de mayo de 2017 con impactos de bala en región de abdomen en hipocondrio derecho y fosa iliaca derecha, en malas condiciones generales y, con emesis.

Precisa que se decide ingresar para valoración por cirugía, exámenes de Rx de abdomen y tórax, para ser revalorado, donde se evidencia estigmas de heridas por arma de fuego en región de antebrazo derecho en tercio medio, sin deformidad del mismo, en región lumbar derecha y glútea derecha, orificios de entrada y, no se evidenció orificio de salida.

Señala que el joven FABIÁN estuvo estable hasta la realización de la cirugía y fue después de la misma que se comenzó a deteriorar progresivamente, ya que requería de manejo en UCI posterior a la cirugía para lo cual se ordenó su remisión, porque no se contaba en la entidad; no obstante, no se concretó la misma sino hasta 9 horas después, lo cual contribuyo al desenlace fatal del caso.

[4] *17Contestacion del expediente digital*
[5] *SAMAI índice 00016*
[6] *04AdmisionLlamamiento del expediente digital*
[7] *08ContestacionAllianz del expediente digital*
[8] *SAMAI índice 00028*
[9] *SAMAI índice 00030*
[10] *SAMAI índice 00037*
[11] *SAMAI índice 00045*
[12] *SAMAI índice 00048*
[13] *SAMAI índice 00051*
[14] *SAMAI índice 00050*
[15] *SAMAI índice 00049*
[16] *SAMAI índice 00054*

Propone como excepciones *i) AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO IMPUTABLE A LA ENTIDAD – CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIÓN DE MEDIOS, ii) LAS DENOMINADAS GENÉRICAS y, iii) EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD – POR UN TERCERO.*

ALLIANZ SEGUROS S.A.: El apoderado de la sociedad, en el escrito de contestación establece que desde el momento mismo del ingreso del señor FABIAN VALDERRAMA POLO (Q.E.P.D.) el 16 de agosto de 2017, la E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA puso a su disposición todos los insumos y servicios médicos para el cuidado del paciente, ateniéndose en todo momento a lo indicado por la literatura médica y la *lex artis.*

Asegura que en el servicio de urgencias de la ESE HMI fue atendido por el médico de turno, quien lo valoró, le ordenó exámenes para determinar la gravedad de las lesiones y el suministro de medicamentos. Posteriormente, 20 minutos después, fue valorado por segunda vez, por parte del grupo interdisciplinario de la Institución en donde se revisa el resultado de la placa de rayos X, se determina que sea trasladado a observación y también se ordena un TAC de contraste.

Indica que después de la cirugía se ordenó la remisión a un centro de mayor nivel porque no contaba con la UCI que requería el paciente para continuar su proceso de rehabilitación. Sin embargo, pesé a que en reiteradas oportunidades se solicitó, gestionó e insistió con el traslado, no se obtuvo una respuesta oportuna por parte de la institución encargada de llevar a cabo el proceso de remisión.

Propone como excepciones *(I) NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN EL CONTRATO DE SEGURO No. 022132461, (II) RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022132461, (III) CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS, (IV) EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA 022132461/10, (V) LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR EN LO ATINENTE AL DEDUCIBLE EN LA PÓLIZA 022132461 y, (VI) GENÉRICA O INNOMINADA.*

e) Alegatos de conclusión

PARTE ACTORA: El apoderado reitera lo expuesto en la demanda y concluye que se encuentra probado que la atención en el servicio de urgencias no fue el más adecuado, porque no le realizaron los exámenes médicos idóneos según la condición clínica del paciente. No se realizaron exámenes médicos necesarios tales como (TAC sin contraste que nunca se planteó y TAC con contraste con resultado de creatinina normal que nunca se tomó, resultado de las 2am y hasta las 8am que llegó el cirujano nuevo, no se volvió a valorar el paciente).

Agrega que el paciente fallece por una falla general orgánica ocasionada por una SEPSIS, esto es, una infección grave interna en los órganos, normalmente generada

por el contacto de las ESES segregadas dentro del cuerpo y los órganos, como consecuencia de la ruptura del intestino en 3 partes, agravado por la falla del hígado y la vesícula, órganos que también fueron dañados con los impactos de bala.

Refiere que los testimonios son parcialmente ciertos, puesto que no le tomaron el TAC al paciente, y el cirujano que la ordenó a las 11:00 p.m. lo revaloró a la 1:23 A.M. del 17 de agosto de 2017 y sin tener los resultados de la TAC, resolvió dejar al paciente *"EXPECTANTE – EN OBSERVACIÓN"*, atento a señales de alarma. Sostiene que no fue adecuado que no hubieran tomado la TOMOGRAFÍA ordenada, procedimiento que se practica en 5 minutos si es una TAC SIMPLE, o 30 minutos si es una TAC CONTRASTADO.

ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA: El apoderado de la entidad, reitera lo expuesto en la contestación de la demanda y concluye que se encuentra demostrado que la prestación de los servicios de salud fue acordes a los protocolos médicos y las guías para el manejo de urgencias dispuestas por el Ministerio de Salud. Además, que el paciente al ingreso se encontraba bajo el estado de sustancias alucinógenas, lo que en principio puede significar un cuadro clínico confuso o enmascarado, que podría influir en los resultados de la monitorización hemodinámica, que así mismo podría terminar incidiendo en el desenlace fatal del señor FABIAN VALDERRAMA POLO.

Señala que, de las pruebas allegadas al proceso, no se acreditó el nexo causal entre el daño antijuridico (el deceso) y las acciones desplegadas por los galenos. Lo anterior, por cuanto la radiografía de tórax es poco útil ante la presencia de otros medios diagnósticos como lo es la radiografía de abdomen simple. A este paciente le ordenaron una radiografía de tórax no una de abdomen simple. Por ende, el informe del TAC se correlaciona con los hallazgos operatorios en forma perfecta. Aunado a ello, la conducta expectante en los casos de trauma abdominal está supeditada a la certeza de que el paciente no tenga una lesión intraabdominal que ponga en peligro su vida. Finalmente, la remisión se ordenó desde las 12 de la tarde del día 17 de agosto del año 2017 por lo que era la secretaria de Salud Departamental la encargada de la efectividad de la misma.

ALLIANZ SEGUROS S.A.: El apoderado de la sociedad, reitera lo expuesto en la contestación de la demanda y concluye que no existe prueba que acredite culpa de la E.S.E. Hospital María Inmaculada por una presunta atención médica inoportuna que ocasionó el fallecimiento del paciente Valderrama Polo, acreditado a través de la historia clínica y los testimonios recaudados.

Plasma que los médicos Luis Felipe Gaviria López, Eddy Merisse Muñoz Bermeo, José Francisco Carriel Fuentes y Arturo Izquierdo Beltrán coincidieron en afirmar que la E.S.E. Hospital María Inmaculada demostró un actuar diligente durante la atención del paciente Fabián Valderrama Polo, probando la inexistencia de falla médica, ya que el deceso del paciente fue consecuencia de las heridas por impactos con arma de fuego que constituían lesiones severas en su organismo.

Ministerio Público: En esta oportunidad, no emitió concepto.

Surtido el trámite de rigor y al no observarse vicio alguno que invalide lo actuado, el Despacho procederá a decidir de fondo la presente *litis*, previas las siguientes,

2. CONSIDERACIONES

2.1 Problema jurídico

Teniendo en cuenta los argumentos expuestos por las partes, se deberá resolver el siguiente problema jurídico:

> *La fijación del litigio se contrae en establecer si la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA, es responsable administrativa y patrimonialmente por los daños y perjuicios causados a los demandantes, debido a la presunta negligencia médica en la atención a las heridas de arma de fuego que presentaba el joven FABIAN VALDERRAMA POLO y que conllevo a su fallecimiento, o si, por el contrario, las actuaciones de la entidad fue conforme a la lex artis; así como la eventual responsabilidad de ALLIANZ SEGUROS S.A., llamada en garantía del HMI conforme la Póliza No. 022132461/0, con vigencia del 01 de agosto de 2017 al 31 de diciembre del año 2017.*

2.2 Marco jurídico y jurisprudencial

El artículo 90 de la Constitución Política establece lo siguiente:

> *"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas"*

De lo anterior se desprende que para que surja la obligación de la Entidad Pública de reparar un daño, resulta necesario que este pueda serle imputable jurídicamente, siendo el daño antijurídico la fuente del derecho para obtener la reparación de los perjuicios causados, dejándose de lado el análisis de la conducta productora del hecho dañoso y su calificación como culposa, no queriendo ello significar que la responsabilidad patrimonial del Estado se haya tornado objetiva en términos absolutos, puesto que en la actualidad subsisten los diferentes regímenes de imputación de responsabilidad al Estado que han elaborado tanto la doctrina como la jurisprudencia.
Al respecto se pronunció el Consejo de Estado en sentencia 01289 del 2019 en los siguientes términos:

> *"El artículo 90 constitucional dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos causados por la acción u omisión de las autoridades públicas. Así pues, para que se configure la responsabilidad patrimonial del Estado, deben concurrir dos (2) presupuestos: (i) un daño antijurídico y (ii) su imputación al Estado por la acción u omisión de autoridades públicas. Igualmente, para que el daño adquiera una dimensión jurídicamente relevante (se predique su antijuridicidad) es menester que el menoscabo: i) recaiga sobre un derecho subjetivo o sobre un interés tutelado por el derecho; ii) no exista un título legal conforme al ordenamiento constitucional que justifique o legitime la lesión al interés jurídica"*

Sobre el **daño**, el Consejo de Estado[17], en sentencia del 16 de julio de 2015, estableció:

> ***"****Así pues, el primer elemento que se debe observar en el análisis de la responsabilidad es la existencia del daño, el cual, además debe ser antijurídico, comoquiera que éste constituye un elemento necesario de la responsabilidad, de allí la máxima "sin daño no hay responsabilidad" y sólo ante su acreditación hay lugar a explorar la posibilidad de imputación del mismo al Estado.*
>
> *En este sentido la Sala ha discurrido así:*
>
> *"… porque a términos del art. 90 de la Constitución Política vigente, es más adecuado que el juez aborde, en primer lugar, el examen del daño antijurídico, para, en un momento posterior explorar la imputación del mismo al Estado o a una persona de derecho público. La objetivación del daño indemnizable que surge de este precepto constitucional, como lo ha repetido en diversas oportunidades la Sala, sugiere que, en lógica estricta, el juez se ocupe inicialmente de establecer la existencia del daño indemnizable que hoy es objetivamente comprobable y cuya inexistencia determina el fracaso ineluctable de la pretensión"*[18]

De la jurisprudencia citada, se concluye que el primer elemento a establecer en los procesos de reparación directa es si existe o no el daño denunciado, pues no existiendo este, se torna innecesario continuar con el estudio de los otros elementos de la responsabilidad estatal.

Adicionalmente se ha entendido jurisprudencialmente el daño antijurídico *"como el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extramatrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación"*[19]

Frente a la **imputación jurídica y fáctica**, debemos remitirnos a lo explicado por la Sección Tercera del Consejo de Estado que considera, *"imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño"* [20]

Aunado a lo anterior, es necesario precisar que la responsabilidad patrimonial y extracontractual de Estado, deriva de dos clases de imputación: **(i) el subjetivo**, cuya base es la teoría de la falla del servicio y **(ii) el objetivo**, en virtud del cual la entidad

---

[17] Consejo de Estado, sección tercera, Consejero Ponente: Hernán Andrade Rincón, 16 de julio de 2015, Radicación: 25000232600020030032O-01 Expediente: 28.389 Actor: Julio César Uribe, Demandado: Nación - Rama Judicial Y Otro, Referencia: Apelación Sentencia – Reparación Directa.
[18] Consejo de Estado, sentencia del 10 de septiembre de 1993, expediente 6144, C. Ponente Juan de Dios Montes
[19] Consejo de Estado, sentencia 00306 de 2016, criterio retomado de la sentencia de Sección Tercera, del 27 de enero del 2000, M. Alier E. Hernández Enríquez.
[20] Sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez.

demandada está llamada a responder, bien con ocasión del ejercicio de actividades peligrosas o la utilización de elementos de la misma naturaleza, caso en el cual se habla del régimen del **riesgo excepcional**, o debido a la ruptura de la igualdad entre las cargas públicas, caso en el cual estamos en presencia del régimen del **daño especial**.

Respecto del **nexo de causalidad** entre el hecho de la administración y el daño causado, el Consejo de Estado[21], citando apartes de la Doctrina Francesa ha considerado que este es el elemento principal en la construcción de la responsabilidad, es decir, la relación de causalidad en tratándose de la falla del servicio, se vincula directamente con la culpa, con la irregularidad o la anormalidad, y en los casos de los títulos objetivos, se admite la responsabilidad inmediatamente, el daño se relaciona con la actividad del demandado, con independencia de que se acredite o no la culpa.

En síntesis, el artículo 90 de la Constitución Política establece que la responsabilidad del Estado nace del daño antijurídico que le sea imputable, causado por la acción u omisión de las autoridades públicas o particulares investidos con funciones administrativas, por lo tanto, en los supuestos de daños causados es necesario precisar el régimen de responsabilidad que puede ser subjetivo u objetivo dependiendo de cada caso concreto, igualmente si ha configurado alguno de los eximentes de responsabilidad, a saber: hecho de un tercero, culpa de la víctima.

Respecto de la **existencia de una falla en la prestación del servicio médico**, se pronunció el Consejo de Estado dentro del proceso con radicado interno 40057[22], en los siguientes términos:

> *"Ahora bien, para que pueda predicarse la existencia de una falla en la prestación del servicio médico, la Sala ha precisado que se requiere la demostración de 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."*

Criterio reiterado por la misma Corporación en el año 2017[23], así:

> *"Lo anterior se justifica en atención a que la jurisprudencia de la Corporación ha señalado reiteradamente en muchas decisiones que para que se configure una falla en materia médica es preciso que se pruebe que la atención fue deficiente o defectuosa, esto es, no se puso al servicio del paciente, de acuerdo a las posibilidades fácticas y jurídicas, todos los recursos humanos, científicos y técnicos, o no se garantizaron los*

---

[21] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. María Elena Giraldo Gómez, Sentencia del 10 de agosto de 2005, Rad. 73001-23-31-000-1997-04725-01(15127).
[22] Consejo de Estado, sección tercera, consejero ponente: Ramiro Pazos Guerrero, Bogotá, 3 de octubre de 2016, Radicación número: 05001-23-31-000-1999-02059-01(40057) Actor: Carlos Enrique Noreña Gómez Y Otros, Demandado: Municipio De Itagüí.
[23] Consejo de Estado, sección tercera, consejero ponente Ramiro Pazos Guerrero, 05 de abril de 2017, Radicación número: 17001-23-31-000-2000-00645-01(25706), Actor: Ángela María Gutiérrez Campiño Y Otros

estándares de calidad establecidos por el estado del arte exigibles para recuperar o preservar la salud al momento en que ocurrió el hecho dañoso"

Bajo esta óptica, entra el Despacho a determinar si en el sub judice se configura, o no, la responsabilidad de las entidades demandadas.

2.3 Caso concreto

Se pretende en este medio de control declarar a la **ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA,** administrativa y patrimonialmente responsable por los perjuicios materiales e inmateriales irrogados a los demandantes, con ocasión al fallecimiento del señor **FABIAN VALDERRAMA POLO** (Q.E.P.D.), el día 17 de agosto de 2017, por la falla del servicio por negligencia en la prestación de los servicios médicos.

En ese sentido, se determinará si existe responsabilidad de la entidad por las actuaciones adelantadas en la prestación del servicio médico y asistencial que conllevaron a su muerte, o, por el contrario, sus acciones fueron adecuadas y diligentes, acordes a la ley del arte médico y/o de acuerdo a sus funciones y competencias.

Para tal fin, en el transcurso del proceso, las partes arrimaron al proceso, las siguientes pruebas documentales:

1. Oficio No. 5102 del 29 de noviembre de 2018, por el cual se allega la guía de trauma abdominal del Ministerio de Salud, adoptado por el Hospital María Inmaculada como Tomo I Manejo de Urgencias.[24]

2. Informe tomográfico de abdomen – pelvis del 16 de agosto de 2017[25], suscrito por el médico Ciro Fonseca de la ESE HMI, en el que determina: *"Ruptura hepática de probable etiología postraumática que compromete los segmentos IV, V y VI. Importante hemoperitoneo. Miositis enfisematosa que compromete el musculo PSOAS derecho. Derrame pleural pequeño derecho. Enfisema partes blandas en la unión toracolumbar derecha."*

3. Informe pericial de necropsia No. 2017010118001000161 del 19 de agosto de 2017[26], en el que el médico forense Yolibeth Rodríguez Morales del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, establece como conclusión: *"Choque hipovolémico posterior a herida transfixiante de hígado ocasionada por proyectil de arma de fuego".*

4. Inspección técnica a cadáver FPJ-10 por la Fiscalía 03 Seccional de turno URI en el radicado 180016000553201701091 de fecha 18 de agosto de 2017[27], en el que indica: *"al momento de inspeccionar el cuerpo se le hallaron heridas visibles o signos de violencia de la siguiente manera: presenta 1 herida abierta en la región hipocondrios lado derecho de aproximadamente 4 centímetros, en donde tiene insertada cuatro cánulas (dispositivo medico*

[24] *Folios 50-60 del 01CuadernoPrincipal1*
[25] *Folio 61 del 01CuadernoPrincipal1*
[26] *Folios 62-67 del 01CuadernoPrincipal1 del expediente digital*
[27] *Folios 68-80 del 01CuadernoPrincipal1 del expediente digital*

tubular de plástico), 1 herida abierta en la región inguinales lado derecho de aproximadamente 4 centímetros, 1 orificio en la región lumbar de aproximadamente 1 centímetro, 1 orificio en la región del glúteo derecho de aproximadamente 1 centímetro, al cuerpo no se le observaron más heridas visibles por lo que se procedió a embalar y rotular en un contenedor de plástico de color blanco…".

5. Historia clínica de la ESE HMI, en la que se observa que el señor FABIAN VALDERRAMA POLO ingresó al servicio de urgencias el día 16 de agosto de 2017 a las 9.18pm, con el siguiente cuadro[28]: *"paciente que ingresa traído por familiar en taxi que refiere cuadro clínico de +- 1 hora de evolución, caracterizado por herida por arma de fuego en región de abdomen". Triage de emergencia. Al examen físico se evidencia TA 100/75. Diagnostico. Heridas que afectan el tórax con el abdomen, la región lumbosacra y la pelvis."*

   A las 11.00pm del 16 de agosto de 2017 se ordenan exámenes diagnosticas consistentes en: *"radiografía de abdomen simple con proyecciones adicionales (serie de abdomen agudo) - radiografía de tórax (PA o AP y lateral, decúbito lateral, oblicuas o lateral con bario)."* A las 11.24pm se inicia oxigeno por cánula por saturación en descenso. Siendo las 11.52pm se solicita revaloración por cirugía general y creatinina sérica previa a toma de TAC de abdomen contrastado. Sobre las 1.23am, se consigna: *"sin indicación de realizar cirugía de urgencias. continuara en la unidad bajo manejo y vigilancia médica. se revalorar en horas de la mañana con reporte de imágenes. avisar novedades."*

   Con posterioridad, a la 8.02am del 17 de agosto de 2017 se encuentra nota de cirugía general: *"paciente masculino de 19 años consulta a servicio urgencias a las 9:24 pm por haber recibido múltiples impactos de proyectil arma de fuego de baja velocidad con orificios en región inferior línea medio clavicular y anterior, dos impactos en antebrazo derecho y uno en región lateral de cresta iliaca derecha y otro en regio lumbar línea media. encuentro paciente en regular estado general, álgido, consciente con SV TA 162/101 MMHG FC 158 LPM FR 49 rpm so 99% cánula a 2 litros, con salida de contenido bilioso en orificio de base anterior de hemitórax derecho, otras heridas descritas cubiertas de apósito, tiene sonda vesical que muestra hematuria macroscópica, abdomen con signos evidentes de irritación peritoneal, Blumberg y Rovsing positivos, RX tórax no muestra derrame ni neumotórax, no se observan imágenes que sugieran presencia de proyectil. RX de abdomen no muestra proyectiles. indicación quirúrgica urgente se reserva 3 ugre y pasar a salas de cirugía. se firma consentimiento informado y se pasa boleta de cirugía."*

   Sobre las 8.38am del 17 de agosto de 2017 se ordenan los siguientes medicamentos: *"ranitidina clorhidrato 50mg/2ml solución inyectable.*

[28] *Folios 91-151 del 01CuadernoPrincipal1 + 23HistoriaClinica1 del expediente digital*

metoclopramida ampolla 10mg/2ml solución inyectable. ampicilina sódica 1g - sulbactam sódico 500mg polvo para reconstituir. clindamicina 600 mg / 4 ml solución inyectable ampolla. dipirona sódica 1g/2ml solución inyectable. oxigeno medicinal 99% para inhalación cilindro."

Ya siendo las 12.15 del mediodía del 17 de agosto de 2017 el médico cirujano establece el siguiente: "***diagnóstico**: traumatismo de múltiples órganos intraabdominales, sepsis no especificada, insuficiencia renal aguda y heridas que afectan el tórax con el abdomen, la región lumbosacra y la pelvis. **Hallazgo operatorio:** herida traumática grado IV en segmentos v y vi del hígado en estrella. 3 perforaciones en duodeno una en la 1ra porción duodeno y dos en la 2da porción duodenal. herida en colon transverso cerca del ángulo hepático, cerca del borde mesentérico, contaminación peritoneal por biliperitoneo y contenido duodenal. hemoperitoneo moderado. perforación de vesícula biliar por herida transfixiante. uréter derecho y cava inferior indemnes. **Detalle quirúrgico**: incisión supra infraumbilical media por planos hasta cavidad. evisceración del paciente. pinzamiento sección y ligadura de ligamento redondo. sección de ligamento falciforme hepático. exposición completa de la cara superior e inferior del hígado encontrando gran herida en segmento v y vi sin sangrado activo. herida transfixiante de la vesícula por lo que se realiza colecistectomía, ligadura de arteria y conductos císticos con seda 00. lecho hepático electrocoagulación para hemostasia hepática. rafias duodenales y de colon en dos planos con VICRYL 000 continuos cruzada y segundo plano con seda 000 puntos separados. apendicetomía incidental. lavado de cavidad abdominal con 6 litros de suero fisiológico se limpia y seca cavidad. se deja dos drenes de SOOM ubicados en espacio su diafragmático derecho y gotera parieto cólica y pelvis del lado derecho respectivamente, mismo que extraen por un solo orificio en flanco derecho se fijan a piel con seda 0. se deja sonda naso gastroyeyunal avanzada hasta 20 cm de yeyuno para fines de alimentación enteral. sutura de herida traumática en hipocondrio derecho por vía interna con VICRYL 0. desbridamiento de herida en la porción externa. se cierra cavidad abdominal con PROLENE 1 sutura continua. se deja herida abierta cubiertas de gasas empapadas de FURACIN."*

El galeno ordena a las 12.17 del mediodía del 17 de agosto de 2017 traslado a hospitalización, dejando la siguiente observación: *"Se abre folio para cargar remisión mencionada en recomendaciones del informe quirúrgico dirigida a UCI adultos en ambulancia medicalizada, en paciente con alto riesgo de shock séptico y para manejo estricto de líquidos y electrolitos"*. Siendo las 3.07pm se registra que el paciente se encuentra en malas condiciones generales, inestable hemo dinámicamente y se informa que el servicio de remisión no es aceptado aun por ninguna institución. Sobre las 4.17pm se coloca catéter subclavio derecho con técnica de SILDINGER. Imágenes DX. Radiografía de tórax. Ahora, a las 6.34pm se realiza la siguiente anotación por parte del Dr. Izquierdo, Médico Cirujano General. *"paciente en pop por paf manejado*

conjuntamente con anestesiología, se ha hecho todo el trámite correspondiente con trabajo social y la oficina de remisión, la secretaria de salud es la responsable de este caso hasta este momento no ha contestado. El paciente se encuentra en mal estado general remitido a UCI desde esta mañana fue conectado a ventilación mecánica TA 96/59 MMHG, FC 174 LPM, FR 20 rpm, diuresis en las últimas 5 horas 300 CC lo que se traduce en 60 CC por hora, aproximadamente 1 CC por kilo. está recibiendo vasopresores. drenaje importante de líquido bilioso a través de drenes abdominales como se esperaba por la gravedad del trauma hepático con gran pérdida de líquidos lo que hace difícil el manejo en piso. fue necesario en la tarde catéter subclavio derecho con RX de tórax de control pendiente."

Finalmente, sobre las 9.58pm del 17 de agosto de 2017 se evidencias **nota retrospectiva**: *"acudo a llamado de enfermería de recuperación de cirugía, informan que hay un paciente en malas condiciones, en proceso de traslado para clínica Medilaser. encuentro paciente sin signos vitales, cianótico, pupilas plenas, sin respuesta. informa médico de referencia que el paciente no tiene signos vitales desde hace una hora, no responde a llamado ni a estímulos. paciente falleció. no se diligencia certificado de defunción por tratarse de muerte violenta. se traslada a la morgue para las diligencias pertinentes."*

En audiencia de pruebas llevada a cabo los días 15 de mayo y 9 de julio de 2024 rindieron testimonio LUIS FELIPE GAVIRIA LOPEZ, médico general; EDDY MERISSE MUÑOZ BERMEO, anestesióloga; JOSÉ FRANCISCO CARRIEL FUENTES, cirujano y gastroenterólogo y; ARIOLFO ARTURO IZQUIERDO BELTRÁN, médico cirujano, quienes prestaban sus servicios en la ESE HMI para la época de los hechos.

El doctor LUIS FELIPE GAVIRIA LOPEZ indicó lo siguiente:

"(...)(...)

***PREGUNTADO**: ¿la atención brindada al paciente Fabian Valderrama Polo, durante su ingreso al Hospital María Inmaculada, fue adecuada y oportuna? **CONTESTÓ**: En lo que me corresponde el paciente ya se había atendido inicialmente, ya le habían colocado sus líquidos, estaba manejando medicamento para el dolor, estaba estable y se habían solicitado imágenes diagnosticas para ahondar u poco más en el diagnóstico, y el manejo que se hizo fue el correcto en ese momento. **PREGUNTADO**: ¿En la historia clínica en una de las notas dice que el paciente ingreso bajo efectos de algún narcótico, en ese sentido Dr. Felipe, considera usted que se altera el diagnóstico del paciente? **CONTESTÓ**: Al ingreso yo no valore al paciente. Sin embargo, si un paciente está bajo efecto de un narcótico, evaluarlo es difícil **PREGUNTADO**. ¿Dentro de su experiencia, una persona que llega con 6 heridas de bala en el cuerpo, sangrando, a las 9:00 pm, es normal que lo dejen simplemente en observación, ese es el procedimiento que se establece cuando un paciente llega en esas condiciones? **CONTESTÓ**: Lo primero que se hace es estabilizar al paciente, según el protocolo del manejo de trauma, dado ese paso, se procede a ordenar exámenes diagnósticos para tener un diagnóstico más certero y poder definir. Si el paciente está estable, la conducta no es operar de inmediato sino*

para un diagnóstico un poco más certero. ***PREGUNTADO****: En términos de tiempo, cuando una persona llega con impactos de bala, cuál sería el termino para poderlo atender.* ***CONTESTÓ****: Cada caso es diferente, en medicina no es como la matemática que es exacta, cada circunstancia es diferente. Sin embargo, si el paciente se encuentra estable o se logra estabilizar, y no tiene signos de estabilidad la cirugía que era la indicada, se puede posponer un tiempo. Este paciente estuvo estable hasta las 9:00 am, lo que indica que la laparotomía no tenía indicación de haberse en las horas de la madrugada. Según las notas del cirujano, él lo valoro a las 2:00am, encontrando la paciente estable. Dejo una indicación muy clara de que si el paciente se ponía hipotenso se volvería a valorar para pasarlo a cirugía. Pero como le digo, el paciente estaba estable hasta las 9:00 am, a esa hora lo valoro el cirujano que recibió el turno y considero pasarlo a cirugía, no por inestabilidad sino porque la conducta era pasarlo a cirugía.* ***PREGUNTADO****: Usted conoce la guía para el manejo de urgencias del Minsalud que esta implementada en el HMI.* ***CONTESTÓ****: La que estaba para la época, sí señor.* ***PREGUNTADO****: Considera que se aplicó los parámetros establecidos en esta guía respecto de lo que se considera trauma abdominal.* ***CONTESTÓ****: Yo he visto la guía, dice en el párrafo "La meta del médico es rápidamente determinar si existe una lesión abdominal y si esta es o no la causa de la hipotensión (el paciente no está hipotenso) En pacientes hemodinámicamente estables sin signos de peritonitis, se puede realizar una evaluación más prolongada con el fin de determinar si está presente una lesión especifica (trauma cerrado) o bien se desarrollan signos de peritonitis o de sagrado durante el periodo de valoración (trauma penetrante)". Ninguna de las cosas sucedió, ni se puso hipotenso, ni se puso inestable, ni tuvo sangrado en el periodo de observación, por lo tanto, como dice ahí, la conducta se podía hacer un poco más prolongada la evaluación de este paciente.* ***PREGUNTADO****: Usted evidencio si al paciente se le realizado una radiografía o un TAC* ***CONTESTÓ****: Al paciente se le ordeno una tomografía que se tomó en horas de la madrugada, y el resultado se reportó al día siguiente en horas de la mañana."*

Igualmente, la doctora EDDY MERISSE MUÑOZ BERMEO expresó:

*"****PREGUNTADO****: Considera usted que el paciente ingreso a la intervención quirúrgica en un buen estado de salud* ***CONTESTÓ****: El paciente, aparentemente estaba todavía estable, aunque es difícil decir uno que tan cerca esta de convertirse en inestable. en la nota que hace la enfermera de admisión, él tiene una presión de 10760 que es una presión considerada normal, la frecuencia esta ligeramente alta, está por encima de 100 que es el límite que uno pone para tabicaría.* ***PREGUNTADO****: Considera usted que la atención bridada del señor Fabian Valderrama Polo, por parte suya, fue adecuada y oportuna.* ***CONTESTÓ****: Yo pensó que estando en un hospital de segundo nivel, desde el momento en que ingresa fue oportuna y adecuada, correcta, con los medios que teníamos e ese momento, inclusive pienso que fue más allá porque le dimos una atención cercana a una UCI, pudimos ponerle u catéter central, le seguimos dando el apoyo a pesar que el estado del paciente era muy crítico y que tuvimos una espera larga para poder sr atendido en una UCI, no pudimos evacuarlo adecuadamente a una UCI porque no se conseguía quien recibiera al paciente. sin embargo, hicimos todo lo posible para soportarlo y darle espera a la remisión.* ***PREGUNTADO****: Manifiesta usted que el paciente ingreso bajo efectos narcóticos, ¿esto podría alterar el diagnostico o el estado de salud del paciente?* ***CONTESTÓ****: Yo hago referencia a la nota que hizo el Dr. Carriel y el Dr. Izquierdo porque fueron los que hablaron con el familiar o el acompañante en el momento de ingreso, lo cual estaba registrado en la historia clínica, donde el paciente llego trabado o con algún tipo de consumo de drogas no especificado. Si el paciente es un consumidor únicamente que las condiciones inmunológicas y nutricionales no son las adecuadas, es probable que también eso nos haga posible*

que empeore al momento en que se empiece a manipular los intestinos, todas las heridas, el hígado y demás, el trauma mismo de lo que es una cirugía grande, porque estamos haciendo una laparotomía, eso hace de que el paciente pueda alterar la respuesta o pueda empeorar la respuesta y pueda el pronóstico de este paciente. ***PREGUNTADO****: Considera que la remisión fue oportuna y adecuada.* ***CONTESTÓ****: No. La remisión como podemos ver en la historia clínica fue más de nueve horas desde que se solicitó y por fin fue aceptado, ya el paciente esta tan inestable que ya es imposible la remisión en ese momento, que ya para trasladarlo iba a fallecer el paciente, como termino siendo.* ***PREGUNTADO****: Cuando hago referencia a que si se hizo de manera oportuna la remisión es desde la atención que le brida el hospital, es decir, ¿la remisión se ordenó de manera oportuna?* ***CONTESTÓ****: Si, la remisión lógicamente de todo lo que acontece dúrate el procedimiento y toda la inestabilidad del paciente, solicito pedir remisión y se hace de manera oportuna, el hace la nota de que se solicita remisión, cuando uno ingreso a un procedimiento quirúrgico de este tipo, tiene probabilidades de requerir UCI, pero hasta que no ocurra el evento no sabemos a ciencia cierta como va a responder el paciente. cada paciente responde al trauma de una manera diferente. Entonces hasta que no concluya la cirugía no podemos decir que este paciente va a requerir UCI, es cuando yo ya comienzo a poner vasopresor seque el paciente va a requerir UCI, en ese momento yo ya se, que una vez terminada la cirugía lo vamos necesitar y así lo hicimos, solicitamos la remisión a UCI."*

Así mismo, el doctor JOSÉ FRANCISCO CARRIEL FUENTES manifestó:

*"****PREGUNTADO****: ¿Considera usted que la atención brindada al paciente Valderrama Polo fue oportuna y adecuada?* ***CONTESTÓ****: Total mente fue adecuada y oportuna. Yo creo que completa porque al paciente se logró estabilizar al ingreso, pacientes con heridas pueden llegar inestables, cianóticos y aforísticos, pero si los signos vitales marcan esta estabilidad, digamos que da tiempo para hacer otras cosas como lo avalan las guías. El paciente se atendió de forma oportuna, se canalizo, se motorizo, se le colocan líquidos, se tomaron todas las pruebas diagnósticas que lo ameritaban en el tiempo adecuado, y se mantuvo estable durante toda la noche, lo cual habla de que al paciente si se hizo lo que se tenía que hacer durante el proceso de ingreso y luego durante la hospitalización* ***PREGUNTADO****: Tiene usted conocimiento de la guía aportada en la demanda* ***CONTESTÓ****: Claro que sí, la tengo claramente leída, releída y resaltada donde cite incluso en la misma guía que ellos aportan varios puntos en los que las heridas por arma de fuego y penetrantes se pueden manejar de forma expectante, la palabra (mayoritariamente) no quiere decir que todas, entonces si hace la salvedad y la exclusión de que no todas las heridas deben ser llevadas a laparotomía de urgencia. Y en el manejo inicial también habla, "La meta del médico es rápidamente determinar si existe una lesión abdominal y si esta es o no la causa de la hipotensión (el paciente no está hipotenso) En pacientes hemodinámicamente estables sin signos de peritonitis, se puede realizar una evaluación más prolongada con el fin de determinar si está presente una lesión especifica (trauma cerrado) o bien se desarrollan signos de peritonitis o de sagrado durante el periodo de valoración (trauma penetrante)". Ninguna de las cosas sucedió, ni se puso hipotenso, ni se puso inestable, ni tuvo sangrado en el periodo de observación, por lo tanto, como dice ahí, la conducta se podía hacer un poco más prolongada la evaluación de este paciente.*

Por su parte, el doctor ARIOLFO ARTURO IZQUIERDO BELTRÁN destacó la urgencia y gravedad de las lesiones del paciente, incluyendo un estallido en el lóbulo hepático derecho y perforaciones en la vesícula biliar y el colon derecho. Subrayó la complejidad de la cirugía y los efectos fisiológicos adversos derivados de la manipulación de órganos

internos, así como el diagnostico confuso que podría generar el consumo de alguna sustancia drogas sin especificar. Precisó que, a pesar de la estabilidad inicial del paciente, se reconoció la variabilidad en la respuesta fisiológica y la dificultad de prever complicaciones postoperatorias. Indicó que la gestión del paciente incluyó una observación cuidadosa y el cumplimiento de protocolos médicos, destacando la importancia de adaptar los estándares internacionales a la realidad local. De igual manera, recalcó que el proceso de remisión se dio de manera oportuna después de la intervención quirúrgica, procedimiento que se ordenó y que el área de referencia del Hospital Departamental María Inmaculada, realizó las gestiones necesarias para ubicar al paciente en un hospital con disposición de UCI.

De las pruebas relacionadas en precedencia, se puede establecer que no se acreditó el nexo causal en la prestación de los servicios médicos, las atenciones brindadas y que estas fueran determinantes para el deceso del señor FABIAN VALDERRAMA POLO (Q.E.P.D.), en consecuencia, el Despacho negará las pretensiones de la demanda, por las siguientes razones:

Del material probatorio que reposa en el expediente, está probado con la epicrisis que el joven FABIAN fue llevado al servicio de urgencias de la ESE Hospital María Inmaculada de Florencia el día 16 de agosto de 2017 siendo las 9.18pm, debido a que presentaba heridas por arma de fuego que afectaban el tórax con el abdomen, la región lumbosacra y la pelvis.

Igualmente, que habiéndose ordenado exámenes consistentes en imágenes diagnosticas de radiografía de abdomen simple y de tórax, sobre las 11 de la noche, se decidió dejarlo en observación y vigilancia médica, para ser revalorado y llevarlo a cirugía.

Así mismo que, ante los múltiples impactos de proyectil por arma de fuego que recibió, se encontraba en regular estado general, incluyendo, irritación peritoneal que conlleva a los médicos ingresarlo a cirugía a las 12.15 del mediodía del 17 de agosto de 2017, encontrándose lo siguiente: *[herida traumática grado IV en segmentos v y vi del hígado en estrella. 3 perforaciones en duodeno una en la 1ra porción duodeno y dos en la 2da porción duodenal. herida en colon transverso cerca del ángulo hepático, cerca del borde mesentérico, contaminación peritoneal por biliperitoneo y contenido duodenal. hemoperitoneo moderado. perforación de vesícula biliar por herida transfixiante. uréter derecho y cava inferior indemnes.]*

Posterior a ello, se ordenó el traslado a UCI adultos en ambulancia medicalizada, por cuanto el paciente se encontrada en riesgo de shock séptico e inestable hemodinámicamente, ya conectado a ventilación mecánica y, en vista que no se logra la remisión fallece a las 9.58 pm; no obstante, la muerte de FABIAN POLO VALDERRAMA, se registró como acaecida el día 18 de agosto de 2017[29].

[29] *Registro Civil de Defunción con indicativo serial No. 9928021 ver folio 33 del 01CuadernoPrincipal1 del expediente digital*

Según el informe pericial de necropsia No. 2017010118001000161 del 19 de agosto de 2017, se determinó como causa de la muerte: ***"Choque hipovolémico posterior a herida transfixiante de hígado ocasionada por proyectil de arma de fuego".*** Y, de la Inspección técnica a cadáver realizada por la Fiscalía 03 Seccional de turno URI, se hallaron heridas abiertas con cánulas en la región hipocondrios lado derecho y en la región inguinales del lado derecho; además dos (2) orificios en la región lumbar y en el glúteo derecho respectivamente.

Sobre la aplicación de los parámetros establecidos en la guía de trauma abdominal del Ministerio de Salud, adoptado por el Hospital María Inmaculada para el manejo de urgencias, tanto el médico general LUIS FELIPE GAVIRIA LOPEZ como el médico cirujano JOSÉ FRANCISCO CARRIEL FUENTES coinciden en recalcar que *"La meta del médico es rápidamente determinar si existe una lesión abdominal y si esta es o no la causa de la hipotensión (el paciente no está hipotenso)* ***En pacientes hemodinámicamente estables sin signos de peritonitis, se puede realizar una evaluación más prolongada con el fin de determinar si está presente una lesión especifica*** *(trauma cerrado) o bien se desarrollan signos de peritonitis o de sagrado durante el periodo de valoración (trauma penetrante)". (subrayado y negrilla fuera del texto original). Ninguna de las cosas sucedió, ni se puso hipotenso, ni se puso inestable, ni tuvo sangrado en el periodo de observación, por lo tanto, como dice ahí, la conducta se podía hacer un poco más prolongada la evaluación de este paciente."*

Ahora, respecto a la realización de los exámenes ordenados, conforme a la historia clínica y al testimonio de los galenos, se encuentra que: *"La radiografía de tórax está bien indicada en este caso, fa guía es clara al respecto. La radiografía que es relativamente poco útil y se realiza en caso de no tener otros medios diagnósticos es la de abdomen simple. A este paciente le ordenaron una radiografía de tórax no una de abdomen simple. Con respecto a supuesto error al tomar una radiografía de tórax en esa misma noche y no al día siguiente, no tiene relevancia. Por otra parte; la TAC de abdomen si le fue realizada al paciente, aunque no se aclara la fecha y hora de fa toma. Hay un informe del radiólogo con fecha 16 de agosto, lo cual no corresponde a la realidad, pues en notas medicas se describe que a 2 las y 04 horas del día 17 se solicitaron insumos para la toma de dicha TAC, por lo que no es posible que haya un informe del radiólogo del día 16, ya que el estudio aún no se había realizado. El informe de la TAC se correlaciona con los hallazgos operatorios en forma perfecta. ver informe de fa TAC por el radiólogo y comparar con hallazgos operatorios de fa laparotomía realizada el día 17 a las 9 y 18 horas."*

De acuerdo a lo anteriormente dicho, no es posible determinar con certeza que de haberse realizado la operación por el primer cirujano general la noche del 16 de agosto del 2017, se habría superado el daño final, esto es, el fallecimiento del paciente. No es posible afirmar con certeza que la muerte del paciente pueda ser atribuida a la falla de la entidad y no a las heridas de bala con las que ingresó a la E.S.E. HMI. En efecto, al margen de que la alteración de la salud requiera una atención oportuna, inmediata, eficaz y de calidad, lo que se ha probado es que el paciente ingresó con cinco (5) impactos por arma de fuego y según los exámenes médicos, se trataba de un trauma que afectaba

órganos ubicados en el área abdominal, lo que representa un riesgo elevado para la preservación de la vida del paciente aun recibiendo la atención debida y oportuna.

Entonces, la atención brindada en la ESE HMI al joven FABIAN POLO VALDERRAMA se efectuó de acuerdo a la *lex artis*, en concordancia con los hallazgos, las heridas y los parámetros establecidos en la guía de trauma abdominal del servicio de urgencias.

En otras palabras, el manejo medico fue apropiado, oportuno, diligente y ajustado a lo establecido por la literatura médica para la urgencia que presentó, por parte de la demandada, en consecuencia, no se encontraron fallas de la atención médica y que el señor FABIAN POLO VALDERRAMA fallece como consecuencia de un choque hipovolémico posterior a herida transfixiante de hígado ocasionada por proyectil de arma de fuego.

En ese orden, la parte actora no aportó prueba de la deficiencia en el servicio médico y/o falla en la prestación, por el contrario, de los testimonios rendidos y la historia clínica, dan cuenta del actuar adecuado por parte de los galenos de la ESE Hospital María Inmaculada, esto es, no se vulneraron los protocolos médicos de actuación ni la práctica clínica habitual *(lex artis)* en la atención del señor FABIAN POLO VALDERRAMA, lo que conlleva a desvirtuar el nexo de causalidad entre los servicios médicos prestados y la causa de la muerte.

En consecuencia, ante los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado, se debe acreditar el nexo causal entre la falla y el daño antijurídico, lo que en el *sub lite* no ocurrió.

Por ende, respecto a la excepción propuesta de *ausencia de falla en el servicio imputable a la entidad – cumplimiento de obligación de medios,* se declarará probada, por los argumentos expuestos en este proveído, lo que genera efectos liberadores de la responsabilidad estatal.

3. Condena en costas

Sobre el particular, el artículo 47 de la Ley 2080 de 2021 del 25 de enero de 2021, dispuso:

> *"Artículo 47. Adiciónese el siguiente inciso al artículo 188 de la Ley 1437 de 2011:*
>
> *En todo caso, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas cuando se establezca que se presentó la demanda con manifiesta carencia de fundamento legal."*

Así pues, conforme la citada norma, no se condenará en costas en esta instancia, pues no se advierte que concurra dicha circunstancia.

DECISIÓN:

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Florencia, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO. – DECLARAR probada la excepción de *ausencia de falla en el servicio imputable a la entidad – cumplimiento de obligación de medios,* en atención a las consideraciones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO. – NEGAR las pretensiones de la demanda.

TERCERO. – Sin condena en costas.

CUARTO. – Ejecutoriada esta providencia, sino fuere apelada, **ARCHIVAR** el expediente, previas constancias de rigor y registros en el aplicativo "SAMAI" y, **DEVOLVER** los remanentes del depósito para gastos del proceso, en caso de existir.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Firmado Por:
Flor Angela Silva Fajardo
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
001
Florencia - Caqueta

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: **84352748df329e0386c6d4eae3949c94a0b26619910f122b6ea9871798b8c307**
Documento generado en 28/05/2025 03:06:38 PM

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