



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
Carrera 4ª No. 2-18 FAX 092 - 8209563
Email: j05adminpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

Popayán, veinte (20) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024)

Juez GLORIA MILENA PAREDES ROJAS

Expediente: 190013333005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – ESE HOSPITAL EL CINCUENTENARIO NIVEL I DE PUERTO TEJADA, CAUCA Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

SENTENCIA No. 163 - 2024

OBJETO

DECISIÓN DE FONDO

De acuerdo con lo previsto en el inciso final del numeral 2º del artículo 181 del CPACA procede el Despacho a proferir sentencia de primera instancia.

I. ANTECEDENTES

1.- LA DEMANDA¹

Los señores, MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.130.651.636; MAURICIO FORI BALLESTEROS identificado con cédula de ciudadanía No. 76.142.443 actuando en nombre propio y en representación de HEILY SOFIA FORI PALACIOS y DAVID ALEJANDRO FORI PALACIOS; MARÍA GELTRUDIS VALENCIA BECERRA identificada con cédula de ciudadanía No. 29.346.420; CARMEN ELENA PALACIOS VALENCIA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.143.943.578 y ANDRÉS DAVID PALACIOS VALENCIA identificado con cédula de ciudadanía No. 1.107.051.771, quienes actúan en nombre propio, por medio de apoderado judicial formularon demanda a través del medio de control de reparación directa en contra de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 - HOSPITAL EL CINCUENTENARIO DE PUERTO TEJADA y la FUNDACIÓN VALLE DE LILI, a fin de que se declare la responsabilidad administrativa y patrimonial por los hechos ocurridos entre el 16 y 17 de diciembre de 2016, en una aparente pérdida de oportunidad a raíz de la atención recibida por la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA.

1.1.- LAS PRETENSIONES

De forma expresa solicitan:

“PRIMERO: Se DECLARE responsable por falla en la prestación del servicio médico a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 – ESE HOSPITAL EL CINCUENTENARIO NIVEL I DE PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI, por los hechos ocurridos dentro de los establecimientos hospitalarios el día 16 y 17 de diciembre de 2016, donde a raíz de una mala atención la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA perdió la oportunidad de ser tratada dentro de los protocolos de inmediatez y urgencia, lo que conllevó a que perdiera su pie al realizarse amputación transtibial del miembro inferior izquierdo, violando con ello las disposiciones constitucionales y legales establecidas en los derechos fundamentales del paciente.

SEGUNDO: Que como consecuencia de la anterior declaración se ordene reparar íntegramente a mis representados por concepto de daños morales y derechos a la

¹Archivo 05 ED. proceso físico digitalizado.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
Medio de Control: PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
REPARACIÓN DIRECTA

salud, que se enuncian de la siguiente manera:

2.1. Se cancele por concepto de DAÑOS MORALES a la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA... en calidad de víctima directa, CIENTO (100) salarios mínimos, que corresponden a la suma de SETENTA Y OCHO MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS (\$78.124.200).

2.2. Se cancele por concepto de DAÑOS A LA SALUD a la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA... CIENTO (100) salarios mínimos, que corresponden a la suma de SETENTA Y OCHO MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS (\$78.124.200).

2.3. Se cancele por concepto de DAÑOS MORALES al señor MAURICIO FORI BALLESTEROS... en calidad de compañero permanente y padre de los menores la suma de TREINTA Y NUEVE MILLONES SESENTA Y DOS MIL CIENTO PESOS (\$39.062.100).

2.4. Se cancele por concepto de DAÑOS MORALES para cada uno de los menores quienes son representados por sus representantes por sus padres: HEILY SOFIA FORI PALACIOS y DAVID ALEJANDRO FORI PALACIOS, la suma de TREINTA Y NUEVE MILLONES SESENTA Y DOS MIL CIENTO PESOS (\$39.062.100).

2.5. Se cancele por concepto de DAÑOS MORALES a la señora MARÍA GELTRUDIS VALENCIA BECERRA... en calidad de madre de la víctima, cincuenta (50) salarios mínimos legales vigentes que corresponden a TREINTA Y NUEVE MILLONES SESENTA Y DOS MIL CIENTO PESOS (\$39.062.100).

2.6. Se cancele por concepto de DAÑOS MORALES a la señora CARMEN ELENA PALACIOS VALENCIA... en calidad de hermana de la víctima, cincuenta (50) salarios mínimos legales vigentes que corresponden a TREINTA Y NUEVE MILLONES SESENTA Y DOS MIL CIENTO PESOS (\$39.062.100).

2.7. Se cancele por concepto de DAÑOS MORALES al señor ANDRÉS DAVID PALACIOS VALENCIA... en calidad de hermano de la víctima (50) salarios mínimos legales vigentes que corresponden a TREINTA Y NUEVE MILLONES SESENTA Y DOS MIL CIENTO PESOS (\$39.062.100)".

1.2.- LOS HECHOS

Señala que la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA es empleada en la compañía de aseo BRILLASEO S.A. relación laboral que lleva más de cuatro años de manera permanente.

Refiere que el día 16 de diciembre de 2016, cuando salía de turno laboral, se desplazaba con una compañera de trabajo en motocicleta y se dirigían hacia una estación de servicios por la zona industrial vía Guachené cuando se accidentó con un vehículo que era remolcado el cual colisionó con la motocicleta, lo que ocasionó lesiones graves en las señoras MARÍA DEL PILAR PALACIOS y su compañera de trabajo YOLI VÁSQUEZ.

Por lo anterior, fue ingresada al HOSPITAL CINCUENTENARIO de Puerto Tejada, Cauca alrededor de las tres de la tarde, presentando a raíz del accidente, herida y fractura expuesta a nivel del pie derecho, requiriendo traslado a un centro hospitalario de nivel 4, mientras transcurría el tiempo sin que se solucionara su situación la señora PALACIOS VALENCIA seguía sangrando por su herida.

Considera que por lo anterior existió una falla en el servicio por la pérdida de oportunidad para ejercer un debido procedimiento dentro del marco de protocolo médico.

Manifiesta que después de tanto insistir su familia, finalmente el 16 de diciembre de 2016 a las nueve de la noche, la paciente fue trasladada a la Fundación Valle de Lili, 5 horas después de su ingreso a otro centro hospitalario, provocando un desenlace fatal y cambio permanente en la humanidad de la señora PALACIOS VALENCIA, al perder parte de sus extremidades y con secuelas de carácter permanente, sin que pudiera retomar actividades que normalmente desarrollaba.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

En consecuencia, señala que se presentaron fallas de oportunidad en la valoración, toda vez que solo fue valorado por médico general y el personal administrativo no realizó gestiones inmediatas para el traslado del paciente.

1.3.- LA ADMISIÓN DE LA DEMANDA

La demanda presentada el 21 de febrero de 2019² ante la Oficina Judicial, correspondió a este despacho que mediante auto interlocutorio No. 209 del 11 de marzo de 2019 admitió la demanda y dispuso la notificación personal a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3, a la ESE HOSPITAL EL CINCUENTENARIO NIVEL I DE PUERTO TEJADA, CAUCA y a la FUNDACIÓN VALLE DE LILI³, quienes procedieron a contestar la demanda y mediante auto interlocutorio No. 2122 del 26 de noviembre de 2019⁴ se admitió el llamamiento en garantía realizado por la FUNDACIÓN VALLE DE LILI a la aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A. y por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS y al médico HERIBERTO CAMACHO VEGA y se negó respecto a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA. Sin embargo, el Tribunal Administrativo del Cauca dispuso la admisión del llamamiento en garantía que hizo la ESE NORTE 3 a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

1.4.- LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1.4.1.- Por la FUNDACIÓN VALLE DE LILI⁵

Por intermedio de apoderada judicial contestó la demanda en los siguientes términos:

Se opone a las pretensiones de la demanda por carecer de fundamento legal y jurídico y por cuanto no existe reproche alguno en contra de la FUNDACIÓN VALLE DE LILI.

Le consta que la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA tenía aproximadamente 6 horas de trauma de miembro inferior izquierdo con dolor intenso, deformidad y herida profunda del pie, remisión sin ser comentada por el Hospital Cincuentenario de Puerto Tejada a la Fundación Valle de Lili. Refiere que de las apreciaciones de la parte demandante no existe reproche dirigido en contra de su representada, además porque se le brindó la atención requerida de manera oportuna y eficaz ante las circunstancias graves de su lesión por el accidente de tránsito, es decir, no existe causa imputable ni nexo causal, ni culpa, ni falla institucional que con una actuación directa o indirecta a través de los profesionales médicos haya dado lugar al daño indemnizable.

Señala que las conductas adelantadas por los expertos en ortopedia de la institución FUNDACIÓN VALLE DE LILI, tenían como norte tratar de recuperar el miembro inferior izquierdo pero el trauma sufrido fue severo, con una herida abierta de gran magnitud, sin violar protocolos e inmediatez como también urgencia, según lo establece la historia clínica.

Como excepciones formuló las siguientes:

- El acto médico consideraciones esenciales – obligación de medio: la esencia del ejercicio de la medicina se origina en la relación médico paciente una vez que el profesional se encuentra estructuralmente autorizado en forma idónea para ejercer la medicina adicionando la admisión de la solicitud que le hace el paciente en busca de sus consideraciones, opiniones, apoyo, consejos y tratamientos, ubicándose los dos dentro de un ente social y jurídico que los protege y una vez se origina el acto médico o los actos médicos se intenta proteger la salud, prevenir, tratar salvamento y conducta determinante y necesaria para rehabilitar al paciente mediante el compromiso de colocar toda su idoneidad y los medios a que tenga a su alcance, para llevar a cabo los procedimientos médicos y mínimamente invasivos. En ese sentido, los médicos cumplen mediante su acto con el contrato que se deriva de la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS SOS y a su vez cumple con la relación extracontractual que parte del acto de voluntad que nace desde el ingreso del paciente y se inician todas las atenciones

² Archivo 06 ED. proceso físico digitalizado.

³ Archivo 07 ED. proceso físico digitalizado.

⁴ Archivo 08 ED. proceso físico digitalizado Llamamiento en garantía.

⁵ Archivo 15 ED. proceso físico digitalizado.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
 PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

en mira de proteger y hacer salvamento del miembro inferior izquierdo de la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA, donde se constituye una obligación de medio y no de resultado.

- Inexistencia del daño por pérdida de la oportunidad o no configuración de la pérdida de oportunidad en la paciente MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA: señala que la parte actora no hace referencia directa de cual fue el hecho concreto que generó la pérdida de oportunidad y mucho menos se acreditó que en efecto, sin la ocurrencia de ese hecho el paciente tenía una probabilidad franca de recuperación y/o curación y con la historia clínica se demuestra que recibió tratamientos que admitió de acuerdo a su condición patológica de trauma severo, sin que se configure un daño antijurídico ni mucho menos un hecho generador del mismo.
- Ausencia de culpa o no culpa a cargo de la Fundación Valle de Lili por prestación oportuna e idónea de los servicios médicos, que le fueron requeridos, sin que estos contribuyeran al estado o la pérdida del miembro inferior izquierdo de la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA: se ausculta por el servicio de ortopedia y traumatología, se le da atención prioritaria, manejo de medicamentos, se determinan ayudas diagnósticas y se lleva a cirugía para manejo quirúrgico. Se comentó a la familia del mal pronóstico y alto riesgo de pérdida del pie izquierdo.
- No configuración de los elementos de la responsabilidad o inexistencia de responsabilidad de la Fundación Valle de Lili: no existe un hecho atribuible a la institución que haya conllevado a la pérdida del miembro inferior izquierdo, debido a que la paciente recibió la atención médica multidisciplinaria de forma oportuna. De ahí que no se configura el nexo causal entre el actuar de los profesionales de la medicina adscritos a la institución con la pérdida del miembro inferior izquierdo presentado por la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS.
- Inexistencia de daño o daño no atribuible a la Fundación Valle de Lili: señala que la Fundación Valle de Lili hizo todo lo que estaba indicado hace en una paciente que fue remitida sin comentar por el Hospital Cincuentenario de Puerto Tejada.
- Inexistencia de la obligación y cobro de lo no debido: por cuanto las pretensiones de la parte demandante son infundadas, improcedentes e injustificadas, además son excesivas dando lugar a que se genere de su parte un cobro de suma dineraria que no está a cargo de la Fundación Valle de Lili en consideración a los hechos de la demanda.
- Enriquecimiento sin causa: no se produjeron los requisitos que constituyan responsabilidad civil sin que se llegase a concretar las indemnizaciones compensatorias.

1.4.2.- Por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 E.S.E.⁶

Por intermedio de apoderado judicial contesta la demanda en los siguientes términos:

Se opone a las pretensiones de la demanda y formula las siguientes excepciones:

- La obligación del médico es de medios y no de resultados: el médico tiene frente a su paciente una obligación de medios por tanto el compromiso es utilizar todos los elementos adecuados para la consecución del fin, sin poder ofrecer garantía sobre la curación del paciente.
- Inexistencia de la obligación de indemnizar y estimación excesiva de perjuicios: al no existir responsabilidad en cabeza de la ESE NORTE 3, tampoco existe obligación alguna de indemnizar y menos cuando la parte demandante se excede en sus pretensiones.

⁶ Archivo 15 ED. proceso físico digitalizado.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

- Cobro de perjuicios: los perjuicios no pueden constituirse en un enriquecimiento sin causa para quien los reclama.
- Ausencia de la falla del servicio: considera que la ESE NORTE 3, actuó de manera oportuna en el ejercicio de sus tareas médicas con la paciente por lo que hay ausencia de negligencia.
- Inexistencia de responsabilidad de acuerdo a la ley: de conformidad con el decreto 3380 de 1981, el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al efectuar un tratamiento o procedimiento médico.
- Inexistencia de error diagnóstico: en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de un error de valoración, la parte actora tiene la carga de demostrar que el servicio médico no se prestó adecuadamente.

1.5. LOS LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1.5.1. DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA⁷

A través de apoderado judicial contestó la demanda en los siguientes términos:

Señala que la póliza fue expedida bajo la modalidad de cobertura denominada claims made o reclamos hechos y dentro de esta función se hace necesario que para poder que la póliza brinde cobertura concurren que el hecho dañino se haya dado en vigencia de la póliza o de su periodo de retroactividad y que el reclamo al asegurado se haya dado en vigencia de la póliza.

Evidencia entonces que ni los hechos se dieron dentro del periodo de retroactividad, ni el reclamo se dio dentro de la vigencia de la póliza. Por lo anterior, concluye que la póliza no brinda cobertura para el evento por el que se presenta la demanda.

Como excepciones formula las siguientes:

- Existencia de claims made y consecuente ausencia de cobertura para el evento por: no haberse hecho el reclamo al asegurado dentro de la vigencia de la póliza y no haber ocurrido el hecho en la retroactividad de la póliza – ausencia de legitimación en la causa por pasiva de Aseguradora Solidaria de Colombia entidad cooperativa: la póliza no es estaba vigente ni para el momento en el que se dio la atención médica ni para el día en que se presentó el reclamo al asegurado.
- Ausencia del alea y de un riesgo incierto en este evento: en las pólizas claims made, tal y como la define la póliza misma, la incertidumbre del riesgo asegurado se denota de la ausencia de conocimiento de un posible reclamo que se pueda hacer por parte de un tercero, situación que en este caso no se configura, pues el asegurado conocía del reclamo desde antes de la entrada en vigencia de la póliza. Por lo tanto, la retroactividad es aplicable únicamente para la ocurrencia de hechos anteriores a la vigencia de la póliza, pero no para reclamos hechos antes de la vigencia de la misma.
- Delimitación contractual mediante exclusiones, garantías y demás condiciones contractuales establecidas en la póliza – no se cubre lucro cesante, daños morales, vida en relación – no se cubren reclamaciones conocidas por el asegurado: para que surja una obligación en cabeza de la aseguradora, se hace necesario que en virtud de lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio se estructure la configuración de un siniestro, en donde el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza, su vigencia, cumplimiento de las garantías, que no se configure causal de exclusión alguna, que el hecho se haya

⁷ Archivo 04 ED.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
 PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

dado dentro de la vigencia de la póliza y que el reclamo se haya realizado al asegurado en vigencia de dicho contrato de seguro.

- Monto límite cobertura de la póliza: el asegurador no está obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada y la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario.
- Deducible pactado: el deducible constituye en una suma pactada en un porcentaje o valor de la pérdida que deberá asumir el asegurado.
- Inexistencia de restablecimiento automático de la suma asegurada: la póliza no cuenta con restablecimiento automático de la suma asegurada, por lo que frente a una eventual sentencia condenatoria de perjuicios que concrete la obligación condicional del asegurador es necesario verificar el monto del valor asegurado disponible que resultará de la verificación de pagos de siniestros que hayan mermado el valor asegurado.
- Ausencia de la responsabilidad atribuible a la parte pasiva – le corresponde a la parte actora desvirtuar la benevolencia en la actuación médica: se presume que los galenos procuran dentro de sus capacidades contribuir al bienestar de los pacientes, presumiendo que el actuar médico se realiza con diligencia y cuidados debidos.
- Inexistencia de un daño antijurídico – indebida valoración de los daños reclamados a título de perjuicios morales: no puede emitirse condena por concepto morales ante la ausencia de responsabilidad que se pretende atribuir a la parte pasiva.

1.5.2.- DE LA FUNDACIÓN VALLE DE LILI a ALLIANZ SEGUROS⁸

A través de apoderado judicial contestó el llamamiento formulado por la FUNDACIÓN VALLE DE LILI, en los siguientes términos:

Se opone a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por carecer de fundamentos fácticos, jurídicos y probatorios que hagan viable su prosperidad. Señala que no se constituyen las premisas fácticas de los elementos necesarios para endilgar responsabilidad a los demandados.

Señala que no existe nexo causal entre el resultado descrito por la parte actora y la atención brindada por la Fundación Valle de Lili, pues a la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA se le dio un manejo médico con criterios de oportunidad, pertinencia y diligencia, es decir, desplegó todos los medios científicos y técnicos en aras de salvaguardar el miembro inferior izquierdo de la paciente, pero ante el traumatismo severo del pie debió realizarse la amputación y con ello salvaguardar la salud de la paciente, quien mientras estuvo en la institución hospitalaria se le brindó una atención acorde con los cánones y protocolos médicos aplicables a la patología que presentaba.

Como excepciones formuló las siguientes:

- Inexistencia de responsabilidad administrativa atribuible a la Fundación Valle de Lili en virtud de la inexistencia de actuación antijurídica imputable a ellas y, en consecuencia, del nexo causal entre el acto imputado y el daño causado: para efectos de desvirtuar las determinaciones médicas que un galeno efectuó en relación con diagnósticos, tratamientos, procedimientos y en general con insumos requeridos por un paciente, es indispensable que concurren postulados científicos que así lo permita, de lo contrario no habría lugar a inferir un indebido manejo médico.

⁸ Archivo 04 ED. proceso físico digitalizado Llamamiento en garantía.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

1.5.3.- DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN ESE a la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS⁹

La Previsora S.A. Compañía de Seguros, señala que no le consta la relación laboral entre la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS y compañía de aseo BRILLASEO, ni le constan las condiciones de tiempo, modo y lugar de la atención que recibió la señora PALACIOS.

Señala que por parte del Hospital Cincuentenario no existió falla del servicio pues a la paciente se le aplicaron los protocolos requeridos para su atención como también se tomaron las medidas pertinentes para su traslado y veracidad de la misma.

Resalta que, a la paciente se le realizaron todos los procedimientos médicos establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba, brindados dentro de los principios de oportunidad e integralidad, deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que la atendieron, estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para el caso, por la ciencia médica, garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería, con apego de la lex Artis, desarrollándose las actuaciones médicas dentro de los parámetros de las necesidades y particularidades de la paciente.

Se opone a las pretensiones de la demanda, como quiera que no se logran edificar los supuestos de hecho y de derecho que se requieren para estructurar la responsabilidad que pretende endilgarse a los demandados. Se cumplieron con las obligaciones legales y contractuales en la atención de la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS, en razón a la gravedad de las heridas, frente a este tipo de casos la obligación del médico siempre va a ser de medio y no de resultado y en aras de lograr una atención más especializada, se autorizó de manera diligente el traslado a la clínica Fundación Valle de Lili, toda vez que la lesión sufrida por la señora palacios ameritaba una atención en una clínica de mayor complejidad con la cual no contaba la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE la cual es nivel 1.

Como excepciones formula las siguientes:

- Inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad y de la relación de causalidad entre los actos de Empresa Social del Estado Norte 3 ESE y los supuestos perjuicios alegados por la parte actora: para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a los demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de culpa, nexo causal y de un daño.
- Inexistencia de la relación de causalidad: uno de los elementos o requisitos esenciales para que proceda la indemnización de daños, tanto a consecuencia de infracción contractual como extracontractual, es la relación o nexo causal entre el hecho que se estima productor del daño y este; es decir, que haya una relación de causa a efecto entre uno y otro. Es así como al inicio de la atención en la historia clínica la paciente recibió toda la atención y valoración de acuerdo a la gravedad de las heridas con las que ingresó y la disponibilidad del servicio con que la institución contaba, sabiendo que nadie está obligado a lo imposible. En consecuencia, la conducta desplegada por la demandada estuvo acorde a las reglas de la lex Artis.
- El régimen de responsabilidad civil médica se rige por la culpa probada de acuerdo al artículo 177 del CPC – inexistencia de obligación de responder por ausencia de culpa: dentro de los hechos de la demanda y los documentos aportados como sustento de la misma, no se evidencia la existencia de un actuar negligente por parte de la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, y menos en los profesionales que prestaron servicios médicos.
- Exoneración por cumplimiento de la obligación de medio: la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, le correspondió autorizar todas las coberturas de servicios médicos que la paciente PALACIOS VALENCIA requirió de acuerdo a las

⁹ Archivo 23 ED. proceso físico digitalizado Llamamiento en garantía.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
 PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

lesiones presentadas desde su ingreso, por otro lado, los galenos que atendieron a la paciente emplearon todos los recursos científicos siéndole propio el de abstenerse de prometer un resultado en razón de las características propias de la ciencia médica y en razón al reconocimiento de los factores de orden endógeno y exógeno que llevaron al tratamiento médico prescrito durante su estadía. Por tal razón ordenaron el traslado de la paciente a una clínica de mayor nivel de complejidad. Por lo tanto, la conducta asumida por los galenos adscritos a la ESE NORTE 3, fue en todo momento ajustada a los protocolos médicos establecidos para ello de acuerdo al nivel de complejidad.

- El equipo médico dispuesto para la atención del paciente no incurrió en error de conducta ni en omisión profesional, consecuentemente se propone como excepción la inexistencia de relación de causa a efecto entre los actos de carácter institucional, los actos profesionales de la salud y el resultado insatisfactorio: los médicos que atendieron a la señora PALACIOS VALENCIA lo hicieron dentro de los parámetros científicos indicados, el manejo corresponde a lo que indica la ciencia médica para el caso específico, luego los hechos sobrevinientes no se pueden enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño.
- La atención médica brindada se cumplió conforme a la lex Artis y la discrecionalidad científica: en atención a que la atención se brindó conforme los protocolos establecidos y con el lleno de los requisitos estándares de calidad.
- Caso fortuito: sostiene que el presente caso se trata de hechos que no son esfera de las instituciones de salud, sino que están en cabeza de las condiciones mismas del paciente, del organismo y que están envueltas en las obligaciones de medio que conlleva el acto médico como tal.
- Enriquecimiento sin causa: no se puede acceder a las pretensiones de la demanda en cuanto constituyen la búsqueda de indemnización de un detrimento no padecido.

Frente al llamamiento en garantía, señala que, la póliza como cualquier contrato de seguro, se circunscribe estrictamente a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles, las exclusiones de amparo, su vigencia, etc., y luego, son esas condiciones las que enmarcan la obligaciones condicional que contrae el asegurador y el juzgado debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial. Así las cosas, para la fecha en que se le prestó la atención médica a la señora PALACIOS VALENCIA en la institución demandada se encontraba vigente la póliza de responsabilidad civil No. 1001739 y en la misma se encuentra consignada las cláusulas mediante las cuales se rige dicho contrato entre las partes, la misma que contempla una cláusula para efectos de esta póliza llamada modalidad "CLAIMS MADE".

Como excepciones formuló las siguientes:

- Inexistencia de cobertura del certificado No. 9 y No. 10 de la póliza de responsabilidad civil No. 1001739, utilizada para la convocatoria de la aseguradora: la responsabilidad de la compañía de seguros está delimitada estrictamente por el amparo que otorgó la Empresa Social del Estado Norte 3.
- Ausencia de la realización del riesgo asegurado del certificado de la póliza de responsabilidad civil No. 1003981: en el presente caso se encuentran circunstancias que son ajenas al riesgo asegurado y que de lo aportado como prueba dentro del expediente no logran en gran medida ser configuradas como siniestro para los riesgos que LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS asumió conforme a la póliza utilizada para la convocatoria.
- Las indemnizaciones por perjuicios extrapatrimoniales se encuentran sublimitadas en el certificado de la póliza de responsabilidad civil No. 1003981 utilizada para la convocatoria de la aseguradora: entre la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE como tomador y la aseguradora, se celebró el contrato de

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
 PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

seguro documentado en el certificado de la póliza de responsabilidad civil No. 1003981, se otorgó el amparo R.C. Clínicas y Hospitales con un límite asegurado de \$700.000.000 por vigencia, el cual opera con estricta sujeción a las demás condiciones de la póliza.

- Límites máximos de responsabilidad del asegurador y condiciones de la póliza que enmarcan las obligaciones de las partes: el asegurador estará obligado a responder únicamente hasta concurrencia de la suma asegurada, sin excepción y sin perjuicio del carácter meramente indemnizatorio de esta clase de pólizas.
- Deducible pactado en el certificado de la póliza de responsabilidad civil No. 1003981 utilizada como fundamento de la convocatoria de La Previsora S.A.: en el hipotético caso que se establezca responsabilidad civil en cabeza de la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, y eventualmente se condene a reconocer los perjuicios alegados, debe descontarse el porcentaje mínimo del daño indemnizable, el cual se descuenta del valor a indemnizar, que para el presente caso corresponde al 10% del valor de la pérdida.
- Exclusiones pactadas en el certificado de la póliza de responsabilidad civil No. 1003981 utilizada como fundamento de la convocatoria de La Previsora S.A. Compañía de Seguros: es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión o en general las de exoneración, además de las de origen legal, etc.

1.6.- LAS AUDIENCIAS

- AUDIENCIA INICIAL

De acuerdo con lo estipulado en el artículo 180 del CPACA, la audiencia inicial se llevó a cabo el día 21 de abril de 2022, y quedó consignada en audio y video y en el acta No. 039¹⁰, que contó con la asistencia de los apoderados de las partes, los llamados en garantía y el Ministerio Público.

Se realizó el saneamiento de la actuación surtida, el pronunciamiento sobre las excepciones previas propuestas por la parte demandada se realizó mediante auto interlocutorio No. 0196, que fijó fecha para la presente audiencia.

Se fijó el litigio, se declaró fallida la conciliación y se dio apertura al proceso a pruebas decretándose las pruebas solicitadas por las partes.

- AUDIENCIAS DE PRUEBAS

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 181 del CPACA, los días 14 y 21 de julio y 1 de agosto de 2022¹¹, diligencias en las que se recibieron las pruebas documentales decretadas y se practicaron las pruebas testimoniales, para finalmente declarar precluido el período probatorio, prescindir de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, correr traslado a las partes para rendir alegar de conclusión por escrito, y así emitir sentencia en el turno correspondiente.

1.7.- LOS ALEGATOS DE CONCLUSION

- POR LA PARTE DEMANDANTE¹²

El apoderado de la parte demandante presenta los siguientes argumentos dentro de los alegatos de conclusión:

Señala que de acuerdo a los testimonios, la paciente llegó con un trauma severo, que conllevó a la amputación porque no se prestó un servicio adecuado en el HOSPITAL ESE DE PUERTO TEJADA, donde se tardaron 6 horas para atender un tratamiento que requería

¹⁰Archivo 18 ED.

¹¹ Archivo 23, 28 y 29 ED.

¹² Archivo 33 ED.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

inmediatez, porque se trataba de un trauma con lesiones expuestas nivel 3, donde había contaminación, compromiso severo, lo que le ocasionó la muerte de los tejidos y sepsis de gravedad, culminando en la amputación de su miembro inferior.

Considera que está probado que existió una falla en la prestación del servicio y una pérdida de oportunidad, que afectaron los protocolos médicos y los derechos del paciente, por cuanto se presentaron falla de oportunidad en la valoración, toda vez que solo fue valorado por médico general sin que el personal administrativo realizara gestiones inmediatas para el traslado del paciente.

Refiere que se afectó al paciente que presentaba una herida de alto riesgo y no se tomaron las medidas pertinentes para evitar consecuencias nefastas en diferentes órganos. Tampoco se realizó el reporte inmediato al especialista ni se realizaron los exámenes, limpiezas, traslados y no detectar el riesgo.

Indica que con la declaración de los médicos de la Fundación Valle del Lili, está probada la falla en la prestación del servicio médico, responsabilidad médica a cargo de los profesionales de la salud del Hospital Cincuentenario de Puerto Tejada, al no cumplirse con las normas de calidad exigidas referentes a los principios de oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, además la no asistencia adecuada y oportuna del personal médico que atendió a la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS quien perdió la oportunidad de ser tratada dentro de los protocolos de la inmediatez y urgencia, lo que conllevó a que perdiera su miembro inferior.

Por lo anterior, la actividad u omisión generadora del daño causado, es la falta de debido cuidado en las labores de parte de mi mandante de la cual era garante el HOSPITAL CINCUENTENARIO DE PUERTO TEJADA, generando la falla del servicio y ostensible negligencia del cuerpo médico que originó la pérdida de oportunidad para salvar su miembro.

- POR LA PARTE DEMANDADA – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3¹³

A través de apoderado judicial, la ESE NORTE 3, presentó los siguientes alegatos de conclusión:

Señala que, al ser examinada la historia clínica, la paciente MARÍA DEL PILAR PALACIOS al sufrir un accidente de tránsito fue llevada al centro y de manera oportuna atendida. Desde su ingreso a la ESE NORTE 3, punto de atención Puerto Tejada, Cauca, se le brindaron de forma oportuna inspección general, exámenes físicos, medicamentos y los respectivos controles de sus signos vitales, se ordenó el traslado frente a la necesidad de ser valorado por especialista, atendiendo la complejidad de su estado de salud y se asumió, como lo ordenan los protocolos, la remisión a un centro de mayor complejidad. Resalta que transcurrieron 3 horas después de su ingreso al sitio de atención médico, ya se estaba ordenando su traslado sin dársele un tratamiento de urgencia vital en atención a que sus signos vitales permanecían estables y en atención al sistema en salud en Colombia no era procedente ordenar su traslado inmediato logrando inicialmente la estabilización del paciente como se hizo.

Hace referencia a la prueba testimonial y sostiene que la responsabilidad frente al daño alegado en contra de la Empresa Social del Estado Norte 3, consistente en la amputación de parte de la extremidad inferior de la paciente MARÍA DEL PILAR PALACIOS, no tiene sustento, ya que la herida, fruto del politraumatismo sufrido en accidente de tránsito, fue de tal dimensión que no fue posible lograr la conservación de su extremidad.

Sostiene que sin que se pretenda asumir responsabilidad médico asistencial alguna frente al caso, ante una eventual condena deberá asumir la Aseguradora La Previsora S.A. como llamado en garantía la carga de responder ante los demandados por las condenas que llegase a imponer el Juez Administrativo. En razón a la póliza 10001739 que si bien tuvo una cobertura por el límite de la vigencia la Empresa Social del Estado Norte 3 tuvo conocimiento de la demanda el día que fue notificado o sea el día 7 de noviembre de 2013. Por lo tanto, para el momento de los hechos estaba vigente la póliza de responsabilidad civil extracontractual que cubre los hechos que puedan llegar a ser responsabilidad de la

¹³ Archivo 34 ED.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

empresa estatal Norte 3.

- POR LA PARTE DEMANDADA – FUNDACIÓN VALLE DEL LILI¹⁴

A través de su apoderada judicial, presentó los siguientes alegatos de conclusión:

Señala que a la paciente se le brindó la atención ordenada de analgesia, para luego ser valorada por la especialidad de ortopedia y traumatología, y fue llevada a cirugía para lavado, desbridamiento y reducción de fractura, para posteriormente, como consta en la historia clínica, se informó a la paciente como a su familia:

“Se habla con familia del mal pronóstico y alto riesgo de pérdida de pie izquierdo se hospitaliza, manejo antibiótico, analgésico, se pasará el día de mañana a nuevo lavado quirúrgico y verificación de viabilidad de tejidos del pie”.

Indica que ante la posibilidad del salvamento de la extremidad inferior izquierda nuevamente se lleva a cirugía de lavado y desbridamiento para el día 18 de diciembre de 2016 con plan posquirúrgico: *“vigilancia de evolución de tejidos blandos alto riesgo de pérdida de extremidad por severidad de lesión y pérdida de tejidos”*, y es así como ante la situación del trauma severo, con alto riesgo de pérdida de su extremidad por debajo de la rodilla, se habla con paciente y con la madre del pronóstico, el cual era manejado de manera multidisciplinaria e integral, pero sin respuesta para lograrse su salvamento, se llevó a cabo junta médica quirúrgica por la especialidad de ortopedia y traumatología, en la cual se conceptuó que la paciente requería de una amputación transtibial del miembro inferior izquierdo, la cual fue debidamente autorizada.

Considera que la Fundación Valle del Lili a través de los profesionales médicos especialistas adscritos se destaca que con su idoneidad se debatieron a brindar una atención con sus conocimientos, no obstante, presentarse las circunstancias adversas de tiempo, modo y lugar que le rodearon a la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA el día 16 de diciembre de 2016, sufriendo un accidente de moto vs automóvil que originó un trauma en miembro inferior izquierdo muy severo, con pérdida de su talón sin viabilidad de la recuperación de este órgano, por presentar necrosis debido a la pérdida.

Por lo anterior, los elementos estructurales de la responsabilidad daño, culpa probada y nexo causal no se encuentran demostrados por el extremo activo, por el contrario, la FUNDACIÓN VALLE DE LILI, cumplió debidamente con sus obligaciones, por lo tanto, no incurrió con sus actos en conducta que así lo estableciera y reitera que en el ejercicio de la medicina la obligación es de medio y no de resultado y en consecuencia solicita se nieguen las pretensiones de la demanda.

- POR LA PARTE LLAMADA EN GARANTÍA – ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA¹⁵

La apoderada de la entidad llamada en garantía, presentó los siguientes alegatos de conclusión:

Considera que las pólizas por las que se hace el llamado en garantía se expidieron bajo la modalidad de claims made, lo que implica que para poder que se configure la existencia de un siniestro deben concurrir un hecho dañino por responsabilidad civil profesional médica atribuible a la ESE NORTE 3 que se hubiere dado en la vigencia de la póliza y que el reclamo al asegurado se haga dentro de la vigencia de la póliza.

Resalta, que la póliza no estaba vigente ni para el momento en el que se dio la atención médica ni para el día que se presentó el reclamo asegurado. Ya que al tratarse de una póliza claims made, se hace necesario que la realización del riesgo asegurado se dé dentro de la vigencia de la póliza o su periodo de retroactividad y que el reclamo al asegurado se dé dentro de la vigencia de la misma.

Señala que en el presente caso se probó que las lesiones que presentaba la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS emanaban de un accidente de tránsito que ocurrió el 16 de diciembre de 2016 y solicita se nieguen las pretensiones de la demanda.

¹⁴ Archivo 32 ED.

¹⁵ Archivo 30 ED.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

- POR LA PARTE LLAMADA EN GARANTÍA – LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS¹⁶

Por intermedio de su apoderada judicial presentó los siguientes alegatos de conclusión:

Sostiene que, de acuerdo al material probatorio, la conducta desplegada por la demandada EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE, para con la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS, estuvo acorde a las reglas de la lex Artis. Es así, que conectando las circunstancias en que se dio el desenlace que conllevó a la amputación del pie izquierdo y las teorías de la causalidad se puede inferir que la causa no se debe al mal comportamiento de la institución y los profesionales que lo atendieron, al contrario desde su ingreso se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones que tenía a su alcance la ESE NORTE 3 de acuerdo a su nivel de complejidad, en razón a la gravedad de las heridas, en aras de lograr una atención más especializada, se autorizó de manera diligente el traslado a la Clínica Fundación Valle del Lili, toda vez que la lesión sufrida por la señora Palacios ameritaba una atención en una clínica de mayor complejidad nivel 4.

En consecuencia, al no existir demostrada irregularidad alguna, en la atención en salud prestada a la paciente, por no configurarse los elementos teleológicos de la responsabilidad de la institución de salud, se debe absolver, el desenlace que conllevó a la amputación del pie izquierdo de la señora PALACIOS VALENCIA, no es atribuible a la ESE NORTE 3 y mucho menos a LA PREVISOR S.A.

Considera que de la historia clínica y los testimonios rendidos por los doctores que atendieron a la paciente en Fundación Valle de Lili, la herida de la señora PALACIOS VALENCIA era tan severa, que a pesar de haberse hecho un manejo multidisciplinario, junta de decisión de ortopedia, se tomó la decisión de que la extremidad no era viable, por la severidad del trauma que presentaba, más si era un riesgo para la paciente, porque se empezaba a generar foco de posible infección, necrosis de tejido al no estar llegando sangre a los tejidos, generando una sepsis que compromete la vida del paciente.

Refiere que no se puede imputar responsabilidad a la ESE NORTE 3, ni a los galenos que le prestaron la atención en salud, por no estructurarse los elementos axiológicos que estructuran la falla del servicio o sea una acción, omisión, negligencia, un retardo, en la atención del servicio de salud, pues el nexo causal no se encuentra demostrado, pues los perjuicios causados a los actores, no son atribuibles a la ESE NORTE 3, en tanto se autorizó de manera diligente el traslado de la paciente a la Fundación Valle de Lili, toda vez que la lesión sufrida por la señora PALACIOS VALENCIA ameritaba una atención en una clínica de mayor complejidad nivel 4, con la cual no contaba la ESE NORTE 3 nivel 1.

Por lo anterior, reitera que el personal médico de la ESE NORTE 3 actuó con la debida diligencia y cuidado, conforme a los lineamientos de los protocolos médicos establecidos por el Ministerio de Protección Social. En consecuencia, no tendría ningún tipo de exigibilidad la asegurada en torno a la llamada en garantía LA PREVISORA DE SEGUROS S.A., ya que el riesgo que debe cumplirse conforme las condiciones planteadas en la póliza y los hechos no tienen ningún tipo de relación.

Frente al llamamiento en garantía indica que la póliza que eventualmente podría afectarse y vincularse al proceso sería la póliza de responsabilidad civil No. 1003981 con vigencia desde el 14 de junio de 2018 hasta el 14 de junio de 2019, el cual se encontraba vigente para la fecha de la solicitud de la audiencia de conciliación prejudicial.

Solicita se despache desfavorablemente las pretensiones de la demanda porque no se logró demostrar que existió una falla del servicio de salud prestado a la señora PALACIOS VALENCIA a la ESE NORTE 3

- POR LA PARTE LLAMADA EN GARANTÍA – ALLIANZ SEGUROS S.A.¹⁷

Por intermedio de apoderado presentó los siguientes alegatos de conclusión:

Recalca que con las pruebas testimoniales practicadas por la FUNDACIÓN VALLE DE LILI,

¹⁶ Archivo 31 ED.

¹⁷ Archivo 35 ED.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

quedó demostrado que no hubo un nexo causal entra la atención médica brindada y el procedimiento de amputación transtibial, pues el evento dañino, accidente automovilístico fue de tal magnitud que así lo ameritaba para no generar un compromiso mayor de otros órganos e incluso llegar a perder la vida de la paciente.

Considera que el cuerpo médico de la FUNDACIÓN VALLE DE LILI actuó de forma perita, diligente, cuidadosa, profesional, idónea y disponiendo de todas las especialidades, juntas médicas y atención integral para conjurar la situación médica de la paciente y procurar su adaptación de manera posterior.

De acuerdo a la prueba testimonial del doctor FAUSTO DIAZGRANADOS, indica que se trató de un pie severamente traumatizado y ya se habían agotado los tiempos de respuesta del miembro, con difícil recuperación, de frecuente contaminación, la paciente fue manejada según los protocolos de manejo internacional, de forma temprana y multidisciplinar, se inició desbridamiento (limpieza de tejidos blandos), pero por la pérdida total del talón, la paciente se pasó a cirugía y a pesar del manejo multidisciplinar, la junta de decisión determinó que no era viable y se debía amputar la extremidad, pues se podría generar necrosis y riesgo para la paciente, pues esta puede generar sepsis, dado que no había perfusión sanguínea. En conclusión, el procedimiento de amputación transtibial fue la decisión médica acertada y necesaria para mantener con vida a la paciente y evitar la pérdida, contaminación o sepsis de los demás miembros y órganos, decisión que fue tomada en junta médica y el procedimiento fue realizado de manera correcta.

Frente al llamamiento en garantía considera que no se realizó alguno de los riesgos asegurados y por ende no nació la obligación de indemnizar a cargo de esta, de allí que, al no realizarse el riesgo asegurado (responsabilidad), se tiene que no se demostró la ocurrencia del siniestro. Por lo tanto, ante la inexistencia de prueba frente a una actuación antijurídica atribuible al asegurado, es inexistente la concreción del riesgo asegurable y en tal sentido no nace la obligación indemnizatoria.

Por lo anterior, solicita se nieguen las pretensiones de la demanda, ante la ausencia de elementos axiológicos de la responsabilidad del Estado.

II.- CONSIDERACIONES

2.- CONSIDERACIONES GENERALES

2.1.- COMPETENCIA

Por la naturaleza del asunto -reparación directa- el lugar donde se produjeron los hechos municipio de Puerto Tejada, y la cuantía –inferior a 500 SMMLV- el Juzgado Quinto Administrativo del Circuito de Popayán, es competente para conocer del presente asunto en PRIMERA INSTANCIA, según lo disponen los artículos 155-6 y 157 del CPACA.

2.2.- CADUCIDAD DEL MEDIO DE CONTROL

Los hechos de la demanda radican en la presunta falla del servicio en la atención médica recibida por la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 y en la FUNDACIÓN VALLE DE LILI, los días 16 y 17 de diciembre de 2016, por lo que el término para presentar la demanda iba hasta el 18 de diciembre de 2018, término interrumpido con la radicación de la solicitud de conciliación extrajudicial el día 14 de diciembre de 2018, hasta el 21 de febrero de 2019, fecha en la cual se celebró la audiencia de conciliación y se emitió la constancia, or lo tanto, la demanda presentada el 21 de febrero de 2019 fue en término oportuno para el medio de control de reparación directa en los términos del artículo 164 numeral 2º literal i) del CPACA.

2.3.- PROBLEMA JURÍDICO

Se plantea el Despacho como problema jurídico fijado en la audiencia inicial: consiste en determinar si hay lugar a imputar responsabilidad a las entidades demandadas y en su defecto a las llamadas en garantía, por la presunta falla en el servicio en la atención brindada a la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA, de acuerdo con los fundamentos expuestos en la demanda.

2.4.- EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
 PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

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, que incluye el diagnóstico, tratamiento de las patologías e intervenciones quirúrgicas; y de otro, las actuaciones ejercidas de manera anterior y/o posterior a la intervención profesional, que abarcan desde el instante en que el paciente asiste o es trasladado a un hospital, las actividades a cargo de paramédicos y de la administración del centro asistencial, entre otros.

A partir del año 2006, en cuanto a la carga de la prueba relacionada con la responsabilidad por actos médicos, la Alta Corporación descartó la carga dinámica de la prueba como modalidad de carga procesal, considerándose que las providencias se analizarían con fundamento en la regla de la 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 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”¹⁸.

En síntesis, la jurisprudencia del Consejo de Estado evolucionó del régimen inicial de la falla probada hacia la falla presunta¹⁹ y las teorías de la carga dinámica de la prueba²⁰ de la probabilidad determinante²¹, para regresar nuevamente al régimen de la falla probada²² en el tema de la responsabilidad médica y allí consolidó su posición.

Y de manera reciente, en sentencia de 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:

“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

¹⁸ 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.

¹⁹ 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 Saltaín Monroy.

²⁰ 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

²¹ Consejo de Estado. Sección Tercera. Decisión reiterada recientemente, que tiene su origen en la sentencia de mayo 3 de 1.999.

²² 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 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
 PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

*uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance”.*²³

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 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”.

Y en sentencia de 26 de abril de 2018, con ponencia de la consejera doctora 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:

“En conclusión, para el caso sub examine, advierte la Sala que el material probatorio relacionado anteriormente no acredita la responsabilidad deprecada a título de falla en el servicio, comoquiera que, para ello, debe contarse con los elementos de prueba mínimos que permitan entender que el hospital demandado incurrió en algún tipo de irregularidad en el almacenamiento, transporte y manipulación de las vacunas, o que se hubiere omitido la práctica de exámenes especiales para establecer condiciones de inmunodeficiencia a los menores por vacunar, aspectos estos que, se reitera, en el presente caso no fueron demostrados.

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

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

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
 PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

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 -subjeto 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.

De otra parte, esta Sala también ha considerado que, en el marco de las actividades médico-sanitarias, existen situaciones que pueden regirse por el esquema de la responsabilidad objetiva, dada la peligrosidad que revisten ciertos elementos y procedimientos médico quirúrgicos, sin que con ello se hubiere pretendido desconocer que la responsabilidad médico-hospitalaria se encuentra asentada sobre la base de un criterio subjetivo, por lo que mal haría la jurisprudencia contencioso administrativa en tildar a la medicina como una actividad riesgosa.

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 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...”

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.

3.- CONSIDERACIONES ESPECIALES

3.1.- LO PROBADO EN EL PROCESO

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Para resolver el problema jurídico planteado, se traen las pruebas recogidas a lo largo del proceso, con el fin de establecer la realidad del caso puesto a conocimiento del Despacho.

- EL PARENTESCO

La parte demandante está conformada por:

- MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA
- MAURICIO FORI BALLESTEROS
- HEILY SOFÍA FORI PALACIOS es hija de los señores MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA y MAURICIO FORI BALLESTEROS²⁴.
- DAVID ALEJANDRO FORI PALACIOS es hijo de los señores MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA y MAURICIO FORI BALLESTEROS²⁵.

- MARÍA GELTRUDIS VALENCIA BECERRA
- CARMEN ELENA PALACIOS VALENCIA
- ANDRÉS DAVID PALACIOS VALENCIA

- LA HISTORIA CLÍNICA

- HOSPITAL CINCUENTENARIO, Puerto Tejada, Cauca²⁶:

“EPICRISIS: 16/12/2016:

Apertura de triage: 2:58 pm:

Motivo de consulta: un carro me atropelló cuando estaba conduciendo la moto.

Examen físico:

Inspección general: trauma en pie izquierdo.

Conducta a seguir: valoración por urgencias.

3:11 pm:

Enfermedad actual: en accidente de tránsito viajando como parrillera sufrí caída de moto al ser arrollada por un carro desconocido con herida y fractura expuesta a nivel del pie derecho.

Examen físico: algica, con fractura expuesta articulación de tobillo y calcáneo.

Diagnóstico: fractura de la diáfisis del fémur.

Diagnóstico relacionado a la consulta: fractura de la epífisis inferior de la tibia.

4:32 pm:

... se comenta con clínica Valle Salud, autoriza remisión.

Servicio de egreso: consulta atención médica permanente.

Remitido a: procedimientos de urgencias / clínica Valle Salud.

4:35 pm:

Paciente refiere: ingresa usuaria mayor de edad al servicio de urgencias en camilla traída por el personal de bomberos quien refiere que, carro me atropelló cuando estaba conduciendo la moto...con fracturas expuestas.

... El Dr. CAMACHO ordena inicial trámite de remisión para ser valorada por traumatología.

5:38 pm:

Sale del servicio de urgencias en ambulancia en compañía de familiar y de auxiliar de turno.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOJA DE TRASLADO²⁷:

Identificación del paciente: Clínica Valle del Lili – PALACIOS VALENCIA MARÍA DEL PILAR.

Profesión o especialidad requerida: ortopedia y traumatología.

Tipo de atención requerida: urgencias.

MC: paciente que es arrollado por vehículo no identificado que le ocasiona trauma en miembro inferior izquierdo en la vía a Guachené cuando conducía motocicleta.

Datos + M. inf. Izquierdo: deformidad en 1/3 medio: muslo izquierdo, pie: herida a nivel de talón con fractura del calcáneo.

Servicio de egreso: consulta atención médica permanente.

Fecha y hora de egreso: 16-dic-2016 06:09 pm.

Remitido a: procedimientos de urgencias / clínica Valle salud.

²⁴ Folio 6, archivo 03 expediente cuaderno principal.

²⁵ Folio 7, archivo 03 expediente cuaderno principal.

²⁶ Archivo 07, expediente cuaderno principal ED.

²⁷ Archivo 03, expediente cuaderno principal ED.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
Medio de Control: PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
REPARACIÓN DIRECTA

17/12/2016:...00:27 am:...Paciente que refiere: mucho dolor en la pierna, pie y en el pecho...Se observa paciente: despierta, consciente, acompañada por familiares, algica, zona afectada con sangrado abundante. Atenciones programadas y/o ejecutadas: paciente que tiene orden de traslado a la clínica Valle Salud por el Dr. Camacho para valoración por ortopedia...Al momento del traslado los familiares rehúsan y refieren que no aceptan el traslado para esa clínica ya que ellos tienen muy mala experiencia de esa clínica. Se les preguntó a los familiares que por qué no le sugirieron al médico de turno, y el esposo contestó que el médico nunca les dijo que su familiar iba para esa clínica. Por petición de los familiares quienes firmaron una nota donde se verifica que ellos nunca estuvieron de acuerdo con el traslado a esa clínica, se traslada paciente a la clínica Valle del Lili, donde es recibido para su atención pertinente. Paciente durante el traslado se observa diaforética, en regulares de salud”.

-HISTORIA CLÍNICA A CARGO DE LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI²⁸:

“EPICRISIS²⁹:

Fecha de ingreso: 16.12.2016

Hora de ingreso: 21:03

Especialidad: ortopedia y traumatología.

Paciente que ingresa por el servicio de urgencias el día 16 de diciembre de 2016 con trauma severo del miembro inferior izquierdo, fractura diafisaria de fémur y traumatismo severo del pie con pérdida extensa ósea y de tejidos blandos. Fue llevada como urgencia para manejo de fractura de fémur reducción más osteosíntesis. Adicionalmente se realizó intento de salvamento del pie realizando lavado quirúrgico profuso, reducción y fijación de tutor externo. 48 horas después es llevada a nuevo lavado quirúrgico de heridas en pie y acomodación de tutor externo. Sin embargo, la evolución de los tejidos del pie no es buena presentándose necrosis del retropié, con compromiso sistémico secundario por lo cual en junta del servicio de ortopedia se decide que el manejo más conveniente es realizar amputación transtibial del miembro inferior izquierdo. Requirió transfusión de glóbulos rojos por anemia severa secundaria a pérdida sanguínea en el trauma. Posteriormente ha tenido buena evolución, con adecuado proceso de cicatrización de las heridas por lo que se decide continuar manejo ambulatorio. Fue valorada adicionalmente por psiquiatría, psicología, clínica del dolor y fisioterapia como parte del manejo multidisciplinario para paciente con pérdida de extremidad.

Diagnóstico de ingreso: traumatismos múltiples, no especificados.

Diagnóstico de egreso: traumatismos múltiples, no especificados.

HISTORIA CLÍNICA GENERAL:

Anamnesis:

16/12/2016: 20:56

Motivo de consulta: accidente de tránsito.

Enfermedad actual: paciente de 29 años quien sufre accidente de tránsito moto vs automóvil, paciente en calidad de pasajera, politrauma, TCE al parecer pérdida de conocimiento se desconoce tiempo, pero con recuperación espontánea, cervicalgia, trauma en MI con deformidad fémur izquierdo y función expuesta pie izquierdo herida compleja. Es llevada a nivel uno donde toman imágenes manda para valoración en nivel superior.

Examen físico:

Extremidades: deformidad muslo izquierdo, herida compleja, pie izquierdo fx expuesta grado 3 llevado capilar lento, herida muy contaminada con tierra.

Diagnósticos:

Otros estados posquirúrgicos especificados.

Traumatismo intracraneal, no especificado.

Fractura de la diáfisis del fémur.

Otros traumatismos de la pierna, especificados.

²⁸ Archivo 19, expediente cuaderno principal ED.

²⁹ Folio 20 archivo 03, expediente cuaderno principal ED.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
 PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Motociclista lesionado por colisión con auto, camioneta o furgoneta, pasajero lesionado accidente de tránsito.

Dolor agudo.

21:33:

Ortopedia y traumatología: paciente refiere que presentó accidente de tránsito hace aproximadamente 6 horas con trauma a nivel de miembro inferior izquierdo, con posterior dolor intenso deformidad y herida profunda en el pie. Trasladada para atención en esta institución donde se inicia manejo antibiótico, se aplica vacuna antitetánica y se toman radiografías. Refiere dolor en el miembro inferior izquierdo, niega dolor en miembros superiores, columna cervical o pelvis.

Al examen físico: paciente alerta, consciente, en el momento hemodinámicamente estable, inmovilizados cervical. Movilidad de miembros superiores completa no dolorosa. Miembro inferior izquierdo con acortamiento y rotación externa, muslo con deformidad y equimosis. Presenta herida severa a nivel de retro y medio pie con gran pérdida de tejido y contaminación por material inerte piedras y tierra, la herida no tiene sangrado activo y está perdido prácticamente todo el retropié. La perfusión distal de los artejos es lenta, pero hay llenado capilar.

Reviso rx que muestran fractura diafisaria del fémur izquierdo transversa con leve conminución del foco. La rx del pie muestra pérdida del 80% del calcáneo en su cuerpo y tuberosidad conservando solo la porción más anterior de este, además observo fractura del 5to metatarsiano (no hay reporte oficial y solo hay una proyección oblicua). Requiere paso a sala de cirugía de manera urgente para lavado quirúrgico, desbridamiento y ver viabilidad de tejido en pie. Se explica a la paciente y familiar la gravedad de su lesión y las altas posibilidades de complicaciones e incluso pérdida de la extremidad. Se firma consentimiento informado.

17/12/2016 – 02:04 am³⁰:

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: lavado y desbridamiento de fractura abierta.

Descripción procedimiento: fractura diafisaria del fémur izquierdo. Trauma severo del pie izquierdo con compromiso del retro medio y antepié, con pérdida completa del calcáneo y gran pérdida de tejido tanto piel como tendinoso, pérdida completa del tendón de aquiles en su porción distal, lesión completa de paquete neurovascular tibial posterior, contaminación severa con tierra y tejido vegetal profunda con compromiso de talo, calcáneo medio y antepié. Defecto de cobertura completo de todo el retro y medio pie conservándose solo el colgajo dorsal del pie y parte de la planta del pie en su porción media y anterior. Lesión de muy mal pronóstico ya que estuvo 9 horas con la herida con severa contaminación sin realizarse ningún tipo de lavado ni limpieza del tejido por lo que se considera herida colonizada, además sobre perfusión distal de los artejos, así como pobre retorno venoso. Además, lesión completa con pérdida segmentaria de tejido de paquete neurovascular del tibial posterior lo cual hace aún de peor pronóstico del pie. Se realiza lavado y desbridamiento profuso de la herida se procede a colocación de tutor externo mediante 2 schanz en tibia y un schanz en primer metatarsiano para estabilización de tejidos blandos y óseo.

17/12/2016 – 02:07 am:

Nota ortopedia: fractura diafisaria del fémur izquierdo – trauma severo del pie izquierdo con fractura del calcáneo cuboides y quinto metatarsiano con severa pérdida de tejidos.

Procedimiento: lavado quirúrgico desbridamiento y colocación de tutor a pie izquierdo, reducción abierta más osteosíntesis de fractura...

08:58 am:

Dx: POP reducción abierta más osteosíntesis de fractura diafisaria de fémur izquierdo – trauma severo del pie izquierdo con pérdida severa ósea y de tejidos blandos POP lavado desbridamiento y colocación de tutor eterno.

Plan: mañana nuevo lavado quirúrgico.

18/12/2016 – 11:16 am³¹:

Informe preanestesia: atención: urgencia:

Enfermedad actual: paciente que hace 2 días sufrió accidente de tránsito moto V.S. carro presentando trauma severo del miembro inferior izquierdo, con fractura de tibia y pie.

³⁰ Folios 10 y siguientes, archivo 08 cuaderno llamamiento en garantía ED.

³¹ Folios 3 archivo 19 expediente digital carpeta cuaderno principal.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
 PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Fue llevada a cirugía inicialmente para lavado, desbridamiento y colocación de tutor externo. Traída a cirugía para nuevo lavado.

19/12/2016 – 06:58 am:

Paciente con fractura de fémur izquierdo ya manejada, adicionalmente trauma severo del pie izquierdo con alto riesgo de pérdida de su extremidad por debajo de la rodilla.

Plan: paciente que viene siendo manejada en conjunto con el Dr. Diazgranados especialista en reconstrucción de extremidades, además fue comentada con el Dr. Silva especialista en pie, quienes en conjunto conceptúan nuevo paso a salas de cirugía el día de mañana nuevo lavado, ver condiciones de herida y de tejidos blandos y en caso de que los tejidos sean... intentar osteosíntesis definitiva de luxofractura de lisfranc. En caso de que los tejidos remanentes del pie no tengan viabilidad por compromiso de su perfusión va a ser necesario realizar amputación transtibial. Se genera orden de cirugía para programar el día de mañana procedimiento conjunto entre Dr. Diazgranados y Dr. Silva.

20/12/2016 – 08:38 am:

Luego de discutir el caso en conjunto con el Dr. Diazgranados se conceptúa lo siguiente³²:

En vista de la severidad del trauma, la extensa pérdida de tejidos iniciales y hoy la necrosis del colgajo plantar remanente a nivel del talón, se considera que el salvamento del pie no es una posibilidad, dado que los tejidos remanentes no van a ser funcionales; sin talón la paciente no va a tener un tejido para realizar durante la marcha, teniendo en cuenta además la pérdida de los flexores tibial posterior, flexor de hallux y de los dedos junto con el paquete neurovascular tibial posterior, se trata de un pie con compromiso neurológico secundario por pérdida segmentaria e irrecuperable del nervio tibial por lo que la posibilidad de salvamento del pie ya no es una opción beneficiosa para la paciente y su rehabilitación. En vista de lo anterior se considera que la paciente requiere una amputación transtibial del miembro inferior izquierdo. Se habla con la paciente y con su madre quienes entienden la gravedad y severidad de la lesión, las secuelas y aceptan el manejo propuesto.

21/12/2016: 07:49 am: *nota evolución ortopedia: paciente dolor intenso en miembro inferior izquierdo. Adicionalmente presentó pico febril en horas de la noche... no hay perfusión con signos temprano de necrosis en el colgajo del talón sin llenado capilar a este nivel. Paciente con trauma severo del pie izquierdo con severa pérdida de tejidos óseos y blandos del retropié, pérdida completa y segmentaria del paquete tibial posterior y del tendón de Aquiles solamente se conservó después del trauma un puente indemne de tejidos blandos anterior, además luxofractura de lisfranc, pérdida del calcáneo 80% y fractura del cuello del 5to metatarsiano. Hoy tiene ya signos de necrosis y de ausencia de perfusión, sin llenado capilar. Adicionalmente presentó pico febril lo cual no está hablando de proceso séptico de origen en tejidos blandos desvitalizados de su pie. Se encuentra pendiente paso a salas de cirugía para amputación de la extremidad inferior izquierda, ahora es considerado un procedimiento urgente pues la paciente ha presentado pico febril en horas de la noche...11:25 am: ... paciente refiere dolor moderado... ya se le retiró sonda vesical, pero requiere cateterismo vesical para eliminar, además ha presentado episodios febriles en la noche de ayer. Paciente en 5 día de POP de ost. fractura de fémur, con alta probabilidad de amputación de extremidad, y de desarrollar dolor neuropático, por lo que adicionamos al manejo de pregabalina, resto de manejo igual, se debe vigilar si la retención urinaria que hace 2 días presenta la paciente se debe al opioide de otra condición clínica, ya que no ha presentado efectos secundarios asociados al uso de opioides.*

...

Procedimiento: amputación transtibial del miembro inferior izquierdo.

Previa asepsia y antisepsia, antibiótico terapéutico, torniquete neumático por 55 minutos, diseño de colgajo posterior, incisión anterior hasta tibia, se procede a sección de estructuras musculares anteriores hasta identificar paquete tibial anterior el cual se liga y secciona. Se diseña colgajo en bisel posterior de complejo gastrosóleso, disección por planos, identificación de pequeños vasculares que se ligan y se realiza corte de estructuras nerviosas lo más proximal posible. Se realiza cortes óseos de tibia y peroné con sierra de Gigli regularizando sus bordes hasta hacerlos romos. Se avanza colgajo posterior hacia posterior cerrándose músculo y

³² Folio 36 archivo 03, expediente cuaderno principal ED.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

fascia, tejido celular subcutánea y piel. Se cubre herida con apósito de quemados y se deja vendaje para muñón en espina de pescado. No complicaciones.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: 21/12/2016:

*Diagnóstico: trauma severo de pie izquierdo con necrosis de los tejidos.
Nombre técnico del procedimiento: amputación transtibial.*

22/12/2016 – 09:54 am:

Clínica del dolor agudo:

- *POP amputación infracondilea de MI inf. Izquierda.*
- *POP reducción abierta más osteosíntesis de fractura diafisaria de fémur izquierdo.*
- *Trauma severo del pie izquierdo con pérdida severa ósea y de tejidos blandos.*
- *POP lavado desbridamiento y colocación de tutor externo.*

15:22:

Paciente sin patología mental previa, quien sufre un politraumatismo en accidente de tránsito, a partir de lo cual presenta los diagnósticos anotados previamente. En el momento se requiere según concepto de ortopedia realizar una amputación del pie, la paciente esta en proceso de adaptación a la idea, apoyada en sus creencias religiosas, pero sin perder el contacto con su realidad, entendiendo el concepto de sus médicos tratantes. Manifiesta que esta de acuerdo con el procedimiento. Asociado a lo anterior, se siente triste, presenta llanto, ansiedad e ideas de preocupación. Cuenta con apoyo familiar. A nivel laboral se siente tranquila por su tipo de contratación. Aún su esposo e hijos no saben acerca de la posible amputación, pero ya está instaurado el plan por parte de la paciente.

...

24/12/2016 – 08:55 am:

Alta médica: Buenas condiciones generales, alerta, tranquila, hemodinámicamente estable. Miembro inferior izquierdo con vendaje limpio, sin estigma de sangrado. Heridas quirúrgicas a nivel del muslo izquierdo en cara lateral en proceso de cicatrización, sin sangrado. Heridas quirúrgicas a nivel del muslo izquierdo en cara lateral en proceso de cicatrización, sin sangrado ni datos de infección. Paciente evolución a la mejoría. Heridas quirúrgicas en buen estado. Diagnóstico de alta: traumatismos múltiples, no especificados.

...

02/01/2017 – 12:19 pm:

*Acude a control post amputación transtibial de pierna izquierda por trauma severo...
Diagnósticos: amputación traumática a nivel de rodilla.*

-INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE – INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES³³

“Cali, 25 de febrero de 2017.

Nombre examinado: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA.

Examinada hoy sábado 25 de febrero de 2017 a las 09:51 horas en primer reconocimiento médico legal.

Examen médico legal: osteomuscular: al examen físico ingresa caminando por sus propios medios, marcha apoyada en caminador, logra adecuada postura en puntas de pies y talones con pie derecho, amputación transtibial de pierna izquierda con muñón sano, refiere dolor sobre área de cicatriz, arcos de movilidad articular de cuatro extremidades conservadas, no signos de inestabilidad articular, pruebas meniscales negativas, adecuada movilidad de cuello, flexión de columna lumbar grado IV fuerza muscular conservada, no atrofia muscular.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES: mecanismos traumáticos de lesión: contundente: abrasivo. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CIEN (100) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente, pérdida funcional de miembro inferior izquierdo de carácter permanente; perturbación funcional de órgano de locomoción de carácter permanente. Requiere valoración por psiquiatría forense”.

³³ Folios 55-56 archivo 03 expediente cuaderno principal.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

-INFORME PERICIAL PSIQUIATRÍA FORENSE – INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES³⁴:

“Cali, 20 de abril de 2017.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS: con los datos obtenidos en la entrevista, lo evidenciado clínicamente y con lo aportado en expediente se considera:

Se trata de una mujer que se encuentra iniciando la cuarta década de la vida (30 años).

Menciona que parte de su crecimiento en la infancia fue en medio de una relación disfuncional entre los padres, donde el padre al parecer ejercía violencia física contra la madre, lo que generó una situación compleja en la dinámica familiar, pero al separarse los padres y la madre encargarse de sus hijos, mejoró la dinámica relacional y el estado general de la examinada y sus hermanos, aunque tuvo que asumir la mentada. Examinada en cierta medida un rol maternal y de cuidadora de sus hermanos menores, debido a que la madre tiene la obligación de salir a trabajar para el sustento de su familia.

...

En la presente entrevista se evidencia una sintomatología de características depresivas, con labilidad, llanto, discurso cargado de ideas de minusvalía, desesperanza, autorreproche, con una pobre valía y una prospección de vida incierta, con persistencia de ideas pasivas de muerte.

Desde el punto de vista de psiquiatría forense se considera que en relación a los hechos presenta una perturbación psíquica de carácter permanente.

CONCLUSIÓN:

La señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA en la presente entrevista se evidencia síntomas de tristeza y ansiedad, acompañado de pensamiento de minusvalía y preocupación por su futuro.

Desde el punto de vista de psiquiatría se considera que la examinada posterior a los hechos presenta una sintomatología compatible con un episodio depresivo de intensidad actual moderada, que desde la perspectiva psiquiátrica forense corresponde a una perturbación psíquica de carácter permanente.”

-PROTOCOLO DE TRIAGE, PROTOCOLO DE REMISIÓN DE PACIENTES Y MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESE NORTE 3:

“Registro de Llegada del usuario al servicio:

Consiste en la verificación inicial de los derechos de los pacientes, para identificar la empresa responsable de pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por la misma entidad.

- Cuando es una urgencia vital, se ingresa el paciente directamente a la atención.*
- Cuando el paciente está en condiciones de brindar información o viene acompañado, se le realizan los trámites administrativos, como la solicitud del documento de identidad.*

NOTA: La atención inicial de urgencias, por ningún motivo será postergada por ningún trámite administrativo. Cuando el paciente sea derivado de un accidente de tránsito o accidente laboral, se registra el motivo de la atención y se informa al médico del triage, para que este lo clasifique de forma inmediata. (Ingreso).

REMISIÓN DE PACIENTE URGENTE

a) Definiciones

³⁴ Folios 57-67 archivo 03 expediente cuaderno principal.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
 PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

- **URGENCIA VITAL:** Se entiende por urgencia o emergencia vital toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, la atención de urgencia o emergencia vital ante un hecho de tal envergadura, debe ser inmediata e impostergable.
- **URGENCIA NO VITAL:** Se entiende por urgencia o emergencia no vital toda condición clínica que no implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, sin embargo, si no se atiende de manera oportuna puede generar secuelas funcionales grave o riesgo de muerte.

Como ya se definió previamente, el paciente urgente debe ser remitido entre minutos y unas pocas horas (menos de 4 horas), por lo que en este caso, la referencia se activa con la orden inicialmente verbal del médico para agilizar el proceso, pero rápidamente deberá elaborar el Formato de Referencia y contrarreferencia (Ver Anexo), el cual debe contener un resumen de la historia clínica del paciente, motivo de la solicitud de remisión, justificación de la misma, los diagnósticos y los servicios solicitados.

El médico tratante informará al Auxiliar de Referencia o Auxiliar de Salud, para que inicie el trámite ante la EAPB. Este deberá enviar mediante correo electrónico o fax y sin excepción la historia clínica del paciente, los exámenes y otras ayudas diagnósticas y el Formato de Referencia y contrarreferencia (Ver Anexo), y acto seguido llamará telefónicamente para comunicar al médico tratante quien comenta al paciente, cada acción deberá realizarse con intervalos de 30 minutos dejando registrado en el respectivo Registro de Llamadas (BD Trazabilidad Referencia).

De no obtener respuesta de ubicación inmediata del paciente, el trámite se continuará dejando siempre constancia de la labor realizada. Adicionalmente el personal de salud intentará remitir al paciente directamente a una institución de la red de referencia e informará a la Entidad Responsable esta gestión periódicamente. Cuando el paciente sea aceptado, deberá solicitarle a esta el código de autorización. De no ser aceptado inicialmente, el paciente continuará siendo tratado en la ESE, hasta tanto la Entidad responsable lo ubique en el nivel de complejidad más adecuado y su condición clínica se mantenga estable y así lo permita.

a) PROCEDIMIENTO: A continuación, se describe el protocolo de remisión:

- Médico tratante toma la decisión de remisión de paciente, también es aquel quien decide la urgencia de la remisión, URGENCIA VITAL, URGENCIA NO VITAL.
- Si la urgencia es VITAL, debe ser trasladado de manera inmediata por MEDICO GENERAL, puede ser médico del servicio social obligatorio (teniendo en cuenta disponibilidad) o médico tratante.
- Si la urgencia es NO VITAL, debe ser trasladado por personal de enfermería, dependiendo de la complejidad del paciente puede ser traslado por enfermera del servicio social obligatorio (según disponibilidad), enfermera profesional de turno o auxiliar de enfermería.
- Si durante el traslado, paciente presenta alguna complicación, se tratará de la siguiente manera:
 - * Si es URGENCIA VITAL, médico general deberá resolver situación del paciente, SI SE RESUELVE, continuar traslado a sitio de remisión, SI NO SE RESUELVE, ingresar a centro de salud más cercano, SI MUERE EN EL TRASLADO, regresar a sitio de origen de la remisión.
 - * Si es URGENCIA NO VITAL, realizar maniobras pertinentes y se deberá ingresar a centro de salud más cercano, SI MUERE EN EL TRASLADO, regresar a sitio de origen de la remisión.
- En los casos de URGENCIAS VITALES, que, en el momento, por alguna circunstancia, no se encuentra ambulancia en la institución, se deben comunicar con Coordinador de ambulancia para gestionar la misma. Se

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
 Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
 Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
 PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
 Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

pueden usar las ambulancias de otras sedes, siempre y cuando se encuentren en las sedes o no tengan URGENCIAS VITALES.

* *Si el paciente es ACEPTADO, se traslada en compañía de auxiliar de enfermería*

* *Si el paciente no es ACEPTADO, se traslada en compañía de JEFE DE ENFERMERÍA, si paciente se encuentra ESTABLE, si paciente se encuentra INESTABLE, seguir protocolo de urgencia vital.*

1. ACTIVIDADES DEL PROCESO DE REFERENCIA

1.1 Estabilización:

Acciones con el paciente Es la fase previa al propio traslado, y es de gran importancia para la seguridad del paciente durante el transporte y para su pronóstico posterior. Su realización corresponde al médico de Urgencias responsable del paciente, para ello se deben considerar las necesidades de monitorización e intervención durante el traslado, anticipando aquellas medidas terapéuticas (intubación, sedación, drenajes, sondas, inmovilizaciones...) que puedan necesitarse y comprometer al paciente durante el traslado.

Se considera estabilizado aquel paciente en el que todos los procedimientos de soporte vital se han puesto en marcha antes de iniciar la remisión, minimizando los riesgos de deterioro de funciones respiratoria, hemodinámica y neurológica.

SEÑOR USUARIO, POR FAVOR TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS

TRIAGE I REANIMACIÓN	TRIAGE II EMERGENCIA	TRIAGE III URGENCIA	PRIORIDAD IV NO URGENCIA	PRIORIDAD V NO URGENTE
Condición de salud extrema que amenaza la vida del paciente. Requiere una intervención médica inmediata.	Situación de alto riesgo que representa potencial amenaza de su estado de salud. Debe recibir una atención médica rápida.	Condición aguda, no amenazante de la vida. Requiere consulta médica no inmediata.	Condición de salud que puede ser aguda, pero no compromete el estado general del paciente y no R representa un riesgo evidente.	Condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente. No representa un riesgo evidente para la vida.
ATENCIÓN: Inmediata. 1	ATENCIÓN: Dentro de los siguientes 30 minutos. 2	ATENCIÓN: Hasta 2 horas. 3	ATENCIÓN: De 2 hasta 4 horas. 4	ATENCIÓN: Cita por consulta externa. 5

A continuación, se describen Signos y Síntomas por cada tipo de clasificación:

a) **TRIAGE I:** Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

De los Signos y Síntomas Triage I

- Emergencia o riesgo vital inminente. Pacientes que no superan la valoración ABC (vía aérea, ventilación y circulación).
- Procesos agudos, críticos o inestables que presentan impresión general de extrema gravedad. Su atención debe ser inmediata.
- Presenta cianosis central y periférica, palidez grisácea, livideces, frialdad acra.
- Respiración ausente, lenta o superficial. Sin pulsos periféricos o muy débiles, bradicardia y TA imperceptible.
- Inconsciente y poco o nada reactivo. Su atención debe ser inmediata.
- Paciente agudo crítico.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
 PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

- *Pacientes que superan la valoración ABC (vía aérea, ventilación y circulación) pero cuya situación es de potencial deterioro.*
- *Pasan a Sala de reanimación o consulta adecuada (Trauma en caso de accidente, general para EKG en caso de dolor torácico, etc.).*
- *Cuadros que pueden conducir a deterioro rápido respiratorio, neurológico y/o hemodinámico estos deben ser atendidos en menos de 10 minutos, como:*
- *Impresión general de gravedad.*
- *Piel y mucosas: Palidez, cianosis, petequias, hipoperfusión periférica.*
- *Respiración: Disnea, taquipnea, ruidos respiratorios, tiraje costal, aumento del trabajo respiratorio, estridor.*
- *Circulación: Taquicardia, bradicardia, pulso filiforme.*
- *Neurológico: Confusión, estupor, obnubilación, agitación, ansiedad.*
- *Coma.*
- *Estatus convulsivo*
- *Hemorragia Digestiva Alta inestable.*
- *HDA aguda.*
- *Disnea aguda más estado crítico.*
- *Isquemia de miembros*
- *Síncope con alteración de constantes-*
- *Hemoptisis aguda o con estado crítico.*
- *Dolor Torácico o con características isquémicas.*
- *Estados de agitación*
- *Diabetes descompensada.*
- *Traumatismos graves.*
- *Fracturas de miembros más signos de gravedad.*
- *Quemados más signos de gravedad.*
- *Traumatismos torácicos más signos de gravedad.*
- *Traumatismos abdominales más signos de gravedad.*

TRIAGE II: *La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.*

De Los Signos Y Síntomas Triage II

- *Estado proscritico. □ Cefalea brusca.*
- *Paresia y alteraciones del habla.*
- *Ingesta medicamentosa.*
- *Hipertensión arterial. □ HDA estable.*
- *Vértigo con afectación vegetativa. □ Síncope sin alteración de constantes.*
- *Síndromes piramidales.*
- *Dolor torácico de características no isquémicas.*
- *Urgencias psiquiátricas: psicosis agresivas, intentos autolíticos.*
- *Dolor abdominal.*
- *Quemaduras agudas.*
- *Heridas sin signos de gravedad.*
- *Trauma Cráneo Encefálico consciente.*

TRIAGE III: *La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa.*

De Los Signos y Síntomas Triage III

- *Otalgias.*
- *Odontalgias.*
- *Dolores inespecíficos leves.*
- *Traumatismos y esguinces leves.*
- *Miembros dolorosos sin signos de isquemia.*
- *Enfermos con patología no aguda, remitidos o no.*

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
Medio de Control: PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
REPARACIÓN DIRECTA

- Dolores osteomusculares sin signos de fracturas
- Procesos gripales.

b) *TRIAGE IV: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.*

c) *TRIAGE V: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.*

AUDIENCIA DE PRUEBAS – 14 DE JULIO DE 2022:

DECLARACIÓN DEL SEÑOR: ERWIN FABIÁN LASSO CHÁVEZ:

“PREGUNTADO: ¿Para facilitarle las respuestas el doctor Lasso tiene alguna historia clínica en sus manos en relación de la señora María del Pilar Palacios Valencia? CONTESTADO: Yo leí la historia clínica previamente. PREGUNTADO: ¿Infórmele al despacho si conoce usted a la señora María del Pilar Palacios Valencia, en caso afirmativo la razón tiempo de su conocimiento y si usted le ha brindado alguna atención medica en su especialidad? CONTESTADO: Yo conocí a la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS, específicamente el 20 de diciembre del 2016, el contexto fue una atención psiquiátrica en la fundación Valle del Lili, en el ámbito hospitalario. PREGUNTADO: ¿Por qué atendió usted a la paciente Palacios Valencia? CONTESTADO: Fue una interconsulta a psiquiatría en un contexto de sistemas de adaptación a el proceso médico que estaba viviendo en ese momento la señora PREGUNTADO: ¿De qué se trababa ese proceso médico? CONTESTADO: La señora había sufrido un trauma severo en el pie izquierdo una fractura del fémur de la misma extremidad y se le iba a realizar una amputación en esa zona, específicamente en la zona de la extremidad izquierda, en ese ámbito la señora estaba ansiosa, estaba triste y se le llama para darle una atención integral a la señora para el manejo de estas funciones de estas sensaciones pues es un ámbito de mejorar su situación, de mejorar su estado de salud mental. PREGUNTADO: ¿Finalmente cuando usted la valora pudo emitir algún diagnóstico o algún tratamiento para ella en especial? CONTESTADO: si señora juez, en la primera intervención del 20 de diciembre se hizo un diagnóstico de reacción de ajuste y el manejo fue específicamente con psicología en ese preciso momento no hubo necesidad de medicación psiquiátrica. PREGUNTADO: ¿Después de esa fecha usted volvió a valorar a la señora Palacio Valencia? CONTESTADO: si señora juez, el 22 de diciembre de 2016 y el 23 de diciembre del 2016. PREGUNTADO: ¿Cuál fue el diagnóstico en esas fechas o digamos en esas fechas ya se ordenó algún tratamiento especial con medicamentos o simplemente con alguna clase de terapias o valoraciones posteriores? CONTESTADO: si señora juez el 22 yo hice un diagnóstico de trastorno adaptativo encontré a la señora un poco más ansiosa en ese contexto envié como manejo alprazolam que es a su vez suavisante 1.25 mg cada 12 horas, el 23 que nuevamente la evaluó ya la señora está mucho mejor de sus síntomas por tanto suspendo la medicación y solamente queda con valoración por psicología. PREGUNTADO: ¿es decir que de forma posterior usted ya no realiza valoraciones a la paciente? CONTESTADO: mi última valoración fue el 23 de diciembre del 2016. PREGUNTADO: ¿ Dr. Lasso sírvase indicar si en la fundación Valle del Lili se brinda una atención integral es decir con las disciplinas científicas que para la situación y sus patologías presenta un paciente? CONTESTADO: si Dr. Quijano de hecho el ámbito psiquiátrico el contexto de psicología es presente en gran parte de atención de la fundación Valle del Lili desde esta filosofía de la atención integral hacia los pacientes. PREGUNTADO: ¿lo anterior entonces significa que siempre se da apoyo a un paciente que se encuentre en algún estado de pronto emocional? CONTESTADO: si de hecho es una de la filosofía de La fundación Valle del Lili, el ámbito inclusive educativo educamos a nuestros médicos para dar soporte emocional los médicos generales hasta los especialistas, pero la gran parte de las veces nos llaman a nosotros al grupo de salud mental hacer intervenciones o dar apoyo emocional. PREGUNTADO: ¿sírvase indicar de acuerdo con el diagnóstico que hizo y en su última valoración que usted hizo de su disciplina: emocionalmente el estado de la paciente en términos coloquiales como era? CONTESTADO: la

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

última valoración del 23 de diciembre del 2016 la paciente estaba mucho mejor, el ámbito emocional estaba más tranquila, estaba más adaptada al proceso, de hecho, pudo comunicar la noticia al contexto familiar de que tenía una buena red de apoyo de acuerdo con la historia nuevamente la evolución fue muy favorable. PREGUNTADO: ¿su evolución de la fecha del 23 de diciembre del año 2016, en esta última evolución que usted hace en su disciplina usted deja la siguiente constancia “organizada, sin ansiedad, sin tristeza, sin ideas de minusvalía o desesperanza, duerme bien, mejoría del síndrome del miembro fantasma, los síntomas confusionales, esta evolución se compagina con lo que usted acaba de manifestar de acuerdo como usted la valoro y la vio? CONTESTADO: Si Dr. Quijano realmente se correlaciona con lo que acabo de manifestar PREGUNTADO: ¿Frente a su especialización y el tratamiento que usted realizó a la paciente usted que podría decir frente al estado anímico que puede quedar un paciente después de que sale de la clínica? CONTESTADO: puedo hablar directamente de lo que está escrito en la historia clínica, la paciente presentó al inicio una reacción de ajuste, luego un trastorno de adaptación son dos cuadros que dependen de que el factor estresante disminuya, desaparezca o la persona lo resignifique lo procese en una forma adecuada en el caso de la paciente y de acuerdo a la historia el proceso fue favorable tanto así que desde el 20 hasta el 23 los síntomas mejoraron en forma ostensible como se puede notar en la última evolución del 23 de diciembre del 2016, eso podría aportar desde la historia clínica y desde el contexto de la pregunta. PREGUNTADO: ¿en el sentido si esa valoración se hace a los pacientes al inicio al final dependiendo cuales digamos diagnóstico del paciente o en términos generales como nos podría explicar muchas gracias? CONTESTADO: por lo general a nosotros nos llaman cuando los médicos nuestros que están entrenados pues en la evaluación de la salud mental obviamente en un ámbito del más básico detectan algún problema mental que tiene que ver con un contexto emocional digamos tristeza, ansiedad, angustia, preocupación que no configura necesariamente una enfermedad pero ellos lo configuran entonces al detectar el primero pueden tener dos rutas de acción una llamar a psicología o dos llamar a psiquiatría y el otro camino cuando detectan un trastorno mental que eso ya configura una enfermedad mental en ese ámbito si o si llaman a psiquiatría entonces nosotros ahí hacemos la intervención a partir de nuestro concepto eso se deriva en otras atenciones como puede ser psicología, terapia ocupacional, terapia física o especialidades de la psicología en específico puede ser terapia de familia, psicología dirigida a la parte oncológica, u otro requerimiento entonces específicamente de esa manera se hace la intervención en nuestros pacientes. PREGUNTADO: ¿y cuando se habla de reacción de ajustes, ya que usted miro la paciente en qué términos nos puede explicar? CONTESTADO: lo que pasa es que la paciente estaba pasando por una situación donde ella puede organizar como todo el contexto emocional, todo el contexto de pensamiento s de lo que ella tiene que hacer con su vida, de echo está escrito en la historia, en la historia se habla por ejemplo a través de sus creencias de su religión, del apoyo de su familia inclusive desde el ámbito laboral porque ella lo piensa desde el concepto laboral que está inscrito en la historia ella como organiza este proceso que ha afectado su vida, entonces eso es una acción de ajuste, porque reacciona para ajustarse a un nuevo entorno aun cambio a un contexto de sufrimiento y lo que nosotros hacemos es acompañar a la persona a que ese ajuste se facilite a que ese ajuste no le genere tanto sufrimiento y pues para eso tenemos que obviamente mirar todos los contextos del contexto espiritual, psicológico, social y bueno y acompañarla eso es específicamente lo que nosotros hacemos.”

DECLARACIÓN DEL SEÑOR: ANDRÉS FELIPE TEJADA VERGARA:

“PREGUNTADO: ¿para facilitar sus respuestas, tiene usted copia de la historia clínica de la señora maría del pilar palacios? CONTESTADO: en este momento no, pero yo leí la historia. PREGUNTADO: ¿por favor infórmele al despacho si en el año 2016 atendió usted a la paciente María del Pilar Palacios Valencia, en caso afirmativo en qué fecha realizó la atención a la señora Palacios Valencia cual fue su diagnóstico? CONTESTADO: eso fue en el año 2016, 16 de diciembre, yo soy el primer médico que la ve al ingreso de la fundación Valle del Lili. PREGUNTADO: ¿Qué presentaba la paciente? CONTESTADO: una paciente que ingresa pues en contexto con un politraumatismo, moto vs carro presenta craneoencefálico y dolor cervical y tenía deformidad en el muslo izquierdo con una fractura expuesta grado 3 en el pie muy contaminada una fractura compleja, yo soy el primer respondiente le hago el ingreso la valoro, había tenido pérdida del conocimiento tenía cervicalgia,

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
 PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

se le inicia pues todo el manejo de urgencias, aunque esta hemodinámicamente estable y se le inicia antibiótico, se le inicia metanol se le ordena las imágenes, entre esos una tomografía cerebral, una tomografía de columna cervical y la radiografía tanto de fémur como del pie, una herida contaminada y esa es mi labor como médico de urgencias poner medicamento para el dolor, estabilizar al paciente, la paciente estaba estable y pues hacerle la valoración inicial. PREGUNTADO: ¿recuerda usted a qué hora ingreso la paciente el 16 de diciembre del 2016? CONTESTADO: 20:23 está el ingreso de ella PREGUNTADO: ¿recuerda usted de acuerdo con la historia clínica remisión a qué hora había sufrido el accidente la paciente? CONTESTADO: No. PREGUNTADO: ¿cuándo usted dice que la paciente presenta una infección o que la herida del pie estaba infectada a que se refiere en qué condiciones nos podría explicar más claro para nosotros. CONTESTADO: le voy a explicar, yo no estoy diciendo en ningún momento que la herida está infectada, lo que pasa es que hay una clasificación de fracturas expuestas y ella en las clasificaciones de Gustilon de Anderson, que es lo que se utiliza en todo el mundo, cuando usted tiene una herida con hueso salido con múltiples fragmentos con una herida de más de 10 cm hay compromiso de hueso, musculo, tendones y probablemente vasculares eso se utiliza se clasifica como una fractura expuesta en grado 3 listo, y es una herida que está contaminada por material vegetal, piedras, tierra y demás. PREGUNTADO: ¿cuándo usted, ve que llega la paciente dice usted que ordena una serie de exámenes en esas circunstancias, después de eso usted logra valorar a la paciente con esos resultados? CONTESTADO: No haber te explico, yo que hago estabilizo al paciente, doy el manejo inicial y solicito la valoración por ortopedia, porque si la especialidad que maneja las fracturas es el ortopédico. PREGUNTADO: ¿sabe usted si cuando la valoró a la paciente la evaluó ortopedia usted se encontraba también allí o no? CONTESTADO: si era un turno de noche yo estaba, son 12 horas es un turno de toda la noche estoy en el mismo servicio. PREGUNTADO: ¿estuvo usted cuando la valoro ortopedia o no? CONTESTADO: si, pues yo estoy en el mismo servicio PREGUNTADO: ¿Qué conoce usted entonces de la valoración que le hizo ortopedia, sabe usted que resultado emitió el medico de ortopedia? CONTESTADO: creo que, si mi memoria no me falla, lo que estuve revisando dio el mismo diagnostico mío una fractura expuesta grado 3 v o tercera, una fractura pues compleja y es llevada a cirugía para lavada y demás. PREGUNTADO: ¿Después de ese procedimiento o después de esta atención de su turno la valoró usted en tiempo posterior al otro día o días siguientes? CONTESTADO: No, yo soy médico de urgencias netamente, si solamente mi contacto inicial PREGUNTADO: ¿doctor no obstante usted haber manifestado que es una herida que se encuentra contaminada debido a gérmenes por tierra, piedras por la fractura expuesta, usted también nos habla en su análisis y conducta dentro de la historia clínica que es una herida compleja, cuando usted determina como médico que es una herida compleja, usted que está indicando con ello? CONTESTADO: Es una fractura expuesta, de gran tamaño que hay compromiso de múltiples fragmentos óseos, hay compromiso de tejidos, de musculo, de tendones, eso es una fractura compleja, eso es una herida compleja. PREGUNTADO: ¿sírvese indicar desde su experticia si una herida de estas como usted lo ha determinado y como se determina en la literatura médica compleja necesita atención inmediata para llevar acabo procedimientos que se requieran para la misma atención inmediata o de la disciplina que requiere como en este caso ortopedia, cuando la paciente se accidenta y requiere atención inmediata debido a esta herida compleja. CONTESTADO: no le entiendo bien la pregunta, si requiere atención obviamente requiere atención es un paciente que requiere, va a requerir un manejo quirúrgico, ósea no es un paciente que va a requerir una curación y ya necesita ser entrada a cirugía, igual no es mi especialidad no soy ortopedista, yo soy médico de urgencias y mi labor consiste en darle el manejo inicial vale, pero claramente es una fractura y una herida que necesita atención quirúrgica. PREGUNTADO: ¿para saber dentro del contexto de la valoración que hace ortopedia donde se dice que el accidente había ocurrido cuando ingresan a la institución 6 horas antes, entonces le pregunto a usted del punto de vista que usted es un conocedor del paciente critico si estas horas son de vital importancia para proteger una extremidad como estas como una lesión de estas? CONTESTADO: mira no es mi especialidad yo no soy especialista. PREGUNTADO: ¿no yo lo digo desde el punto de vista critico? CONTESTADO: que quede claro yo no soy ortopedista, que te puedo decir es una herida, una fractura que requiere atención médica, listo que requiere cirugía es lo que te puedo decir desde mi punto de vista desde mi servicio de urgencias, si usted me está haciendo una pregunta que si se hubiera atentado antes eso no te lo puedo decir yo, porque pues es muy difícil

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
 PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

determinar ese tipo de cosas yo que te puedo decir como médico requiere atención y requiere una cirugía. PREGUNTADO: ¿Sea la oportunidad para solicitarle si bien le parece y también de forma respetuosa le pido a la doctora Tello lo siguiente: no sé si hay que precisar de que estas personas han manifestados las personas que en su profesión les correspondió atender el paciente, entonces ellos están declarando como testigo técnico, y una cosa es el testigo técnico y otra cosa el perito, entonces como perito yo creo que sus interrogantes deben de ser diferentes y en eso le pido de forma diferente al despacho y también a la que doctora Tello que está haciendo los interrogantes de saber diferenciar entre el testigo técnico que asumió tratar o fue medico tratando en algún momento de la etapa de la situación que padecía el paciente y otra cosa es el perito como tal eso quería dejarlo como constancia y de forma muy respetuosa. CONTESTADO: ¿Su Dr. Córdoba efectivamente la testigo Tejada fue llamado para declarar sobre el servicio médico y la atención mejor que le presto a la paciente si, y por tanto no como testigo técnico para que dé un dictamen sobre las preguntas que le están formulando la Dr. Quijano, entonces en este sentido vamos a limitar las preguntas a las atenciones recibidas o dadas mejor por los testigos de acuerdo con las historias clínicas, doctora Quijano? CONTESTADO: gracias su señoría, lo que yo quería dejar claro es que era una herida compleja y el desde su experticia nos podría decir, no desde la línea ortopedia porque no la tiene si no que requería es apaciente porque ellos son causalmente los que se encuentran en urgencias y tienen el conocimiento de la complejidad que se pueden dar en esta clase de lesiones. PREGUNTADO: si, pero la pregunta que usted le está formulando es si el paciente llevaba, había sufrido la lesión 6 horas antes. CONTESTADO: no, no he preguntado eso PREGUNTADO: esa fue su pregunta doctora CONTESTADO: no, su señoría me disculpa con todo respeto yo lo que dije fue que hay una nota de ortopedia que dice que se recibió que el trauma lo había recibido aproximadamente 6 horas con trauma a nivel de miembro inferior izquierdo entonces como allí tenemos las horas aproximadas por eso le hice la pregunta porque tenemos unas horas. PREGUNTADO: Bueno, volvemos a lo mismo doctora, los médicos han sido llamados según su solicitud para que den información sobre los servicios médicos que ellos le prestaron a la paciente de acuerdo con la historia clínica listo. CONTESTADO: si su señoría y lo entiendo porque es el que hacer de uno todos los días, entiendo y le aclaro al doctor que acaba de intervenir que soy Liliana Quijano Tello, no Liliana Tello gracias. PREGUNTADO: ¿si su señoría el doctor en su intervención no sé si menciono y me podrá precisar una palabra, y solo quería conocer el significado de ella en el contexto de toda la atención que el realizo en esta paciente y el hablo de la palabra cervicalgia, si es posible y viable que el de un contexto de esta palabra que el menciono. CONTESTADO: Si claro cervicalgias dolor en la región cervical entonces por eso se le ordena la tomografía cerebral y la tomografía de columna cervical, estando en un contexto de politrauma. PREGUNTADO ¿le quiero pedir el favor al doctor que me haga unas precisiones ya que mi razón de soy abogado no conozco conceptos médicos y solo quiero que me deje claro unas cosas que él hizo referencia, cuando el habla de politraumatismo grado 3 usted me puede diferenciar cuales son los grados de más gravedad por favor? CONTESTADO: Bueno yo lo que dije es un concepto el cual estamos combinando, cuando yo hablo de politraumatismo es que tiene varios sistemas comprometidos cabeza, tórax, abdomen, extremidades entonces politraumatismo porque hubo un accidente de tránsito y se golpeó la cabeza tiene dolor en el cuello entonces ya tenemos dos sistemas y tiene una extremidad entonces tenemos 3 sistemas entonces sería un politraumatismo, más de dos sistemas ya sería un politraumatismo eso es una cosa y la clasificación que yo realizo es en la fractura, entonces las fracturas tienen una clasificación hay muchas clasificaciones hay una que se llama gustilo y Anderson y van desde el grado 1 hasta el grado 3 siendo la del grado 3 la de mayor complejidad, menos de un 1 cm y ahí si el hueso se te sale menos de un 1 cm la fractura es grado, si se sale más de ahí 1 cm es una fractura grado 2, una fractura grado 3 es una fractura que tiene un defecto de más de 10 cm que tiene exposición muscular, de tendones y múltiples fragmentos óseos eso es una fractura grado 3, la más compleja de todas. PREGUNTADO: ¿cuándo usted hizo referencia y le contestó a la doctora Quijano que cuando se presenta una fractura grado 3 se requiere atención y lavado quirúrgico esa fue la respuesta, esa atención y lavado quirúrgico tiene que ser en un centro especializado que tenga algunas condiciones para ello. CONTESTADO: pues tiene que haber ortopedista, ya en un hospital nivel 1 no hay ortopedia ahí el nivel 2 que tienen ortopedia técnicamente se necesita un ortopedista. PREGUNTADO: ¿Le quiero hacer esta pregunta, y esta pregunta se la

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
 PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

hago como médico como usted se presentó como médico de urgencias porque usted tiene toda la experiencia y todo lo demás y es la siguiente: cuando llega un paciente con las mismas condiciones en las que llegó la señora MARÍA DEL PILAR es necesario enviarlo de manera urgente a que le hagan ese tipo de lavado quirúrgico? CONTESTADO: mira yo pienso que esa pregunta como médico te lo puedo decir requiere atención lo más pronto posible, que te puedo decir yo a mí me llaman acá para declarar y eso es lo que estoy haciendo se hace la atención inicial se toman las imágenes, se inicia antibiótico, se inicia tetanol y solicito la interconsulta con el servicio de ortopedia y tengo entendido que fue llevado a cirugía entonces claramente necesito una atención, lo que pasa es que estoy declarando mi atención y siento que muchas de las preguntas tienen doble sentido entonces le quiero pedir que el señora juez que por favor controlemos o pongamos la reglas claras, a mí en ningún momento se me está llamando como perito ni como perito judicial para hacer e imponer palabras en mi boca que de pronto pueden ser utilizadas contra terceros o contra migo mismo. PREGUNTADO: Serán valoradas las preguntas para lo que fue llamado al testimonio. “

AUDIENCIA DE PRUEBAS – 21 DE JULIO DE 2022:

DECLARACIÓN DEL SEÑOR: GILBERTO HERRERA:

“PREGUNTADO: ¿para facilitarle sus respuestas, tuvo usted o tiene acceso la historia clínica de la paciente? CONTESTADO: La revisé si señora... PREGUNTADO: ¿...nos puede indicar si usted atendió a la paciente María del Pilar Palacios Valencia en diciembre del año 2016, en caso afirmativo cuál fue su diagnóstico? CONTESTADO: No señora juez en diciembre no la atendí yo, yo la atendí en enero 2 del 2017. PREGUNTADO: ¿Cuál fue la valoración que usted le hizo y cuál fue el diagnostico? CONTESTADO: esta paciente llegó a mi consultorio más o menos 20 días jueves 18 de haber consultado por urgencias, le hice la primera valoración por ortopedia, desde la consulta externa era una paciente que había sido llevada al diagnóstico fue fractura de fémur diafisaria, del lado no lo recuerdo creo que era el derecho y un post operatorio de amputación transtibial de la pierna contralateral, es decir de la pierna más o menos eso, no tengo la historia a la mano pero es más o menos eso...,PREGUNTADO: ¿qué tratamiento le ordenó usted a la paciente al encontrarla en este estado cuando consultó en enero del 2017? CONTESTADO: El post quirúrgico, en especial de este el objetivo de valorar al paciente verificar que se encuentre en condiciones adecuada en términos de evolución. En ese sentido lo que documentamos, fue que las heridas el fémur se encontraba en buen estado pero la herida del muñón de amputación todavía tenía un hematoma y no estaba en condiciones de cicatrización aun, por tal razón incluso lo usual es que remitimos todos los puntos y las sutura en es postquirúrgico pero como no estaba en buenas condiciones todavía tenía un hematoma no se le pudieron retirar los puntos, el tratamiento se limitó únicamente hacer la observación la evolución a verificar que no tuviera signos de infecto donde requiera otra cirugía de inmediato es decir en el eventual caso de que se le presentara una infección pues hubiera que haberla llevado pero no solo tenía solo un hematoma y el diagnostico fue ese se hizo la anotación en la historia y se volvió a citar posteriormente a un control para hacerle seguimiento precisamente al hematoma y que el paciente fue que ya se le retiraron los puntos, realmente fue más observacional en ese momento. PREGUNTADO: ¿cuándo la valoró usted en segunda ocasión? CONTESTADO: yo solo la valoré esa vez, yo no la volví a valorar nunca más, luego la valoró otro especialista esto pues es frecuente en este tipo de pacientes con trauma donde pues es la dinámica de las clínicas. PREGUNTADO: ¿Doctor haciendo alusión al control que usted acaba de manifestar del control médico en enero 2 del 2017, usted en el análisis usted manifiesta y deja constancia que la paciente se encuentra en una evolución favorable, usted nos puede indicar haciendo referencia a este término en qué consistía la evolución favorable? CONTESTADO: realmente uno en la evolución documenta primero el objetivo de la intervención que la trajo a ella fue un trauma muy muy severo y por esa razón es como complementario hacerle un seguimiento a eso, una evolución favorable es digamos el curso usual e ideal del desenlace de un evento, en este caso de un trauma muy severo que ella tuvo que la condujo a una amputación y a una osteosíntesis en cirugía que eso habla de la severidad entonces hablar de evolución favorable es decir que encontrábamos dentro de los parámetros esperados ideales para una paciente después de haber recibido una atención quirúrgica por urgencias”.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

DECLARACIÓN DEL SEÑOR: HERNÁN DARÍO JARAMILLO GÓMEZ:

PREGUNTADO: ¿Para sus respuestas tuvo usted acceso a la historia clínica de la paciente María del pilar palacios valencia? CONTESTADO: si señora tuve acceso a la parte de la historia al actuar del equipo del dolor. PREGUNTADO: ¿nos puede informar para diciembre del 2016 y enero del 2017 laboraba usted en la clínica Valle del Lili en caso afirmativo cuales eran su cargo, que vinculación tenía usted? CONTESTADO: si señora, yo trabajo en la fundación Valle del Lili desde el mes de febrero del 201 hasta la fecha y desde ese entonces me he dedicado a ejercer el trabajo de médico anestesiólogo, anestesiólogo de alta complejidad, trasplante de órganos sólidos, intestino, hígado, riñones, páncreas y también completo en algunas oportunidades el grupo de clínica de dolor basado en clínica de dolor. PREGUNTADO: ¿de acuerdo con este historial médico nos puede informar si atendió usted en sus servicios a la paciente María del Pilar Palacios Valencia? CONTESTADO: si señora, pude atenderla en el post operatorio después el día 18 de diciembre, pude valorarla en el servicio de hospitalización, atendiendo una valoración de clínica del dolor agudo post operatorio. PREGUNTADO: ¿Como la encontró usted y que tratamiento dispuso para ella? CONTESTADO: La paciente venía siendo manejada, ella ingresó el día 16 de diciembre a la institución por un trauma secundario un accidente de tránsito, ella llega en calidad de pasajera en una moto es lo que dice en la historia y secundario a ese accidente tuvo una lesión muy severa en una extremidad inferior, tuvo una fractura del fémur y tuvo una lesión muy severa en el pie izquierdo donde tuvo pérdida de tejidos blandos pérdida estructural ósea y secundario a eso desde el mismo día de la cirugía, de su primera cirugía, el anestesiólogo a cargo del caso le inició un manejo analgésico del dolor con unos medicamentos que este caso fue morfina y en una técnica que se llama analgesia controlada por el paciente con morfina se le dejó desde ese día la infusión de esos medicamentos, y yo la atendí dos días después en el servicio de hospitalización continuando con el manejo que se le venía dando desde el primer día, como una continuación de su manejo del dolor, entonces ese día que fui a valorarla era verificar como había pasado la noche el día anterior, como se encontraba en ese momento y si era necesario hacerle un ajuste a la dosis de medicamentos que estaba recibiendo ese fue mi trabajo el día 18 de diciembre. PREGUNTADO: ¿Cuándo usted menciona que va a hacerle una verificación si era necesario continuar con el tratamiento o modificarlo hubo necesidad de continuarlo, modificarlo, replantearlo ese tratamiento? CONTESTADO: en ese momento no, en ese momento ella estaba siendo manejada con una mezcla de analgésicos que era la morfina que estaba recibiendo con la bomba de infusión y con otros analgésicos que se llama técnica multimodal del dolor, donde van incluidos analgésicos no esteroideos aines, que generalmente es lo que reciben este tipo de pacientes; cuando se hizo la valoración de ella ese día el dolor se encontraba controlado había requerido unos bolos que ella había utilizado en la noche durante, pues la noche previa a mi valoración pero el manejo que estaba recibiendo en ese momento era un manejo adecuado para el que ella tenía, no hubo necesidad de modificar nada más solo continuar con el mismo esquema analgésico que ella estaba recibiendo. PREGUNTADO: ¿después de ese día la volvió a valorar? CONTESTADO; no fue el único día que la valoré, pero tengo conocimiento después de revisar la historia clínica que ella fue valorada durante todos los días que estuvo hospitalizada tanto por clínica de dolor agudo e inclusive alcanzo a hacer valorada por los especialistas en clínica de dolor crónico. PREGUNTADO: ¿bueno ya que usted nos hace mención a lo anterior porque hubo necesidad de hacerle esas valoraciones, por clínica del dolor crónico? CONTESTADO: buenos nosotros dentro de la clínica tenemos el estándar del manejo de dolor en los pacientes que requieren cirugía mayor cuando hay un trauma y un trauma tan severo a discreción del anestesiólogo encargado del caso por su defecto de los especialistas que manejan cada uno de estos paciente solicitan la interconsulta a clínica de dolor y nosotros ofrecemos un servicio de acompañamiento tanto a los cirujanos, personal urgencias o del mismo anestesiólogo que ha solicitado a clínica del dolor acompañar al paciente durante su estancia hospitalaria para hacer un adecuado control del dolor de estos pacientes entonces como tenemos dentro de la institución esa premisa de poder acompañar a los pacientes en el manejo del dolor, siempre que exista una solicitud de interconsulta de clínica del dolor uno de los anestesiólogos encargados de clínica del dolor va y visita los pacientes y los acompaña durante todo el proceso. PREGUNTADO: ¿a que usted de pronto profundice más en cuanto a lo que consulte la clínica de dolor agudo en nuestra institución fundación Valle del Lili, para

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
Medio de Control: PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
REPARACIÓN DIRECTA

pacientes con traumas severo como el de la paciente en mención? CONTESTADO: bueno nuestra función en clínica de dolor, no solo en trauma severo también cuando hay cirugía de alta complejidad donde haya una exposición de tejidos grandes donde haya una lesión grande en el paciente, en donde se realicen cirugías de extirpación de tumores o pérdida de tejidos grandes nuestro grupo de anestesiología y apoyados por la clínica se diseñó un grupo de analgesia en el postoperatorio y eso le llamamos manejo del dolor en la clínica del dolor agudo, se ha considerado en los últimos años que el manejo del dolor y la medición del dolor esta una de las constantes vitales que se deben valorar e los pacientes no solo presión arterial, temperatura, saturación de Oxígeno, si no que el dolor también ya hace parte de valoración integral de una paciente, entonces ante esa premisa el grupo anestesiología desde hace ya varios años ha creado un grupo de que indica el dolor aguda en donde por especialistas que son los anestesiólogos y algesiologo somos los encargados de manejar el dolor en el postoperatorio en que consiste esto cuando se determina que un paciente se beneficia del manejo de dolor agudo post operatorio se le desde la sala de cirugía o en la sala de recuperación se hace la interconsulta y se le inicia el manejo con múltiples medicamentos para poder darle un adecuado manejo del dolor al paciente y que tenga una mejor estancia intrahospitalaria y un mejora evolución sin dolor en eso consiste nuestra esquema de manejo del dolor potsoperatorio agudo. PREGUNTADO: ¿usted como anestesiólogo se puede definir, nos puede brindar un concepto amplio desde el punto de vista de su especialidad del concepto de trauma severo desde el punto de vista anestesiología que va como acorde a algo que ha manifestado de la clínica del dolor crónico, que podemos entender por ese trauma severo que usted dice que se materializaba en la paciente como parte del tratamiento que se manejó? CONTESTADO: trauma severo, bueno trauma es toda condición en la cual tengamos una lesión de cualquier estructura de cuerpo por decirlo de alguna manera sencilla si usted recibe un aplastamiento en un dedo con un martillo eso lo consideramos trauma, trauma mayor es toda condición en la cual ese mismo por decir algo ese golpe ese traumatismo que ha recibido la persona genera pérdidas en la estructura de su cuerpo, porque sufrió arrancamiento de una extremidad o porque tuvo aplastamiento de tejidos blandos y que además de eso puede comprometer la vida de una persona no solamente de manera inmediata si no en el transcurso de los días cuando pueden pasar 4 o 5, 6 días y hay procesos infecciones que pueden comprometer la vida de la persona, entonces un trauma mayor es toda condición en la cual tengamos una lesión de un organismo de un cuerpo que genere pérdida de la estructura ya sea un hueso, tejidos blandos y que además de eso puedan comprometer la vida de la persona, tanto inmediatamente como en los días siguientes.”

DECLARACIÓN DEL SEÑOR: FAUSTO ALONSO DIAZGRANADOS:

PREGUNTADO: ¿Doctor para facilitar sus respuestas usted tiene o tuvo acceso a la historia clínica de la paciente María Palacios Valencia? CONTESTADO: Si. PREGUNTADO: ¿para diciembre del 2016 y enero de 2017 en donde labora usted y en qué calidad? CONTESTADO: Fundación Valle de Lili, soy médico ortopedista de la unidad de traumatología PREGUNTADO: ¿valoró o trató usted a la señora María del Pilar Palacios valencia en caso afirmativo en que fechas? CONTESTADO: la evaluación que tuve la oportunidad de hacer fue como ayudante quirúrgico en compañía de su médico tratante que fue el doctor Ramírez, la fecha referente corresponde al año 2016 y participé en el segundo tiempo quirúrgico de la paciente que corresponde a la fecha del 21 de diciembre del 2016. PREGUNTADO: ¿es decir fue un segundo procedimiento quirúrgico o intervención que se le hizo a la paciente a María del Pilar Palacio? CONTESTADO: para el caso de la paciente era el segundo procedimiento para mi caso era la primera ayudantía. PREGUNTADO: ¿en ese segundo procedimiento que se le hizo a la paciente? CONTESTADO: en este procedimiento realizó una amputación por debajo de la rodilla. PREGUNTADO: porqué se le hizo es procedimiento de amputación, nos puede explicar. CONTESTADO: la indicación del procedimiento para la paciente se trata de una fractura que compromete la parte trasera del pie y la parte de la mitad del pie caracterizado básicamente por un gran desjuntamiento plantar con destrucción de tejidos y compromiso de necrosis de los tejidos, de acuerdo a lo descrito en la historia clínica, pues quiero ser claro de qué pues que recordar cada uno de los pacientes que tratamos es muy difícil, pero en la historia está claro que se trata de una lesión con un pie severamente traumatizado y que ya se han agotado las

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
 PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

condiciones terapéuticas para permitirle la oportunidad de respuesta de la extremidad. PREGUNTADO: ¿cuándo usted nos dice que ya se han hecho las oportunidades de respuestas digamos la anteriores a es amputación nos podría explicar un poco más para nosotros entender un poco mejor a que se refiere con ello? CONTESTADO: el paciente ya había sido llevado un tiempo anterior donde se le colocó un fijador externo en cual sostiene las partes óseas la parte blandas del paciente, dando la oportunidad de que el cuerpo pueda volver a lograr obtener una circulación a nivel distal de este, pero ahí mismo en la historia clínica el médico tratante ha descrito de que se trata de una lesión muy severa y que se tratara de salvar, entonces lo que se hace es que se hacen primero un desbridamiento excepcional de partes blandas y una estabilización externa porque estamos hablando de una lesión muy severa de compromiso de partes óseas, partes blandas, tendinosa, musculares, vasculares y tegumentarias. PREGUNTADO: efectivamente como usted lo ha manifestado así consta en la historia clínica, pero igualmente antes de llevar a cabo la intervención quirúrgica de amputación, usted hizo parte de una junta , una junta conceptual sobre las condiciones de esta paciente casualmente por su trauma tan severo así lo digo porque así lo dice la historia clínica, en esa participación estuvo usted, el doctor Torres no dicen nombres, y el doctor Ramírez que era el ortopedista tratante en esa junta, usted me puede indicar porque ya se toma la determinación de llevar a amputación a la paciente con el consentimiento informado para ello? CONTESTADO: es muy importante tener en cuenta que las lesiones de las fracturas expuestas severas grado 3 del pie y del tobillo son lesiones de difícil recuperación y de reconstrucción, asociado a una severa contaminación no solamente por el trauma si no por el sitio anatómico, por lo tanto cuando un paciente como estos tiene un compromiso de tejidos tan severo se compromete la circulación de los pequeños vasos, cuando me refiero a esto son los vasos más pequeñitos que nutren la musculatura, los huesos y las estructura del pie eso se hace muy difícil de cuantificar de entrada por eso se le da al paciente la oportunidad para poder recuperarse, pero en la materia de los casos los tejidos se necrosan y en este punto se ponen riesgo la vida del paciente porque se puede producir una sepsis de tejidos blandos tal cual como aparece en el consentimiento informado donde se refiere el alto riesgo de sepsis que esto ya uno raya en que no debe esperar que el paciente este en un choque séptico para tomar la decisión. PREGUNTADO: ¿lo anterior significa entonces que la paciente presenta signos de necrosis y ello la lleva al de pronto a un riesgo de perder la vida, si no se lleva a la amputación? CONTESTADO: es correcto. PREGUNTADO: usted refirió que al paciente se le da la oportunidad, pero en la mayoría de los casos los tejidos se necrosas, de casualidad si lo conoce es en la mayoría de los casos hay un porcentaje o hay una media que permita identificar qué quiere decir en la mayoría de los casos, más del 50% más del 70% o como se mide esta materia de casos? CONTESTADO: no le puedo dar la cifra exacta en este momento porque el estudio que tengo presente es en pierna no en pie, pero cuando se trata de fracturas expuesta en el caso de la pierna del grupo de las tres c que justamente es el grupo que comparte nuestro paciente estamos hablando por encima del 50% doctor PREGUNTADO: ¿tiene que ver el compromiso final con la atención desde el momento que se sufre el accidente hasta el momento que se atiende un caso de urgencias para que de alguna manera no se afecten tanto los tejidos blandos? CONTESTADO: no, la situación realmente la para el caso de pie y tobillo con fracturas expuestas t c , que es un desenlace que es muy grave en la mayoría de las veces porque una es circulación terminal , es más viable cuando se tratar de vasos de grandes calibres que uno puede tratar de hacer algo más, no en el caso ortopedia pero si en compañía de otras especialidades, las lesiones de desenguantamiento con situación en pie, son lesiones que están en el grupo que pueden rayar de reconstruirlas y como lo dije tiene una alta probabilidad de perdida, las medidas que se utilizan cumplen el mismo principio de la medicina de medios y no de resultados y es prevenir la infección, brindar estabilidad y aquí es una lesión muy severa donde se compromete realmente una cantidad de tejidos blandos de ese sector, en donde la circulación sencillamente después de un trauma de estos está comprometida desde el primer momento del accidente, en algunos casos quiero ser claro, no es lo que uno quisiera peor a veces d entrada esos pacientes son amputados porque justamente la destrucción es tal grado que realmente uno lo único que ve evitar las siguientes horas es un mal desenlace para el paciente.”

AUDIENCIA DE PRUEBAS – 1 DE AGOSTO DE 2022:

DECLARACIÓN DEL SEÑOR: ALEJANDRO RAMÍREZ GALLEGO:

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
Medio de Control: PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
REPARACIÓN DIRECTA

“PREGUNTADO: ¿para facilitarle sus respuestas le fue suministrada la historia clínica de la señora María del Pilar Palacios Valencia? CONTESTADO: yo la revisé si señora PREGUNTADO: ¿estaba usted vinculado con la Fundación Valle del Lili para el mes de diciembre de 2016 y enero del 2017, en calidad? CONTESTADO: si, estaba vinculado como estudiante de felo en radioscopia a la vez estaba vinculado como ortopedista de trauma en urgencias estaba desarrollando dos actividades en ese momento si tenía vinculación PREGUNTADO: ¿atendió usted a la señora María del Pilar Palacios Valencia? CONTESTADO: si señora, la atendí PREGUNTADO: ¿en cuántas oportunidades la atendió, si puede especificarme en que fechas la atendió, cual fue el diagnóstico inicial y cuál fue el tratamiento que usted le dio a la paciente? CONTESTADO: En cuanto a fecha no tengo exactamente el dato, pero sé que es a mediados de diciembre del 2016, mi atención fue la interconsulta en urgencias cuando la paciente llega remitida por un trauma severo de miembro inferior, un trauma con fractura segmentaria, fractura de fémur con minuta y trauma severo del pie con pérdida de gran tejido a nivel del pie, un trauma muy muy severo, ella venía tratada en su sitio de atención primaria pero pues por la complejidad del trauma ella fue remitida a un sitio de mayor nivel y llego a la Fundación Valle del Lili, donde fue valorada y atendida inicialmente en el servicio de urgencias por el medico algisiólogo quien solicita valoración por ortopedia , en ese momento estaba yo de turno por lo cual valoro a la paciente, encuentro la severidad del trauma que ella tiene inmediatamente se inicia manejo de su trauma, siguiendo todos los protocolos de manejo internacional con atención temprana multidisciplinario, se le inicia antibiótico para enterar, se genera orden para pasar a cirugía de inmediato a realizar un desbridamiento, es decir una limpieza de los tejidos blandos ya que la paciente se presenta con una lesión severa en el pie donde en su herida había tierra, piedras, arena etc., pues hay una lesión muy severa perdida del talón, era una pérdida total del talón entonces se pasa inmediatamente a cirugía pues eso tiene unos tramites porque uno la valora en urgencias hace la historia clínica solicita el material que la paciente necesita un tutor externo que deben alistar todo en cirugía, mientras eso se le maneja el dolor se le inicia antibiótico por la vena, se le da todo el manejo inicial en urgencias, se estabiliza. se mira que este bien en su cerebro porque lo más importante en un paciente es primero cerebro. después corazón y ya después de que eso está resuelto se pasa a extremidades. porque digamos que es lo último que va comprometer la vida de un paciente, se le hacen absolutamente todos los exámenes, se ve primero lo que se necesitaba y una vez se termina este proceso se pasa sala de cirugía se realiza un desbridamiento amplio de los tejidos blandos retirando tierra, piedra, arena, pasto hasta dejar tejidos viables, lo que había de tejidos viables pero realmente era muy poquito pero se intentó, porque había algo de profusión,, en los dedos se realiza fijación temprana de la fractura, es decir no se deja a la paciente con su fractura si no que en pocas horas ya tenía una fijación con un tutor externos al estabilizar la fractura la probabilidad de conservar la extremidad aumenta, se le hace este procedimiento se le da el canche a su extremidad de que pueda sobrevivir mientras tanto ella está siendo manejada de los demás traumas que tuvo, porque ella tuvo un trauma craneoencefálico, un fractura del fémur que también se manejó con éxito, afortunadamente se pudo recuperar la parte del muslo, y al pie de le dio el chance de salvarse, de mirar como evolucionaba , posteriormente es revalorada la paciente, se encuentra estable hemodinámicamente en buenas condiciones en general, obviamente con dolor en la extremidad y unas condiciones del pie muy malas en cuanto a que la herida era tan severa que a pesar de haberse hecho una manejo totalmente multidisciplinario y optimo basado en todos los artículos científicos, en juntas de decisiones, porque inclusive fue una junta de decisiones de ortopedia para el manejo de la paciente, se tomó la decisión de que la extremidad no era viable por la severidad del trauma que presentaba más si era un riesgo para la vida del paciente, ya que allí se empezaba a generar un foco de posible infección, necrosis de tejido al no estar llegando la sangre adecuada los tejidos empiezas a necrosar el tejido, esto genera una cosa se llama sepsis que empieza ya a comprometer la vida del paciente, por lo tanto después de hablar con la paciente con los familiares de firmar las respectivas consentimientos informados y ver realmente el esfuerzo terapéutico de salvarle la extremidad se convertía ya en un encarnizamiento terapéutico porque realmente la lesión era tan severa que era más la vida del paciente primaba sobre la conservación de su extremidad,, entonces en junta de decisiones de ortopedia se tomó la decisión de hacer una amputación transtibial que se llevó a cabo en los días siguientes, que con adecuada evolución afortunadamente de su postquirúrgico una cicatrización de la herida, una

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
 PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

adaptación, un inicio de rehabilitación temprana y una eliminación del foco séptico en la pierna entonces hasta ahí tuve conocimiento del caso, ya ella sigue en controles del Valle del Lili yo ya termino mis actividades en la Fundación como médico, pues ya me desplazo a otra ciudad y ella ya si fue su proceso de rehabilitación, su proceso de manejo del dolor, su proceso de duelo etc., y ese es básicamente en lo que les puedo decir hasta este momento del conocimiento del caso. PREGUNTADO: ¿usted nos ha explicado con varios términos médicos y pues para nosotros entenderlos un poco mejor comprenderá pues somos abogados quisiéramos nos detallara algunos términos, cuando usted dice que llegó la paciente con un trauma muy severo a que hace referencia? CONTESTADO: trauma craneoencefálico, es decir la paciente en la caída se golpeó la cabeza y tenía sospecha de una posible lesión en el cerebro, entonces era una paciente politraumatizada, además del trauma en el muslo se había quebrado el fémur que es el hueso más grande del cuerpo, se encuentra en el muslo por debajo de la cadera, es el hueso más fuerte ósea para que se fracture un fémur el nivel de energía del trauma es severo, básicamente en un accidente de tránsito una caída de altura, un aplastamiento del fémur, por lo demás un fémur no se parte pues así, y una herida en el talón donde ella prácticamente había perdido toda la parte del talón es decir ella había quedado solo que se le conservaba la piel sobre el dorso del pie, los dedos estaban pero todo el talón se había perdido y es por donde cruzan los vasos sanguíneos, cruzan los tendones que permiten movilidad, solo habían algunos vasos que llevaban a los dedos pero realmente era un pie que se había perdido toda esta parte del pie, entonces era un pie que no iba a ser funcional, la principal sitio de apoyo de uno es el talón y si uno no tiene talón uno podría conservar un pie pero se puede convertir en un estorbo porque no tendría donde apoyar y eso termina con una función muy mala, entonces digamos que esos serían los traumas básicos más importantes tres, cabeza, muslo se le quebró el fémur y el pie tuvo una pérdida de tejidos inclusive yo estuve revisando mis archivos personales de la época y encontré fotos del caso porque normalmente como médicos cuando hay un trauma tan severo tratamos de guardar fotos para documentar la severidad de la lesión, precisamente porque uno sabe que pueden suceder cosas y es algo que uno conserva en el archivo personal, yo nunca le he enseñado esas imágenes a absolutamente nadie pero las tengo ya usted si por orden de ley las debo mostrar, las mostraré o pues si no eso ya lo decide la ley básicamente esas son las tres lesiones entonces lo que se le hizo fue tratarle la parte de la cabeza ver que no tuviera un sangrado que la pudiera matar por ejemplo, después de ese se manejó la parte del pie porque la herida que tenía eso estaba lleno de tierra, piedras, arena yo quiero que vean esto como su fuera el pie, esa sería la planta esto el talón y ella perdió todo eso como si lo hubiera mordido un tiburón ósea, perdió totalmente el talón, se observa cómo había solamente esta parte de la piel y los dedos si se conservaban pero realmente era un trauma muy severo entonces lo que se hizo fue conservar lo que ella tenía tratando de haber de pronto si había algo que hacer pero pues digamos que eso a veces hay traumas tan severos que definitivamente no existe absolutamente nada más que sale de las manos de cualquier profesional o de cualquier nivel de atención en la fundación realmente se maneja unos protocolos donde las atenciones son muy tempranas son muy rápidas, por profesionales que tienen una trayectoria y un conocimiento donde uno aprende un montón de cosas y si en algún sitio se hubiera podido salvar una extremidad, hubiera sido allí porque es muy difícil que ella hubiera tenido una atención tan rápida en cualquier otra institución en Colombia, yo conozco otros hospitales donde un paciente con una fractura abierta puede durar en una camilla 12 hrs, 24 hrs hasta 36 hrs, en la Fundación Valle del Lili llegó y en una hora ya estaba valorada por ortopedista y en 6 hrs más o menos ya estaba en salas de cirugía manejándose el trauma secundario porque primero se le manejó que no tuviera sangrado cerebral ya después había que manejarle esto que era lo otro que le comprometía su vida toda la contaminación la tierra eso produce una cosa que se llama sepsis y empieza a generalizarse la infección al resto del cuerpo entonces también es muy importante manejar desbridar todo eso se le hizo y estabilidad los tejidos blandos que es como ponerle un tutor externo como poner una cosa que se ve muy impresionante para la gente del común que va con una especie de tornillos que van por fuera de la piel y esos tornillos van fijos a unas barras y esos van con el fin de mantener la extremidad en una posición adecuada y como no hay hueso porque el hueso esta partido inclusive, uno tiene que estabilizarlo de alguna manera porque si no eso está bailando ahí y va a seguir sufriendo el tejido y se va a perder, ella inmediatamente se le puso el tutor externo para darle el chance de que pudiera

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
 PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

conservar su piecito pero a veces las lesiones son tan severas que posiblemente no importa cuánto esfuerzo se haga no es posible salvar la extremidad y yo creo que este es uno de esos casos. PREGUNTADO: ¿cuándo usted dice que se le dio un manejo multidisciplinario a que se refiere? CONTESTADO: se refiere a que no solo fue atendido por una sola especialidad que es el médico de urgencias si no que inmediatamente fue valorada por diferentes especialidades, cada uno encarga en un sistema específico, entonces por ejemplo el neurocirujano de que no tuviera nada acá, el traumatólogo en mi caso de resolver como urgente del trauma en los huesos en los tejidos blandos, inclusive ella debió ser vista por psiquiatría por ejemplo para ayudarlo afrontar como el duelo por rehabilitación, por fisioterapia, por anestesiología, es decir un grupo de tantos médicos de tantas disciplinas que a veces uno ve que el sistema colombiano a pesar de que hay tantas carencias también a veces hay también mucho recurso y por ejemplo ella es evaluada por psiquiatra es decir a eso me refiero con multidisciplinario que fue evaluada por todas las especialidades que ella requirió para que saliera de la mejor forma posible de este accidente que tuvo ella la paciente. PREGUNTADO: ¿Cuándo usted habla de tejido ya no era viable creo que fue una expresión que utilizó a que se refiere? CONTESTADO: se refiere a que visto el pie en múltiples puntos de vista mantener la extremidad era riesgo para la salud y la integridad de la vida del paciente, entonces cuando no es viable se refiere a que la sangre no está llegando de manera adecuada a los dedos, es decir la perfusión no está llegando adecuadamente, entonces al no llegar sangre a los dedos esos tejidos empiezan a morir o a los bordes de la herida por la herida, además de las bacterias por más que se haga lavado desbridamiento, antibiótico hay bacterias que son resistentes, sobre todo las bacterias que se encuentran con tierra en el piso en el pantano son bacterias muy resistentes que por más que uno intente controlar su desarrollo con lavado, antibiótico, desbridamiento, estabilización no se logra controlar entonces empieza. Desarrollar un proceso infeccioso y necrótico necrosis de tejidos ósea se empiezan morir los tejidos y eso empieza a librear una cantidad de sustancias al cuerpo que se llama sepsis esas sustancias empiezan producir toxicidad en el cerebro, el corazón en los riñones y si no se resuelve ósea si uno deja que se coja ventaja pues termina con la vida del paciente porque lleva a una falla de todos los sistemas del cuerpo, entonces digamos que eso sería el proceso a un extremo entonces la no viabilidad de los tejidos blandos se refiere a necrosis de tejidos que los tejidos empiezan a morir porque no les llega la sangre porque las arterias que llevan al sangre a los tejidos están totalmente arrancadas están lesionadas entonces a eso me refiero su señoría. PREGUNTA: ¿Cuándo usted valora a la paciente independientemente del tiempo en que ella sufrió la lesión digamos la lesión inicial y el tiempo que fue valorada en la atención inicial en el sitio donde ella sufrió el accidente al ser como usted cataloga una lesión tan compleja tan severa ya era viable o no era viable digamos salvar la estructura del pie en la forma como estaba? CONTESTADO: Lo que pasa es que nosotros trabajamos con probabilidades entonces en la medicina no existe una certeza, yo no le puedo decir al paciente de entrada su pie no es viable y se lo voy a amputar yo siempre en el escenario de trauma inicial yo trato de conservar lo que más pueda en ese momento porque puede ser posible que me sirva así sea para hacer después un colgajo u otro tipo de procedimiento por ejemplo no tener que amputar una extremidad más arriba si no más abajo los tejidos de alguna manera me pueden llegar a servir entonces realmente uno conserva hasta lo máximo posible uno nunca sacrifica tejidos si no es necesario. PREGUNTADO: ¿de alguna manera Dr. Ramírez usted ya lo ha manifestado, pero quisiera que hubiese con mayor claridad con respecto, cuando la paciente inicia cuando ingresa a la institución Valle del Lili su criterio, su conducta era tratar de lograr un salvamento de la extremidad lesionada tan severamente como usted lo ha manifestado? CONTESTADO: si señora el objetivo fue realizar un salvamento de la extremidad de lo máximo posible tratando de obviamente de seguir todas las recomendaciones y todos los atributos científicos y médicos. PREGUNTADO: ¿por lo anterior se lleva a junta de la disciplina de ortopedia y se concluye que tiene que realizarse la amputación, eso es así, así sucedió? CONTESTADO: si señora se hizo una junta médica en la cual participaron pues varios traumatólogos del servicio de ortopedia de la Fundación Valle del Lili y pues todos ellos con una trayectoria impresionante y una experiencia muy grande y pues una junta médica es cuando se reúnen tres o más ortopedistas o de una disciplina se determinó que la mejor opción para la paciente era la amputación porque primaba la vida la recuperación pues muchas cosas que se tuvieron en cuenta para tomar esa decisión no fue una decisión de un solo medico si no fue una junta. PREGUNTADO: ¿Dr. usted dentro

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
Medio de Control: PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
REPARACIÓN DIRECTA

de lo que ha manifestado a hablado de necrosis y uno observa en sus notas que habla de ante lo que dice la junta es que, pues está perdido totalmente el paquete neurovascular tibial, usted nos puede aclarar en qué sentido a que se refiere el paquete neuro vascular? CONTESTADO: si claro a mí me gustaría poderle hacer un esquema y explicarles en un papel porque es más fácil, acá esta un piecito y voy a tratar de enseñarles, el paquete neuro vascular es una estructura que viene como dos tubitos de aproximadamente 3 mm digamos más o menos que llevan al sangre y las sensibilidad y la funcionalidad es la corriente la sangre, la sangre es lo que lleva el oxígeno para que los tejidos vivan y la corriente es lo que lleva al a energía para que uno pueda mover los pies y sentirlos, resulta que la paciente tuvo una herida en la cual se afectó toda esa región del pie como les dije como una mordida de un tiburón entonces inclusive ella perdió toda esta parte hasta el hueso que se llama calcáneo que es donde una apoya, entonces ella a pesar de tener estos dedos completos y bien por donde llega la sangre, las sensibilidad la función ya estaba totalmente perdidos, todo se quedó en el sitio del accidente no había tejido allí, entonces de todas maneras uno trata de conservar lo máximo posible porque lo que yo menciono es que por ejemplo ese tejido yo lo puedo usar como un colgajo o para por ejemplo tapar más arriba si toca amputar o por ejemplo lo que sea uno trata de conservar lo máximo posible pero realmente la lesión fue tan severa que perdió toda esta parte de la imagen es pérdida total es como si no tuviera nada, entonces la estructura neurovasculares van exactamente ahí por detrás estaban arrancadas irreconstruible no hay forma de hacer un puente ni de reparar eso es arrancamiento. PREGUNTADO: ¿Dr. después de llevar acabo la junta y determinar la conducta para la viabilidad de la paciente se llevó acabó un consentimiento indique usted si este consentimiento este documento esta autorización tuvo apoyo de alguna disciplina. CONTESTADO: si claro , cuando uno toma esa decisión en una junta debe hablar con el paciente y con la familia y explicarle pues obviamente lo que va a pasar cuales son las consecuencias y porque se va a tomar esa decisión y el paciente antes del procedimiento debe pues firmar como el consentimiento y si no estoy mal la fundación antes de firmar un consentimiento para este tipo de procedimientos pues cambia la vida de una persona para siempre porque esto realmente es algo catastrófico para cualquier persona y desafortunadamente se ve con la severidad del trauma en accidentes de tránsito s eme uy frecuentemente en un joven este tipo de secuelas se tiene apoyo psiquiátrico, apoyo psicológico para tomar esta decisión no se toma así como a la ligera no que eso siempre hay un apoyo una persona experta en llevar acabo ayudar a la gente hacer duelos a tomar decisiones de manera adecuada. PREGUNTADO: ¿usted ha manifestado de por medio había con esta paciente una pérdida de gran tejido a nivel del pie, en lo que se puede identificar en la historia o usted que fue médico tratante en esa oportunidad, es probable es posible determinar qué porcentaje de esa pérdida de gran tejido a nivel del pie fruto de ese accidente que sufrió es paciente se pudo haber presentado? CONTESTADO: si es posible porque existen radiografías donde hay varias formas de hacerlo, 1 existen las imagines que yo las tengo donde se observa la cantidad de tejido que se ha perdido, donde se observa esto entonces es, simplemente uno traza una línea imaginaria donde debería ir el talón y sacar porcentajes con medida y milímetros entonces en la radiografía también se observa la pérdida del tejido ve como hay una perdida ósea, se pierde hueso, perdida del diámetro de la pierna, si podría ser. PREGUNTADO: ¿en qué momento ya sabemos quién toma que es un grupo interdisciplinario que toma la decisión sí, pero antes de esa decisión yo pregunto en qué momento se asume tomar la decisión de determinar primero la vida que la conservación de esa extremidad de esa paciente? CONTESTADO: eso se determina en el momento en que hay necrosis de los tejidos y necrosis de los tejidos se refiere a que ya no llega la sangre entonces que los tejidos están muertos, cuando esa necrosis existe ese tejido no tiene vuelta a la vida es decir esta ya muerto y eso hay que retirarlo si o si y cuando uno ve que ya no hay irrigación a los dedos, que ya no hay, ya hay necrosis de los tejidos es en ese momento que se toma la decisión. PREGUNTADO: ¿ a través de imágenes radiográficas o que se logra identificar de que ya no hay circulación en esos tejidos como los logra percibir ustedes en el procedimiento? CONTESTADO: realmente el diagnostico de no perfusión de los tejidos no es con imágenes, es clínico, porque usted debe observar el dedo, el tejido, tocarlos, sentirlo ver si está caliente o frio ver si esta rosado o esta blanco o esta negro y ver si hay pulsos entonces digamos que es un dictamen clínico la necrosis no hay más explicaciones.”

DECLARACIÓN DEL SEÑOR: FABIÁN CAMILO DORADO VELASCO:

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
 PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

“PREGUNTADO: ¿ para diciembre del 2016 y enero del 2017 si usted laboraba en la fundación Valle del Lili en caso afirmativo cuál era su vinculación con tal entidad? CONTESTADO: si para esa fecha yo me encontraba trabajando para la Fundación como anestesiólogo institucional de tiempo completo PREGUNTADO: ¿ en tal virtud atendió usted a la paciente María del Pilar Palacios Valencia, en caso afirmativo en que momentos atendió usted a la paciente? CONTESTADO: si según el reporte de la historia clínica yo aparezco que atendí a la paciente las fechas en mención haciendo parte del grupo de anestesiología y tuve una visita por parte del servicio de anestesia para manejo de dolor agudo postoperatorio como parte de la clínica manejo del dolor. PREGUNTADO: ¿ es decir ya la valoró cuando a ella ya le habían hecho cirugías, que cirugías se le había practicado cuando usted la valoró? CONTESTADO: yo la valoré después de haberse realizado la primera intervención quirúrgica que tuvo que fue la reducción de la fractura abierta que tuvo y del lavamiento quirúrgico del pie. PREGUNTADO: ¿ recuerda usted en qué fecha? CONTESTADO: me voy a remitir a la historia clínica, el día 17 de diciembre. PREGUNTADO: ¿ en qué condiciones de salud encontró usted a la paciente, ¿ cuáles son las anotaciones en la historia clínica? CONTESTADO: el postoperatorio, la fractura abierta el fémur izquierdo adicional a ellos el trauma severo de pie izquierdo perdida severa ósea y de tejidos profundos, se le realizo un lavado y desbridamiento y colocación de tutor externo, en ese momento ella contaba para manejo analgésico posquirúrgico de una pca de morfina por la cual yo la estaba seguimiento ese día, adicionalmente pues estaba recibiendo otros medicamentos la condición de la paciente era adecuada se sentía bien , dolor leve en reposo severo en movimiento utilizando la pca adecuadamente sin efectos secundarios consiente alerta reactiva orientada con su tutor externo en la pierna y sistema pac funcional, si yo le hacía seguimiento al manejo analgésico que en general pues es este pca de morfina. PREGUNTADO: ¿ con ese manejo analgésico logro digamos controlarse todo el dolor que la paciente presentaba después de esos procedimientos y por el mismo trauma que había surgido? CONTESTADO: pues en general es un tratamiento estándar para este tipo de circunstancias la pca de morfina no es un tratamiento 100% en ningún caso porque logra es administrarle medicamentos a demanda el paciente con pues para el tratamiento e dolor severo que por ese momento ella podría presentar por la severidad de sus lesiones, según pues la descripción ella estaba utilizando adecuadamente su dispositivo y logro un manejo adecuado en reposo aunque el dolor severo en movimiento pues era esperado por la severidad de las lesiones entonces pues en general yo considero que es un manejo adecuado. PREGUNTADO: ¿ cuándo usted nos utiliza la expresión pca a qué significa? CONTESTADO: si pca unas siglas que dicen anestesia controlada por el paciente son es un dispositivo con el cual la paciente tiene una infusión de opioides fuertes en este caso morfina y ella o pues se niega tiene la capacidad de activar el dispositivo por medio de un botón que está conectado a la bomba de infusión y esta le administra por medio de ese botón una dosis recomendada analgésico eso es lo que es una bomba de pca PREGUNTADO: después de esa valoración le hizo usted otras valoraciones u otros seguimiento? CONTESTADO: según lo revisado por la historia clínica yo particularmente no. PREGUNTADO: ¿ usted nos puede indicar o explicar en qué consiste en nuestra institución la clínica del dolor como tal y cuando se acude a ella? CONTESTADO: la clínica del dolor es un servicio que está a cargo del departamento de anestesiología lo que las actividades de clínica del dolor es hacer seguimiento a los pacientes postquirúrgicos la mayoría u otros pacientes con condiciones médicas que presentan dolor severo dentro de los síntomas de su enfermedad en general mayoritariamente la clínica del dolor se encarga de hacer seguimiento de pacientes en cirugías mayores con alto riesgo de requerir tratamientos avanzados para el manejo de dolor, se encuentra las bombas de administración bioideas a demanda por el paciente o lo que ya le conoce como pca que es lo mismo y otros sistemas también avanzados para el manejo del dolor, esta hace una remisión continua el servicio de anestesiología en general hace parte de la clínica dolor, ósea que los anestesiólogos a cargo de la valoración de los pacientes en están disponibles 24/7, se cuenta con el apoyo de enfermería que le hace también seguimiento a los pacientes en cuanto a la efectividad de los medicamentos a la prestación efectos secundarios porque son medicamentos digamos pues potentes y también pues a respecto a la satisfacción del paciente con la atención. PREGUNTADO: ¿ significa doctor que con esta atención que brinda la Fundación Valle del Lili mediante su clínica del dolor es tratar de mitigar un dolor en una lesión muy severa como la que sufrió la señora María del Pilar Palacios?

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
Medio de Control: PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
REPARACIÓN DIRECTA

CONTESTADO: si en general la clínica del dolor se encarga de este tipo de situaciones ya que pues la señora tuvo un accidente que le llevo una lesión mayor que le involucro cirugía y pues que al tener un procedimiento quirúrgico pues se considera que es una paciente candidata hacerle seguimiento por clínica del dolor justamente para tratar de hacer que su evolución después del trauma y dela cirugías sea más llevadero pues ya que se considera que el dolor severo es un síntoma que lleva a demasiado sufriendo y alteración en general de recuperarse satisfactoriamente alrededor de un proceso quirúrgico entonces sí. PREGUNTADO: ¿usted ha manifestado que la señora tuvo sele brindo los bolos de morfina este medicamento se da en pacientes que tengan dolor muy intenso CONTESTADO: si en general los opioides fuertes del tipo morfina y sus derivados son los medicamentos de base para el tratamiento por cirugía o pues por algún trauma y pues está indicado en pacientes con dolor agudo severo”.

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 trate de una conjetura–, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo solicita.

Para el caso, el daño alegado por la parte demandante consiste en los perjuicios ocasionados a los demandantes, por los hechos ocurridos en los establecimientos hospitalarios los días 16 y 17 de diciembre de 2016, en los que la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA, sufrió la amputación del miembro inferior izquierdo.

De acuerdo a la historia clínica, la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA, ingresó el día 16 de diciembre de 2016 a las 2:58 pm. a urgencias del HOSPITAL EL CINCUENTENARIO DE PUERTO TEJADA, por: *“accidente de tránsito viajando como parrillera sufrí caída de moto al ser arrollada por un carro desconocido con herida y fractura expuesta a nivel del pie derecho”* y donde se relacionó el siguiente diagnóstico: *fractura de la diáfisis del fémur y diagnóstico relacionado fractura de la epífisis inferior de la tibia”,* donde es valorada y tratada, y en consideración de los médicos ante la necesidad de valoraciones especializadas por traumatología, a las 4:32 de la tarde se decide remisión, que se comenta con la CLÍNICA VALLES SALUD, quien la recibe, por lo que se emite orden de iniciar trámite de remisión, pero al momento del traslado los familiares se rehúsan, con la siguiente indicación: *“Se les preguntó a los familiares que por qué no le sugirieron al médico de turno, y el esposo contestó que el médico nunca les dijo que su familiar iba para esa clínica. Por petición de los familiares quienes firmaron una nota donde se verifica que ellos nunca estuvieron de acuerdo con el traslado a esa clínica se traslada paciente a la clínica Valle del Lili, donde es recibido para su atención pertinente. Paciente durante el traslado se observa diaforética, en regulares de salud”.*

Según hoja de traslado a la CLÍNICA VALLE DEL LILI, paciente egresa el 16 de diciembre de 2015 a las 6:09 pm y es recibida a las 9:03 pm por especialidad en ortopedia y traumatología.

El 17 de diciembre de 2016 a las 2:04 de la mañana, en la CLÍNICA VALLE DEL LILI, se realiza procedimiento quirúrgico de lavado y desbridamiento de fractura abierta, sin embargo, se anota posteriormente, paciente con trauma severo del pie izquierdo con alto riesgo de pérdida de su extremidad por debajo de la rodilla y el 20 de diciembre de 2016, el Dr. DIAZGRANADOS, conceptuó lo siguiente: *“Luego de discutir el caso en conjunto con el Dr. Diazgranados se conceptúa lo siguiente: En vista de la severidad del trauma, la extensa perdida de tejidos iniciales y hoy la necrosis del colgajo plantar remanente a nivel del talón, se considera que el salvamento del pie no es una posibilidad, dado que los tejidos remanentes no van a ser funcionales; sin talón la paciente no va a tener un tejido para realizar durante la marcha, teniendo en cuenta además la perdida de los flexores tibial posterior, flexor de hallux y de los dedos junto con el paquete neurovascular tibial posterior, se trata de un pie con compromiso neurológico secundario por pérdida segmentaria e irrecuperable del nervio tibial por lo que la posibilidad de salvamento del pie ya no es una opción beneficiosa para la paciente y su rehabilitación. En vista de lo anterior se considera que la paciente requiere una amputación transtibial del miembro inferior izquierdo. Se habla*

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

con la paciente y con su madre quienes entienden la gravedad y severidad de la lesión, las secuelas y aceptan el manejo propuesto”.

Finalmente, el día 21 de diciembre de 2016, se realiza el procedimiento de amputación transtibial del miembro inferior izquierdo.

De acuerdo con lo anterior, el primer elemento de la responsabilidad se considera demostrado, en relación con la atención inicial en el HOSPITAL EL CINCUENTENARIO del municipio de Puerto Tejada, Cauca y su posterior ingreso en la CLÍNICA VALLE DEL LILI, los días 16 y 17 de diciembre de 2016, que culminarían con el procedimiento quirúrgico llevado a cabo el 21 de diciembre de 2016, consistente en la amputación transtibial del miembro inferior izquierdo, por lo que se continúa con el análisis de lo probado, con el fin de determinar si tal daño puede catalogarse como antijurídico y si es imputable a las entidades demandadas.

3.2.- LA IMPUTACIÓN

3.2.1.- Posición de las partes

Descrita como la atribución que puede hacerse al Estado del daño padecido, una vez establecido el nexo causal entre el hecho dañoso y la acción u omisión en que pudo incurrir la entidad estatal demandada.

Así, refiere la parte demandante que desde su ingreso a la ESE HOSPITAL CINCUENTENARIO, no se le prestó el servicio adecuado, presentándose fallas de oportunidad en la valoración, porque no se realizó un tratamiento adecuado ya que la paciente ingresó con una herida de alto riesgo, sin que se tomaran medidas pertinentes para evitar consecuencias nefastas en diferentes órganos, toda vez que solo fue valorado por médico general, y porque el personal administrativo no realizó gestiones inmediatas para el traslado de la paciente a mayor nivel de atención. Y agrega que desde el momento que llegó al Hospital se ordenó tratamiento en cuatro nivel, por lo que se intentaba conseguir cupo en la Clínica Valle Salud, sin embargo, pasaron las horas sin que el mismo fuera otorgado, por lo que la familia solicitó remisión a la Fundación Valle de Lili, el cual solo se logró luego de seis horas, retraso que le provocó el daño porque, por ello, debieron amputarle la extremidad, dejándole secuelas de carácter permanente, al perder parte de sus extremidades sin que ahora pueda realizar las actividades que estaba acostumbrada a hacer.

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE, en su defensa señala que no es cierto que hayan transcurrido 6 horas para el traslado de la paciente; que desde su ingreso se le brindó la atención propia del primer nivel, consistente en primero estabilizarla, para luego si remitirla a nivel superior, lo que efectivamente se hizo oportunamente, y que la herida fue de tal dimensión que no fue posible lograr la conservación de su extremidad ni siquiera con el tratamiento en la Fundación Valle del Lili.

La FUNDACIÓN VALLE DE LILI, considera, en primer lugar que en la demanda no se hace reproche alguno respecto a la atención médica brindada a la accionante, y de otro lado porque los servicios médicos y asistenciales fueron ingentes, oportunos y adecuados a los estándares y guías de atención médica, a pesar de lo cual, dada la gravedad y severidad de las heridas sufridas en el accidente de tránsito, no logró salvarse su extremidad, por lo que no existe causa imputable, ni nexo causal que dé lugar a un daño indemnizable.

3.2.2.- Análisis de las pruebas

Previo a definir las conclusiones del despacho referente a la atención de MARÍA DEL PILAR PALACIOS, es necesario referirse a la idoneidad de la historia clínica como prueba en un proceso.

En Colombia la Ley 23 de 1981 y su Decreto No 330 de 1981, regulan todo lo referente a la historia clínica, su manejo y el respectivo procedimiento por parte del cuerpo médico; en el artículo 24 se encuentra su definición, en donde se considera que como documento es el registro obligatorio de todas y cada una de las condiciones de salud que presente el paciente, tiene la calidad de documento privado y reservado, al cual solo pueden acceder terceros, siempre y cuando lo autorice el paciente o en los casos taxativamente señalados en la ley (Ley 23, 1981).

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

De manera que, en la historia clínica se deben registrar forzosamente los hechos, sucesos o novedades que ocurran en la evolución del paciente desde su ingreso al centro asistencial, médico u hospitalario hasta su egreso.

La Resolución 1995 de 1999, por medio de la cual el Ministerio de Salud definió las normas para el manejo de la historia clínica, y en su artículo 1° literal b) señala: *“El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario”*.

El artículo 3° menciona las características de la historia clínica y señala:

“Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

“Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

“Racionalidad científica: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.

“Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.

“Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.”

Es decir, no basta con la sola existencia de un documento donde se consignen los datos personales y médicos del paciente, los mismos deben tener una secuencia temporal y ordenada, soportados en la ciencia médica, encontrarse disponibles y debidamente actualizados para permitir brindarle al paciente una atención integral, eficaz y oportuna. Todo lo anterior, en aras de garantizar la protección del derecho fundamental involucrado en la atención médico – sanitaria, esto es, la salud.

Por lo tanto, la historia clínica en un proceso gradual o escalonado, detalla: i) la anamnesis, es decir, la información básica sobre las razones por las cuales se consulta o se acude al servicio médico, ii) los síntomas y signos que reporte el paciente y que aprecie el galeno, iii) la interpretación de ese conjunto de signos y síntomas, en donde se especifique la metodología empleada para la valoración de esas expresiones, iv) la diagnosis o diagnóstico en donde el profesional emite el juicio con fundamento en la *lex artis ad hoc*, para lo cual se vale de la interpretación y de las ayudas diagnósticas que tenga a su alcance (v.gr. exámenes de laboratorio, rayos equis, toma de placas, resonancias, TAC’s, entre muchos otros), v) el tratamiento o procedimiento ordenado, en donde se haga constar el pronóstico, el consentimiento informado si es necesario, así como las indicaciones médicas o paramédicas que deben ser adoptadas para complementar y apoyar el acto médico, vi) la verificación de la evolución del paciente, la cual debe ser constante, y vii) las recomendaciones profilácticas, esto es, las indicaciones que se le suministran al paciente en el momento en que se le va a dar de alta³⁵.

Como medio de prueba la historia clínica cobra un gran valor en materia de responsabilidad médica, pues allí se consigna el desarrollo clínico de los pacientes, por ello se constituye en un medio idóneo para determinar los hechos materia de juzgamiento. Al respecto, la doctrina ha manifestado:

³⁵ CONSEJO DE ESTADO, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Expediente interno 21.861 del 25 de abril de 2012, Consejero Ponente: ENRIQUE GIL BOTERO.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

“La historia clínica es el mejor y único elemento para demostrar todo lo buena que ha sido la atención médica. En la acreditación de medios señalada deben quedar demostrada la pericia, la prudencia, los cuidados, la vigilancia, la seguridad, el cumplimiento de los reglamentos y deberes a su cargo. Dejarán de ser escuetas reseñas de evolución de persona enferma. Relacionarán medios con resultados para acreditar que aquéllos, los medios, estaban destinados a obtener un resultado.”³⁶

También la jurisprudencia del Consejo de Estado ha venido reconociendo desde hace tiempo el valor probatorio de las historias clínicas, sobre el particular puntualizó:

“esta historia clínica, medio probatorio por excelencia para estos casos dado que contiene un recuento pormenorizado de todos los tratamientos a que ha sido sometido un paciente, así como de la evolución que va presentado en su cuadro clínico, además de ser elaborada por los mismos médicos tratantes...”³⁷

Así las cosas, la historia clínica constituye el eje central sobre el cual se estructura no sólo la atención integral médica y hospitalaria, sino que, en el derecho de daños por la actividad sanitaria se erige como el principal instrumento de convicción e ilustración para el juez, circunstancia por la cual su ausencia genera una presunción judicial –estructurada en las reglas de la experiencia, la sana crítica y la evidencia. En consecuencia, el despacho debe valorar la historia clínica como el principal medio de convicción para el presente caso en concordancia con las declaraciones de los médicos quienes atendieron a la señora PALACIOS VALENCIA.

Así las cosas, conforme a las historias clínicas, la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS, sufrió un accidente de tránsito el día 16 de diciembre de 2016 cuando fue arrollada en momentos que en transitaba como pasajera en una motocicleta, por lo que siendo las 02:58 p.m. fue ingresada a la ESE norte 3 - HOSPITAL CINCUENTENARIO DE PEURTO TEJADA, y al ser valorada se deja registro, a las 3:11 p.m., que presenta fractura expuesta de tobillo, herida a nivel de talón con fractura del calcáneo, fractura de fémur, fractura de la epífisis inferior de la tibia, por lo que el médico de urgencias ordena trámite de remisión para que sea valorada por traumatología; siendo las 4:32 se comenta con la clínica Valle Salud donde es aceptada, por lo que a las 5:38 p.m. se inicia trámite de traslado en ambulancia, dejándose anotación que: *“...Al momento del traslado los familiares rehúsan y refieren que no aceptan el traslado para esa clínica ya que ellos tienen muy mala experiencia de esa clínica...Por petición de los familiares quienes firmaron una nota donde se verifica que ellos nunca estuvieron de acuerdo con el traslado a esa clínica, se traslada paciente a la clínica Valle del Lili, donde es recibido para su atención pertinente. Paciente durante el traslado se observa diaforética, en regulares de salud...”*, registrando finalmente con hora de egreso, por remisión, a las 6:09 p.m.

Y en la historia clínica de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, consta que ingresó el 16 de diciembre a las 20:56 a urgencias, y en valoración se registra *“...al parecer pérdida del conocimiento...con recuperación espontánea, trauma en MI con deformidad fémur izquierdo y función expuesta pie izquierdo herida compleja. Es llevada a nivel uno donde toman imágenes manda para valoración en nivel superior”*; a las 21:33 es valorada por la especialidad de ortopedia y traumatología, con la siguiente anotación: *“...Presenta herida severa a nivel de retro y medio pie con gran pérdida de tejido y contaminación por material inerte piedras y tierra, la herida no tiene sangrado activo y está perdido prácticamente todo el retropié. La perfusión distal de los artoes es lenta, pero hay llenado capilar. Reviso rx que muestran fractura diafisaria del fémur izquierdo transversa con leve conminución del foco. La rx del pie muestra pérdida del 80% del calcáneo en su cuerpo y tuberosidad conservando solo la porción más anterior de este, además observo fractura del 5to metatarsiano...Requiere paso a sala de cirugía .de manera urgente para lavado quirúrgico, desbridamiento y ver viabilidad de tejido en pie. Se explica a la paciente y familiar la gravedad de su lesión y las altas posibilidades de complicaciones e incluso pérdida de la extremidad.”*, por lo que a las 2:04 a.m del 17 de diciembre es sometida a cirugía para lavado y desbridamiento de la herida, en cuya descripción quirúrgica se anota: *“descripción procedimiento: fractura diafisaria del fémur izquierdo. trauma severo del pie izquierdo con compromiso del retro medio y antepié, con pérdida completa del calcáneo y gran pérdida de tejido tanto piel como tendinoso, pérdida completa del tendón de aquiles en su porción distal, lesión completa de paquete neurovascular tibial posterior, contaminación severa con tierra y tejido vegetal profunda con compromiso de talo, calcáneo medio y antepié. defecto de cobertura completo de todo el retro y medio pie conservándose solo el colgajo dorsal del pie y parte de la planta del pie en su*

³⁶ ACHAVÁL, Alfredo. Responsabilidad Civil del Médico. Ed. Abeledo Perrot. Segunda edición. Buenos Aires. 1992 pag. 231 y 232.

³⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 13 de junio de 1996, expediente No.11272. M.P. Jesús María Carrillo Ballesteros.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

porción media y anterior. lesión de muy mal pronóstico, además sobre perfusión distal de los artejos, así como pobre retorno venoso... Dx: POP reducción abierta más osteosíntesis de fractura diafisaria de fémur izquierdo – trauma severo del pie izquierdo con pérdida severa ósea y de tejidos blandos POP lavado desbridamiento y colocación de tutor eterno.” En días siguientes continúa valoración, y tratamientos, anotándose el 19 de diciembre: “Paciente con fractura de fémur izquierdo ya manejada, adicionalmente trauma severo del pie izquierdo con alto riesgo de pérdida de su extremidad por debajo de la rodilla...comentada con el Dr. Silva especialista en pie, quienes en conjunto conceptúan nuevo paso a salas de cirugía el día de mañana nuevo lavado, ver condiciones de herida y de tejidos blandos y en caso de que los tejidos sean... intentar osteosíntesis definitiva de luxa factura de lisfranc. En caso de que los tejidos remanentes del pie no tengan viabilidad por compromiso de su perfusión va a ser necesario realizar amputación transtibial. Se genera orden de cirugía para programar el día de mañana procedimiento conjunto entre Dr. Diazgranados y Dr. Silva”, y el 20 de diciembre se registra: “En vista de la severidad del trauma, la extensa pérdida de tejidos iniciales y hoy la necrosis del colgajo plantar remanente a nivel del talón, se considera que el salvamento del pie no es una posibilidad, dado que los tejidos remanentes no van a ser funcionales; sin talón la paciente no va a tener un tejido para realizar durante la marcha, teniendo en cuenta además la pérdida de los flexores tibial posterior, flexor de hallux y de los dedos junto con el paquete neurovascular tibial posterior, se trata de un pie con compromiso neurológico secundario por pérdida segmentaria e irre recuperable del nervio tibial por lo que la posibilidad de salvamento del pie ya no es una opción beneficiosa para la paciente y su rehabilitación. En vista de lo anterior se considera que la paciente requiere una amputación transtibial del miembro inferior izquierdo. Se habla con la paciente y con su madre quienes entienden la gravedad y severidad de la lesión, las secuelas y aceptan el manejo propuesto... solamente se conservó después del trauma un puente indemne de tejidos blandos anterior...ha presentado episodios febriles...”.

Y el 21 de diciembre registra a las 7:49 a.m.: “... Adicionalmente presentó pico febril lo cual no está hablando de proceso séptico de origen en tejidos blandos desvitalizados de su pie. Se encuentra pendiente paso a salas de cirugía para amputación de la extremidad inferior izquierda, ahora es considerado un procedimiento urgente pues la paciente ha presentado pico febril en horas de la noche...” y a las 9:54 a.m se realiza procedimiento quirúrgico, que se describe: “Procedimiento: amputación transtibial del miembro inferior izquierdo ...POP amputación infracondilea de MI izquierda... Previa asepsia y antisepsia, antibiótico terapéutico, torniquete neumático por 55 minutos, diseño de colgajo posterior, incisión anterior hasta tibia, se procede a sección de estructuras musculares anteriores hasta identificar paquete tibial anterior el cual se liga y secciona. Se diseña colgajo en bisel posterior de complejo gastrosóleso, disección por planos, identificación de pequeñas vasculares que se ligan y se realiza corte de estructuras nerviosas lo más proximal posible. Se realiza cortes óseos de tibia y peroné con sierra de Gigli regularizando sus bordes hasta hacerlos romos. Se avanza colgajo posterior hacia posterior cerrándose músculo y fascia, tejido celular subcutánea y piel. Se cubre herida con apósito de quemados y se deja vendaje para muñón en espina de pescado. No complicaciones...”; para los días siguientes, 22 y 23 de diciembre se describe que la paciente se encuentra triste, y narra episodios anteriores a la cirugía, para finalmente el 24 de diciembre ser dada de alta por presentar buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, sin sangrado ni signos de infección, heridas en proceso de cicatrización.

Con fecha 25 de febrero de 2017 se realiza primer reconocimiento médico legal, en el que se determina una incapacidad de 100 días, con secuelas de deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente por pérdida funcional de miembro inferior izquierdo y perturbación del órgano de la locomoción permanente, y en segunda valoración del 20 de abril se realiza diagnóstico psiquiátrico, con diagnóstico de sintomatología compatible con episodio depresivo de intensidad actual moderada, que corresponde a una perturbación psíquica permanente.

Seguidamente, obra la prueba testimonial realizada en la audiencia de pruebas, a la que concurrió el médico especialista en psiquiatría ERWIN FABIÁN LASSO CHÁVEZ, quien valoró a la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS, en la CLÍNICA VALLE DE LILI, quien dijo valorarla el 20 de diciembre, porque debido al trauma severo padecido en accidente de tránsito, se le había diagnosticado la amputación de su miembro inferior izquierdo y por tanto: “...estaba ansiosa, estaba triste y se le llama para darle una atención integral a la señora para el manejo de estas funciones de estas sensaciones pues es un ámbito de mejorar su situación, de mejorar su estado de salud mental...”, agrega que luego la valoró los días 22 y 23 de diciembre, luego del procedimiento, manifestando: “...el 22 yo hice un diagnóstico de trastorno adaptativo encontré a la señora un poco más ansiosa, en ese contexto envié como manejo alprazolam... cada 12 horas, el 23 que nuevamente la evaluó ya la señora está mucho mejor de sus síntomas por tanto suspendo la medicación y solamente queda con valoración por psicología... la paciente estaba mucho mejor, el ámbito emocional estaba más tranquila, estaba más adaptaba al proceso, de hecho, pudo comunicar la noticia al contexto familiar de que tenía una buena red de apoyo...”

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Seguidamente se recibió el testimonio del médico ANDRÉS FELIPE TEJADA VERGARA, quien la recibió en urgencias de la clínica Valle del Lili, a su ingreso, y sostuvo que se le inició el manejo de urgencias, antibiótico, toma de imágenes como tomografía cerebral y de columna cervical, radiografía de fémur y del pie en donde presentaba una herida contaminada y sobre el particular señaló: “...voy a explicar, yo no estoy diciendo en ningún momento que la herida está infectada, lo que pasa es que hay una clasificación de fracturas expuestas...de Gustilon de Anderson que se utiliza en todo el mundo, cuando usted tiene una herida con hueso salido con múltiples fragmentos con una herida de más de 10 cm hay compromiso de hueso, musculo, tendones y probablemente vasculares, eso se clasifica como una fractura expuesta en grado 3, y es una herida que está contaminada por material vegetal, piedras, tierra y demás...Es una fractura expuesta, de gran tamaño que hay compromiso de múltiples fragmentos óseos, hay compromiso de tejidos, de musculo de tendones eso es una fractura compleja...si requiere atención...va a requerir un manejo quirúrgico, ósea no es un paciente que va a requerir una curación y ya necesita ser entrada a cirugía... PREGUNTADO: ¿cuándo usted hizo referencia y le contestó a la doctora Quijano que cuando se presenta una fractura grado 3 se requiere atención y lavado quirúrgico... esa atención y lavado quirúrgico tiene que ser en un centro especializado que tenga algunas condiciones para ello? CONTESTADO: pues tiene que haber ortopedista, ya en un hospital nivel 1 no hay ortopedia...técnicamente se necesita un ortopedista...”

El ortopedista GILBERTO HERRERA, valoró a la señora PALACIOS VALENCIA el 2 de enero de 2017, con fines de verificar que el postquirúrgico se encuentre en condiciones adecuadas de evolución, y en la paciente encontró que la herida del fémur estaba en buen estado, y la del muñón no presentaba signos de infección, pero un hematoma por lo que no era posible el retiro de los puntos, lo que fueron retirados luego por otro especialista.

Seguidamente, el anestesiólogo de la clínica Valle del Lili, doctor HERNÁN DARÍO JARAMILLO GÓMEZ, dijo atender a la señora PALACIOS VALENCIA el día 18 de diciembre de 2016 para el manejo del dolor, “...con una mezcla de analgésicos que era la morfina que estaba recibiendo con la bomba de infusión y con otros analgésicos que se llama técnica multimodal del dolor...cuando se hizo la valoración de ella ese día el dolor se encontraba controlado...el manejo que estaba recibiendo en ese momento era un manejo adecuado...no hubo necesidad de modificar...dentro de la Clínica tenemos el estándar del manejo de dolor en los pacientes que requieren cirugía mayor, cuando hay un trauma y un trauma tan severo...tenemos dentro de la institución esa premisa de poder acompañar a los pacientes en el manejo del dolor...porque tuvo aplastamiento de tejidos blandos y que además de eso puede comprometer la vida de una persona, no solamente de manera inmediata si no en el transcurso de los días, cuando pueden pasar 4 o 5, 6 días...”

El médico ortopedista FAUSTO ALONSO DIAZGRANADOS, atendió a la señora Palacios como ayudante quirúrgico del médico tratante doctor Ramírez en la cirugía del 21 de diciembre consistente en la amputación por debajo de la rodilla, realizada porque: “...se trata de una fractura que compromete la parte trasera del pie y la parte de la mitad del pie, caracterizado básicamente por un gran desjuntamiento plantar, con destrucción de tejidos y compromiso de necrosis de los tejidos, de acuerdo a lo descrito en la historia clínica... (en la que) está claro que se trata de una lesión con un pie severamente traumatizado y que ya se han agotado las condiciones terapéuticas para permitirle la oportunidad de respuesta de la extremidad... la paciente ya había sido llevada un tiempo anterior donde se le colocó un fijador externo en cual sostiene las partes óseas la parte blandas del paciente, dando la oportunidad de que el cuerpo pueda volver a lograr obtener una circulación a nivel distal de este, pero ahí mismo en la historia clínica el médico tratante ha descrito de que se trata de una lesión muy severa y que se tratara de salvar, entonces lo que se hace es que se hacen primero un desbridamiento excepcional de partes blandas y una estabilización externa porque estamos hablando de una lesión muy severa de compromiso de partes óseas, partes blandas, tendinosa, musculares, vasculares y tegumentarias...es muy importante tener en cuenta que las lesiones de las fracturas expuestas severas grado 3 del pie y del tobillo son lesiones de difícil recuperación y de reconstrucción asociado a una severa contaminación no solamente por el trauma si no por el sitio anatómico por lo tanto cuando un paciente como estos tiene un compromiso de tejidos tan severo se compromete la circulación de los pequeños vasos, cuando me refiero a esto son los vasos más pequeñitos que nutren la musculatura, los huesos y las estructura del pie, eso se hace muy difícil de cuantificar de entrada, por eso se le da al paciente la oportunidad para poder recuperarse pero en la materia de los casos los tejidos se necrosan y en este punto se ponen riesgo la vida del paciente porque se puede producir una sepsis de tejidos blandos, tal cual como aparece en el consentimiento informado, donde se refiere el alto riesgo de sepsis, que esto ya uno raya en que no debe esperar que el paciente este en un choque séptico para tomar la decisión. PREGUNTADO: ¿lo anterior significa entonces que la paciente presenta signos de necrosis y ello la lleva al de pronto a un riesgo de perder la vida, si no se lleva a la amputación? CONTESTADO: es correcto...PREGUNTADO: ¿tiene que ver el compromiso final con la atención desde el momento que se sufre el accidente hasta el momento que se atiende un caso de urgencias para que de alguna manera no se afecten tanto los tejidos blandos? CONTESTADO: no, la situación realmente la para el caso de pie y tobillo con fracturas expuestas t c , que es un desenlace que es muy grave en la mayoría de las veces porque una es circulación terminal, es más viable cuando se tratar de vasos

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

de grandes calibres que uno puede tratar de hacer algo más, no en el caso ortopedia pero si en compañía de otras especialidades, las lesiones de desenguantamiento con situación en pie, son lesiones que están en el grupo que pueden rayar de reconstruirlas y como lo dije tiene una alta probabilidad de perdida, las medidas que se utilizan cumplen el mismo principio de la medicina de medios y no de resultados y es prevenir la infección, brindar estabilidad y aquí es una lesión muy severa donde se compromete realmente una cantidad de tejidos blandos de ese sector, en donde la circulación sencillamente después de un trauma de estos **está comprometida desde el primer momento del accidente**, en algunos casos... a veces, de entrada esos pacientes son amputados, porque justamente la destrucción es tal grado que realmente uno lo único que ve evitar las siguientes horas es un mal desenlace para el paciente”.

El médico ortopedista ALEJANDRO RAMÍREZ GALLEG0, atendió a la accionante en interconsulta en urgencias cuando llegó remitida, presentando: “...un trauma severo de miembro inferior, un trauma con fractura segmentaria, fractura de fémur con minuta y trauma severo del pie con pérdida de gran tejido a nivel del pie, **un trauma muy muy severo** ella venia tratada en su sitio de atención primaria pero pues por la complejidad del trauma ella fue remitida a un sitio de mayor nivel y llego a la Fundación Valle del Lili... encuentro la severidad del trauma que ella tiene, inmediatamente se inicia manejo de su trauma, siguiendo todos los protocolos de manejo internacional, con atención temprana multidisciplinario, se le inicia antibiótico...se genera orden para pasar a cirugía de inmediato a realizar un desbridamiento, es decir una limpieza de los tejidos blandos ya que la paciente se presenta con una lesión severa en el pie donde en su herida había tierra, piedras, arena etc., **pues hay una lesión muy severa perdida del talón, era una pérdida total del talón**...se pasa inmediatamente a cirugía, eso tiene unos tramites...uno la valora en urgencias, hace la historia clínica, solicita el material que la paciente necesita un tutor externo ,que deben alistar todo en cirugía, mientras eso se le maneja el dolor, se le inicia antibiótico...se estabiliza, se mira que este bien en su cerebro porque lo más importante en un paciente es primero cerebro... se le hacen absolutamente todos los exámenes... se pasa sala de cirugía, se realiza un desbridamiento amplio de los tejidos blandos retirando tierra, piedra, arena, pasto hasta dejar tejidos viables, **lo que había de tejidos viables pero realmente era muy poquito pero se intentó**, porque había algo de profusión en los dedos se realiza fijación temprana de la fractura, es decir no se deja a la paciente con su fractura si no que en pocas horas ya tenía una fijación con un tutor externo, al estabilizar la fractura la probabilidad de conservar la extremidad aumenta, se le hace este procedimiento, se le da el canche a su extremidad de que pueda sobrevivir, mientras tanto ella está siendo manejada de los demás traumas que tuvo porque ella tuvo un trauma craneoencefálico, un fractura del fémur que también se manejó con éxito, afinadamente se pudo recuperar la parte del muslo, y al pie de le dio el chance de salvarse,...la herida era tan severa que a pesar de haberse hecho una manejo totalmente multidisciplinario y óptimo, basado en todos los artículos científicos, en juntas de decisiones, porque inclusive fue una junta de decisiones de ortopedia para el manejo de la paciente, **se tomó la decisión de que la extremidad no era viable por la severidad del trauma que presentaba**, más si era un riesgo para la vida del paciente ya que allí se empezaba a generar un foco de posible infección, necrosis de tejido, al no estar llegando la sangre adecuada los tejidos empiezan a necrosar el tejido, esto genera...sepsis, que empieza ya a comprometer la vida del paciente, por lo tanto después de hablar con la paciente, con los familiares, de firmar los respectivos consentimientos informados y ver realmente el esfuerzo terapéutico de salvarle la extremidad se convertía ya en un encarnizamiento terapéutico porque realmente la lesión era tan severa que era más la vida del paciente, primaba sobre la conservación de su extremidad, entonces en junta de decisiones de ortopedia se tomó la decisión de hacer una amputación transtibial que se llevó a cabo en los días siguientes que con adecuada evolución... hasta ahí tuve conocimiento del caso... yo quiero que vean esto como si fuera el pie (muestra la planta de la mano), esa sería la plata, esto el talón y ella perdió todo eso como si lo hubiera mordido un tiburón ósea perdió totalmente el talón, se observa cómo había solamente esta parte de la piel y los dedos si se conservaban pero realmente era un trauma muy severo...a veces hay traumas tan severos que definitivamente no existe absolutamente nada más, **se sale de las manos de cualquier profesional o de cualquier nivel de atención**, en la fundación realmente se maneja unos protocolos donde las atenciones son muy tempranas son muy rápidas, por profesionales que tienen una trayectoria y un conocimiento...**y si en algún sitio se hubiera podido salvar una extremidad, hubiera sido allí...** se le puso el tutor externo para darle el chance de que pudiera conservar su piecito, pero a veces las lesiones son tan severas que posiblemente no importa cuánto esfuerzo se haga no es posible salvar la extremidad y yo creo que este es uno de esos casos... PREGUNTADO: ¿Cuándo usted habla de tejido ya no era viable creo que fue una expresión que utilizó a que se refiere? CONTESTADO: se refiere a que visto el pie en múltiples puntos de vista mantener la extremidad era riesgo para la salud y la integridad de la vida del paciente entonces cuando no es viable se refiere a que las sangre no está llegando de manera adecuada a los dedos, es decir la perfusión no está llegando adecuadamente, entonces al no llegar sangre a los dedos esos tejidos empiezan a morir... por más que se haga lavado desbridamiento, antibiótico hay bacterias que son resistentes... que por más que uno intente controlar su desarrollo con lavado, antibiótico, desbridamiento, estabilización no se logra controlar entonces empieza a desarrollar un proceso infeccioso y necrótico ... PREGUNTA: ¿Cuándo usted valora a la paciente, independientemente del tiempo en que ella sufrió la lesión inicial, y el tiempo que fue valorada en la atención inicial en el sitio donde ella sufrió el accidente al ser como usted cataloga una lesión tan compleja tan severa, ya era viable o no era viable salvar la estructura del pie en la forma como estaba? CONTESTADO: Lo que pasa es que nosotros trabajos con probabilidades,

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
 PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

entonces en la medicina no existe una certeza, yo no le puedo decir al paciente de entrada su pie no es viable y se lo voy a amputar, en el escenario de trauma inicial yo trato de conservar lo que más pueda en ese momento porque puede ser posible que me sirva, así sea para hacer después un colgajo u otro tipo de procedimiento, por ejemplo no tener que amputar una extremidad más arriba, si no más abajo, los tejidos de alguna manera me pueden llegar a servir entonces realmente uno conserva hasta lo máximo posible uno nunca sacrifica tejidos si no es necesario... se hizo una junta médica en la cual participaron varios traumatólogos del servicio de ortopedia de la Fundación Valle del Lili y todos ellos con una trayectoria impresionante y una experiencia muy grande... se determinó que la mejor opción para la paciente era la amputación porque primaba la vida, la recuperación...”

Por último, la declaración del señor FABIÁN CAMILO DORADO VELASCO, indicó que atendió a la paciente haciendo parte del grupo de anestesiología, es decir, valoró a la paciente después de la reducción de la fractura abierta y del levantamiento quirúrgico del pie.

3.3.- el caso concreto

El Consejo de Estado ha sostenido que en este tipo de procesos, corresponde a la parte actora “acreditar los supuestos hechos que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos”. En efecto la Sección Tercera del Consejo de Estado ha indicado que:

Sobre la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corre a cargo de la parte accionante demostrar los supuestos facticos que estructuran la demanda, es decir demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede utilizar todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los que cobra particular importancia la prueba indiciaria, que construirse o sostenerse con base en las demás pruebas recogidas, ya que sin su ocurrencia no se logra estructurar la responsabilidad administrativa³⁸.

Y agrega que, como quiera que la Constitución Política no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco puede la jurisprudencia establecer un único título de imputación en aquellos eventos que guarden semejanza fáctica, dado que este puede variar en consideración a las circunstancias particulares de cada caso, y que se acrediten dentro del proceso, cuyo análisis debe realizarse bajo los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación. En consecuencia, el uso de los títulos de imputación por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente, por manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado.

A propósito de la falla en la prestación del servicio médico, como se mencionó anteriormente, el Consejo de Estado ha precisado que 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, por tanto, el elemento esencial de la responsabilidad médica es la obligación que rige la praxis médica como deber funcional. Sobre este aspecto, tanto la jurisprudencia³⁹ como la doctrina⁴⁰, han precisado que la actividad médica no es una actividad infalible sino una ciencia

³⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 23 de julio de 2014. MP. Carlos Alberto Zambrano Barrera. Exp. 32600.

³⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero de 2000, rad. 11878, M.P. Alíer Eduardo Hernández.

⁴⁰ En este sentido, los profesores López Mesa y Trigo Represas explican que “solo se responde por error de diagnóstico cuando el mismo ha sido grave e inexcusable; como, por ejemplo, si se aplica el tratamiento de una enfermedad que el paciente no tenía, sin antes esforzarse el médico por descubrir su verdadero mal, o si se efectúa un diagnóstico superficial o inexacto, en presencia de síntomas clínicos y pese a la enérgica protesta del enfermo. Para determinar si existió error en el diagnóstico médico en la etapa de revisión y examen del paciente, deben valorarse cuáles son los medios que un buen profesional hubiera utilizado para determinar la patología como paso previo a la elección del tratamiento”: LÓPEZ DE MESA, Marcelo y TRIGO REPRESAS, Félix, Responsabilidad civil de los profesionales, Ed. Lexis Nexis, Bs. As., 2005, p. 478 citado por JARAMILLO, Carlos Ignacio, La culpa y la carga de la prueba en el campo de responsabilidad médica, Ibáñez, Bogotá, 2015, p. 155.

La profesora Macía Morilo pone de presente que “El error, por tanto, es un riesgo inseparable de la ciencia médica y puede producir en el contexto de una diligencia profesional, que, como hemos señalado, no genera responsabilidad. Así pues, en un contexto en que la responsabilidad se imputa a partir de un criterio de culpa, lo que motiva la responsabilidad del sanitario es su negligencia, no el error médico en sí; dicho de otra forma: una cosa es la negligencia médica y otra el error médico, si entendemos éste como el que resulta de la ausencia de saberes de la medicina -y no del médico- sobre un determinado proceso corporal, dolencia, enfermedad, sobre su cura. El error, por tanto, en sí mismo, sólo es causa de responsabilidad cuando sea ocasionado por un comportamiento negligente”: MACÍA MORILLO, Andrea, “La responsabilidad civil del médico en el ejercicio individual de la medicina”, Realidades y tendencias del derecho en el siglo XXI, Tomo IV, Derecho privado, Vol. 2, 2010 (Volumen 2), pp. 164-188, citado por Ibidem

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

probabilística, basada en hipótesis, cuyo ejercicio está sorteado por factores aleatorios, y por ello no se puede exigir al médico acertar matemáticamente en el diagnóstico o tratamiento que se le brinde a un paciente, por lo que la falla en el servicio cuestionada al interior de un proceso judicial, no es el hecho de que el personal médico no acierte en la ruta terapéutica a seguir con fines de mitigar o superar la patología, sino que la responsabilidad debe basarse es en que se haya incurrido en negligencia y/o impericia, por o agotar todas las previsiones que la Lex Artis sugiere, a efectos de atemperar los males sufridos por los pacientes⁴¹, a punto que el servicio médico ha sido catalogado como de medios y no de resultado.

Bien, en el Decreto 412 de 1992, reglamentario de la Ley 10 de 1990⁴², se define la atención inicial de urgencias, como *“todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud”*, y también define en su artículo 3º lo que es una urgencia como *“la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte”*.

Y en relación con la organización de un servicio de urgencias, el Decreto 412 de 1992 establece que se trata de *“la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad”*, Por lo que su modo de ejecución y operación está organizado a través de un sistema de red⁴³, que garantiza la coordinación de todas las unidades prestatarias de atención de urgencias, de tal suerte que la red hospitalaria debe actuar de manera coordinada bajo una estructura armónica conformada por subsistemas de información, comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios, es decir, se trata de un sistema de atención integral en la organización del servicio de salud.

Así mismo, el artículo 5º del Decreto 2759 de 1991, dispone sobre la remisión de pacientes que reciben atención en unidad de urgencias, que: *“Las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de urgencias, deben garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución del grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención”*. En similar sentido, el artículo 4º del Decreto 412 de 1992, reglamentario de la Ley 10 de 1990⁴⁴, precisó que *“La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora”*.

Por otra parte, la Ley 23 de 1981 en su artículo 10º prescribe: *“El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente”*. Asimismo, el artículo 12 de esta misma ley establece que *“el médico solamente empleará medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas”*.

⁴¹ Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 9 de octubre de 2014, rad. 32348, M.P. Danilo Rojas Betancourth.

⁴² El artículo 2º de esta ley estableció: *“Todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud están obligadas a prestar la atención inicial de urgencias, con independencia de la capacidad socio-económica de los demandantes de estos servicios, en los términos que determine el Ministerio de Salud”*. Cabe anotar que dichas obligaciones fueron reiteradas por el artículo 168 de la Ley 100 de 1993.

⁴³ Según el artículo 3º de esta norma la red de urgencias *“Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según los niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud. // La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios”*.

⁴⁴ El artículo 2 de la Ley 10 de 1990 prescribe: *“todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud están obligadas a prestar la atención inicial de urgencias, con independencia de la capacidad socio-económica de los demandantes de estos servicios en los términos que determine el Ministerio de Salud”*. Estas obligaciones fueron también incorporadas en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

En ese orden, el médico a través del examen clínico inicial encauza la ruta terapéutica adecuada, descarta la hipótesis y organiza racional y progresivamente las etapas de cuidado en orden a estabilizar al paciente, califica y jerarquiza los recursos científicos y humanos a su alcance, de tal suerte que el diagnóstico y la valoración inicial completa constituyen, aparte del tratamiento, una de las piezas centrales de lo que se conoce como el *actus galénico*⁴⁵ a partir del cual se pueden realizar pronósticos acertados.

Al respecto, la doctrina ha señalado que *“el acto médico negligente es una transgresión a normas comunes de sensatez a diferentes niveles. Es decir, constituye un descuido u omisión tal, que al comparar la conducta de un médico con la de otro que posea un conocimiento similar y el correspondiente sentido común de responsabilidad que les ha conferido la experiencia y el estudio respectivos, y de quienes se esperaría una conducta lógica, medida y acorde con el deber de cuidado y la Lex Artis que rigen el acto determinado que se analiza, se concluye que obró por fuera de los parámetros mínimos de cuidado”*⁴⁶.

Bajo los anteriores lineamientos, y dado que la parte actora enfila sus fundamentos para que se declare la responsabilidad de las demandadas, en el sentido que el servicio brindado en la ESE NORTE 3 HOSPITAL CINCUENTENARIO de PUERTO TEJADA, no fue el adecuado y que la tardanza en la remisión fue la causa que desembocó en la amputación de su extremidad, de acuerdo con lo consignado en la historia clínica y lo afirmado por los médicos y especialistas tratantes, la señora MARIA DEL PILAR PALACIOS una vez fue ingresada al HOSPITAL CINCUENTENARIO, es valorada por el médico de urgencias, por cierto de nivel I, quien al observar en su examen clínico los delicados traumas que presentaba, dispuso realizar las labores de estabilización, entre ellas toma de RX, y una vez salió el resultado evidenció fractura expuesta de articulación del tobillo y calcáneo, del fémur y de la epífisis inferior de la tibia, por lo que pasada una hora y treinta minutos desde su ingreso, de inmediato dispuso su remisión a mayor nivel para que fuera valorada por traumatología, comentando la paciente con la CLÍNICA VALLE SALUD, quien la aceptó siendo las 4:32, sin embargo, al momento del traslado, los familiares se opusieron y rehusaron la remisión a esta clínica, por tener “mala experiencia con esa clínica”, por lo que en consecuencia los médicos dispusieron su remisión a la CLÍNICA VALLE DEL LILI, y una vez se logra la aceptación de la paciente, siendo las 5:38 p.m. se inician las labores de remisión, por lo que a las 6:09 pm se registra su egreso con destino a dicha clínica.

De esta manera, se considera que la cuestionada orden de remisión, no se prueba o demuestra que fue tardía como lo indica la demanda, puesto que una vez la paciente es atendida y se realizan labores previas a cargo de la unidad de urgencias, se emite, tempranamente, orden de remisión, puesto que por la gravedad de los traumas debía ser tratada por la especialidad de traumatología, de la cual, por ser nivel I el HOSPITAL demandado, no contaba con ella, y lo que consta en la historia es que la familia se opuso, y por tanto debieron iniciarse, de nuevo, las labores de remisión a la clínica Valle del Lili, lo que se logra a las 5:38 pm, siendo egresada prontamente; en este sentido, para el Despacho la parte actora no logra probar su supuesto fáctico, sobre que la paciente solo fue remitida seis horas después de su ingreso, siendo esta la causa del daño.

Y en cuanto al servicio médico como tal a cargo del primer nivel, al declarar el especialista DIAZGRANADOS, que asistió en la intervención quirúrgica, al ser preguntado sobre la atención inicial y la llegada a la clínica Valle del Lili, dijo: *“...PREGUNTADO: ¿tiene que ver el compromiso final con la atención desde el momento que se sufre el accidente hasta el momento que se atiende un caso de urgencias para que de alguna manera no se afecten tanto los tejidos blandos? CONTESTADO: no, la situación realmente la para el caso de pie y tobillo con fracturas expuestas t c , que es un desenlace que es muy grave en la mayoría de las veces porque una es circulación terminal...las lesiones de desenguantamiento con situación en pie, son lesiones que están en el grupo que pueden rayar de reconstruirlas y como lo dije tiene una alta probabilidad de perdida.”* Y por su parte el doctor ANDRÉS FELIPE TEJADA VERGARA, concluye en su respuesta sobre la atención en nivel I: *“...Es una fractura expuesta, de gran tamaño que hay compromiso de múltiples fragmentos óseos, hay compromiso de tejidos, de musculo de tendones eso es una fractura compleja...va a requerir un manejo quirúrgico, ósea no es un paciente que va a requerir una curación y ya, necesita ser entrada a cirugía... tiene que haber ortopedista, ya en un hospital nivel 1 no hay ortopedia...técnicamente se necesita un ortopedista...”*

⁴⁵ “Se han esbozado (...) múltiples teorías que identifican distintas etapas en el curso de la actividad del facultativo; para algunos autores (...) dicha actividad puede simplemente dividirse en dos grande momentos: el de diagnóstico y el del tratamiento; para otros, por el contrario, admite tres fases -diagnóstico, tratamiento e intervención quirúrgica- (...): JARAMILLO, Carlos Ignacio, La culpa y la carga de la prueba en el campo de la responsabilidad médica, Ibáñez, Bogotá, 2015, p. 62.

⁴⁶ GUZMÁN, F. FRANCO, E; SAAVEDRA E, Ibidem, p. 6783.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
 PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

De esta manera para el Despacho no se logra probar por la parte actora, ni siquiera a manera de indicio o inferencia, los supuestos fácticos sobre los que basa su demanda para que se le impute la responsabilidad a la ESE NORTE 3, se itera, porque dado el severo trauma padecido, como lo describen los especialistas y la historia clínica, el servicio médico no podía ser brindado en el nivel I, por carecer de especialistas, y porque la orden de remisión se emitió de inmediato, sin lograrlo inicialmente por la oposición familiar.

Bien, y en relación con la CLÍNICA VALLE DE LILI, la señora PALACIOS ingresó a las 20:58, describiendo el registro la atención en urgencias, en el que consta que presente herida severa a nivel retro y medio pie con gran pérdida de tejido, contaminación por material inerte piedras y tierra, con pérdida prácticamente todo el retropié (80%), por lo que en la misma unidad de urgencias es valorada por el ortopedista, quien luego de la revisión de RX, ordenó traslado inmediato a cirugía, de manera urgente para lavado quirúrgico, desbridamiento y ver viabilidad de tejido en pie. En la intervención quirúrgica se describe la gravedad de la lesión que presentaba la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS, consistente en *“trauma severo del pie izquierdo con compromiso del retro medio y antepié **“con pérdida completa del calcáneo y gran pérdida de tejido tanto piel como tendinoso, pérdida completa del tendón de aqulies en su porción distal, lesión completa de paquete neurovascular tibial posterior, contaminación severa con tierra y tejido vegetal profunda con compromiso de talo...lesión de muy mal pronóstico... trauma severo del pie izquierdo con pérdida severa ósea y de tejidos blandos POP lavado desbridamiento y colocación de tutor eterno.”***, na pesar de los intentos realizados, al día siguiente se continúa con el diagnóstico de *trauma severo del pie izquierdo con alto riesgo de perdida de su extremidad por debajo de la rodilla...en caso de que los tejidos remanentes del pie no tengan viabilidad por compromiso de su perfusión va a ser necesario realizar amputación transtibia”,* y siempre se describe que debido a la severidad del trauma por la pérdida extensa de tejidos óseos, el salvamento del pues no es una posibilidad: *“En vista de la severidad del trauma, la extensa perdida de tejidos iniciales...se considera que el salvamento del pie no es una posibilidad, dado que los tejidos remanentes no van a ser funcionales; sin talón la paciente no va a tener un tejido para realizar durante la marcha.”*

Observándose que los servicios médicos dados en la CLÍNICA VALLE DEL LILI, fueron ingentes, a pesar de la “severidad del trauma” por la pérdida ósea y de tejidos, y que en una primera intervención se buscaron todos los medios para mantener la posibilidad de un amputación, pero luego el Junta Médica se determinó dar prioridad a la vida de la paciente, dada la presencia de sepsis y tejidos necrosados, y así lo dejaron sentado en sus testimonios los especialistas; así, el médico DIAZGRANADOS dijo, se repite, que la extremidad está comprometida desde el primer momento del accidente: *“...pero ahí mismo en la historia clínica el médico tratante ha descrito de que se trata de una lesión muy severa y que se tratara de salvar... estamos hablando de una lesión muy severa de compromiso de partes óseas, partes blandas, tendinosa, musculares, vasculares y tegumentarias...son lesiones de difícil recuperación y de reconstrucción... se le da al paciente la oportunidad para poder recuperarse pero en la materia de los casos los tejidos se necrosan y en este punto se ponen riesgo la vida del paciente... son lesiones que están en el grupo que pueden rayar de reconstruirlas y como lo dije tiene una alta probabilidad de perdida... después de un trauma de estos **está comprometida desde el primer momento del accidente**, en algunos casos... a veces, de entrada esos pacientes son amputados, porque justamente la destrucción es tal grado que realmente uno lo único que ve evitar las siguientes horas es un mal desenlace para el paciente”. Y el médico ALEJANDRO RAMÍREZ GALLEGO, dijo tratarse de *“...un trauma muy muy severo ella venia tratada en su sitio de atención primaria pero pues por la complejidad del trauma ella fue remitida a un sitio de mayor nivel y llego a la Fundación Valle del Lili...**hay una lesión muy severa perdida del talón, era una pérdida total del talón...lo que había de tejidos viables pero realmente era muy poquito pero se intentó...se le da el canche a su extremidad de que pueda sobrevivir...al pie de le dio el chance de salvarse,...la herida era tan severa que a pesar de haberse hecho una manejo totalmente multidisciplinario y optimo... una junta de decisiones de ortopedia se tomó la decisión de que la extremidad no era viable por la severidad del trauma que presentab.. el talón y ella perdió todo eso como si lo hubiera mordido un tiburón ó sea perdió totalmente el talón, se observa cómo había solamente esta parte de la piel...se sale de las manos de cualquier profesional o de cualquier nivel de atención...”****

Lo anterior da a comprender al Despacho que la atención en la CLINICA VALLE DEL LILI fue acorde con los protocolos, siempre tratando de salvar la extremidad, pero debido a la severidad del trauma, desde que lo sufrió al momento del accidente, no logró ser salvada, por lo que no evidencia el Despacho que el juicio de reproche hecho en la demanda este soportado en debida forma.

En esta línea, a partir de lo que se acreditó en el proceso, para el despacho los hechos expuestos en la demanda no están probados, pues la historia clínica da cuenta de una

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

realidad contraria a la señalada por el actor y que no aparece identificada la conducta a reprochar a las entidades demandadas.

En este sentido, no obran en el expediente pruebas adicionales ni conceptos especializados ni siquiera fueron llamados a declarar los médicos de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE que confirmen la afirmación de la parte demandante, por lo tanto, tales manifestaciones no tienen soporte probatorio alguno. En efecto, no se cuenta con medio probatorio que permita verificar la ocurrencia de una negligencia en la atención o el diagnóstico de MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIAS y que esta fue la que causó los daños por el cual se presentó la demanda, dado que las obligaciones en desarrollo de la actividad médica a cargo de la administración son de medios y no de resultados, la prestación exigible es la aplicación de las técnicas idóneas y pertinentes en función de la práctica médica, sin que pueda aceptarse una responsabilidad basada en la sola producción del daño. Sobre este aspecto, tanto la jurisprudencia⁴⁷ como la doctrina⁴⁸, han dicho que la actividad médica no es una actividad infalible sino una ciencia probabilística basada en hipótesis, cuyo ejercicio está sorteado por factores aleatorios, por lo que a los profesionales de la salud no se les puede exigir el deber de acertar matemáticamente en el diagnóstico o tratamiento adecuado, por lo que la falla en el servicio, objeto de censura, no es el hecho de que el personal médico no acierte en la ruta terapéutica en orden a mitigar o superar la patología, sino el que por su negligencia e impericia no agote todas las previsiones que la lex Artis sugiere a efectos de atemperar los males sufridos por los pacientes⁴⁹, a punto que el servicio médico ha sido catalogado como de medios y no de resultado.

Para el caso, según se ha indicado, las pruebas obrantes en el proceso dan cuenta únicamente de una atención brindada a la paciente al interior de la ESE NORTE 3, desde su ingreso, con la estabilización del paciente que es la fase previa al traslado y de gran importancia para la seguridad del paciente durante el transporte y para su pronóstico posterior y cuya realización corresponde al médico de urgencias responsable del paciente y siguiendo la descripción de la correcta forma de asumir la atención médica de pacientes con lesiones derivadas de un accidente de tránsito como las que presentaba la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA, siendo remitida de inmediato a una institución de mayor nivel, que fue rechazada por sus familiares, por lo que tres horas después de su ingreso es remitida a un nivel superior, CLÍNICA VALLE DE LILI, cumpliendo así con el protocolo de triage, protocolo de remisión de pacientes y manual de referencia y contrarreferencia que expresamente señala: *“Como ya se definió previamente, el paciente urgente debe ser remitido entre minutos y unas pocas horas (menos de 4 horas), por lo que en este caso, la referencia se activa con la orden inicialmente verbal del médico para agilizar el proceso, pero rápidamente deberá elaborar el Formato de Referencia y contrarreferencia (Ver Anexo), el cual debe contener un resumen de la historia clínica del paciente, motivo de la solicitud de remisión, justificación de la misma, los diagnósticos y los servicios solicitados”*. En la CLÍNICA VALLE DE LILI, donde se determinó luego de conceptuar sobre su estado de salud y la lesión que presentaba, que la mejor determinación era la amputación para salvarle la vida, donde también se reflejó la práctica de estabilización de los signos vitales, control y tratamiento de la fractura, posterior cirugía de limpieza y desbridamiento de la zona afectada y se reitera, ante la situación de severidad de la lesión y posible infección se decidió la conducta de amputación. Lo anterior conlleva a que no pueda verificarse que la atención no fue la adecuada, motivo suficiente para señalar que no se

⁴⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero de 2000, rad. 11878, M.P. Alíer Eduardo Hernández.

⁴⁸ En este sentido, los profesores López Mesa y Trigo Represas explican que “solo se responde por error de diagnóstico cuando el mismo ha sido grave e inexcusable; como, por ejemplo, si se aplica el tratamiento de una enfermedad que el paciente no tenía, sin antes esforzarse el médico por descubrir su verdadero mal, o si se efectúa un diagnóstico superficial o inexacto, en presencia de síntomas clínicos y pese a la enérgica protesta del enfermo. Para determinar si existió error en el diagnóstico médico en la etapa de revisión y examen del paciente, deben valorarse cuáles son los medios que un buen profesional hubiera utilizado para determinar la patología como paso previo a la elección del tratamiento”: LÓPEZ DE MESA, Marcelo y TRIGO REPRESAS, Félix, Responsabilidad civil de los profesionales, Ed. Lexis Nexis, Bs. As., 2005, p. 478 citado por JARAMILLO, Carlos Ignacio, La culpa y la carga de la prueba en el campo de responsabilidad médica, Ibáñez, Bogotá, 2015, p. 155.

La profesora Macía Morilo pone de presente que “El error, por tanto, es un riesgo inseparable de la ciencia médica y puede producir en el contexto de una diligencia profesional, que, como hemos señalado, no genera responsabilidad. Así pues, en un contexto en que la responsabilidad se imputa a partir de un criterio de culpa, lo que motiva la responsabilidad del sanitario es su negligencia, no el error médico en sí; dicho de otra forma: una cosa es la negligencia médica y otra el error médico, si entendemos éste como el que resulta de la ausencia de saberes de la medicina -y no del médico- sobre un determinado proceso corporal, dolencia, enfermedad, sobre su cura. El error, por tanto, en sí mismo, sólo es causa de responsabilidad cuando sea ocasionado por un comportamiento negligente”: MACÍA MORILLO, Andrea, “La responsabilidad civil del médico en el ejercicio individual de la medicina”, Realidades y tendencias del derecho en el siglo XXI, Tomo IV, Derecho privado, Vol. 2, 2010 (Volumen 2), pp. 164-188, citado por Ibidem

⁴⁹ Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 9 de octubre de 2014, rad. 32348, M.P. Danilo Rojas Betancourth.

Expediente: 19001 333 005 2019 00031 00
Demandante: MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE – HOSPITAL CINCUENTENARIO NIVEL I
PUERTO TEJADA – FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

demonstró la existencia de falla del servicio ni de haber existido esta, entre la misma y el daño, entonces no es posible atribuir responsabilidad a las entidades demandadas.

Así las cosas, al no haberse acreditado una falla en el servicio médico proporcionado a la señora MARÍA DEL PILAR PALACIOS VALENCIA o responsabilidad de las demandadas a cualquier título conforme a lo que resultó probado, el despacho negará las pretensiones de la demanda.

4.- CONDENA EN COSTAS

Dispone el artículo 188 del CPACA que hay lugar a condena en costas a la parte vencida, en los términos de los artículos 361, 365 y 366 del Código General del Proceso, de acuerdo con las tarifas establecidas por el Consejo Superior de la Judicatura, y según los pronunciamientos del Tribunal Administrativo del Cauca 19 y del H. sentencia de 7 de abril de 2016 radicado 1291-201 20 Consejo de Estado en. En consecuencia, se condena a la parte demandante a pagar por este concepto el 0.5% del valor de las pretensiones.

III.- DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, EL JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO. - NEGAR las pretensiones de la demanda, de acuerdo con la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. - CONDENAR en costas y agencias en derecho a la parte demandante, en cuantía de 0.5% del valor de las pretensiones. Liquidense por Secretaría.

TERCERO. - Por Secretaría liquidense y devuélvanse los gastos del proceso, si a ello hubiere lugar y archívese el proceso, una vez ejecutoriada la sentencia.

NOTIFÍQUESE POR CORREO ELECTRÓNICO Y CÚMPLASE.

La Juez,

GLORIA MILENA PAREDES ROJAS

Firmado Por:

Gloria Milena Paredes Rojas

Juez Circuito

Juzgado Administrativo

005

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: 76f7631893f873de4e918ac986c09078739f074d5a6038fb0bab3c40e9c511ff

Documento generado en 20/09/2024 11:26:13 AM

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