

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, quince (15) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

### MAGISTRADA PONENTE: KATIA ALEXANDRA DOMÍNGUEZ GARCÉS

RADICACIÓN:	76111-33-33-002-2012-00004-01
DEMANDANTE:	DIEGO FERNANDO ALARCON SILVA Y OTROS maluva.57@hotmail.com
DEMANDADO:	1- HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE <a href="mailto:notificacionesjudiciales@hospitaltomasuribe.gov.co">notificacionesjudiciales@hospitaltomasuribe.gov.co</a> 2- HOSPITAL MUNICIPAL RUBEN CRUZ VELEZ <a href="mailto:juridico@hospitalrubencruzvelez.gov.co">juridico@hospitalrubencruzvelez.gov.co</a> 3- GUILLERMO ANACONA 4- HENRY OSORIO VASQUEZ 5- GABRIEL J CHAVERRA 6- LEONARDO DE JESUS INSIGNARES BORRERO 7- HUGO FERNANDO CARREÑO 8- COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PORTEGER C.T.A <a href="mailto:hernancarrasquilla@yahoo.com">hernancarrasquilla@yahoo.com</a> <a href="mailto:pili59@hotmail.es">pili59@hotmail.es</a> <a href="mailto:henryoso2011@hotmail.com">henryoso2011@hotmail.com</a> <a href="mailto:gherrera@gherreraasociados.com">gherrera@gherreraasociados.com</a> <a href="mailto:notificaciones@londonouribeabogados.com">notificaciones@londonouribeabogados.com</a> <a href="mailto:Marino.gutierrez@gutierrezvalencia.com">Marino.gutierrez@gutierrezvalencia.com</a> <a href="mailto:abogadomauricio@gmail.com">abogadomauricio@gmail.com</a> <a href="mailto:abogadojuanlondono@gmail.com">abogadojuanlondono@gmail.com</a> <a href="mailto:lgaguirre@equipojuridico.com.co">lgaguirre@equipojuridico.com.co</a> <a href="mailto:carlosandres@londonouribeabogados.com">carlosandres@londonouribeabogados.com</a> <a href="mailto:MAURICIO@LONDONOURIBEABOGADOS.com">MAURICIO@LONDONOURIBEABOGADOS.com</a>
LLAMAMA EN GARANTIA	MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
MEDIO DE CONTROL:	Reparación Directa
TEMA:	Falla del servicio médico

**Sentencia No.161.**

## **OBJETO DE LA DECISIÓN**

Surtido el trámite de ley, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante en contra de la sentencia proferida el 4 de mayo de 2017, por el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Buga, en la que se negaron las pretensiones de la demanda.

## **ANTECEDENTES**

### **1. La demanda**

#### **1.1.- Las pretensiones**

Mediante escrito radicado el 4 de julio de 2012 los demandantes<sup>1</sup>, mediante apoderada judicial, solicitaron que se declare la responsabilidad del Estado por el daño ocasionado a raíz de la falla del servicio médico sufrida por el señor Diego Fernando Alarcón Silva que la llevó a la amputación del miembro inferior derecho el 2 de junio de 2010 y, en consecuencia, se condene al pago de los perjuicios materiales e inmateriales.

#### **1.2.- Los hechos:**

En síntesis, son los siguientes:

El señor Diego Fernando Alarcón Silva, sufrió herida de proyectil de arma de fuego en miembro inferior derecho el 5 de abril de 2010, por lo que ese mismo día ingresó al Hospital Tomas Uribe Uribe de la ciudad de Tuluá, en donde fue ordenada su inmediata hospitalización, con tratamiento de antibióticos y para el dolor, con diagnóstico de fractura tibia derecha por herida secundaria a proyectil de arma de fuego, se encontró que el demandante tenía buen llenado capilar, pulso, sin limitación en la movilización de los dedos y se

---

<sup>1</sup> Diego Fernando Alarcón Silva, Juan Diego Alarcón Orozco, Jorge Luis Alarcón Orozco, Claudia Orozco Millán.

encontraba hidratado, por lo que estuvo hospitalizado y en observación los días 5, 6 y 7 de abril de 2010, al encontrar el paciente en buenas condiciones se le dio salida con indicaciones de signos de alarma, control por consulta externa en un mes y tratamiento antibiótico y para el dolor.

- Refiere que al demandante en la atención efectuada en el hospital Tomás Uribe Uribe no le ordenaron ninguna clase de radiografía especializada y mucho menos tratamientos quirúrgicos, por lo que el 25 de abril de 2010 regresó a dicho hospital por tener dolor localizado en tobillo derecho.

-Afirma que ante el dolor constante del señor Alarcón Silva, la compañera permanente Claudia Orozco decidió llevarlo al hospital Rubén Cruz Vélez institución en la que lo atendieron los días 27, 28 y 29 de abril de 2010, en donde continuaron con el mismo tratamiento prescrito por los médicos del hospital Tomás Uribe Uribe.

- Asevera que ingresó al Hospital Universitario del Valle por el dolor continuo que presentaba siendo diagnosticado con lesión vascular de la arteria poplítea, necrosis muscular, síndrome compartimental, y se le ordenó la práctica de angiografía del miembro inferior derecho, la cual se llevó a cabo en la clínica de Occidente el 26 de mayo de 2010.

- Destaca que debido a la avanzada enfermedad vascular que presentaba el demandante la única consecuencia médica fue la intervención quirúrgica para amputación supra condílea del miembro inferior derecho, por lo que el 2 de junio de 2010 se le realiza amputación de la extremidad derecha en el Hospital Universitario «Evaristo García» E.S.E.

- Concluye que la forma y causa de las circunstancias en que fue atendida la víctima en los hospitales Tomas Uribe Uribe y Rubén Cruz Vélez no resultaron prudentes, sino que por el contrario fue la falta de un servicio médico brindado en forma oportuna y eficaz lo que conllevó a que la extremidad inferior derecha del señor Alarcón Silva fuese amputada

## **2.- Contestación de la demanda**

Los demandados Guillermo Anacona, Henry Osorio Vásquez y Gabriel J Chaverra, no contestaron la demanda.

El señor Hugo Fernando Carreño<sup>2</sup>, quien fue el medico ortopedista de turno que atendió al demandante en el Hospital Tomas Uribe, el 5 de abril de 2010, se opuso a las pretensiones de la demanda por considerarlas infundadas, al no existir en el plenario nexo causal ni culpa o conducta ilícita en su actuar, por el contrario desplegó una actuación médica correcta y aceptada por la ciencia médica actual y los protocolos, prestó la atención que requería el demandante al momento de ingresar por urgencias al hospital Tomas Uribe Uribe.

El señor Leonardo de Jesús Insignares Borrero<sup>3</sup> se opuso a la totalidad de las pretensiones de la demanda en razón a que existen suficientes argumentos de fondo que acreditan, conforme con la historia clínica, que al demandante se le brindó atención médica de forma oportuna y diligente dentro de los estándares aplicables para el caso concreto.

Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.<sup>4</sup> contestó el llamamiento en garantía formulado al doctor Leonardo de Jesús Insignares Borrero y solicitó se nieguen las pretensiones de la demanda, toda vez que no existe falla en la prestación del servicio médico prestado al señor Diego Fernando Alarcón Silva, puesto que el galeno Insignares Borrero cumplió con la función a su cargo, como médico general de urgencias del hospital Tomas Uribe Uribe que consistió en haber remitido al demandante al manejo con medico ortopedista, quien fue el que definió la conducta médica y el tratamiento a seguir.

El Hospital Rubén Cruz E.S.E<sup>5</sup> contestó la demanda y se opuso a las pretensiones de esta como quiera que los hechos en que se funda no constituyen una falla médica de ese centro asistencial; en oposición considera que la entidad

---

<sup>2</sup> Folios 220 a 242 c. 1 A.

<sup>3</sup> Folios 338 a 366 c. 1. A.

<sup>4</sup> Folios 34 a 45 c. 2.

<sup>5</sup> Folios 424 a 439 c.1 B.

demandada actúo de conformidad con los procedimientos existentes para la patología del demandante, en tanto la atención medica fue oportuna, adecuada y coherente, conforme el nivel de atención del hospital que corresponde a un Nivel I de complejidad.

Formuló como excepciones inexistencia de la falla médica del servicio prestado, pericia, diligencia y cuidado en la prestación del servicio médico, inexistencia de nexo causal, la responsabilidad médica es de medio y no de resultado, exoneración del hospital Rubén Cruz Vélez E.S.E por estar probado que empleó la debida diligencia y cuidado, obrar de acuerdo a la *lex artis*.

Cooperativa Proteger C.T.A<sup>6</sup>, llamada en garantía del Hospital Rubén Cruz Vélez E.S.E, contestó la demanda a través de curador *ad litem* en el sentido de oponerse a las pretensiones de la demanda, por cuanto no le constan los hechos narrados en el escrito de demanda, además de desconocer que entre su representada y el hospital en mención se hubiese suscrito contrato comercial de prestación de servicios en la modalidad de procesos y subprocesos, por lo que se atenderá a lo que resulte probado.

Por su parte el Hospital Tomas Uribe Uribe E.S.E<sup>7</sup> se opuso a la totalidad de pretensiones de la demanda, al considerar que la institución prestó el servicio médico al demandante de acuerdo con el nivel de atención del hospital y conforme la patología que presentaba.

Así mismo refirió que su personal médico y asistencial fue diligente en garantizar la efectiva prestación del servicio salud al paciente, mediante la práctica de los procedimientos médicos que requería, así como, el suministro de los medicamentos y los tratamientos recetados, motivos por los cuales solicitó se descartara su responsabilidad en el presente caso.

### **3.- Los alegatos de primera instancia**

---

<sup>6</sup> Folios 502 a 581 c. 1 B.

<sup>7</sup> Folios 388 a 394 c. 1 B.

La parte accionante y los demandados Hugo Fernando Carreño, Leonardo de Jesús Insignares Borrero y la llamada en garantía Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. reiteraron lo expuesto en otras etapas procesales; los accionados Hospital Tomas Uribe Uribe, Hospital Rubén Cruz Vélez, señores Guillermo Anacona, Henry Osorio Vásquez, Gabriel J Chaverra; la llamada en garantía Cooperativa de Trabajo Asociado Proteger C.T.A y el Ministerio Público guardaron silencio.

#### **4.- La sentencia recurrida**

El Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Buga negó las pretensiones de la demanda a partir del análisis de las historias clínicas y del dictamen rendido por perito especialista en ortopedia y traumatología, según los cuales la causa de la amputación de la extremidad derecha del demandante no fue producto de la prestación del servicio médico brindada al señor Alarcón Silva por las demandadas, ya que se debió a una evolución tórpida de la lesión que sufrió el 5 de abril de 2010, cuando fue impactado por proyectil de arma de fuego lo cual descarta la presencia de una falla del servicio médico como causa de la amputación del paciente.

Así mismo precisó que, contrario a lo referido en la demanda, sí se encontró demostrado que al paciente se le suministró por las entidades demandadas, el tratamiento médico requerido acorde con la patología que presentaba, el cual fue oportuno y eficiente.

#### **5.- El recurso de apelación**

Inconforme con la anterior decisión, la apoderada de la parte demandante interpuso recurso de apelación en el que manifestó que se oponía a la valoración probatoria realizada por el *a quo* frente al dictamen rendido en la audiencia de pruebas y a las historias clínicas aportadas al plenario, ya que, en su concepto, esta no fue completa ni minuciosa y llevó a la errada interpretación de que en el presente caso el personal médico de las instituciones

hospitalarias accionadas prestado un buen servicio médico al señor Diego Fernando Alarcón Silva.

Reiteró que al demandante no se le prestó el servicio médico adecuado a su patología por parte del traumatólogo y ortopedista que atendieron la lesión de fractura que presentó, que no ordenaron una arteriografía para determinar la lesión vascular, y que, por tanto, en el presente caso lo importante no es probar el daño sino haberlo inferido.

## **6.- Trámite de segunda instancia**

Mediante auto del 4 de mayo de 2017 se concedió en el efecto suspensivo, el recurso de apelación incoado por la parte demandante; el cual fue admitido mediante proveído del 28 de junio de 2017 y se concedió a las partes el término para presentar sus alegatos de conclusión, finalizado el cual el Ministerio Público podría conceptuar; términos en los que la parte actora reafirmó los argumentos esgrimidos en la primera instancia, el señor Leonardo de Jesús Insignares Borrero lo expuesto en la contestación de la demanda, el Hospital Tomas Uribe Uribe E.S.E solicitó se confirme la sentencia de primera instancia y la llamada en garantía Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. se reafirmó en lo referido en la contestación del llamamiento; el Ministerio Público guardó silencio.

## **CONSIDERACIONES**

### **1. Presupuestos Procesales**

#### **1.1. Competencia**

De conformidad con el artículo 153<sup>8</sup> del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA-, esta Corporación es competente para conocer en segunda instancia del proceso.

---

<sup>8</sup> Artículo 153. Competencia de los tribunales administrativos en segunda instancia Los tribunales administrativos conocerán en segunda instancia de las apelaciones de las sentencias dictadas en primera instancia por los jueces administrativos y de las apelaciones de autos susceptibles de este medio.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 320<sup>9</sup> del Código General del Proceso, la Sala se suscribirá al estudio de las razones de disenso planteadas y expuestas contra la decisión de primera instancia por la parte demandante.

## **2. Validez de la prueba recaudada**

El material probatorio que se adjuntó con la demanda, la contestación, el auto de pruebas y el dictamen pericial rendido en el proceso, fue sometido a contradicción de las partes, por lo tanto, será valorado con base en el principio de la comunidad de la prueba, las reglas de la sana crítica, la lógica y la experiencia.

Lo anterior conforme con la providencia proferida por la Sala Plena del Consejo de Estado el 28 de agosto de 2013<sup>10</sup>, según la cual: «en aras de respetar el principio constitucional de buena fe, así como el deber de lealtad procesal reconocerá valor a la prueba documental que ha obrado a lo largo del proceso y que, surtidas las etapas de contradicción, no fue cuestionada en su veracidad por las entidades demandadas».

## **3. Problema jurídico**

La Sala debe establecer, ¿si la atención médica prestada al señor Diego Fernando Alarcón Silva fue negligente e inadecuada y, por tanto, si constituye una falla del servicio médico asistencial imputable a las demandadas?

## **4. Tesis de la Sala**

La Sala confirmará la sentencia de primera instancia al considerar que en el presente caso no se lograron acreditar los presupuestos de la falla derivada de la omisión en la prestación del servicio médico por parte de las entidades

---

<sup>9</sup> Artículo 320. El recurso de apelación tiene por objeto que el superior examine la cuestión decidida, únicamente en relación con los reparos concretos formulados por el apelante, para que el superior revoque o reforme la decisión.

<sup>10</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de agosto de 2013, expediente: 05001-23-31-000-1996-00659-01 (25.022), M.P.: Enrique Gil Botero.

accionadas, Hospital Tomas Uribe Uribe, Hospital Rubén Cruz Vélez, señor Leonardo de Jesús Insignares Borrero y Hugo Fernando Carreño.

## **5. Marco normativo y jurisprudencial**

La responsabilidad del Estado en Colombia tuvo sus inicios en providencia de la Corte Suprema de Justicia del año 1896, en donde se determinó que todas las naciones deben protección a sus habitantes, nacionales y extranjeros, y si bien es cierto que un Estado, como persona jurídica, no es susceptible de responsabilidad penal, sí está obligado a las reparaciones civiles por los daños que resultan por un perjuicio imputable a sus funcionarios públicos.

El Constituyente de 1991 se encargó de integrar este aspecto de responsabilidad estatal, en el artículo 90 de la Constitución, de la siguiente manera:

Artículo 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.

El Consejo de Estado sobre este tópico ha dicho:

Con la Carta Política de 1991 se produjo la “constitucionalización” de la responsabilidad del Estado y se erigió como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación e interés. De esta forma se reivindica el sustento doctrinal según el cual la “acción administrativa se ejerce en interés de todos: si los daños que resultan de ella, para algunos, no fuesen reparados, éstos serían sacrificados por la colectividad, sin que nada pueda justificar tal discriminación; la indemnización restablece el equilibrio roto en detrimento de ellos”.

(...)

Según lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución Política, la cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la

imputación del mismo a la administración pública tanto por la acción, como por la omisión de un deber normativo<sup>11</sup>.

Ahora bien, ha precisado la Jurisprudencia Administrativa, que la responsabilidad por falla en la prestación del servicio médico asistencial no puede establecerse a partir de la sola constatación de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en tal actuación no se observó la *Lex Artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño.

Sobre dicha temática refirió el Consejo de Estado en Sentencia del 27 de abril de 2011<sup>12</sup>, lo siguiente:

La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que **debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño**. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, se requiere además que dicho daño sea imputable a la Administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo (negrilla de la Sala).

Así mismo, en sentencia del 28 de abril de 2011<sup>13</sup> con ponencia del Consejero Danilo Rojas Betancourt, el máximo Tribunal de esta Jurisdicción explicó:

(...) 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 (...) (negrilla de la Sala).

---

<sup>11</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. C.P. Dr. Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Bogotá, 26 de febrero de 2015. Radicación: 68001-23-15-000-1999-02617-01.

<sup>12</sup> C.E., Sección Tercera, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, Radicación número: 08001-23-31-000-1993-07622-01(19846).

<sup>13</sup> C.E., Sección Tercera, Subsección B, Radicación número: 47001-23-31-000-1994-03766-01(19963).

A partir del anterior pronunciamiento emitido por el Consejo de Estado, resulta dable colegir que el análisis debe desplegarse bajo el régimen subjetivo de responsabilidad bajo el título de imputación por falla probada del servicio, en el cual la responsabilidad del Estado se estructura tras la comprobación de los siguientes tres elementos: **(i)** El daño; **(ii)** la falla del servicio propiamente dicha; y **(iii)** un nexo de causalidad entre los dos primeros.

## **6.- Análisis probatorio y resolución del caso concreto**

### **6.1. El daño**

En el caso concreto, de conformidad con lo acreditado en el plenario se evidencia que el señor Diego Fernando Alarcón ingresó el 5 de abril de 2010 a las 9:10 pm<sup>14</sup> por herida de arma de fuego en pierna derecha, se tiene que el daño antijurídico se concretó con la amputación de la extremidad de miembro inferior derecho el 2 de junio de 2010 en el Hospital Universitario del Valle «Evaristo García», con ocasión de presentarse aneurisma de la arteria poplítea del miembro inferior<sup>15</sup>, con posterior realización de arteriografía y fasciotomía que evolucionó de manera tórpida y conllevó a la amputación el 2 de junio de 2010<sup>16</sup>.

### **6.2. La falla del servicio y el nexo de causalidad**

Establecido el daño antijurídico, corresponde analizar si el mismo le es atribuible a una acción u omisión desplegada por el Hospital Rubén Cruz Vélez y por el Hospital Tomas Uribe Uribe, en cabeza de sus médicos Leonardo de Jesús Insignares Borrero -médico general de urgencias- y Hugo Fernando Carreño -medico ortopedista-, conforme se solicitó su estudio en el recurso de apelación.

En el presente asunto, se tiene que la parte demandante considera que con las pruebas allegadas al plenario debía haberse llegado a la conclusión de que el personal médico de las entidades demandadas incurrió en una omisión en el

---

<sup>14</sup> Folios 376 a 387 c.1 A.

<sup>15</sup> Historia clínica del Hospital H.U.V, folio 80 y 104 c. 4.

<sup>16</sup> Folios 84 y 85 c. 4.

suministro de la atención médica que requería el señor Diego Fernando Alarcón Silva, por lo que considera que el tratamiento a este brindado no se apegó a los parámetros de la *lex artis* y, en ese sentido, debió haberse declarado su responsabilidad por los hechos materia de estudio en este caso.

A fin de establecer si se presentó la falla en el servicio médico y el nexo de causalidad, la Sala hará un análisis de las actuaciones desplegadas por los centros asistenciales demandados.

El acervo probatorio presente en el expediente, del cual hace parte la copia de la historia clínica elaborada por el personal médico del Hospital Tomas Uribe <sup>17</sup>, el Hospital Rubén Cruz <sup>18</sup>, refiere que el señor Diego Fernando Alarcón ingresó el 5 de abril de 2010 a las 21:10 horas al Hospital Tomas Uribe Uribe, específicamente al servicio de urgencias de dicho centro asistencial por presentar «herida por arma de fuego en pierna derecha» y según se refirió en la historia clínica de dicho hospital «herida por arma de fuego con orificio de entrada en el hueso y salida delante de la rodilla derecha, pulso presente, buen llenado capilar».

Que el diagnóstico dado por el ortopedista del Hospital Tomas Uribe Uribe fue «fractura tibia derecha, herida por arma de fuego pierna derecha» y con ocasión de ello, le ordenó «hospitalizar en quirúrgicas, gentamicina ampolla 60 mg cada 24 horas, dieta normal, tapón venoso, tramadol ampolla 500 mg cada 8 horas, metoclopropamida amp. 10 mg, intramuscular cada 8 horas, cefradina amp. 1 gr. Intravenosa cada 6 horas, control signos vitales, cuidados de enfermería», el 6 de abril lo valora el médico Alberto Aranda refiriendo que no encuentra limitación en movilización de dedos y miembro inferior y ordena continuar igual manejo médico. El 7 de abril de 2010 en el segundo día de hospitalización se plasma en la historia clínica que el paciente se encuentra en buenas condiciones generales, refiere presentar salida de material hemorrágico por herida y la conducta a seguir fue dar salida con indicaciones, manejo expectante y control en un mes por consulta externa.

---

<sup>17</sup> Folios 2 a 64 C. 4 y folios 374 a 387 c. 1 A.

<sup>18</sup> Folios 80 C.4, y 440 a 461 c. 1 B

Posteriormente, el 24 de abril de 2010 a las 23:43 h, el demandante consulta en el Hospital Tomas Uribe Uribe por dolor en el tobillo, y se señala en la atención de ese día «paciente con cuadro clínico de aproximadamente días de evolución consiste en dolor localizado en tobillo derecho tipo entumecimiento, no se irradia, tiene antecedente herida por arma de fuego hace 20 días, afebril se observa herida en región poplíteica y cara interna rodilla sin signos de infección, ruidos cardíacos rítmicos audibles acordes con el pulso, campos pulmonares bien ventilados 1 ruido sobre agregados, abdomen blando de predecible no doloroso, movimiento de los dedos y pie conservado, llenado capilar normal, heridas sin signo de infección. Trae radiografías que no muestra fracturas, ni fisuras, y se da salida con fórmula de analgesia»

Luego, ante el dolor persistente en pie derecho el señor Alarcón Silva, el 27 de abril de 2010 ingresó al Hospital Rubén Cruz Vélez de la ciudad de Tuluá, en donde se evaluó la herida y no se encontró signos de infección por lo que se otorgó salida y medicación para el control del dolor.

Al día siguientes 28 y 29 de abril de 2010 el señor Diego Fernando Alarcón vuelve a consultar en el Hospital Rubén Cruz Vélez, por dolor en la pierna derecha, en donde al examen médico se destaca, dolor a la palpación en miembro derecho sin infección, sin alteración hemodinámica, buen llenado capilar se le da manejo con tramadol, dipirona y salida con vendaje elástica, sin signos de infección.

Posteriormente en el Hospital Rubén Cruz Vélez ante el dolor por lesión de nervio ciático que corresponde a irradiación del dolor a la extremidad ordenó al demandante la remisión al Hospital Universitario del Valle «Evaristo García E.S.E», para valoración.

Una vez fue remitido al H.U.V. el 20 de mayo de 2010, se refiere que el demandante es un paciente con secuela de lesión de nervio ciático poplíteico externo de miembro inferior derecho, con dolor crónico de intensidad variable

el cual había sido manejado de manera médica, con llenado capilar de 2 segundos, cianótico levemente, edema, pie caído.

De acuerdo con lo anterior el demandante se le ordenó en el Hospital Universitario del Valle ser ingresado por valoración por cirugía vascular, en donde, con ecografía realizada el 18 de mayo de 2010, detectan en el paciente un aneurisma secundario a la lesión por herida de proyectil en miembro inferior derecho, por lo que es evaluado por cirugía vascular.

Se refiere que una vez que es evaluado el paciente el 20 de mayo de 2010 se ordena que se realice una arteriografía para determinar el tipo de lesión que presentaba, la cual es realizada el 26 de mayo de 2010, y conforme a ello el diagnóstico fue de aneurisma de arteria poplítea del miembro inferior<sup>19</sup>, con posterior realización de fasciotomía el 31 de mayo de 2010 que evolucionó de manera tórpida y conllevó a la amputación el 2 de junio de 2010

Posteriormente, y ante la mala evolución del señor Alarcón Silva, el 2 junio de 2010, se realiza amputación infracondílea<sup>20</sup> del miembro inferior derecho, que culmina sin ninguna complicación,

Ahora bien, se observa que en la audiencia de pruebas celebrada el 7 de marzo de 2017<sup>21</sup>, fue recepcionado el testimonio del doctor Hugo Fernando Carreño, quien refirió que para el momento en que el atendió al demandante el 5 de abril de 2010, por herida de arma de fuego en extremidad inferior derecho, encontró al paciente en buenas condiciones, con pulso y buen llenado capilar, con herida simple, porque no hubo compromiso severo de tejidos superficiales o profundos y en ese momento lo encontró hemodinámicamente estable pero que no obstante ordenó hospitalización , para ver su evolución, concomitante con tratamiento antibiótico y medicación para el dolor.

---

<sup>19</sup> Historia clínica del Hospital H.U.V, folio 80 y 104 c. 4.

<sup>20</sup> Amputación infracondílea. Aunque existen variantes múltiples dentro de este concepto, nos limitaremos a la más frecuente, que es la amputación por debajo de la rodilla. Se considera que la localización ideal es a más de 15 cm por debajo de la interlínea articular. A mayor longitud de la tibia conservada, mayor palanca y fuerza de la musculatura. Link consultado el 6 de noviembre de 2023, <https://fondoscience.com/mon-act-semcpt/num10-2018/fs1805010-amputaciones-de-la-extremidad-inferior-en-el-paciente-diabetico>

<sup>21</sup> Folios 645 a 651 C. 1 B

Así mismo, se procedió a la contradicción del dictamen rendido por el perito Deiner Granada Cañas, médico especialista en ortopedia y traumatológica con sub especialización en columna, quien refirió en su dictamen que obra a folios 628 a 630 del C.1B, y posteriormente en la contradicción del dictamen en audiencia de pruebas, que:

Al momento de ser evaluado en el hospital Tomas Uribe Uribe los días 5 a 7 de abril de 2010, el señor Diego Fernando Alarcón Silva ingresó por herida de arma de proyectil en extremidad inferior izquierda, por lo que el tratamiento brindado fue el adecuado para una herida simple sin compromiso severo de tejidos superficiales o profundos, hemodinámicamente estable, con pulso distal y buen llenado capilar y sin lesión vascular, por lo que conforme al protocolo que se sigue para este tipo de lesiones, la conducta o tratamiento a seguir, era la de observación para determinar la evolución de la lesión, manejo con antibióticos para evitar infección y manejo del dolor, tratamiento que fue brindado en el Hospital Tomas Uribe Uribe y posteriormente continuado en el Hospital Rubén Cruz Vélez.

Fue determinante el perito en su experticia en señalar que el señor Alarcón Silva no presentó lesión vascular, o indicio que conllevara a los galenos a sospechar la presencia de esta, por cuanto dicha lesión al ser crítica se detecta inicialmente con caída de tensión arterial y compromiso del sistema neuro circulatorio distal de la extremidad, la lesión que se determinó al paciente fue una lesión nerviosa, que solo se puede detectar pasadas 3 semanas de la consulta externa.

El dolor que presentó el señor Alarcón Silva correspondía a una lesión nerviosa, la cual no produjo alteración hemodinámica, y continuó con buen llenado capilar y pulso distal en su extremidad por lo que se podía descartar que el paciente no tenía una lesión vascular, lo que presentó fue una lesión del nervio ciático poplíteo externo que corresponde a irradiación de dolor a la extremidad.

Refirió que una herida con presencia de lesión vascular compromete la extremidad y se ve de manera inmediata, por los signos que, entre otros presenta, como caída de tensión arterial.

De igual forma, sostiene que cuando hay una lesión vascular, el examen de arteriografía puede ser en algunos casos contraproducente porque puede causar un vasoespasmo<sup>22</sup> de la arteria o del vaso que esté comprometido.

Destaca que el manejo brindado al paciente por las entidades demandadas fue el correcto, pues fue expectante para conocer la evolución de la lesión en la extremidad a efectos de poder determinar si el paciente requería un diagnóstico a mediano o largo plazo o de otro tipo.

Afirma que el paciente presentó dolor tipo nervioso el cual se espera suceda después de cualquier tipo de herida producida por proyectil de arma de fuego, en ningún momento se evidenció compromiso vascular, compromiso de su estado general, no hubo alteraciones de su estado hemodinámico ni tampoco un proceso infeccioso sobre agregado respecto de la herida que presentaba el paciente.

En cuanto al dolor en el tobillo derecho presentado por el demandante, indicó el perito que era la secuela de la lesión nerviosa por la trayectoria del proyectil, y para tratar el dolor no es indicado el tratamiento quirúrgico, por lo que el procedimiento correspondía solo a medicación para su manejo, si bien el dolor no cesaba este no alteró su estado hemodinámico, la tensión arterial del señor Diego Fernando Alarcón era normal al igual que su frecuencia cardiaca, presentaba un dolor crónico manejable y se encontró que tenía signos vitales normales para una persona de su edad.

Afirmó el perito que el paciente presenta una secuela de lesión de nervio ciático poplíteo externo de miembro inferior derecho, lo que conllevó a un dolor

---

<sup>22</sup> Vasoespasmo: es un fenómeno patológico que se produce cuando los vasos sanguíneos se contraen de forma intensa e involuntaria, reduciendo el flujo sanguíneo a través de ellos. Link consultado el 6 de noviembre de 2023, <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/vasoespasm#:~:text=En%20resumen%2C%20el%20vasoespasm%20es,sangu%C3%ADneo%20a%20trav%C3%A9s%20de%20ellos.>

crónico de intensidad variable que había sido manejado de manera médica, como debe hacerse en dichos eventos, pues el tratamiento quirúrgico no es el pertinente.

En cuanto a la valoración por cirugía vascular refirió que al señor Alarcón Silva, mediante ecografía realizada el Hospital Universitario del Valle, se le detectó que presentaba un aneurisma posiblemente secundario a la lesión por proyectil, y sostuvo que un aneurisma vascular puede deberse a una malformación que tenía el paciente previamente o a una lesión secundaria a la onda de calor de la herida producida por el proyectil de arma de fuego.

Destacó que la arteriografía es un examen invasivo en el que a la arteria se le inyecta un medio de contraste para evaluar la extremidad, una vez efectuada la arteriografía al paciente, el 26 de mayo de 2010, se corroboró el diagnóstico de aneurisma de arteria del miembro inferior derecho, por lo cual fue realizada el 31 mayo de 2010 una fasciotomía para liberar la presión de la arteria y venas, pero que no obstante, presentó una mala evolución por lo que el 2 de junio de 2010 tuvo que ser llevado a cirugía vascular de urgencia y le fue práctica amputación del miembro inferior derecho a la altura de la rodilla, secundaria a la lesión vascular que presentaba.

Y en cuanto al hecho de que el paciente presentó pie caído para cuando fue atendido en el Hospital Universitario del Valle el 26 de mayo de 2010, dicha situación sí se hubiese presentado desde el mismo día de su ingreso, esto es, el 5 de abril de 2010 al Hospital Tomás Uribe Uribe, y si hubiese presentado una lesión transfixiante del nervio o de la arteria, se habría presentado a las 4:00 h de haber ingresado el actor a la atención hospitalaria; pero, estuvo 3 días hospitalizado y en ese tiempo no presentó cambio circulatorio de tipo distal por lo que se ordenó el tratamiento con antibiótico y manejo del dolor.

Reiteró el perito que, el paciente durante el tiempo que estuvo hospitalizado en el hospital Tomás Uribe Uribe no presentó cambios circulatorios de tipo distal por lo que se ordenó el tratamiento con antibiótico y manejo del dolor, por ser un paciente hemodinámicamente estable sin deterioro de su estado neuro

circulatorio distal, con buen llenado capilar, lo que conllevó a que el manejo que se le dio, fue el pertinente y adecuado para este tipo de lesiones; sin embargo, con posterioridad el paciente presentó una lesión de nervio ciático poplíteo externo del miembro inferior derecho, la cual solo se vino a hacer presente 3 semanas después de su ingreso al hospital Tomás Uribe Uribe

Conforme con el recuento probatorio que antecede resulta probado que en el presente caso la atención en salud suministrada por el Hospital Tomas Uribe Uribe y el Hospital Rubén Cruz Vélez, así como la otorgada por los galenos Leonardo de Jesús Insignares Borrero y Hugo Fernando Carreño, estuvo del todo acorde con las patologías que presentaba el paciente Diego Fernando Alarcón Silva, como quiera que en todos los ingresos que tuvo al servicio de salud de dichos centros asistenciales fue diagnosticado de manera oportuna (herida por proyectil de arma de fuego, fractura de tibia derecha), se le suministraron los medicamentos y tratamientos requeridos para sus patologías (manejo expectante para determinar la evolución de la lesión y si se requiere de otros diagnósticos a mediano y largo plazo, antibiótico y manejo del dolor), fue atendido de manera permanente por el personal médico y de enfermería (hospitalización y observación continuada) y así mismo, una vez se observó la necesidad de que el paciente fuere atendido en una institución hospitalaria de mayor complejidad a fin de recibir un servicio médico especializado, se adelantaron de manera efectiva todos los trámites administrativos tendientes a lograr su efectiva remisión, por lo cual fue remitido al Hospital Universitario del Valle «Evaristo García» para su atención.

Todo lo que permite concluir que en el presente caso, la amputación del miembro inferior derecho del demandante, con ocasión de un «aneurisma de arteria poplíteo del miembro inferior derecho» no se derivó de omisiones o deficiencias en la prestación del servicio de salud suministrado por los galenos del Hospital Tomas Uribe Uribe y Rubén Cruz Vélez, pues, contrario a ello, quedó acreditado de manera suficiente con las pruebas que anteceden, que aquel fue oportuno, eficiente y adecuado a la patología que presentó el demandante con posterioridad, que correspondió a una lesión del nervio ciático poplíteo externo del miembro inferior derecho.

Aunado a lo anterior no puede pasarse por alto que, según quedó consignado en la historia clínica y en lo manifestado por el perito la lesión del nervio ciático poplíteo externo del miembro inferior derecho cuya aparición tuvo lugar **pasadas 3 semanas de la atención inicial el 5 de abril de 2010 y que nunca se evidenció una lesión de tipo vascular o sintomatología que permitiera a los galenos inferirla al inicio de la atención médica**, por cuanto como lo explicó el perito, ésta se presenta por lo menos 4 horas después de la lesión, y en este caso no se hizo palpable una lesión vascular, por el contrario se dio tres semanas después una lesión de tipo nervioso, que irradiaba el dolor en la extremidad del paciente, pero sin comprometer su estado hemodinámico, neurocirculatorio distal, su llenado capilar sin presentar cambios circulatorio, por lo que el tratamiento fue de manejo del dolor y con antibióticos como correspondía para dicha patología.

Todo lo que lleva a descartar la configuración de una falla del servicio médico por parte de los demandados y su nexa con el daño que aquí se alega.

En lo atinente al personal médico y asistencial del H.U.V., debe precisarse que no fue demandada en el presente asunto y adicional a ello conforme se desprende de la historia clínica aportada al plenario por esta institución, el mismo no tuvo injerencia alguna en el tratamiento médico suministrado al señor Diego Fernando Alarcón, puesto que fue precisamente en dicha institución donde le fue diagnosticada con posterioridad el aneurisma de arteria poplíteo del miembro inferior derecho, por lo que se llevó a cabo la amputación de la extremidad derecha del demandante, por lo que no resultaría posible analizar una posible falla del servicio de los galenos del H.U.V., en el presente caso.

Todo lo que permite concluir que al no encontrarse acreditada la falla del servicio médico, esta Sala debe **confirmar** la sentencia proferida el 4 de mayo de 2017, por el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Buga, que negó las pretensiones de la demanda.

## **7. Condena en costas**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en concordancia con el artículo 365 del Código General del Proceso, su condena, hoy en día, es únicamente por haber sido vencida la parte en una actuación procesal y en caso de que se hayan causado.

Para estos fines, la Sala advierte que, si bien no prosperó el recurso de apelación propuesto por la parte demandante, las entidades demandadas no alegaron de conclusión en segunda instancia, puesto que reiteraron lo expuesto en la contestación de la demanda y algunas no presentaron alegatos de conclusión por manera que no se advierten causadas las agencias en derecho, lo que descarta la condena en costas en esta instancia.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, Sala Quinta de Decisión, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

### **FALLA**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia del 4 de mayo de 2017, por el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Buga, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: NO CONDENAR** en costas de esta instancia.

**TERCERO: DEVOLVER** el expediente al Juzgado de origen una vez ejecutoriada la presente Sentencia, previas anotaciones en el sistema informático "SAMAI".

Providencia discutida y aprobada en Sala Quinta de Decisión, según consta en acta de la fecha.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**KATIA ALEXANDRA DOMÍNGUEZ GARCÉS**  
**Magistrada**

**PAOLA ANDREA GARTNER HENAO**  
**Magistrada**

**GUILLERMO POVEDA PERDOMO**  
**Magistrado**

Este documento fue firmado electrónicamente. Usted puede consultar la providencia oficial con el número de radicación en <http://relatoria.consejodeestado.gov.co:8088>