# REPÚBLICA DE COLOMBIA



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA**  **SECCIÓN TERCERA**  **SUBSECCIÓN B**

**Magistrada Ponente: Clara Cecilia Suárez Vargas**

# Bogotá D.C., catorce (14) de diciembre de dos mil veintidós (2022)

|  |  |
| --- | --- |
| **Expediente:** | 110013336033**2015**0008101 |
| **Demandante:** | Carine Pening Gaviria y otros |
| **Demandado:** | Hospital San Rafael de Fusagasugá y otros |
| **Llamados en garantía**  **Medio de control:** | Axa Colpatria y otros  Reparación directa |
| **Tema:** | Falla médica |

# Sentencia de segunda instancia

La Sala decide el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra de la sentencia del ocho (8) de junio de dos mil veinte (2020), proferida por el Juzgado Treinta y Tres (33) Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá, que negó las pretensiones.

# I. ANTECEDENTES

**1.1. La demanda** (fls. 23-42 c1).

El 20 de enero de 2015 el señor Jean Phillippe Pening Gaviria en nombre propio y de sus hijos menores Nicolás, Valeria y Lucas Pening Barriga; y la señora Carine Pening Gaviria en nombre propio y de sus hijos menores Daniela y Santiago López Pening, a través de apoderado, presentaron demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa, en contra de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá II Nivel, de la Administradora Country S.A., y de la sociedad Inversiones Sequoia Colombia S.A.S., propietaria del establecimiento Clínica VIP Centro de Medicina Internacional.

La situación fáctica que sustenta la demanda, se concreta así:

El 12 de octubre de 2012, la señora Irma Gaviria de Pening sufrió un accidente de tránsito cuando se dirigía a su finca, en el municipio de Icononzo, por la vía que conduce de Bogotá a Melgar.

A las 12:05:56 fue ingresada al Hospital San Rafael del municipio de Fusagasugá, en donde le fueron practicados diversos estudios diagnósticos a las 12:12:04. A las 15:27:42 se inició trámite para remisión a Unidad de Cuidados Intermedios, pues el hospital no contaba con esa Unidad.

A las 16:53:09 el médico tratante señaló en la historia clínica que se encontraba pendiente del traslado y de valoración por cirugía. De igual forma, a las 17:51:07 se realizó inmovilización de miembros inferiores con férula posterior con vendaje de yeso, laminado y elástico.

El mismo día a las 18:01:18 se realizó valoración para cirugía, en la que se evidenció que para ese momento no había patología quirúrgica evidente y se debía continuar en observación y monitorización continua.

A la 1:24:40 del 13 de octubre de 2012, se autorizó egreso de la señora Irma para ser trasladada a la Clínica del Country, donde fue ingresada a urgencias a las 5:00 am y posteriormente a la Unidad de Cuidados Intensivos hasta el 16 de octubre de 2012.El 22 de octubre de 2012, la señora Irma fue sometida a una cirugía en su rodilla izquierda.

La hospitalización en la Clínica el Country se prolongó hasta el 23 de octubre de 2012, fecha en la cual tuvo que ser trasladada a la Clínica VIP porque el cubrimiento del SOAT había finalizado y su plan de medicina prepagada ya no era cubierto por ese centro médico.

El 23 de octubre de 2012, en la Clínica VIP le fueron practicados diferentes exámenes diagnósticos. El 24 de octubre del mismo año, la señora Irma iba a ser dada de alta, sin embargo se canceló su salida por cirugía general y se le practicó un TAC. Finalmente, el 25 de octubre de 2012 fue dada de alta de la Clínica VIP.

Desafortunadamente, la señora Irma Elena Gaviria de Pening falleció

el 29 de octubre de 2012 en su lugar de residencia, quejándose de dolor en el pecho, en los brazos y dificultad para respirar.

La demandante formuló las siguientes pretensiones:

**PRIMERA.** Que se declaren administrativa y solidariamente responsables a la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ II NIVEL**, representada legalmente por el doctor **MAURICIO ÁLVAREZ TORRES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Fusagasugá, o quien haga sus veces; a la **ADMINISTRADORA COUNTRY S.A.,** representada legalmente por **CONSUELO DEL PILAR GONZALEZ PARDO**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, o quien haga sus veces y a **INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S.** sociedad propietaria del establecimiento **CLÍNICA VIP CENTRO DE MEDICINA INTERNACIONAL**, representada legalmente por el doctor **GABRIEL ALEJANDRO SANABRIA CRUZ**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, o quien haga sus veces, de los perjuicios derivados del deficiente y negligente servicio de atención médica, que le ocasionaron la muerte a la señora **IRMA ELENA DE BELEN GAVIRIA DE PEINING.**

**SEGUNDA.** Que en consecuencia se condene a los demandados al pago de los perjuicios Morales discriminados en el acápite V de esta demanda, a favor de **JEAN PHILIPPE PENING** Gaviria en nombre propio y en representación de sus menores hijos Nicolás, Valeria, y Lucas Pening Barriga y a favor de **CARINE PENING GAVIRIA** en nombre propio y en representación de sus menores hijos Daniela y Santiago López Pening, constituidos por la angustia y profundo dolor por el fallecimiento de su madre y abuela.

**TERCERA.** Que en todo caso se repare integralmente los perjuicios sufridos conforme lo indica el artículo 16 de la ley 446 de 1998, así como bajo los cánones de la reciente jurisprudencia contencioso administrativa.

**CUARTA.** Que el valor de las condenas aquí señaladas, sean actualizados al ejecutarse la sentencia con base en la variación porcentual del IPC para efectos de compensar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda (art. 192 del CPACA).

**QUINTA.** Que la sentencia de mérito favorable a las pretensiones de la demanda, se le dé cumplimiento en los términos del artículo 192 del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo.

**SEXTA**. Condena a los demandados al pago de las costas procesales y agencias en derecho a que dieran lugar este proceso según la tasación que al respecto haga el juzgado teniendo en cuenta las tarifas de honorarios profesionales que tengan vigencia en la fecha de la sentencia definitiva.

## 1.2. Contestación de la demanda

**1.2.1. Hospital San Rafael de Fusagasugá E.S.E**, presentó contestación a la demanda, en la que se opuso a las pretensiones puesto que dicho centro médico le prestó a la víctima la atención requerida para las condiciones clínicas que presentaba durante el tiempo que estuvo hospitalizada en sus instalaciones, señaló además, que sus actuaciones se ajustaron a las características de la Calidad en la Atención de Salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, las cuales corresponden a la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

Aunado a lo anterior, afirmó que las atenciones prestadas por dicha entidad, no tienen relación con la muerte de la señor Irma, por lo que, considera, no se logró establecer un nexo causal entre el daño y las acciones desplegadas por el Hospital.

En igual sentido, manifestó que no le asiste razón a la parte actora cuando señala que se presentó demora en la remisión de la víctima a una institución de mayor nivel que produjo una pérdida de oportunidad, puesto que las ocho horas que tardó su remisión eran acordes a las condiciones de salud que presentaba la paciente y que las complicaciones de salud presentadas por ella, ocurrieron en su lugar de residencia, cuando ya había sido dada de alta inclusive del centro médico de mayor complejidad al que fue remitida.

El Hospital señaló que respecto de sus actuaciones había operado el fenómeno jurídico de caducidad, puesto que el egreso de la paciente de sus instalaciones fue el 13 de octubre de 2012 y la solicitud de conciliación prejudicial se radicó el 16 de octubre de 2014, es decir, 2 años y 3 días después.

En escrito aparte, formuló llamamiento en garantía de la aseguradora Allianz Seguros S.A. con base en las pólizas de seguro de responsabilidad civil extracontractual No. 021466270/0.

**1.2.2**. **La Administradora Country S.A.** presentó contestación de la demanda, en la cual se opuso a las pretensiones planteadas por cuanto la señora Irma recibió todas las atenciones necesarias para el delicado estado de salud que presentaba. Manifestó cuáles fueron algunas de los procedimientos especializados realizados a la paciente, en los que se destaca trasfusión de sangre, cirugía de rodilla y tratamiento tromboprofiláctico.

Manifestó que en la historia clínica se evidencia el estado crítico en que llegó la señora Irma y las actuaciones desplegadas por ese centro médico para garantizar su atención, la cual, advirtió, no estuvo limitada por factores económicos o de cubrimiento del SOAT. Aunado a lo anterior, señaló que el traslado de la señora Irma obedeció a las instrucciones dadas por la EPS a la cual se encontraba afiliada y fue hecha a una institución del mismo nivel de complejidad, con el cumplimiento del envío del historial médico de la paciente y sin entorpecer la prestación del servicio de salud. Por lo que es la Clínica VIP la que debe explicar la razón por la cual decidió suspender el tratamiento tromboprofiláctico.

Propuso que en el presente asunto se configura la fuerza mayor respecto de esa entidad pues no existe nexo causal entre la atención prestada en la Clínica el Country y los daños alegados en la demanda, pues la muerte de la señora Irma resultó irresistible, imprevisible y exterior a la esfera de actuación de esa institución, pues la muerte de la paciente se presentó de manera posterior a su hospitalización en esa Clínica y de forma inconexa con esta.

Finalmente, con base en las anteriores argumentaciones presentó como excepción la falta de legitimación por pasiva.

En escrito aparte, formuló llamamiento en garantía de la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, de la Cooperativa de Trabajo Asociado para la Prestación de Servicios a Entidades del Sector Salud COOMEDSALUD[[1]](#footnote-1) y de Seguros del Estado S.A..

**1.2.3. Inversiones Sequoia Colombia S.A.S. propietaria de la Clínica VIP Centro de Medicina Internacional** contestó la demanda y señaló que la atención prestada por esa entidad fue adecuada y acorde a la información médica que se tenía de su tratamiento. Que no es cierto que esa institución hubiera suspendido o interrumpido el tratamiento tromboprofiláctico puesto que al ingreso de la paciente, no habían órdenes médicas o de medicamentos por cumplir y que la historia clínica no fue aportada en su totalidad por la Clínica que la remitió.

Aseguró que la orden de salida se dio luego de descartar con los exámenes diagnósticos correspondientes, posibles situaciones que pusieran en riesgo su salud. Además, se explicaron a la paciente los signos de alarma y reconsulta, entre los que se encuentran los que en el acápite de los hechos de la demanda se señaló que presentó la víctima, como dolor en el pecho, en los brazos y dificultad para respirar y de los cuales, advierte, no se tiene certeza el momento en que iniciaron y el seguimiento dado en casa.

Por último, señaló que en el presente asunto se configura la culpa exclusiva de la víctima, por cuanto la muerte de la señora Irma se presentó por el grave accidente de tránsito que esta sufrió y la posible desatención a los signos de alarma explicados en su egreso de la institución y no por la falla en la atención médica prestada.

En escrito aparte, formuló llamamiento en garantía de la aseguradora Axa Colpatria Seguros S.A. con base en las pólizas de seguro de responsabilidad civil extracontractual No. 8001376028 y 8001468220.

**1.2.4. Llamada en garantía Axa Colpatria Seguros S.A. (Fls. 38 a 63 c. 6)**, contestó el llamamiento en garantía y manifestó que la Clínica VIP fue diligente y cuidadosa durante el tratamiento médico provisto a la señora Irma Elena De Belén, pues las actuaciones descritas en la historia clínica de la paciente corresponden a las indicadas en la literatura médica y en las guías adoptadas por el Ministerio de Salud para salvaguardar, estabilizar y recuperar la salud con los diagnósticos que esta presentaba.

Advirtió que como muestra de la diligencia con que actuó la Clínica VIP se encuentra que el médico tratante suspendió el alta médica de la paciente, para realizar una tomografía de tórax que descartara un trombo-embolismo, que de acuerdo con el dictamen de medicina legal fue una de las causas de la muerte de la señora Irma. Sin embargo, el examen practicado no arrojó ningún hallazgo, motivo por el cual se decide dar de alta y que al momento del egreso se inició un tratamiento profiláctico con heparinas de bajo peso molecular.

Señaló que de acuerdo con lo expuesto en la demanda, la causa probable del daño fue la demora de los familiares en acudir nuevamente a un centro médico, pues el dictamen realizado por Medicina Legal evidencia signos de trombo embolismo pulmonar masivo y de trombosis venosa profunda en ambas piernas, por lo que considera que la víctima debió presentar síntomas del trombo en sus piernas con anterioridad a su muerte y estos síntomas coincidían con los signos de alarma explicados en su egreso. En suma, el desenlace fatídico lo consideró un hecho exclusivo de la víctima.

Finalmente, señaló que existía una falta de legitimación por pasiva respecto del Hospital San Rafael de Fusagasugá II Nivel y, en consecuencia, debía terminarse el proceso ante esta jurisdicción.

Respecto del llamamiento en garantía, consideró que no le asiste responsabilidad por que el contrato de seguro documentado en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional No. 8001376028, solo puede dar lugar a la obligación indemnizatoria una vez se concrete el riesgo asegurado y, la muerte de la señora Irma, no obedeció al actuar negligente de la Clínica VIP y en todo caso solicitó que en caso que estuviera llamada a responder, debería hacerse por los montos asegurados, teniendo en cuenta el deducible.

**1.2.5. Llamada en garantía Allianz Seguros S.A. (Fls. 35 a 44 c. 5),** contestó el llamamiento y señaló respecto de la demanda que existe ausencia de responsabilidad de la Administradora Country S. A., puesto que de la historia clínica se desprende que sus actuaciones estuvieron ajustadas a la *Lex Artis.*

En relación con el llamamiento en garantía en virtud de la póliza de seguros, advirtió que la eventual condena se debía sujetar a las condiciones del contrato de seguro.

**1.2.6. Llamada en garantía Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa (Fls. 52 a 68 c. 4),** presentó escrito de contestación del llamamiento en garantía y señaló que la póliza no cubre responsabilidad profesional, sino responsabilidad extracontractual y que teniendo en cuenta los hechos de la demanda, al ser responsabilidad médica lo que se pretende, la aseguradora no está llamada a responder.

**1.2.7. Llamada en garantía Seguros del Estado S.A (Fls. 52 a 61 c. 7).,** contestó el llamamiento en garantía señalando que se opone a las pretensiones de la demanda, puesto que no se probó la falla del servicio del Hospital San Rafael de Fusagasugá II Nivel.

En cuanto al llamamiento en garantía, señaló que hay ausencia de cobertura de la póliza de cumplimiento No. 36-44-101021912, por cuanto no cubre daños a terceros, sino la responsabilidad contractual derivada exclusivamente del contrato No. 01-770-220.

Respecto de la póliza de responsabilidad civil extracontractual No. 36-40-101007748, señaló que esta no otorga cobertura a los perjuicios sufridos por terceros como consecuencia de la responsabilidad civil profesional del asegurado y de los hechos de la demanda se evidencia que se busca la responsabilidad por presuntas omisiones en la presentación del servicio a la señora Irma Elena.

Finalmente, solicitó que en cargo de declararse la responsabilidad con cargo a la póliza de seguro, se tenga en el deducible establecido en esta.

## 1.3. Audiencia inicial (Fls. 139 a 145 C. 1)

En el trámite de la audiencia inicial, el *a quo* negó la excepción previa de caducidad propuesta por el Hospital San Rafael de Fusagasugá E.S.E. Nivel II, al considerar que el término de caducidad debía computarse a partir del momento en que los demandantes tuvieron conocimiento del daño, es decir, a partir del 29 de octubre de 2012 fecha en la que falleció la señora Irma Elena.

En cuanto a la excepción previa de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por la Administradora Country, Axa Colpatria Seguros S.A. y Seguros del Estado S.A. resolvió que sería al momento de estudiar de fondo el asunto en la sentencia, que se decidiría respecto de la legitimación material en la causa por pasiva.

Las decisiones que declararon no probadas la caducidad respecto del Hospital San Rafael de Fusagasugá II Nivel y la falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por Axa Colpatria Seguros S.A., fueron confirmadas por auto del 22 de enero de 2018 de esta corporación, que resolvió los recursos de apelación interpuestos (Fls. 150 a 157 c. 1).

## 1.4. Sentencia de primera instancia (Fls. 352 a 379 c. ppal.)

El Juzgado Treinta y Tres (33) Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá profirió la sentencia de primera instancia el ocho (8) de junio de dos mil veinte (2020) mediante la cual negó las pretensiones.

Consideró que en el presente asunto, se encontró que el daño consistió en la afectación que sufrieron por la muerte de la señora Irma Elena De Belén Gaviria Pening. Sin embargo, respecto de la imputación de responsabilidad señaló que de las pruebas aportadas no se permite establecer que las entidades demandadas hubieran incurrido en una falla del servicio derivada de la atención médica brindada o en una pérdida de oportunidad en los términos establecidos por la jurisprudencia.

Afirmó que no se probó que el término de 10 horas que se demoró el trámite administrativo de traslado del Hospital San Rafael de Fusagasugá a la Clínica el Country incidiera en la muerte de la paciente o en qué forma se empeoró su salud. Aunado a eso, señaló que en relación con el tratamiento tromboprofiláctico se demostró que debido a una sospecha de sangrado fantasma no era prudente iniciarlo en ese momento.

En relación con la Administradora el Country S.A., consideró que no se demostró que el traslado de la paciente a otro centro médico no fuera posible por sus condiciones médicas, en igual sentido, señaló que no se evidenció que el traslado haya impuesto una barrera o haya suspendido los tratamiento médicos recibidos por la paciente. Asimismo, estableció que pese a que se registró que esta entidad no remitió la totalidad de la historia clínica de la paciente, la entidad receptora valoró de nuevo a la señora Irma Elena y no se pudo verificar que este hecho repercutiera en su muerte.

Respecto de la Sociedad Inversiones Sequoia Colombia S.A.S. -Clínica VIP Centro de Medicina Internacional- determinó que antes de ser dada de alta la señora Irma Elena fue descartada la sospecha de hemotórax coagulado y que ante el diagnóstico de atelectasia lóbulo inferior izquierdo y derrame pleural, frente al cual no se realizó intervención quirúrgica o tratamiento adicional no se probó que esta decisión fuera contraria a la lex artis.

Finalmente, en cuanto al tratamiento tromboprofiláctico estableció que “para el momento de la atención médica en la Clínica VIP, no existía un plan de tromboprofilaxis domiciliario o en casa, y que se trataba de aspecto frente al cual no existía consenso en el tema médico, adicional a que debía analizarse cada caso concreto”. Asimismo, señaló que no se probó que la falta de suministro de este medicamente contribuyera a la muerte de la señora Irma Elena o que le restara la oportunidad de recuperarse.

Por ello resolvió:

**PRIMERO:** Negar las pretensiones de la demanda, por las razones explicadas en la parte motiva.

**SEGUNDO:** Sin condena en costas.

**TERCERO:** Ejecutoriada la presente providencia, liquídense por Secretaría los gastos ordinarios del proceso, y en caso de remanentes devuélvanse al interesado, lo anterior de conformidad a lo establecido por la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial.

**CUARTO:** Teniendo en cuenta las directrices proferidas por el H. Consejero Superior de la Judicatura en el Acuerdo PCSJA 20-11567 de junio 05 de 2020 en su artículo 6, numeral 6.5., y dando cumplimiento a las medidas allí adoptadas, **los términos judiciales para su control, o impugnación seguirán suspendidos hasta tanto el consejo superior de la judicatura, lo disponga.**

**1.5. Recurso de apelación**

Estando dentro del término, el apoderado de la parte actora presentó recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia (Fls. 388 a 413 c. ppal.), en síntesis expuso que:

* El *a quo* desconoció precedente jurisprudencial en relación con estos aspectos:
  + Para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, los indicios se han establecido como la prueba por excelencia dada la dificultad para obtener la prueba directa.
  + La historia clínica es un elemento probatorio de vital importancia que de acuerdo con la regulación debe cumplir con características como la integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, además de ser el documento por excelencia que permita establecer el tratamiento a adoptar.
  + Sobre la certeza y causa directa del fallecimiento de la víctima no tuvo en cuenta la teoría de la carga dinámica de la prueba, según la cual la parte que esté en mejores condiciones de probar la falla o la ausencia de esta, debe hacerlo.
  + El suministro de medicamentos hace parte de la integralidad que reviste la prestación del servicio de salud.
  + La omisión o el error en el suministro de medicamentos ha sido señalada como un error u omisión de una actividad conexa al acto médico que puede desencadenar en la responsabilidad del Estado.
* El Hospital San Rafael está llamado a responder por la pérdida de oportunidad de recuperar su salud de la señora Irma Elena, por la demora en su remisión a un centro médico de mayor complejidad que atendiera la gravedad de su estado de salud, lo que demuestra, junto a otros aspectos valorados en los dictámenes, la falta de diligencia y cuidado en la actuación de la demandada.
* Respecto de la Clínica el Country señaló que la falla de esta entidad se encuentra enmarcada en el incumplimiento de su obligación legal de suministrar el servicio médico de manera integral. Sustentó lo dicho en que la Clínica el Country no realizó seguimiento a la anticoagulación pretendida con el tratamiento trombo profiláctico y no entregaron el registro de la historia clínica completa a la Clínica VIP, para garantizar la continuidad del protocolo adoptado.
* La Clínica VIP Centro de Medicina Internacional omitió el suministro de medicamentos apropiados para las condiciones clínicas de la señora Irma Elena que aumentaban el riesgo de sufrir complicaciones si no se continuaba con el tratamiento tromboprofiláctico luego de su egreso.

## 2. Actuación en segunda instancia

El expediente de la referencia fue recibido en esta Corporación el veintiséis (26) de octubre de dos mil veinte (2020)[[2]](#footnote-2) y mediante providencia del treinta (30) de septiembre de dos mil veintidos (2021) se admitió el recurso de apelación y se corrió traslado a las partes para formular alegatos de conclusión.

**2.1. Alegatos de conclusión**

-**La Llamada en garantía Axa Colpatria Seguros S.A.**, presentó alegatos de conclusión, en los que señaló que el apelante no cumplió con la carga argumentativa necesaria en el recurso de apelación que “la jurisprudencia es un criterio auxiliar de la actividad judicial, por lo que al ser auxiliar debe acompasarse de un razonamiento argumentado y sustentado por parte de quien la cita, sin embargo, es precisamente dicho razonamiento el que se omite realizar en el recurso de apelación, ya que el apelante solamente expone la jurisprudencia sin una hipótesis que la sustente”.

Aunado a esto, manifestó que no se lograron establecer los elementos de responsabilidad en las acciones u omisiones de las instituciones prestadoras de salud demandadas, “considerando que la causa adecuada y determinante del fallecimiento de la señora Irma Elena Gaviria de Penning fue el trauma generado por el accidente de tránsito que sufrió, sumado a las condiciones previas que presentaba por su edad, todo lo cual conllevó riesgos en su salud que se materializaron en la tromboembolismo pulmonar que produjo su muerte”.

Por último, manifestó que no existe sustento en la literatura científica de la afirmación del demandante sobre la obligación de recetar tratamiento tromboprofiláctico de la paciente cuando es dada de alta, puesto que este tratamiento solo se contempla en espacio hospitalario.

-**La llamada en garantía Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa,** presentó alegatos de conclusión, en los que solicitó que se confirmara la sentencia apelada, puesto que se demostró que no se configuraron los elementos de responsabilidad y las consideraciones expuestas en la decisión, se ajustan a lo probado en el proceso.

**-La llamada en garantía Allianz Seguros S.A.,** alegó de conclusión y sostuvoque en el trámite del proceso se probó que la Clínica el Country no fue responsable de los daños causados a los demandantes con la muerte de la señora Irma Elena De Belén, solicitó que se declararan prosperas las excepciones propuestas por ella y por la Clínica el Country.

-**La administradora Country S.A.S. – Clínica el Country,** presentó alegatos de conclusión en los que solicitó que se desestime el escrito de apelación presentado por la parte actora y en consecuencia, se confirme la sentencia apelada por ajustarse a derecho.

**-Inversiones Sequoia Colombia S.A.S. – propietaria de la Clínica VIP Centro de Medicina Internacional,** en sus alegatos de conclusión, solicitó que se confirme en todo el fallo apelado.

- El Ministerio Público no rindió concepto.

# II. CONSIDERACIONES

## 2.1. La competencia

Esta Corporación es competente para decidir el asunto por tratarse del recurso de apelación presentado por la parte actora en contra de la sentencia proferida el 8 de junio de 2020, por el Juzgado Treinta y Tres (33) Administrativo del Circuito de Bogotá, en un proceso que tiene vocación de doble instancia, de conformidad con los artículos 153 y 155 numeral 6 del C.P.A.C.A.

## 2.2. Problema jurídico

Corresponde a la Sala determinar si le asiste responsabilidad a las demandadas por la muerte de la señora Irma Estela. En caso de encontrar probada la responsabilidad de la demandada, la Sala estudiará el reconocimiento de los perjuicios solicitados.

Por consiguiente, la Sala analizará i) los hechos probados, ii) la responsabilidad del Estado en el marco del servicio médico y iii) el caso en concreto; paradeterminar si existe o no responsabilidad estatal.

**2.3. Caducidad**

Por razones de seguridad jurídica, de eficiencia y economía procesal, el legislador dispone la extinción de las acciones judiciales que no se ejercen en el término previsto; estableciendo así la carga de acudir a la justicia con prontitud, esto es, dentro del plazo fijado por la ley, so pena de perder la posibilidad de hacerlo.

La caducidad del medio de control es aquella sanción establecida por el legislador en aquellos eventos en que determinadas acciones judiciales no se ejercen en un término específico. Dado que el interesado en el litigio tiene la carga procesal de impulsarlo, pierde la posibilidad de accionar ante la jurisdicción para hacer efectivo un derecho si no lo hace dentro del término fijado en la ley[[3]](#footnote-3)

Las normas de caducidad se fundan en el interés general que comporta el que los litigios no persistan en el tiempo, en desmedro de la convivencia pacífica y que las entidades públicas puedan definir las gestiones y las políticas estatales en la materia.

Tratándose del medio de control de la reparación directa, debe ejercerse dentro del término previsto en el artículo 164, numeral 2º, literal i, inciso 1º del CPACA que dispone:

“Oportunidad para presentar la demanda. La demanda deberá ser presentada: (…) 2. En los siguientes términos, so pena de que establecidos opere la caducidad:

(…) i) Cuando se pretenda la reparación directa deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo, si fue en fecha posterior y siempre que se pruebe la imposibilidad de conocer el daño en la fecha de su ocurrencia.

Al respecto, advierte la Sala que el daño se produjo con la muerte de la señora Irma Elena De Belén Gaviria de Pening el 29 de octubre de 2012, la presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial ocurrió el 16 de octubre de 2014 y la constancia que declaró fallida la conciliación se elaboró el 15 de enero de 2015, por lo que suspendió el termino para presentar la demanda y se reanudó el 16 de enero de 2015 y como quiera que la parte actora presentó el medio de control el 20 de enero de 2015 se entiende que fue en tiempo.

## 2.4.Hechos probados

De los medios probatorios decretados y practicados en este asunto, se tienen acreditados las siguientes situaciones fácticas.

a) Con base en el registro civil de defunción de la señora Irma Elena de Belén Gaviria de Pening, se tiene que falleció el 29 de octubre de 2012 (Fl. 10, c.1) y según informe pericial de necropsia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses caso No. 2012010111001004134 de 30 de octubre de 2012 (Fls. 324 a 329 C.1), la causa de la muerte fue la trombosis venosa en miembros inferiores y el tromboembolismo pulmonar masivo secundario. Se transcribe:

**PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA.**

-Cadáver fresco de una mujer adulta, completo, vestido con vendajes elásticos comprensivos en ambas piernas desde los muslos.

-Signos externos e internos de trauma cerrado de tórax: equimosis en tórax, hematomas en tejidos blandos de cara anterior y posterior del tórax, fracturas costales izquierdas.

-Signos externos e internos de trauma contundente en extremidades inferiores con equimosis en extremidades inferiores, hematomas en los tejidos blandos de extremidades inferiores, fracturas en ambas piernas y presencia de material de osteosíntesis en extremidad inferior izquierda.

Signos de trauma contundente en cara posterior de las extremidades superiores.

Signos de tromboembolismo pulmonar bilateral masivo.

Signos de trombosis venosa profunda en ambas piernas.

Signos de hipoxia marcada acompañada de signos de edema pulmonar y cerebral.

No se observan laceraciones viscerales ni vasculares en tórax y en abdomen.

Identificación fehaciente y mediante cotejo decadactilar como IRMA ELENA DE BELEN GAVIRIA DE PENING.

**ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL**

El caso se trata de una mujer adulta quien sufre politraumatismo contundente en incidente de tránsito el 12 de octubre de 2012 motivo por el cual recibió atención hospitalaria desde el momento del trauma hasta el 25 de octubre de 2012. Durante el tiempo de hospitalización se documentó fracturas en extremidades inferiores y trauma cerrado de tórax que fueron manejados con toracostomía cerrada izquierda, osteosíntesis de fractura de extremidad inferior izquierda y reducción cerrada de fracturas en extremidad inferior derecha durante el tiempo de sobrevida al trauma, la paciente permaneció postrada, con limitación de la movilidad de las extremidades inferiores.

Los hallazgos de necropsia confirmaron los diagnósticos de fracturas y de trauma en tórax y se descartaron lesiones viscerales y vasculares en abdomen. La necropsia también permitió documentar la presencia de trombos en ambos pulmones y en extremidades inferiores compatibles con cuadro de tromboembolismo pulmonar masivo secundario trombosis venosa profunda en ambas extremidades inferiores.

Con la información disponible hasta el momento del caso se trata una mujer adulta quien sufrió politraumatismo contundente en incidente de tránsito con trauma en tejidos blandos y fracturas en extremidades inferiores y trauma cerrado de tórax que ocasionaron cuadro de trombosis venosa en miembros inferiores y tromboembolismo pulmonar masivo secundario que finalmente llegó a la muerte.

Causa básica de muerte: tromboembolismo pulmonar masivo secundario politraumatismo contundente.

Manera de muerte: violenta en incidente de tránsito.

b) La historia clínica expedida por el Hospital San Rafael (Fls. 1 a 11 C. 2), da cuenta de la atención recibida por la señora Belen de Gaviria en esa institución, los diagnósticos y la remisión de esta, a partir del 12 de octubre de 2012 (fecha en la que ingresó a dicha institución):

“Examen General:

Estado General: ALGICA, AFEBRILDHT, REGULARES CONDICIONES GENERALES

Cabeza: normal NORMOCEFALA

Cuello: normal NO MAS CON LEVE DOLOR A LA MOVILIZACIÓN

Tórax: normal SIMETRICO, RSCS RITMICOS, NO SOPLOS, RSRS DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR EN CAMPO DERECHO, CON EDEMA A NIVEL DE REGION TORACICA DERECHA NO DEFROMMIDAD, NO RESPIRACION PARADOJICA,CON DOLOR A LA PALPACION EN REJA COSTAL IZQUIERDA EN REBORDE CON PROBABLE FRACTURA DE LOS MISMO. NO HERIDAS, NO TIRAJES

Abdomen: normal BLANDO NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR, EXCORACIONES A NIVEL DE CADERA

G/U: normal EUTROFICAS, BIEN PERFUNDIDAS, CON HERIDA EN DORSO DE

ANTEBRAZO DERECH DE APROX 5 CM DE TAMANO,FRACTURA ABIERTA CON DEFORMIDAD EN PIERNA IZQUIERDA Y EN CUELLO DE PIE DERECHO

Neurológico: normal SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE NO FOCALIZACION

(…)Boca normal HERINDA EN REGOIN DE MENTON DE APROX 1 CM DE TAMANO CON SANGRADO ESCASO

(…)

Diag, principal: (V99X) ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO Diag. Relacionado 1 (S202) CONTUSION DEL TORAX

Relacionado 2 (S528) FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO

Relacionado 3 (S829) FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA

Plan de manejo y recomendaciones:

Destino: Ambulatorio

Recomendaciones:

PACIENTE FEMENINA DE 69 AA'OS DE EDAD QUE INGRESA TRAIADA POR PARAMEDICOS DADO CUADRO DE ACCIDENTE DE TRANSITO,AL INGRESO AGICA,ORIENTADA,REGULARES CONDICONES GENERALES, NO SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA,NO INESTABILIDAD HEMODINAMICA,NO IRRITACION PERITONEAL,SIN FOCALIZACION NEURLOGICA,EN QUIEN DADO HALLAZGOS SE CONSIDERA PACIENTE POLITRAUMATIZADO,CON PROBABLES FRACTURAS DE PIERNA IZQUIERDA Y PIE DERECHO,CON PORTABLE FRACTURA ABIERTA GUSTILO 2 DE ANTEBRAZO DERECHO.LLAMA LA ATENCION HALLAZGOS AUSCULTATORIOS, SIN EMBARGO, SIN SIGNOS DE TORAX INESTABLE, N/ DIFICULTAD RESPIRATORIA,EN QUIEN SE INCICIA LEV,ANALGESIA TTO AB Y SE SOKLICITAN RADIOGRAFIAS, Y QUIMICA SANGUINEA, GASES ARTERAIELS,PARA REVALORAR CONRESULTADOS,PACIENTE BAJO MONITORIZACION CONTINUA

(…)

Ordenación de Procedimientos:

Radiografía brazo pierna rodilla fémur hombro 1 (RX DE PIERNA IZQUIERDA)

Radiografía Mano dedos puño muñeca codo pie cla 2 (ANTEBRAZO DERECHO Y PIE DERECHO)

Radiografía Tórax PA o PA y lateral reja costal

Radiografia Pelvis articulaciones sacro (CADERA)

(...) Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leuco

Parcial de orina incluido sedimento

Sodio

Potasio

Nitrógeno urético

CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS

(...) 2012-10-12 Hora 14:54:54

Motivo Consulta:Accidente de Tránsito

Enfermedad Actual: PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO POR ACCIDENTE

AUTOMOVILISTICO EN CALIDAD DE PASAJERO CON POSTERIOR POL/TRAUMATISMO

Antecedentes:

Planifica: No

Personales: SI HIPOTIROIDISMO

Estado General: REGULAR ESTADO GENERAL TAQUIPNEICA ALGICA GLSGOW 12/15 MULTIPLES ESCORIACIONES CON 02 POR CN A 2 L/MN

(...) Análisis de Laboratorios e imágenes Diagnósticas

Análisis: PULL RX SE OBSERVAN MULTIPLES FRACTURAS:1.FRACTURA TERCIO MEDIO PERONE IZQUIERDO 2. FRACTURA PLATILLO TIBIAL POSTERIOR IZQUIERDO 3. FRACTURA 7A° ARCO COSTAL 4. FRACTURA CALCANEO DERECHO 5. FRACTURA MAEOLO TIBIAL DERECHO

Tipo de Diagnóstico: Confirmado Nuevo

Diag. Principal: (T148) POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE

TRANSITO

Diag. Relacionado 1: TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO

Diag. Relacionado 2: MULTIPLES FRACTURAS

(...)

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: OBSERVACION

Recomendaciones: PACIENTE DE 69 AÁ'OS CON POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO CON MULTIPLES FRACTURAS,CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AUNQUE TAQUIPENEICA CON 02 POR CN A 2L/ MIN, PACIENTE QUE REQUIERE VALORACION Y MANEJO POR UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO POR LO QUE SE INICIAN TRAMITES DE REMISION A UCIN YA QUE EN LA INSTITUCION NO SE DISPONE DE LA MISMA EN EL MOMENTO.

Fecha 2012-10-12 Hora 15:27:42 Profesional OSCAR AURELIO DUARTE ARGUELLO

Nota

rx tórax no derrames o neumotorax

rx cervical normal

rx pierna fractura platillo tibial, fractura diafisis de perone

ex pelvis normal

Fecha 2012-10-12 Hora 16:53:09 Profesional OSCAR AURELIO DUARTE ARGUELLO

Nota

BUN 17 CREATININA 1.2

IONOGRAMA NORMAL

CHEMATICO NEUTROFILIA,DISMINUCION DE HTO Y HB

P DE ORINA HEMATURIA

SE AGREGA A DX TRAUMA RENAL

CONTINUAR TRAMITE DE REMISION

PENDIENTE CONCEPTO DE CIRUGIA.

Fecha 2012-10-12 Hora 17:51:07 Profesional OSCAR AURELIO DUARTE ARGUELLO

Nota

SE REALIZA INMOVILIZACION DE MIEMBROS INFERIORES CON FERULA POSTERIOR CON VENDAJE DE YESO, LAMINADO Y ELASTICO 5x5 NO COMPLICACIONES

(...)

Fecha 2012-10-12 Hora 18:01:18 Profesional CARLOS IVAN MENESES VARGAS Nota

VALORACIÓN CIRUGIA GENERAL

PACIENTE POLITRAUMTIZADA, GLASGOW13-14/15, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO,ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO DISTENSION,CON TA: 136/84 FC 96 XMIN FR 18 XMIN,SAT 95% AL AMBIENTE, CON RX DE TORAX DENTRO DE PARAMETROS NORMALES NO HAY EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX,EN EL MOMENTO SIN PATOOGIA QUIRURGICA EVIDENTE, SE CONTINUA EN OBSERVACIÓN PARA MONIOTORIZACION CONTINUA.

Fecha 2012-10-13 Hora 01:22:22 Profesional CARLOS EDUARDO CALDERON CRUZ

Nota

NOTA ORTOPEDIA

SE AUTORIZA EGRESO POR REMISION A CLINICA COUNTRY

Evoluciones

Evolución N°.1

Fecha:12/10/2012 Hora: 15:11:08 Digitó: OSCAR AURELIO DUARTE ARGUELLO.

Subjetivo: paciente refiere dolor en región cervical, mil, dolor en hipocondrio derecho Objetivo: paciente consciente alerta en reg algica,ansiosa, con respuesta verbal y motora adecuada, respuesta pupilar adecuada, c/p buena ventilación pulmonar, abdomen doloroso en hipocondrio derecho, no signos peritoneales. no déficit motor o sensitivo, miembro inferior izquierdo inmovilizado con férula posterior, herida suturada en antebrazo derecho, herida suturada maxilar inferior izq.

Diagnósticos

Principal T148 OTROS TRAUMATISMOS DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Rel 1 S829 FRACTURA DE LA PIERNA,PARTE NO ESPECIFICADA

T149 TRAUMATISMO,NO ESPECIFICADO

R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Análisis: paciente politraumatizado por accidente de tránsito en calidad de pasajero, con fracturas múltiples en peroné, platillo tibial izquierdo, maleoplo tibial, trauma craneoencefálico leve, trauma abdomen leve, requiere manejo uci intermedio se inicia tramite de remisión, se ajusta lev y analgesia, pendiente tac cerebral

Evolución N.2

fecha: 12/10/2012 Hora:20:18:51 Digitó: RAFAEL GUSTAVO CASTELLANOS GAR.

...PACIENTE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO, NIEGA PCIOS FEBRILES,DIURESIS OLIGURICACON 100 CC EN 4 HORAS, NOHEMATURIA,NO PICOS FEBRILES,PALIDEZ MUCOCUNTANEA MODERADA PROGRESIVA,NO DESORIENTACION.

Objetivo: PACIENTE CONCIENTE ALERTA Y ORIENTADO NORMOCEFALO EDEMA Y MULTIPLES LACERACIONES NO DEFORMIDAD DE TABLA OSEA, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA NO CIANOSIS PERIBUCAL CP RSRS SIN AGREGADOS RSCS SIN SOPLOS ABDOMEN BLANDO DEPREISBLE DOLOR A LA PALPACION Y PERCUSION EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO,NO DEFENSA MUSCULAR RSIS+,NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,RSIS +, EXT SIN EDEMAS FERULAS POSTERIORES BILATERALES,SNC SIN DEFICIT MOTOR O SENSITICO APARENTE, CONCIENTE ALERTA Y ORIENTADA NORMOCEALO NO ALTERACION EN PARES CRANEALES.

(...)

Análisis: SE TRATA DE PACIENTE DE 69 AOS QUIEN PRESENTA CUADRO ABDOMINAL CONTUSIONAL DE ALTA ENERGIA DE VARIAS HORAS DE EVOLUCION A NIVEL DE ABDOMEN Y MIEMBROS INFERIORES,CON MULTIPLES FRACTUAS EN TIBIA. EVOLUCION ESTACIONARIA DAD POR ANEMIZACION PROGRESIVA, PALIDEZ MUCOCUNTANEA ACOMPANADA DE DOLOR ABDOMINAL, PARACLNICOS CON PROGRESIVA DE HB HEMATOCRITO TANTO CLINCA Y PARACLINICAMENTE, NO ALTEACION ELECOTRLITICA CON AUMENTO DE NITROGENADOS CON PATRON PRERENAL,SE DECIDE DADO PROCESO DE ANEMIACION ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONSIDERAR DESCARTAR LACERACION ESPLENICA VS SANGRADO FANTASMA EN CAVIDAD ABDOMINAL PROGRESIVO, SE DECIDE SS TAC ABDOMEN SIMPLE, SE DECIDE DADO ESTAD HEMODINAMICO TRESERVAR 4 UI GR, SS NUEVO CONTROL DE HB HEMATOCRITO,Y REVALORACION CON DICHOS RESULTADOS POR SERVICIOD E CIRUGIA, SE COMENTA CON FAMILAIRES QUE PACIENTE HA SIDO ACEPTADA EN HORAS DE LA MANANA EN HOSPITAL DE BOGOTA AUN POR CONFIRMAR SE EXPLICAN RIESGOS Y SE DA SUSTANCIAL EXPLICACION DE PARTE MEDICO EN EL MOMENTO Y RIESGOS DE ASOCIADOS A ANEMIZACION PRGL TRESIVA SS REVALORARA CON RESULTADOS PENDIENTES A CAMBIS SS

(...)

EGRESO

Fecha:13/10/2012 01:24:40

Diagnóstico:OTROS TRAUMATISMOS DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO FRACTURA DE LA PIERNA PARTE NO ESPECIFICADA

TRAUMATISMO NO ESPECIFICO

OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones

SE AUTORIZA EGRESO POR REMISION A CLINICA COUNTRY. (...)”(Sic)

De acuerdo con las anotaciones realizadas en la historia clínica, se estableció que: i) a la señora Irma Elena se le diagnosticó politraumatismo por accidente de tránsito; ii) se le realizaron diferentes exámenes diagnósticos para determinar su estado de salud y; iii) se ordenó su remisión a un centro médico con unidad de cuidados intermedios.

c) Al ingreso a la Clínica el Country, el 13 de octubre de 2012 y durante su hospitalización en este centro médico, se evidenciaron las siguientes anotaciones en relación con el estado de salud en que se encontraba y los procedimientos que se le realizaron, los cuales corresponden a toracostomía, transfusión sanguínea y osteosíntesis de la rodilla izquierda:

“(...) CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON FRACTURAS DE MIEMBROS INFERIORES,TRAUMA CRANOENCEFALICO MODERADO,DADO POR PERDIDA DE LA CONCIENCIA,TRAUMA ABDOMINAL CERRADO CON POSIBLE LESION RENAL Y ESPLENICA,NORMOTENSA NO TAQUICARDICA SE HABLA TELEFONICAMENTE CON DR CORTES QUIEN ORDENA SOLICITAR RADIOGRAFIAS INSTITUCIONALES Y VALORARA CON RESULTADOS,SE EXPLICA A FAMILIARES CONDUCTA, REFIEREN COMPRENDER (...)”

“(...)13/10/12 12:07

CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

Problemas: anemización, hematoma dorsal izquierdo, sospecha de falla renal. Signos indirectos de neumotórax izquierdo.

(…) paciente en estado crítico, dado los diagnósticos y posibilidades de complicación es pasado a sala de reanimación para monitorización, toma de tac de abdomen, laboratorios de control se realiza proceso de hospitalización a nombre del dr cuellar (…)

(...)13/10/12 09:00

Análisis:

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR HACE 22 HORAS CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS,EN EL MOMENTO CIFRAS TENSIONALES ESTABLES,PERO TAQUICARDICA...VALORADA POR CIRUJANO GENERAL...

RX PIES COMPARATIVA:FRACTURA CALCANEO DER,FX DE 5TO METATARSIANO IZQUIERS,RX COMPARATIVA DE PIERNAS:FRACTIURA DE LA DIAFISIS DEL PERONE IZQUIERDO Y PLATILLO TIBIAL POST IZQUIERDO LIGERAMENTE DESPLAZADA,HOMBRO IZQUIERDO:SIN FRACTURAS,RX CADERAS SIN FRACTURAS,RX DE TORAX,FX DESPLAZADA 7 ARCO COSTAL CON ENFISEMA SUBCUTANEO,ECOFAST SIN LIQUIDO LIBRE EN LA CAVIDAD,RX CODO DERECHO SIN FRACTURAS,RX DE ANTEBRAZO DERECHO SIN FRACTURAS,TAC DE CRANEO NORMAL(...)

9:02

Análisis

Politraumatismo con trauma cerrado tórax con fracturas costales y posible lesión pleuropulmonar a evaluar- Trauma Cerrado a abdomen sin abdomen agudo, pero requiere evaluación adicional, dolor columna cervical-dorso-lumbar. fracturas miembros inferiores pendiente definición conducta por ortopedia... anemización progresiva con estabilidad hemodinámica limítrofe

(...)11:33

Análisis: Politraumatismo severo con trauma torácico cerrado con múltiples fracturas y hemoneumotorax en paciente con historia de tabaquismo pesado. trauma cerrado abdomen sin abdomen agudo, con probable laceración hepática y anemizacion que ha permanecido estable aunque requiriendo transfusión, múltiples fracturas extremidades inferiores...insuficiencia renal aguda probablemente prerrenal aun sin compensación... requiere toracostomía cerrada izquierda... en momento considero no tiene indicación quirúrgica absoluta por el trauma abdominal y si se mantiene estable se puede manejar expectante...requiere monitoreo en cuidado intensivo... requiere manejo quirúrgico de sus lesiones ortopédicas de extremidades... Alto riesgo de morbimortalidad.

Plan de tratamiento:

Hospitalización en cuidado intensivo. Hacer toracostomía cerrada izquierda...avisare a cirujano tratante Dr Carlos Cuellar para conducta definitiva.

(…) 14:42

RX DE TORAX CON TRES FRACTURAS COSTALES IZQUIERDAS CON ENFISEMA SUBCUTANEO IZQ...

TAC DE CRANEO NORMAL...

ECO ABDOMINAL TOTAL REPORTE VERBAL DR LARA NORMAL,SIN LIQUIDO LIBRE NI LESION DE ORGANO SOLIDO

(...)TAC DE TORAX NEUMOTORAX IMPORTANTE COMPRESION PULMONAR EMATOMAS PEROHEPATICOS SIN LIQUIDO LIBRE EN LA CAVIDAD...

PTE DE LA TERCERA EDAD CON POLITRAUMATISMO,SE DESCARTA TRAUMA EN SNC.HAY NEUMOTORAX TRAUMA RENAL CON HEMATIES INCONTABLES EN PO AMENIZACION PROGRESIVA CON HB ACUAL DE 8.4 QUE SE EXPLICA POR TRAUMA TORACOABDOMINAL Y FX DE EXTREMIDADES,LA FUNCION RENAL ESTA EN DETERIORO(...)

SE TRASLADA PACIENTE A UCI SE INICIA TRANSFUSION Y REALIZO TORACOSTOMIA CERRADA IZQ,OBTENIENDO ABUNDANTE SANGRADO

(...)14/10/2012 10:548.

(…)TORACOSTOMIA FUNCIONANDO CON DRENAJE SEROHEMATICO

(...)EVOLUCION SATISFACTORIA

(...)ENOXOPARINA SOLUCION INYECTABLE 40MG

(...)15/10/12 14:24...ayer requirió transfusión de sangre por anemia persistente, abdomen blando depresible, sin dolor, extremidades con movilización, adecuada perfusión distal, drenje por tubo de tórax serohematico, evolución satisfactoria, se considera control de sangrado hepático.

Plan de tratamiento:

Se decide toma de hb htop control en la tarde,según reporte se decidirá traslado a piso para continuar tto por CX general y ortopedia

Se inicia profilaxis antitrombótica

(…)16/10/2012 10:16

(…)traslado a piso, todavía no retiro de toracostomía,

(...)ORTOPEDIA 17/10/12 12:23

(...)RODILLA DERECHO EDEMA RESIAL NO HAY DOLOR A LA PALPACIÓN PIE DERECHO EDEMA Y HEMATOMA IMPORTANTE PREDOMINIO EN RETROPIE

DOLOR A LA PALPACION Y MOVILIZACION PASIVA

RODILLA IZQUIERDA EDEMA Y HEMATOMA MODERADO SOBRE PLANTILLOS TIBIALES DOLOR A LA PALPACION Y MOVILIZACION LOCAL PIE IZQDO EDEMA Y HEMATOMA MODERADO EN RETROPIE Y MEDIO PIE. DOLOR A LA PALPACION LOCAL.MOVILIZACION PASIVA CON DOLOR

(...)Plan de tratamiento:

FERULAS EN LOS MM II SSE REVISO TAC DE MM I/

DE ACUERDO A EVOLUCION Y DISMINUCION EDEMA REALIZAR TTO QX FX DE RODILLA Y PIES

MANEJO MEDICO PIE EN ALTO

COLOCAR BOLSA EN HIELO PIES

(...)MEDICINA GENERAL 20/10/12 01:16

ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG. Obs. MAÑANA SUSPENDER PARA CIRUGIA

(...) ORTOPEDIA 20/10/12 07:49

...Análisis:

FX BILATERAL TARSO CON EDEMA IMPORTANTE

FX DE PLANTILLOS TIBIALES IZQUIERDOS

(...)DR.PINEDA LE REALIZARA CIRUGIA DE RODILLA EL DIA 22-10-12 EN LA TARDE.

(...)FX DE PLATILLO TIBIAL IZQUIERDO GRADO IV

(...)ANESTESIOLOGIA

(...) No suministrar mañana la dosis de enoxaparina

(...)CIRUGIA GENERAL 21/10/12 11:11

Plan de tratamiento:

RETIRO TORACOSTOMIA RX TORAZ CONTROL..

(...) ORTOPEDIA 21/10/12 14:31

(...)CONTINUA CON EDEMA IMPORTANTE Y HEMTOMA EN PIES

CONTINUAR CON MANEJO MEDICO PRESCRITO

MEDIOS FISICOS PERMANENTE(HIELO)

PROGRAMADA PARA MAÑANA CIRUJIA DE RODILLA

(...)CIRUGIA GENERAL 22/10/12

Análisis:

EVOLUCIÓN SATISFACTORIA

RX CONTROL POST EXTRACCION TORACOSTOMIA IZQ.CON PORTATIL:

Prominencia de cavidades izquierdas con aorta elongada

Opacidades parenquimatosas en base pulmonar izquierda en localización paracostal asi como en base pulmonar derecha, POR posible proceso consolidativo o atelectasias subsegmentarias

El receso costofrénico lateral izquierdo no es valorable no descartando presencia de líquido en esa localización

Fractura desplazada del octavo arco costal posterior izquierdo.

Plan de tratamiento:

Pasa hoy a cirugía de rodilla

(...) CIRUGIA GENERAL 23/10/12 12:43

(...)POST OPERATORIO SATISFACTORIO ARTROSCOPIA REDUCCION FRACTURA

PLATILLOS TIBIALES

Análisis:

TOLERA ADECUADAMENTE EL MANEJO DE RETIRO DE RORACOSTOMIA

Plan de tratamiento: cierro interconsulta por cirugía, queda manejo a cargo de ortopedia.

(...)23/10/12/12:46

CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

Subjetivo:

(...)ORTOPEDIA 23/10/12 15:55

Subjetivo:

Realiza formato de remisión

Análisis: se realiza formato de remisión

(...)ORTOPEDIA 23/10/12 15:55

(...)POP 1ER DIA DE OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES IZQ...

INMOVILIZADA CON FERULA POSTERIOR A YESO ip IZQ Y FERULA DER CORTA, PERFUSION DISTAL DE LOS DOS PIES ES NORMAL, MOVILIDAD ACTIVA DE LOS DEDOS DE LOS PIES(...)”

d) El 23 de octubre de 2012 la Clínica el Country solicitó a la EPS Cafesalud la remisión de la señora Belen Gaviria puesto que se agotaron los recursos del SOAT. Sobre este hecho declaró el testigo Julián Andrés García, el cual manifestó que era el jefe médico de la oficina de referencia y contrareferencia de la Clínica el Country y que la solicitud de remisión es el procedimiento que se debe realizar cuando el tope cubierto por el SOAT se cumple, que dicho trámite se realiza ante la EPS o prepagada del paciente y son estos los que deciden la IPS de remisión, aunado a que se realiza sin afectar la prestación del servicio de salud. En el mismo sentido, en el formato de referencia y contra referencia se señaló:

(...)ANAMNESIS: TRASLADO DE UCI

PACIENTE FEMENINA DE 69 ANOS, PROVENIENTE DE UCI CON DIAGNÓSTICOS DE:

Politraumatismo

Fractura esternal, fracturas costales múltiples izquierdas,

Hemoneumotorax izquierdo

Trauma Abdominal Cerrado

Laceración Hepática

Fracturas múltiples de miembros inferiores

Injuria renal aguda asociado a anemizacion en politraumatismo

Toracostomía izquierda

PACIENTE ACTUALMENTE REFIERE DOLOR DE HEMITORAZ IZQUIERDO,NIEGA DISNEA,DOLOR ABDOMINAL U OTROS SINTOMAS

EXAMEN FISICO

RESUMEN: paciente politraumatizada, por accidente automovilístico, en calidad de pasajera, quien presenta fractura costales múltiples, hemoneumotorax,que requirió colocación de tubo de tórax, fracturas múltiples en miembros inferiores, trauma abdominal con absceso hepático...

Nombre del diagnostico

TRAUMATISMOS INTRACRANEALES

FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

FRACTURA DE LA PIERNA-PARTE NO ESPECIFICADA

FRACTURA DEL CALCANEO

TRAUMATISMOS DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

OCUPANTE DE AUTOBUS LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE MOTOR DE DOS O TRES RUEDAS:CONDUCTOR LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO(...)”

e) La paciente fue remitida a la Clínica VIP Centro de Medicina Internacional, el 23 de octubre de 2012 y el 25 siguiente fue dada de alta, después de haber sido valorada. En la historia clínica de este centro médico se anotó (Fls. 707 a 753 c. 3):

“(..)21+25 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DEL SEXTO PISO TRASLADADA DE LA CLINICA COUNTRY EN CAMILLA EN COMPANIA DE ENFERMERO,MEDICO DE AMBULACION AL IGUAL QUE FAMILIAR ALERTA Y ORIENTADA...SE OBSERVA EN CARA LESIONES LAS CUALES ESTAN SATURADAS DESCUBIERTAS ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CEFALICA INFERIOR CON YELCO NUMERO 20 INMOVILIZADO CON TUDERM,SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI INFECCIÓN MAS EXTENSION DE ANESTESIA CON LIQUIDOS CERRADOS,AL IGUAL QUE DUODERM ESTRATIM EN EL ANTEBRAZO,CON DIAGNOSTICO DE POLITRAUMATISMO SE OBSERVA MIEMBROS INFERIORES CON FERULA DE YESO CUBIERTAS CON VENDAJE ELASTICO,SE UBICA EN LA HABITACION 602 SE REALIZA ENTREGA DE KIT ASEPS AL IGUAL QUE TERMOMETRO Y CONTROL DE TELEVISOR(...)

(...) octubre 23 2012 10:15

(...) Causa: Accidente de Tránsito

MOTIVO PACIENTE: Remitida de clínica del country para manejo definitivo por politraumatismo

ENFERMEDAD ACTUAL: Se trata de paciente de 69 años de edad con historia de 10 dias consistente en accidente de transporte en calidad de pasajera, con cinturón de seguridad puesto. Como producto de la colisión presenta trauma cerrado de tórax con hemoneumotórax izquierdo, trauma cerrado de tórax con fractura de esternón, trauma cerrado de abdomen con laceración hepática y lesión renal, fractura de platillos tibiales izquierdos. Realizan toracostomía izquierda, retirada el día de hoy, realizan inmovilización de miembros inferiores y el día de ayer han realizado cirugía en rodilla izquierda por fractura de platillos tibiales. En la remisión no reza el plan pendiente o definitivo. Durante su estancia en clínica del country estuvo en uci y actualmente se encontraba en habitación.

(...) EXÁMEN FISICO: (ANORMAL), heridas en cara en fase de cicatrización,

-CABEZA Y CUELLO

suturadas

-ORGANOS DE LOS SENTIDOS (NORMAL).

-TORAX(NORMAL)

-CARDIOPULMONAR (ANORMAL) herida de toracostomía

-DORSO(NORMAL)

-ABDOMEN -(ANORMAL)Retención urinaria aguda

-EXTREMEDIDADES (ANORMAL) neurovascular distal normal, inmovilización de extremidades inferiores, sangrado en vendajes de rodilla izquierda

-NEUROLOGICO(NORMAL). desorientada en tiempo, orientada en persona y espacio

Diagnósticos:

NEUMOTORAXTRAUMATICO(S270)-Confirmado Repetido. LATERALIDAD: Izquierdo

TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR(S361)-Confirmado Repetido. LATERALIDAD: No Aplica

TRAUMATISMO DEL RIÑON(S370)-Confirmado Repetido. LATERALIDAD:No Aplica FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LATIBIA(S821) - Confirmado Repetido. LATERALIDAD: Izquierdo

CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA(Z540)-Confirmado Repetido. LATERALIDAD:I zquierdo

CONCEPTO: Se trata de paciente septagenaria, quien ingresa en 10° día de politraumatismo, actualmente con estabilidad cardiovascular, ventilación espontánea, sin respuesta inflamatoria sistémica. Es necesario un tamizaje global de sus condiciones por lo cual se realizarán estudios incluyendo función renal porque durante su hospitalización fue detectada lesión renal aguda. De otra parte, será valorada por ortopedista y por cirugía general. Quienes requerirán los reportes de los estudios para tomar conductas. Por ortopedia se establece contacto y se acuerda que hasta valoración de todas las imágenes previas no se solicitará ninguna nueva por ahora. Dado el protocolo de paciente externo es necesario cambiar sitio de venopunción y gram de orina sin centrifugar. Además de ordena paso de sonda vesical.

PLAN DE MANEJO:1.cabecera 45°

2. cuidados de enfermería y control de signos

3.dieta normal

4. sucralfate suspensión 5 mi cada 6horas

5. dalteparina 5000 us se cada día

6. dipirona 1 gr. iv cada 6 horas

7. acetaminofén 1 gr. cada 6 horas

8. clonazepam 3 gotas ahora

9.valoración por cirugía general, por ortopedia y por psiquiatría

10.ss hemograma, electritos, función renal, tiempos de coagulación, en la mañana rx. de tórax de control y ecografía de abdomen control (...)

INTERCONSULTAS-Octubre 24 2012 09:42 am

...Especialidad Cirugía General

...Consulta

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 69 QUE SUFRE POLITRAUMATISMO EN VEHICULO AUTOMOTIR, MANEJADO INCIALMENTE EN CLINICA DELCOUNTRY DONDE SE DOCUMENTO HEMONEUMOTORAX IZQUYIERDO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA POR EL DR CUELLAR CON EVOLUCION FAVORABLE POR LO QUE EL LUNES SE RETIRO ESTE,NO TRAE RX DE TORAX POST RETIRO DE TUBO,ADEMAS SE DEMUESTRA FRACTURA ESTERNAL Y DE REJA COSTAL,MULTIPLES FRACTURAS DE MIMEBROS INFERIORES MANEJADAS CON OSTEOSINTESIS, Y EN TAC DE ABDOMEN TRAUMA ABDOMINAL CERTRADO SE SOSPECHA LESION HEPATICA PERO NO HAY ANEMIZACION,ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL Y SIN DOLOR ABDOMINAL.

...Diagnóstico CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA...

PLAN DE MANEJO

SE SOLICTA RX DE TORAX,LA PARTE ABDOMINAL DADA LA EVOLUCION DE LA PACIENTE,LA TOLERANCIA AL A VIA ORAL Y LA AUSENCIA DE DOLOR ABDOMINAL NO CONSIDERO REQUIERE ESTUDIOS ADICIONALES POR AHORA, DEBE SER VALORADA POR UROLOGIA POR LA RETENCION URINARIA QUE VIENE PRESENTANDO DESDE LA CLINICA DEL COUNTRY,MANEJO POR ORTOPEDIA, VALORACION POR PSICOLOGIA DE APOYO,DIETA RICA EN POTASIO,POR CIRUGIA QUEDO ATENTO A LA RX DE TORAX DE ACUERDOC ON ESTA,CONDUCTAS ADICIONALES

11:32 AM

...MOTIVO CONSULTA

RESPUESTA A INTERCONSULTA,PACIENTE CON DX DE POLITRAUAMTISMO ENFERMEDAD ACTUAL

SECUELAS DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 10 DIAS

ATENCION INICIAL POR SOAT EN CLINICA DE COUNTRY DE DONDE REMITEN PARA SEGUMIENTO Y MANEJO COMPLEMENTARIO POR ESPECIAIDADS TARTANJES,TRAUMA DE TORAX,TRAUMA FACIAL

HACE 2 DEAS REALIZADA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDO INMOVILIZADA CON FERULA INGUINOPEDICA IZQUIERDA Y FERULA POSTERIOR EN PIE DERECHO

LA PACIENTE ESTABLECE ADECUADO CONTACTO CON ENTREVISTADOR REFIRIENDO INTENSO DOLOR EN AREA QUIRURGICA EN RODILLA IZQUIERDA Y EN TALON Y RODILLA DERECHA

SE SOLICITA.EN CLINICA VIP SERIE DE TRAUMA SIN INMOVILIZACION DE RODILLAS COMPARATIVAS, PIERNAS CUELLO DE PIE Y LATERAL DE PIEES COMPARATIVOS CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS

1: RODILLA IZQUIERDA:MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN POSICION CON ADEUCADO REESTABLECIMIENTO DE SUPERFICIE ARTICULAR SIN BRECHA INTERAGMENTARIA.EN POSICIOJN

2. FRACTURA DE LA UNION DETERCIO PROXIMAL CON MEDIO DE DIAFISIS DE PERONE IZQUIERDA LEVEMENTE ANGULADA EN VALGO

RODILLA DERECHA:FRACTURA POR AVULSIOPN DE EPIFISIS SUPERIOR PERONE DERECHO A NIVEL DE INSERCION DE LIGAMENTO COLATERAL

EXTERNO

4.CUELLO DE PIE DERECHO:FRACTURA POR AVULSION DE MALEOLO INTERNO DE EPIFISIS TIBIAL DISTALEN INSERCION DE LIGAMENTO DEL.TOIDEO

5.FRACTURA INTRARTICULAR DE CALCANEO DERECHO,COMPROMISO DE SUSTENTACULUM TALI,CONMINUTIVA CON ALTERACION DE ANGULO DE BOHLER

EDEMA PERILESIONAL A LESIONES DESCRITAS,RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS EN RODILLAS,CUELLO D E'PIE IZQUIERDO Y EXTENSION INTRARTICULAR DE FRACTURA DE CALCANEO DERECHO

...DIAGNOSTICOS

FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LATIBIA(S821)- Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: Izquierdo

FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LATIBIA(S823) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: Derecho

FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE(S824)- Confirmado Nuevo. LATERALIDAD: Izquierdo

FRACTURA DEL CALCANEO(S920)-Confirmado Nuevo. LATERALIDAD: Derecho CONCEPTO

1.POP 2 DIAS DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS D EFRACTURA PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS CON ADECUADO RESULTADO POP

2.REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DIAFISIARIA DE PERONE IZQUIERDO ANGULADA EN VALGO

3.REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE MAEOLO INTERNO POR AVULSION

4.REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE EPIFISIS PROXIMAL DE PERONE DERECHO POR AVULSION DE COLATERAL EXTERNO CABEZA DE PERONE

5.REQUIERE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CALCANEO DERECHO A VALORAR CON SUBESPECIALISTA PIE Y TOBILLO

Plan de tratamiento

SE RETIRAN INMOVILIZACIONES MENCIONADAS POR SANGRADO E INSUFICIENCIA DE LAS MISMAS

1.EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO FERULA INGUINOPEDICA CUELLO DE PIE A 90 GRADOS Y REALIZACION DE MANIOBRAS DE REDUCCION DE ANGULACION DESCRITA DE DIAFISIS PERONE IZQUIERDO

2.MIEMBRO INFERIOR DERECHO SE AMPLIA NIVEL DE INMOVILIZACION PARA REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE EPIFISIS PROXIMAL PERONERAY DISTAL DE TIBIA DERECHA A NIVEL DE MALEOLO PERONERO CON FERULA INGUINOPEDICA A 90 GRADOS DE CUELLO DE PIE.

SE COMENTA CASO CON DR JAIRO ROMERO ESPECIALISTA EN PIE Y TOBILLO PARA VALORACION CONJUNTA Y PROGRAMACION DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE FRACTURA INTRATICULAR DE CALCANEO DERECHO,

(...)INTERCONSULTAS

Epecialidad: urología 12:42

(...)MOTIVO CONSULTA

"NO PUEDE ORINAR"

ENFERMEDAD ACTUAL

MALA INFORMANTE,SETOMAN DATOS DE HISTORIA CLINICA. HACE 13 DIAS PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTORA,AL PARECER CON OCUPANTES DEL VEHICULO QUE FALLECIERON EN EL MISMO (SUGIERE ACCIDENTE MUY GRAVE). LA PACIENTE HA RECIBIDO MANEJO EN HOSPITAL DE FUSAGASUGA Y POSTERIORMENTE EN LA CLINICA DEL COUNTRY, INCLUSO REQUIRIENDO MANEJO EN UCI. DURANTE LA EVALUACION SEGUN LAS NOTAS DEL RESUMEN DE HISTORIA, SE DOCUMENTARON MULTIPLES FRACTURAS DE MIEMBROS INFERIORES,PROBABLE LACERACION HEPATICA QUE FUE MANEJADA DE FORMA EXPECTANTE,TRAUMA CERRADO DE TORAX CON HEMONEUMOTORAX QUE REQUIRIO MANEJO CON TORACOSTOMIA

CERRADA Y LLAMA LA ATENCION HEMATURIA MACROSCOPICA INICIAL Y FALLA RENAL AGUDA. TRAE REPORTE DE UN TAC DE ABDOMEN SIN CONTRASTE IV POR LA HIPERAZOEMIA.NO HAY MENCION ADICIONAL EN LA HISTORIA DE POSIBLE TRAUMA RENAL, PERO LA HEMATURIA Y LA HIPERAZOEMIA MEJORARON.

SOLICITAN VALORACION PORQUE LA PACIENTE HA PRESENTADO RETENCION URINARIA RECURRENTE DESDE SU EGRESO DE UCI DONDE TUVO SONDA URETRAL PERMANENTE. ANOCHE PRESENTO NUEVO EPISODIO,REQUIRIO CATETERISMO URETRAL Y EN EL MANEJO TIENE SONDA URETRAL AÚN.

PLAN DE MANEJO

RETIRAR SONDA URETRAL PERMANENTE. CONTINUAR CATETERISMO LIMPIO INTERMITENTE CADA 6 HORAS POR ENFERMERIA.ESTO PERMITIRA EVALUAR UNA POSIBLE RECUPERACION DE LA FUNCION VESICAL Y DISMINUIRA EL RIESGO DE BACTERIURIA A CORTO PLAZO. CORREGIR HIPOKALEMIA. S/ PERSISTE RETENCION URINARIA EN UNOS DIAS ENSENAR A LA PACIENTE TECNICA DE CATETERISMO Y CONTINUAR EVALUACION AMBULATORIA CON URODINAMIA. POSIBLE TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE UNA VEZ SE RESUELVA SU PATOLOGIA ACTUAL (FRACTURAS).

SE CIERRA INTERCONSULTA.

(...) Octubre 24 2012 01:54 PM

Especialidad Ortopedia y Traumatología

...politraumatismo

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente con acte de politraumatismo con trauma torácico fx platillo tibiales operados y fx calcáneo el cual se encuentra en inmovilización con férula posterior la paciekte actualmente se encuentra consciente y alerta sin signos de dificultad respiratoria y mii inmovilizado con férula posterior y bultoso en rodilla ipsiltareral sin déficit neurolovascular se evidencian heridas múltiples en cara y puño derecho suturadas se valora rx pie y tac reconstrucción se encuentra u8na fx intraarticular de calcáneo conminuta con perdida de ángulo de boelere incongruencia subtalar.

plan se comenta con pacinte y familiar que la fx de calacaneo requiere de tto qx el cual debe ser llevado a cabo como mínimo dos semanas después del trauma explicandoceles la razón de difetrirlacx y porrtantose permite por parte de ortopedia que la paicnte pueda continuar su recuperación en casa y se programara la cx para dentro de diez días.

(...)CONCEPTO

CLINICAMENTE ESTABLE,ORTOPEDICAMENTE ESTABILIZADA SE DIFIERE REALIZACION DE CIRUGIA DE CALCANEO DFRECHO PROGRAMADA

PLAN DE MANEJO

DESDE EL PUNTO DE VISTA ORTOPEDICO SE ENCUENTRAN ESTABILIZADAS E INMOVILIZADAS, SIN SD COMPARTIMENTAL,DOLOR CONTROLADO SE REL.IZO CURACION DE HERIDA SIN SOBREINFECCION,PUEDE DARSE EGRESO CON FORMULA ANALGESIA ANTIBIOTICO PROFILACTICO VIA ORAL,CONTROL POR CONSULTA EXTERNA PARA PROGRAMACION,SE ENTREGA ORDEN DE AUTORIZACION Y SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS Y DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS AYUDANTIA ESPECIALIZADA DR ROMERO,INDICACIONES DE PROGRAMACION CLINICA VIP FECHA TENTATIVA

Destino: Domicilio

(...)3:52 PM

ESTADO ACTUAL

Dr Pepin valora nuevamente a la paciente con las imágenes de radiografía de tórax y decide solicitar tomografía de tórax contrastada por sospecha de hemotórax coagulado por lo que se deja hospitalizada por cirugía general y suspende el alta médica, se reformula igual, según hallazgos y conducta, se avisará a ortopedia para definir linea de manejo.

...Paciente con imagen radiológica valorada por Dr Pepin (Cirujano General) quien considera que las imágenes pueden ser compatibles con hemotórax coagulado por lo que decide suspender el alta médica, continuar hospitalización por cirugía general y solicitar TAC de tórax contrastado en protocolo para TEP para estudio y

así definir conducta, valora y explica a la paciente.

PLAN DE MANEJO

Manejo médico sin cambios

Terapia respiratoria

Se solicita TAC de tórax contrastado en protocolo para TEP

Control de sangrado y signos vitales, favor avisar cambios

(...) octubre 25 2012 12:25 AM

PACIENTE DE 69 ANOS,CON DIAGNOSTICOS:

1.POLITRAUMATISMO.

2.TRAUMA CERRADO TORACOABDOMINAL.

2.1 ATELECTASIA LOBULO INFERIOR IZQUIERDO+DERRAME PLEURAL POR TAC

3.TRAUMA HEPÁTICO

4.FX INTRAARTICULAR DE CALCANEO CONMINUTA CON PERDIDA DE ANGULO DE BOELER E INCONGRUENCIA SUBTALAR.

PACIENTE VALORADA EN LA NOCHE POR DOLOR SEVERO EN REJA COSTAL, EXQUISITO EN SITIO DE TORACOSTOMIA YA RETIRADA,SIN DISNEA,SIN FIEBRE, INFORMA MOLESTIA POR POSICION ADEMAS DE PESO Y DIFICULTAD PARA MOVILIZACION DE MII.

...Concepto

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS,CON REPORTE DE TAC CON LECTURA DE RADIOLOGIA QUE DESCRIBE ATELECTASIA LOBULO INFERIOR IZQUIERDO,Y DERRAME PLEURAL,SIN OTROS HALLAZGOS,AL INICIO DE LA NOCHE ANSIOSA, AGITADA POR DOLOR NO CONTROLADO,SE REALIZA LLMAADO ADR BERMUDEZ ESPECIALISTA TRATANTE CONSIDERA INICIO DE MANEJO CON MORFINA,SE VALORA NUEVAMENTE CON ADEUCADO PATRON DE SUENO,DOLOR CONTROLADO,SIN SDR

PLAN DE MANEJO

MANEJO POR SERVICIO DE CIRUGIA

RECLUTAMIENTO PORTERAPIA RESPIRATORIA

VIGILANICA DE PERFUSION DISTAL EN MII,PATRON RESPIRAOTIRO Y SIGNOS

VITALES

(...)25 octubre 2012 7:20 AM

CONCEPTO

EVOLUCION ADECUADA

TAC DE TORAX Y ABDOMEN SUPERIOR QUE COMO HALLAZGOS POSITIVOS MUESTRA ATELECTASIA BASAL IZQUIERDA Y MINIMO DERRAME PLEURAL LIBRE

PLAN DE MANEJO

NO CONSIDERO POR LAS CARACTERISTICAS REQUIERE INTERVENCIONES QUIRURGICAS ADICIONALES, POR CIRUGIA SE DA EGRESO, MANEJO CON TRAMATOL EN GOTAL PARA EL.DOLOR Y ACETAMINOFEN,CITA DE CONTROL, INCENTIVO RESPIRATORIO,RECOMENDACIONES,SIGNOS DE LALARMA,Y SE RECONUSLTA (...)"(SIC)

f) En audiencia de pruebas del 13 de diciembre de 2019 fueron decretados y practicados los siguientes testimonios (Fls. 217 a 231 c.1, grabaciones en el cd visible a folio 231):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Declarante** | **Calidad** | **Hechos sobre los que declaró** |
| **Sandy Johana Pérez Rodríguez** | Médica tratante de la señora Irma Elena el día 13 de octubre cuando ingresó por urgencias. | Recibió a la paciente el 13 de octubre, ordenó nuevos exámenes diagnósticos para su valoración integral. La paciente recibió interconsulta por ortopedia y cirugía general.  Al ingreso, la paciente se encontraba con estabilidad hemodinámica , sin riesgo de muerte y sin tratamiento trombo profiláctico por sospecha de sangrado activo. |
| **Carlos Cuellar Cubides** | Cirujano general, adscrito al área de urgencias de la Clínica el Country, médico tratante de la señora Irma Elena durante la hospitalización en esa institución. | Durante la hospitalización de la señora Irma Elena, realizó seguimiento a la toracostomía practicada, la cual obedeció al trauma torácico que presentaba. Para el momento de su valoración, la paciente se encontraba estable hemodinámicamente, sin riesgo de muerte y respondiendo de manera favorable al tratamiento.  El tratamiento trombo profiláctico debe suspenderse cuando el paciente va a ser ingresado a cirugía y así se realizó con la señora Irma Elena, el día anterior a la cirugía. Luego de la cirugía fue reanudado. |
| **Carlos Roberto Cortes Paramo** | Médico ortopedista tratante de la señora Irma Elena en el servicio de urgencias de la Clínica el Country. | Atendió a la paciente en el servicio de urgencias, quien se encontraba en condiciones regulares por múltiples fracturas, trauma abdominal y en la región torácica.  Le fue practicada una inmovilización temporal de miembros inferiores, se trasladó a unidad de cuidados intensivos.  A la salida de UCI de la paciente, hizo seguimiento de la parte osteomuscular. Se realizó procedimiento quirúrgico de la rodilla izquierda – platillo tibial y artroscopia sin complicaciones.  La paciente tenía medidas tromboprofilácticas las cuales fueron suspendidas para prevenir sangrado en la cirugía y se reanudaron luego del procedimiento.  Al momento del egreso de la paciente, por el compromiso de los traumas, podía tener riesgo de muerte. |
| **Julián Andrés García** | Médico encargado de la unidad de referencia y contrarreferencia de la Clínica el Country | Declaró sobre los hechos descritos en el literal “d)” del presente acápite |
| **Charles Elleri Bermudes** | Médico cirujano tratante de la señora Irma Elena en la Clínica VIP | La paciente se encontraba en el día 11 del trauma al momento de su valoración, en buen estado general, sin dificultad respiratoria, estable hemodinámicamente y se ordenó radiografía de tórax por sonido anormal en auscultación de pulmón.  La resonancia mostraba posibles hallazgos con hemotórax o neumotórax coagulado, por esto se ordenó TAC de tórax, el cual mostró una aleactasía que no requería manejo quirúrgico.  El riesgo de muerte de un paciente con traumas por accidente de tránsito es alto.  De acuerdo a su especialidad, el trauma de tórax y abdominal no requiere tratamiento antitrombótico. |
| **Raul Andres Villamil Espinosa** | Médico ortopedista y traumatólogo tratante de la señora Irma Elena en la Clínica VIP | Atendió en interconsulta a la paciente Irma Elena por fracturas de platos tibiales, de calcáneo derecho y del maléolo interno del pie derecho, con evolución de dos días de postoperatorio de una osteosíntesis. Se consulta por especialista de pie y tobillo para cirugía de fractura del calcáneo, esta cirugía se pospone por la lesión de los tejidos blandos que presentaba la paciente.  Se da salida a la paciente con indicaciones de movilización, control por consulta externa para verificar la evolución de los tejidos blandos (edema), se informan los signos de alarma para re consulta (dificultad respiratoria, alteración de conciencia o fiebre) lo cual puede sugerir un proceso tromboembólico.  La paciente recibió tratamiento trombo profiláctico en la clínica del Country y en la clínica VIP, completando 14 días del tratamiento de los cuales se ajustan a la guía adoptada por el colegio americano de cirujanos de tórax de 2008, que no recomienda profilaxis sistemática tromboembólica domiciliaria en lesiones aisladas por debajo de la rodilla o de la extremidad inferior.  Debido al politraumatismo la paciente presentaba alta incidencia de mortalidad |
| **Diego Mauricio Cubillos** | Director científico de la clínica VIP, Médico tratante de la señora Irma Elena en esta institución. | La paciente al ingreso a la clínica VIP fue sometida a exámenes diagnósticos pues la historia clínica de remisión no era clara sobre los procedimientos y tratamientos que se estuvieran aplicando. |

g) La llamada en garantía Axa Colpatria Seguros S.A. aportó dictamen pericial elaborado por un médico especialista en cirugía general, y cirugía oncológica, profesor de la Facultad de Medicina de la FUCS y miembro de la Junta Directiva de la Asociación Colombiana de Cirugía (Fls. 87 a 174 C. 6). El cual, se estableció:

**DECLARO:**

1. Que el presente dictamen rendido por Michael Adolfo Pacheco Trujillo, identificado con la cédula de ciudadanía 79570878 y que ha sido elaborado por mi integralmente.
2. Que mi ubicación es (….)
3. Que soy Médico egresado de la Universidad Metropolitana, graduado en 1995, especialista en Cirugía General egresado de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, graduado en 2002, Segunda especialidad en Cirugía Oncológica egresado de la Universidad Militar Nueva Granada – Instituto Nacional de Cancerología, graduado en 2015, Jefe de servicio de cirugía General y especialidades del Hospital Infantil Universitario de San José desde 2007, profesor asistente Facultad de Medicina Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud desde 2002, Coordinador académico y de investigaciones Cirugía General Facultad de Medicina Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Miembro de Junta directiva en calidad de Vocal suplente de la Asociación Colombiana de Cirugía. Fellow del American College of Surgeons desde 2016.
4. Que en los últimos 10 años no he publicado sobre el tema.
5. Que como perito único no he sido designado en los últimos cuatro años, pero que en mi calidad de profesor asistente de la facultad de medicina de la fundación universitaria de ciencias de la salud, entidad adscrita al Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, he participado como docente en los peritajes de la fundación universitario de ciencias de la salud, el hospital de San José y la Fundación Hospital Infantil Universitario De San José realizadas por esta entidad y entidades que así lo solicitan.

(…)

**CONSIDERACIONES CIENTÍFICAS RESPECTO A LA CAUSA DE MUERTE**

La causa básica de muerte definida en la necropsia es un "tromboembolismo pulmonar masivo", esta es una situación clínico-patológica desencadenada por la obstrucción arterial pulmonar por causa de un trombo desarrollado en el mismo sitio o procedente del sistema venoso. Por esta razón se genera un defecto de oxígeno en los pulmones.

Se trata de urgencia cardiovascular derivada de una complicación postoperatoria y/o del trauma muy frecuente que ocurre en cerca de 100 casos por cada 100.000 habitantes, aumentando esta frecuencia en personas añosas y además con comorbilidades asociadas y más aún con el trauma. Es un problema de salud pública con una mortalidad del 1-5%.

En la mayoría de los casos el tromboembolismo pulmonar es consecuencia de trombosis venosa profunda que en más del 90% de casos son trombos que tienen su origen en el sistema venoso profundo de las piernas.

El tromboembolismo venoso que incluye "trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar", ocurre en casi 25% de pacientes hospitalizados, los cuales tienen los tres(3) componentes que causan formación de trombos, a saber: estasis (cuando la sangre se remansa), hipercoagulabilidad (cuando la sangre tiende a unirse y formar un sólido) e injuria endotelial (lesión de las paredes del vaso). A pesar de todos los esquemas y guías validadas, la situación se continúa presentando, además por sus características clínicas pues casi 50% de todas las trombosis venosas profundas son asintomáticas, pero casi el 30% de estas pueden tener complicaciones.

Para algunos pacientes una trombosis venosa profunda es un episodio transitorio que se resuelve fácilmente, pero para otros puede llevar a un embolismo pulmonar que ocurre en más de la tercera parte de pacientes con "trombosis venosa profunda". El tromboembolismo pulmonar puede ser fatal en cerca de 34% de pacientes. No hay contraindicación absoluta para la tromboprofilaxis el cirujano debe decidir cuándo iniciar, cómo y por cuanto tiempo mantenerla, sin olvidarse de la evaluación del riesgo hemorrágico. (Riesgo de sangrado)

Para minimizar estos riesgos, múltiples esfuerzos han sido realizados, la tromboprofilaxis definida como la estrategia y acciones para disminuir el riesgo de enfermedad tromboembólica venosa, ocupa el lugar importante para este efecto, organizaciones dedicadas a la seguridad del paciente han establecido guías y lineamientos, en general teniendo como conclusiones y recomendaciones muy similares como por ejemplo, los de la Join Commission en Estados Unidos que mencionan que todos los pacientes quirúrgicos deben recibir anticoagulación profiláctica, y el "Surgical care Improvement Project States" del mismo país, en sus guías menciona que todos los pacientes quirúrgicos deberán tener ordenada y administrada tromboprofilaxis dentro de las primeras 24 horas de una operación, recomendada por múltiples sociedades hasta el momento de la salida del hospital.

En la literatura latinoamericana, para el 2012, se resaltan consensos como el mexicano para cirugía ortopédica de alto riesgo.

Al revisar literatura Colombiana, encontramos en el texto TRAUMA en su capítulo 35 por los Drs. John Jairo Berrío y la Dra. Adelma Sofía Hoyos las siguientes conclusiones:

1. Los pacientes traumatizados deben ser considerados de alto riesgo para presentar enfermedad tromboembólica venosa.

2.Como tales, deben tener profilaxis para esta enfermedad desde el ingreso al hospital.

3. Siempre deben establecerse los riesgos de sangrado en cada tipo específico de trauma y escoger el método que garantice protección sin aumentar el riesgo de sangrado.

4. En general, se considera que la tromboprofilaxis se administra durante el tiempo de hospitalización y se suspende al egreso del paciente.

En las recomendaciones de tromboprofilaxis en cirugía ortopédica del Hospital Universitario Fundación Santafé de Bogotá en el Ítem relacionado con fracturas del miembro inferior por debajo de la rodilla hace la consideración de NO administrar profilaxis farmacológica de rutina en este tipo de pacientes.

Es importante además resaltar que diversos estudios que compararon la administración de medicamentos anticoagulantes versus placebo, si bien encontraron una disminución del riesgo relativo de trombosis venosa profunda y de tromboembolismo pulmonar, no demostraron reducción en la mortalidad (estudios de categoría metaanálisis: MEDENOX, PREVENT,ARTEMIS). Igualmente para la fecha de los hechos, si bien se sabía del consenso general en el uso de las heparinas de bajo peso molecular como método de elección tromboprofiláctica, a nivel extrahospitalario, en las lesiones traumáticas del miembro inferior que no son quirúrgicas y no necesitan inmovilización, no había consenso alguno. Una guía como la del ACCP (American College of Chest Phisicians, Chest. 2008), cita como factor de riesgo para la enfermedad tromboembólica venosa la "fractura inespecífica de extremidad inferior o pélvica" y recomienda la profilaxis.Pero específica, esto hace alusión a que "los pacientes con lesiones aisladas por debajo de la rodilla no deberían requerir de forma sistemática tromboprofilaxis".

**CONSIDERACIONES MÉDICAS RESPECTO A LAS RAZONES EXPUESTAS EN LA DEMANDA POR LOS DEMANDANTES ACERCA DE LA ATENCIÓN EN LA CLÍNICA VIP CENTRO DE MEDICINA INTERNACIONAL**

Al revisar la historia clínica no encuentro evidencia de las afirmaciones formuladas por los demandantes, así:

La tromboprofilaxis que la paciente venía recibiendo, fue adecuadamente reemplazada por dalteparina, la cual es una heparina de bajo peso molecular, que cumple las mismas funciones. En este sentido, son los mismos demandantes quienes anotan este medicamento en la transcripción de las órdenes médicas que hacen en la página 13 de la demanda. En consecuencia, queda claro que no hubo omisión alguna en el suministro de este o ningún medicamento que se le debía suministrar, mientras permaneció hospitalizada en la CLÍNICA VIP CENTRO DE MEDICINA INTERNACIONAL, e inclusive se observa que el anticoagulante "Dalteparina" fue aplicado el día de la salida en la dosis indicada.

Por Cirugía General como tratante, en ningún momento dio salida a la paciente sin comprobar o descartar la sospecha de un hemotórax coagulado, Ortopedia cerró la interconsulta y Cirugía General, una vez se planteó la duda de la posibilidad de un hemotórax coagulado, solicitó y realizó una tomografía axial computarizada de tórax que descartó esta sospecha, descartada esta, procedió a dar salida. Vale la pena aclarar que los hallazgos de la tomografía y además la ausencia de lesiones traumáticas, o bien la cicatrización de las mismas se sustenta claramente en los hallazgos de la necropsia que describe en el aparte de pleura y espacios pleurales: "sin lesiones, masas ni colecciones. Se aprecia adherencias nacaradas y organizadas intrapleurales izquierdas, No hay pus ni sangre visible macroscópicamente", igualmente resalto acá que en los hallazgos de la necropsia en el abdomen ya NO existía evidencia alguna de lesiones traumáticas, sustentando que el manejo ambulatorio era completamente válido.

En ningún momento hay evidencia de interrupción del tratamiento por la CLÍNICA VIP CENTRO DE MEDICINA INTERNACIONAL, esta entidad tampoco tiene que ver en la interpretación de demora en la remisión del paciente, pues sin contar con instrucciones respecto al tratamiento implementado, dio continuación al administrado en la Administradora Country S.A. y procedió a darla de alta con plan de manejo, respecto del cual los mismos demandantes en la demandan anotan la fecha de programación de la cirugía, citas de control y con claras indicaciones, signos de alarma y recomendaciones.

**CONCLUSIONES:**

Con base en lo anteriormente mencionado, no encuentro fallo alguno por parte de la CLÍNICA VIP CENTRO DE MEDICINA INTERNACIONAL que informe respecto de la atención médica brindada a la señora IRMA ELENA DE BELEN GAVIRIA DE PENING, lo afirmado por los demandantes en el escrito de demanda, contrario a ello, observo que esta fue oportuna, pertinente, integral, continua, segura y ajustada a la racionalidad técnico científica y a los protocolos y guías de manejo exigidos para estos casos.

Es claro que la manera de muerte obedece a la violencia y magnitud del accidente de tránsito que termina generando trombosis venosa profunda de miembros inferiores y tromboembolismo pulmonar y no a la atención médica brindada.

Teniendo en cuenta lo expuesto previamente en la revisión científica, además de los hallazgos de la necropsia que muestran los trombos en las extremidades inferiores y en el pulmón, sumado a lo referido por los mismos demandantes en cuanto al dolor intenso, sería importante que en el transcurso de este proceso se aclare cual fue la razón para que, ante el dolor intenso que generan las trombosis venosas profundas en las extremidades inferiores (origen del tromboembolismo pulmonar) y a pesar de las recomendaciones impartidas por la CLÍNICA VIP CENTRO DE MEDICINA INTERNACIONAL de consultar si había dolor intenso que no cedía, no se haya cumplido con éstas en el sentido de acudir al servicio de urgencias, o buscar atención médica que hubiese podido iniciar el tratamiento para una trombosis venosa profunda que la paciente claramente no tenía al salir de la clínica y seguramente evitar o tratar adecuadamente el tromboembolismo pulmonar que presenta 4 días después de su salida.

El perito experto, asistió a la audiencia de pruebas en la cual se surtió la contradicción del dictamen, en esta reiteró las conclusiones que expuso en el experticio, precisó que para el momento del accidente de la señora Belen Gaviria no existían anticoagulantes orales que se le pudieran suministrar a la paciente luego de su egreso y advirtió que en todo caso la decisión adoptada por los médicos tratantes estuvo acorde a la literatura médica vigente. Señaló que debido a que la paciente tenía programada cirugía el 7 de noviembre de 2012 y trauma hepático en el hígado y en el bazo, era mayor el riesgo de sangrado si no se realizaba la suspensión del tratamiento trombo profiláctico.

Especificó además, que existen dos tipos de trombos: i) los trombos de grasa (los cuales no presentan efecto ante los anticoagulantes) y se pueden generar por fractura distal de peroné y del calcáneo , como las que presentaba la paciente y ii) el embolismo sanguíneo que se genera en las extremidades. Manifestó que de acuerdo con el informe de necropsia, los trombos presentados por la paciente, podían ser de grasa o sangre. Aunado a esto, especificó que los trombos de sangre producen síntomas que llaman la atención y que al parecer, de acuerdo con lo señalado en la demanda, la paciente sí presento algunos síntomas.

g) La parte demandante y las demandadas Hospital San Rafael de Fusagasugá y Administradora del Country S.A. solicitaron que se dispusiera la práctica de un dictamen pericial, el cual ante la imposibilidad de ser elaborado por la Universidad Nacional, fue aportado por la parte actora y elaborado por la firma Asesores y Gestores en Salud y Bienestar – ASEGESTOR – EMBELLECE S.A.S. (Fls. 1 a 73 AZ), a través de una médica especialista en Gerencia y Auditoría de la Calidad de Servicios de Salud y una Enfermera Especialista en Administración en Salud con énfasis en seguridad social. Del dictamen presentado, se extrae:

1. IDENTIDAD DE QUIEN RINDE EL DICTAMEN Y QUIÉN PARTICIPÓ EN SU ELABORACIÓN:

El presente dictamen es elaborado con la participación de un equipo interdisciplinario conformado por tres profesionales del área de la salud a saber, la Dra. GLORIA INÉS PEDRAZA PLAZAS con C.C. 51811927 de Bogotá médica cirujana de la Universidad nacional, especialista en gerencia y auditoría de la calidad de los servicios de salud, con el documento se acompaña en la hoja de vida con sus dos soportes respectivos (títulos)

1. AÑOS DE EXPERIENCIA RELACIONADOS CON LA MATERIA DEL DICTAMEN.

El suscrito cuenta con una experiencia de 29 años seis meses en el ejercicio de la profesión.

Ha participado en elaboración de conceptos médicos de auto auditoría en el contexto de demandas judiciales y en un dictamen pericial en los últimos cuatro años. La experiencia más estrechamente relacionada con esta actividad ha sido desarrollada a partir de octubre de 2017 hasta la fecha, en la gestión técnica médica de casos de demandas judiciales en la Nueva EPS y en el análisis de auditoría médica del Hospital ESE San Rafael de Facatativá Nivel II-III. No obstante, cabe mencionar que ha hecho análisis de es de tutela y los casos clínicos respectivos en el ejercicio auditoría del procedimiento de inspección y vigilancia a las EPS durante 4,5 años en la Secretaría Distrital de Salud. Actualmente realiza análisis auditoría de casos de riesgo jurídico y de demandas por responsabilidad médica en la Nueva EPS

**ASPECTOS SOLICITADOS POR LA PARTE ACTORA:**

De acuerdo con los hechos y a las pruebas que obran en el expediente, se ilustra científicamente al Despacho sobre las causas del TROMBOEMBOLISMO PULMONAR MASIVO SECUNDARIO A POLITRAUMATISMO CONTUNDENTE, así como el tratamiento para evitar su acaecimiento.

Respuesta: Según la literatura, el riesgo de tromboembolismo en el paciente con trauma severo aumenta, aunque algunos estudios refieren que no hay correlación con

fracturas de miembros inferiores y la aparición de Tromboembolismo Pulmonar (Eur J Trauma EmergSurg,2018 Dec;44 (6):846-850). Sin embargo, es claro que los riesgos de sufrir trombosis se relacionan con tres condiciones:

1- La éstasis sanguínea

2- La integridad vascular

3-La composición sanguínea

Las dos primeras pueden ser propiciadas por circunstancias como el trauma.Un paciente inmovilizado por más de tres días por cualquier causa será más propenso a formación de trombos por éstasis sanguínea. Si ese paciente sufre trauma, es posible que, además, haya asociado pérdida de integridad de algunos vasos sanguíneos. Para que ocurra tromboembolismo pulmonar es necesario que los vasos lesionados sean venosos y los más frecuentemente asociados con tromboembolismo pulmonar son los vasos venosos profundos de las piernas. Esto quiere decir que el politraumatismo, por conllevar inmovilización y lesiones de la pared vascular venosa, puede aumentar el riesgo de trombosis venosa profunda en miembros inferiores y tales trombos pueden fragmentarse y migrar al árbol vascular pulmonar generando tromboembolismo pulmonar.

Ahora bien, en relación con la composición sanguínea, los factores son más relacionados con características singulares del paciente como las patologías trombofilias que suelen ser de carácter genético.

Otros factores relacionados con el paciente que incrementan el riesgo de trombogénesis son: la edad superior a 65 años, el antecedente de enfermedad tromboembólica, de eventos de trombosis venosa profunda o de tromboembolismo pulmonar precedentes, el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica que se relaciona estrechamente con el tabaquismo, el sedentarismo, la inmovilidad prolongada y las cirugías mayores. De estas, las que mayor riesgo entrañan son las cirugías ortopédicas de cadera y de rodilla, en particular.

Estos factores son considerados en la escala de probabilidad para embolismo puimonar. Dentro de la evaluación inicial de un paciente con trauma, es necesario calificar la severidad del mismo, para lo cual se tienen en cuenta varios factores como son fracturas mayores, abiertas, trauma de pelvis, compromiso de órganos sólidos (hígado, bazo etc.), trauma de tórax ( Escala de severidad de Heridas ISS Injury Severity Score por su sigla en inglés) que aumenta. en 50 puntos el riesgo de trombogénesis, lo que aumenta el riesgo de muerte dentro de los 35 días posteriores al evento, en 13.8 %, de los cuales 1.6% son causados por TEP fatal, como en el caso de la paciente.

Dependiendo del resultado final de la aplicación de escalas de valoración del riesgo de trombogénesis, se establecen las medidas profilácticas o la tromboprofilaxis. Si el riesgo resulta bajo es posible que baste con la adopción de medidas mecánicas como las medias de compresión. Si el riesgo resulta alto puede ser necesario adoptar esquemas de anticoagulación con medicamentos diversos. En el caso de cirugías ortopédicas, la tromboprofilaxis se mantiene hasta 35 dias después de la cirugía y mientras existan lesiones óseas que están en plan quirúrgico. Los esquemas de tromboprofilaxis pueden incluir diversos grupos de medicamentos, los anticoagulantes por excelencia son las heparinas de bajo peso molecular, los anticoagulantes orales, pero incluso, según el caso, se puede acudir a medicamentos antiagregantes plaquetarios.

(…)

**CONCLUSIONES CON BASE EN EL ESTUDIO DE LA DOCUMENTACIÓN DEL CASO**

I)En relación con la atención brindada a una adulta mayor con diagnóstico de politraumatismo, en el servicio de urgencias de la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá se encuentran las siguientes fallas en la atención:

1. Demora en la atención por cirugía general, casi seis horas después del ingreso de una paciente adulta mayor con politraumatismo, fracturas en miembros inferiores y trauma cerrado toracoabdominal con sospecha de sangrado fantasma en cavidad abdominal.

2. Omisión de pulso-oximetría en las valoraciones iniciales.

3.Anamnesis insuficiente en relación cen patologías, fármacos y hábitos nocivos.

4.Omisión de conciliación medicamentosa al ingreso.

5.Omisión de radiografías de cráneo o TAC al momento del ingreso.

6. Omisión de solicitud de tiempos de coagulación e INR.

7. Inconsistencia en los hallazgos clínicos e imagenológicos en relación con la valoración de tórax, cardiovascular y pulmonar, que no fue puesta en común ni objeto de resolución mediante el concurso de las especialidades.

8.Omisión de valoración neurológica con escala de Glasgow al ingreso y con vigilancia horaria.

II)En relación con la atención brindada a una adulta mayor con diagnóstico de politraumatismo en la Clínica Country se encuentran las siguientes fallas en la atención:

1. La primera interpretación de tiempos de coagulación se realiza el 13 de octubre en la tarde.

2. El 13 de octubre de 2012 registran ficha de kárdex de enfermería según la cual está indicada enoxaparina para administración a las 12 horas. No existe registro correspondiente de su administración, en los documentos soportados dentro del expediente.

3. El 14 de octubre a las 23:17 horas indican por primera vez enoxaparina que es aplicada al día siguiente.

4. Ingresa el 13 de octubre, pero solo se halla registro de administración de enoxaparina los días 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 23 de octubre. Se omitió tromboprofilaxis durante los días 13, 14, 21 y 22 de octubre, aunque hay una primera prescripción médica el 14 de octubre a las 23:17 horas. El 20 de octubre ordenan suspensión de enoxaparina al día siguiente por cirugía. Se reinicia enoxaparina el 23 de octubre.

5. No existe análisis clínico de PT y TPT solicitados hasta el día 14 de octubre a las 11:31 horas, según nota de neumología-medicina crítica.

6. No hay registro que indique plan de tromboprofilaxis con metas, seguimiento de INR ni de signos de sangrado secundario a niveles de antitrombóticos.

7. No dan continuidad al tratamiento antibiótico instaurado en la ESE San Rafael de Fusagasugá. Se encuentra registro de administración de cefazolina con fecha 22 de octubre de 2012.

8. No entregan registros completos para garantizar continuidad de tratamiento en la Clínica VIP y seguimiento radiológico, en particular, de tórax tras toracostomía cerrada.

La atención brindada en la Clínica Country no tuvo seguimiento a la anticoagulación pretendida con la instauración de tromboprofilaxis, para determinar si la posología administrada estaba logrando los cometidos del protocolo seguido, por lo cual se considera que si pudo incidir en el cuadro que desencadena el tromboembolismo masivo que lleva al evento fatal.

III)En relación con la atención brindada a una adulta mayor con diagnóstico de politraumatismo en la Clinica VIP se encuentran las siguientes fallas en la atención:

1. No registran antecedentes de tabaquismo en la anamnesis.

2. No hay recomendaciones médicas ni prescripción alguna al egreso que apunte a tromboprofilaxis, aun cuando se mantienen condiciones clínicas de riesgo.

La atención brindada en la Clínica VIP adoleció de seguimiento a la anticoagulación pretendida con la continuidad de la tromboprofilaxis y al momento del egreso, omitió que la situación clínica de fracturas en consolidación y otras por reparar, implicaban prolongación del tiempo de encamamiento, riesgo de trombosis venosa y de tromboembolismo pulmonar, por lo cual se debía mantener el protocolo de tromboprofilaxis que, por el concurso de factores contributivos mayores, cuales eran la cirugía de rodilla, las fracturas en calcáneo sin reparar y el tabaquismo, implicaba indicación de alguno de los fármacos anticoagulantes orales. Tal omisión tiene relación directa con el desenlace fatal.

Las peritos especialistas, asistieron a la audiencia de pruebas en la cual se surtió la contradicción del dictamen expuesto, en esta señalaron que i) la atención prestada por el Hospital San Rafael de Fusagasugá pese a haber tenido fallas técnico administrativas, estas no fueron determinantes en la condición clínica de la señora Irma Elena, por el contrario se demostró que el centro médico actuó de conformidad con lo esperado a su nivel técnico y científico y, en ese entendido, calificó la actuación del Hospital como prudente; ii) señaló que la atención brindada por la Clínica el Country estuvo acorde a la lex artis, salvo en la gestión intrahospitalaria al no remitir la historia clínica completa para que la Clínica VIP garantizara la continuidad del tratamiento.

h) Fueron aportadas y decretadas, las siguientes documentales:

-Artículo Científico Terapia Antitrombótica y Prevención de la Trombosis, Novena Edición: Guías Prácticas Clínicas Basadas en la Evidencia del Colegio Americano Especialistas en Neumología Prevención de TEV en los Pacientes de Cirugía Ortopédica (Fls.753 a 782 C. 3).

-Guía Clínica NICE 92- Tromboembolismo Venoso: Reducción del Riesgo” – Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica (Fls. 783 a 816 C.3).

-Guía para el Manejo de Urgencias del Ministerio de la Protección Social.

**2.5. Análisis de la Responsabilidad**

El artículo 90 de la Constitución Política de 1991 consagra lo referente a la responsabilidad del Estado. Indica que la administración «responderá por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas». Esto quiere decir, que desde la perspectiva constitucional se previó una fórmula general de responsabilidad, tanto contractual como extracontractual, por acción u omisión de las ramas del poder público.

## De la norma constitucional en cita se puede concluir que para imputar responsabilidad a la administración es necesario verificar la existencia de un daño antijurídico, es decir, aquél que la persona no estaba en obligación de soportar, así como efectuar un juicio de imputación, a fin de determinar si jurídica y fácticamente es atribuible a la entidad demanda, o si por el contrario se configura una causal de exoneración de responsabilidad – fuerza mayor, caso fortuito, hecho exclusivo de la víctima y/o hecho exclusivo y determinante de un tercero – así como la concurrencia de culpas en la producción del daño.

## 2.5.1. La falla en el servicio

En el régimen subjetivo de responsabilidad como sistema clásico de imputación, impera la tesis de la culpa, falta o falla del servicio, a través de la cual se pretende indemnizar los perjuicios causados por el incumplimiento de las obligaciones a cargo del Estado, o lo que es lo mismo, consiste en la causación de un daño por una persona de derecho público que no ha actuado como debía hacerlo.

De igual forma, el Consejo de Estado ha establecido un régimen de responsabilidad sin culpa u objetiva, que se aplica de forma residual a la falla del servicio y puede darse en dos supuestos, bien por haberse causado por el rompimiento de la carga pública de igualdad – daño especial – o un daño anormal – riesgo excepcional -, esto es, bajo una óptica objetiva de responsabilidad.

Ahora bien, en cuanto a la responsabilidad estatal por la prestación del servicio de salud, debe diferenciarse el subsistema administrativo que ofrece las condiciones logísticas, de organización y materiales, del subsistema del acto médico propiamente dicho, para efectos de plantear de manera adecuada el problema y afrontarlo con las herramientas o presupuestos probatorios pertinentes. Desde la anterior perspectiva, la falla del servicio médico puede darse por omisión, negligencia o inoportunidad en la realización de las gestiones administrativas o asistenciales para que el acto médico pueda llevarse a cabo o cumplirse de manera adecuada, así como en la ejecución misma del acto médico .

El Consejo de Estado ha utilizado varios criterios para la determinación de la falla del servicio de salud. En una primera etapa se aplicó la falla probada plena (hasta 1992), lo cual implicaba que el demandante debía probar la falla, el daño y el nexo de causalidad. Al mismo tiempo se aplicó este régimen en dos niveles: i) para evaluar las deficiencias de funcionamiento administrativo o logístico de los servicios médicos y ii) para evaluar el acto médico propiamente dicho.

En una segunda etapa (después de 1992) se aplicó la falla probada restringido a lo administrativo, es decir, el demandante debía probar las deficientes condiciones de funcionamiento administrativo o logísticas de los servicios médicos; y con respecto al acto médico se aplicó la falla del servicio presunto y al demandante sólo se le exigía probar el daño y el nexo causal, mientras que la entidad demandada podía exonerarse si: i) acreditaba la actuación oportuna, prudente, diligencia y con pericia; o ii) rompía el nexo causal por fuerza mayor, culpa exclusiva de la víctima o el hecho exclusivo y determinante de un tercero.

En una tercera etapa (después del 2000), se aplicó la carga dinámica de la prueba plena que consistió en que también el paciente o demandante podría estar en mejores condiciones de probar los hechos y no solamente la entidad demandada, sin embargo, el nexo causal debe estar acreditado (probado o por lo menos inferido), aunque admite prueba indiciaria (casi siempre por la dificultad probatoria), es decir, se aplica la teoría de la causa probable del daño.

En 2006, la Jurisprudencia del Consejo de Estado volvió a asumir la posición de que en los casos de responsabilidad médica se debe aplicar la falla probada del servicio, advirtiendo que en estos casos deben estar acreditados todos los elementos que la configuran, advirtiendo eso sí que para probar dichos elementos*:«(…) se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño. (…)»*

**2.5.2. De la pérdida de oportunidad**

La jurisprudencia y la doctrina han realizado pronunciamientos sobre la “pérdida de oportunidad”, que ha sido entendida por el Consejo de Estado en los siguientes términos*:*

[...] se ha concebido la pérdida de oportunidad, bien como una modalidad autónoma de daño, o bien como una técnica de facilitación probatoria en los casos de incertidumbre causal, en los cuales resulte para la víctima una carga excesiva la demostración del nexo entre el daño que padece y la actuación de la entidad a la que se lo imputa y solo logre demostrar que dicha relación es probable, pero no cierta o segura. Frente a esa discusión teórica, la Sala se ha inclinado por la primera y ha adoptado el criterio conforme al cual la pérdida de oportunidad no es una herramienta para facilitar la prueba del nexo causal sino un daño autónomo, con identidad propia e independiente, que consiste en el quebrantamiento de un bien jurídico tutelado de recibir un beneficio o de evitar un riesgo.

En pronunciamiento reciente de esta Sala, se estudió la pérdida de oportunidad en el derecho comparado y en la jurisprudencia administrativa colombiana, para precisar las diferentes posturas que se han adoptado frente al tema:

12.2. Así́ las cosas, existen dos variantes jurisprudenciales que han sido adoptadas por la posición mayoritaria de la Sección Tercera del Consejo de Estado y replicadas por la doctrina: la primera, con fundamento en la causalidad probabilística, afirma que la responsabilidad es proporcional en función de la probabilidad de la causa, esto es, que se imputa al actor una fracción o porcentaje del perjuicio final, en virtud de la posibilidad de que con su conducta haya incidido en la producción del daño -**teoría relacionada con la imputación**; la segunda, considera que la pérdida de oportunidad representa un fundamento de daño, cuya reparación se efectúa no en función de la probabilidad de existencia del vínculo de causalidad entre el hecho dañoso y el daño final, sino en función de la frustración de la expectativa legítima -**teoría relacionada con el daño**(...)

**13. La pérdida de oportunidad: criterio alternativo de imputación basado en la causalidad probabilística**

13.1. La teoría jurídica de la pérdida de oportunidad ha sido aplicada bajo esta postura para superar las dificultades probatorias de la relación causal entre la conducta del accionado y el daño final; dicho de otro modo, es un instrumento de facilitación probatoria aplicada a casos donde establecer la certeza del vínculo causal resulta una tarea imposible de alcanzar y, por ende, se imputa al actor de la conducta, el incremento de la probabilidad de haber ocasionado el daño -muerte, afectación a la integridad físicao psíquica, etc.-, bajo el presupuesto de la causalidad probabilística (...)

**14. La pérdida de oportunidad como daño autónomo**

14.1. Esta postura jurisprudencial al interior de la Sección Tercera del Consejo de Estado precisa que la pérdida de oportunidad es un daño en sí mismo con identidad y características propias, diferente de la ventaja final esperada o del perjuicio que se busca eludir y cuyo colofón es la vulneración a una expectativa legítima, la cual debe ser reparada de acuerdo al porcentaje de probabilidad de realización de la oportunidad que se perdió (...)

14.5. Para la Sala, el alcance adecuado de la pérdida de oportunidad es aquel que la concibe como fundamento de daño, proveniente de la violación a una expectativa legítima; es natural que en muchos casos se susciten eventos de incertidumbre causal, pero esto no justifica que se instrumentalice a la pérdida de oportunidad como una herramienta para resolver este dilema, no solo porque exonera al demandante de la carga de probar la relación existente entre el hecho dañoso y el perjuicio final, sino porque rompe la igualdad entre las partes al beneficiar a una de ellas con una presunción de causalidad que, en todo caso, será siempre improcedente.

14.6. Así las cosas, la Sala considera que la pérdida de oportunidad es un fundamento de daño, que si bien no tiene todas las características de un derecho subjetivo, autoriza a quien ha sido objeto de una lesión a su patrimonio -material o inmaterial- a demandar la respectiva reparación, la cual será proporcional al coeficiente de oportunidad que tenía y que injustificadamente perdió. Aquí el objeto de reparación no es, en sí, la ventaja esperada o el menoscabo no evitado sino, únicamente, la extinción de una expectativa legítima, esto es, la frustración de la oportunidad en sí misma, pues si el beneficio o el mal que se quería eludir estuvieran revestidos de certeza no se podría hablar del daño consistente en la pérdida de una oportunidad, sino del daño frente a un resultado cierto cuya reparación es total y no proporcional: se repara la pérdida del chance, no la pérdida del alea.[[4]](#footnote-4) (Negrilla del texto original) (Subrayado fuera del texto)

Igualmente, el máximo tribunal de lo contencioso administrativo ha precisado:

El daño autónomo por pérdida de oportunidad ha sido definido, bien como la pérdida definitiva de un beneficio respecto del cual existían razonables posibilidades de ser alcanzado, o bien como el padecimiento de un perjuicio que tenía reales probabilidades de ser evitado, sin que en momento alguno existiera certeza de un desenlace favorable a la víctima. En los términos en los que ha sido conceptualizado ese tipo de menoscabo por la jurisprudencia de la Sección Tercera:

[...]

33. De acuerdo con lo anterior, la Sala ha señalado que los requisitos cuya concurrencia se precisa para que pueda considerarse existente la pérdida de oportunidad como daño indemnizable en un caso concreto, son los siguientes:

(i) Certeza respecto de la existencia de una oportunidad que se pierde, aunque la misma envuelva un componente aleatorio, lo cual significa que esta modalidad de daño da lugar a un resarcimiento a pesar de que el bien lesionado no tiene la entidad de un derecho subjetivo ─pues se trata de un mero interés legítimo, de la frustración de una expectativa, sin que ello suponga que se trata de un daño puramente eventual─, siempre y cuando se acredite inequívocamente la existencia de “una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente” de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido la expectativa de obtener la ganancia o de evitar el detrimento correspondientes;

(ii) Imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento, vale decir, la probabilidad de obtener la ventaja debe haberse convertido en inexistente, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, setrataría de un perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización que el porvenir podría convertir en indebida; lo expuesto se antoja lógico en la medida en que si el resultado todavía puede ser alcanzado, el “chance” aún no estaría perdido y nada habría por indemnizar; por tanto, si bien se mantiene la incertidumbre respecto de si dicho resultado se iba a producir, o no, la probabilidad de percibir la ganancia o de evitar el perjuicio sí debe haber desaparecido definitivamente del patrimonio ─material o inmaterial─ del individuo porque dichos resultados ya no podrán ser alcanzados jamás.

Tal circunstancia es la que permite diferenciar la ‘pérdida de oportunidad’ del ‘lucro cesante’ como rubros diversos del daño, pues mientras que la primera constituye una pérdida de ganancia probable ─dado que, según se ha visto, por su virtud habrán de indemnizarse las expectativas legítimas y fundadas de obtener unos beneficios o de evitar unapérdida que por razón del hecho dañoso nunca se sabrá si habrían de conseguirse, o no─, el segundo implica una pérdida de ganancia cierta ─se dejan de percibir unos ingresos que ya se tenían─;

(iii) La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado, es decir que debe analizarse si el afectado realmente se hallaba, para el momento en el cual ocurre el hecho dañino, en una situación tanto fáctica como jurídicamente idónea para alcanzar el provecho por el cual propugnaba, posición jurídica que “no existe cuando quien se pretende damnificado, no llegó a emplazarse en la situación idónea para hacer la ganancia o evitar la pérdida”.

34. Si bien el más común de los ámbitos específicos de aplicación de la pérdida de oportunidad es el de la responsabilidad médica, no es el único pues éste también puede aplicarse a eventos en los que se pierde la oportunidad de obtener un empleo o, como sucede en este caso, de celebrar un contrato. Por ejemplo, en la sentencia de 18 de junio de 1945, el Consejo de Estado indemnizó a un particular que demostró que no pudo vender un terreno de su propiedad debido a que el mismo fue ocupado permanentemente por la administración.

35. Se tiene así que el daño derivado de la pérdida de oportunidad de celebrar un negocio constituye, en sí mismo, un perjuicio indemnizable, siempre que el mismo esté debidamente acreditado y que sea imputable a una acción u omisión de la administración.[[5]](#footnote-5) (Cursiva del texto original) (Subrayado fuera del texto)

**2.5.3. Del marco normativo del sistema de referencias y contrarreferencias**

El Decreto 2757 de 1991 organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia para las entidades del subsector oficial señaladas en el artículo 5, numeral 1, literales a), b) y c) de la Ley 10 de 1990, y para las del subsector privado con las cuales tenga el Estado contrato celebrado para la prestación de servicios de salud o que participen en las formas asociativas dentro del proceso de integración funcional. Así estableció:

ARTICULO 5o. Sector salud. El sector salud está integrado por: 1. El subsector oficial, al cual pertenecen todas las entidades publicas que dirijan o presten servicios de salud, y específicamente: a) Las entidades descentralizadas directas, o indirectas, del orden nacional; b) Las entidades descentralizadas directas, o indirectas, del orden Departamental, Municipal, Distrital o Metropolitano, o las Asociaciones de Municipios; c) Las dependencias directas de la Nación o de las entidades territoriales; d) Las entidades o instituciones publicas de seguridad social, en lo pertinente a la prestación de servicios de salud, sin modificación alguna de su actual régimen de adscripción; e) La Superintendencia Nacional de Salud que, a partir de la vigencia de la presente Ley, es un organismo adscrito al Ministerio de Salud, dentro del marco de la autonomía administrativa y financiera que le señala la ley, sin personería jurídica.(...)

Este decreto define el régimen de referencia y contrarreferencia como el conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia.

Además, en el parágrafo segundo de artículo 2 establece:

“PARÁGRAFO 2o. Se entiende por Referencia, el envió de usuarios o elementos de ayuda diagnostica por parte de las unidades prestatarias de servicios de salud, a otras instituciones de salud para atención o complementación diagnostica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud.

Se entiende por Contrarreferencia, la respuesta que las unidades prestatarias de servicios de salud receptoras de la referencia, dan al organismo o a la unidad familiar. La respuesta puede ser la contrarremisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención recibida por el usuario en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.”

Ahora bien, el objetivo del régimen es facilitar la atención oportuna e integral de los usuarios, estableciendo para ello varias modalidades a saber:

“ARTICULO 4o. DE LAS MODALIDADES DE SOLICITUD DE SERVICIOS. Dentro del régimen de Referencia y Contrarreferencia se dan las siguientes modalidades de solicitud de servicios:

1.- Remisión. Procedimiento por el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, a otro profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.

2.- Interconsulta. En la solicitud elevada por el profesional o institución de salud, responsable de la atención del usuario a otros profesionales o instituciones de salud para que emitan juicios y orientaciones sobre la conducta a seguir con determinados usuarios, sin que estos profesionales o instituciones asuman la responsabilidad directa de su manejo (...).”

Adicionalmente, establece la obligación, por parte de las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de urgencias, garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución del grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención. Así, la entidad remisora será responsable del paciente hasta que ingrese a la institución receptora.

Asimismo, el Decreto 0412 de 1992, por el cual se reglamentan los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones, y el artículo 2 de la Ley 10 de 1990 establecen la obligación para todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud de prestar atención inicial de urgencia, independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes de este servicio.

**2.5.4. De la prueba indiciaria**

Como se expuso, 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 es 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[[6]](#footnote-6).

En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, el Consejo de Estado ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención 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[[7]](#footnote-7). Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance[[8]](#footnote-8).

Lo anterior no impide que la Sala reconozca, la dificultad probatoria en punto al nexo causal que suelen tener los demandantes en este tipo de casos, dado el especialísimo carácter técnico inherente a los procedimientos médico asistenciales, por ello, el Consejo de Estado ha sostenido:

Ahora bien, no pueden perderse de vista las dificultades que caracterizan la actividad probatoria en procesos como el que mediante el presente pronunciamiento se decide, habida cuenta de que la actividad médica entraña conocimientos técnicos y científicos de difícil constatación que, en determinados supuestos, le impiden al juez tener plena certeza sobre el nexo de causalidad existente entre un específico procedimiento médico y el resultado que al mismo se le pretende imputar. No obstante, la dificultad que conlleva el análisis de las pruebas en materia médica no faculta al juez para presumir la existencia del aludido nexo causal.

Empero, también se ha sostenido y así se reitera que, en aplicación del principio de libertad probatoria, el juez de la causa puede recurrir a cualquier medio demostrativo que le resulte útil para formar su convencimiento en relación con la existencia y las particularidades de los presupuestos fácticos relevantes para resolver de fondo la litis, mecanismos acreditativos entre los cuales el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil consagra el indicio como uno de los que válidamente puede apreciar el operador judicial con el propósito de formar su íntima convicción (…)[[9]](#footnote-9).

En este orden de ideas, si bien el régimen aplicable a los eventos en los cuales se discute la responsabilidad patrimonial del Estado por las actividades médico-sanitarias es, de manera general, el de la falla probada del servicio, la especial naturaleza de la actividad en estudio le permite al juez de la causa acudir a diversos medios probatorios como puede ser la prueba indiciaria para formar su convencimiento acerca de la existencia del nexo de causalidad, sin que por ello se pueda afirmar que dicha relación causal se presume.

**2.5.5. Del caso concreto**

La parte actora insiste en su recurso de apelación en la responsabilidad de las demandadas en los siguientes aspectos: 1) en relación con el Hospital San Rafael de Fusagasugá señaló que se configuró la pérdida de oportunidad de la señora Irma Elena por la demora en la remisión a un centro médico de mayor complejidad; 2) en relación con la Clínica el Country sostiene que la responsabilidad se fundamenta en no realizar seguimiento a la anticoagulación pretendida y en no remitir la historia clínica completa, para que se continuara con el tratamiento trombo profiláctico y; 3) respecto de la Clínica VIP señaló que no suministró tratamiento trombo profiláctico al egreso de la señora Irma Elena pese a los riesgos que esta tenía de padecer un accidente. Aunado a esto, la Sala deberá determinar si a través de indicios es posible determinar el nexo causal entre los procedimientos médicos descritos y el resultado dañoso. En consecuencia, se procederá al estudio de los elementos de la responsabilidad.

**2.5.6. Del daño**

El artículo 90 de la Constitución Política contiene la cláusula general de responsabilidad del Estado. El avance significativo del sistema implementado, basado en la noción de daño antijurídico, fue haber reivindicado el daño –y por consiguiente a la víctima– y su función en la institución de la responsabilidad.

En efecto, el daño entendido como la afectación, vulneración o lesión a un interés legítimo y lícito se convirtió en el eje central de la obligación resarcitoria y, por ende, tanto la atribución como la fundamentación normativa o jurídica del deber de reparar quedaron concentrados en un nuevo elemento que es la imputación.

En otros términos, el análisis de la responsabilidad no inicia con el título o régimen jurídico aplicable, sino con la verificación de la existencia del daño entendido como la alteración negativa a un interés lícito o situación jurídicamente protegida.

De conformidad con los hechos probados, en el *sub lite,* se encuentra acreditado que la señor Irma Elena de Belén Gaviria de Pening murió el 29 de octubre de 2012 de conformidad con el registro civil de defunción y el informe de necropsia de Medicina Legal, probándose dicho elemento.

**2.5.7. De la imputación**

1. **De la responsabilidad del Hospital San Rafael por la pérdida de oportunidad**

La parte actora en la demanda y en el recurso de apelación manifiesta que le asiste responsabilidad a la Nación-ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá por la presunta demora injustificada que tuvo en la remisión de la paciente Irma Elena Belén a un centro médico de mayor complejidad.

Al respecto, es menester que la Sala recuerde que en la historia clínica del Hospital se evidencia que el traslado de la paciente se realizó en un término inferior a diez horas y que la misma se encontraba con parámetros estables. Aunado a lo anterior, el dictamen pericial aportado por la parte actora, señala que el tiempo de traslado no fue un factor que influyera en la muerte de la paciente, por el contrario, la perito encontró que el actuar de la ESE fue prudente y acorde a sus posibilidades técnicas y científicas.

En consecuencia, encuentra la Sala que respecto de este centro médico no se probó que las condiciones de salud en que falleció la paciente estuvieran relacionadas con el tiempo de espera para su remisión, que en todo caso se demostró prudente y acorde con la normatividad del sistema de referencias y contrarreferencias, garantizando en todo momento que la atención recibida por la paciente fuera la adecuada y estuviera brindada la institución competente para ello.

1. **De la responsabilidad de la Clínica el Country**

Señala la parte actora que la conducta desplegada por la Clínica el Country fue negligente y descuidada al enviar la historia clínica de la señora Irma Elena de manera incompleta al centro médico al cual fue remitida una vez se agotó el cubrimiento del SOAT, manifestó que con esto la Clínica omitió garantizar el derecho de la paciente a recibir tratamiento sin interrupción y, en consecuencia, se vulnero el principio de integralidad que debe enmarcar la prestación del servicio de salud.

Revisado el material probatorio aportado, evidencia la Sala que en la historia clínica de la Clínica VIP Centro de Medicina Internacional se advierte que “en la remisión no reza el plan pendiente o definitivo”, lo que se traduciría en efecto en un anormal funcionamiento de la prestación del servicio de salud y de la normatividad que rige el sistema de referencias y contrarreferencias.

Sin embargo, es en la misma historia clínica en la que se consignó como plan de tratamiento para la señora Irma Elena el día de su ingreso a esta última institución, el suministro diario del medicamento “dalteparina 5000 us sc”, el cual, de acuerdo al dictamen aportado por la aseguradora Axa Colpatria, corresponde a un anticoagulante. Por lo que, pese al error presentado por la Clínica el Country al momento de la remisión, no se puede establecer, ni siquiera a través de indicios, que este hecho estuviera relacionado con la muerte de la señora Irma Elena, puesto que, la institución que la recibió decidió en su plan de tratamiento, subsanó de manera inmediata el yerro, suministrando un medicamento trombo profiláctico.

1. **De la responsabilidad en cabeza de la Clínica VIP Centro de Medicina Internacional**

Finalmente, expone la parte actora, que la Clínica VIP Centro de Medicina Internacional es responsable de la muerte de la señora Belén, por suspender el tratamiento trombo profiláctico al momento de su egreso; pese a las condiciones que aumentaban el riesgo de sufrir un accidente tromboembólico de la paciente.

En ese entendido, de conformidad con la posición jurisprudencial consolidada del Consejo de Estado, la principal razón para comprometer la responsabilidad del Estado por la actividad médica hospitalaria desarrollada en el sub examine es la existencia de una falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que, tal y como se ha reiterado, le son propias . Así las cosas, se ha precisado que quien alegue que existió un defecto en la prestación del servicio médico asistencial debe demostrar tal falla, así como también el daño y el nexo causal entre aquélla y este .

De esta forma, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha precisado que para que pueda predicarse una falla en la prestación del servicio médico, es necesario 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 uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.

En el caso bajo examen, encuentra la Sala que se acreditó a través del informe de necropsia del Instituto Nacional de Medicina Legal, que la paciente falleció como consecuencia de un tromboembolismo pulmonar masivo secundario a politraumatismo contundente. Con el fin de determinar si efectivamente el centro médico incurrió en una falla al dar de alta a la paciente fueron rendidas dos experticias; en la primera de ellas se determinó que al momento del egreso de la paciente Belén, esto es al 25 de octubre de 2012, no existía consenso en la literatura médica acerca del tratamiento trombo profiláctico posterior a la hospitalización y que las guías médicas nacionales e internacionales, no contemplaban esta posibilidad, por lo que concluyó, que el no enviar medicamentos para continuar con el tratamiento trombo profiláctico en casa cuando se podía presentar sangrado por los traumas, se tenía programada una cirugía en los días siguientes y se había realizado ya este tratamiento, fue una acertada decisión de los médicos que actuaron de acuerdo con la *lex artis* vigente.

En la segunda experticia, no se determinó si al momento del egreso de la paciente, la *lex artis* contemplaba el uso de medicamentos anticoagulantes o de tratamiento trombo profiláctico en casa. Sin embargo, sí se señaló que la Clínica VIP no continuó con el tratamiento en casa, situación que no es discutida en esta instancia.

Bajo estas circunstancias, la Sala no puede pasar por alto que, habiéndose contemplado dentro de las posibilidades diagnósticas el tromboembolismo pulmonar y existiendo claros factores de riesgo adicionales asociados a la edad de la paciente, los antecedentes patológicos y el grave accidente padecido, si bien la *lex artis* no contemplaba el suministro por vía oral de tromboprofilacticos de manera extrahospitalaria, lo cierto es que para garantizar el tratamiento médico que requería para salvaguardar su vida, la señora Irma Elena Belén pudo permanecer hospitalizada hasta el momento en que se requiriera el uso de medicamentos anticoagulantes.

Asimismo, dentro de los signos de alarma al momento de egreso se indicó:

**“(…) Fecha: October 24 2012 03:01 PM**

**SIGNOS DE ALERTA**

Fiebre, dolor que no mejora con el manejo médico, dificulta para respirar.(…)

**Fecha: October 25 2012 08:35 AM**

**SIGNOS DE ALERTA**

Fiebre, dolor que no mejora con el manejo médico, dificultad para respirar. (…)”

En este punto de la sentencia, la Sala debe recordar que las obligaciones que surgen en desarrollo de la actividad médico-sanitaria a cargo de la administración son de medio y no de resultado, por lo que la prestación exigible es la aplicación de las técnicas idóneas y pertinentes en función de la práctica médica (*lex artis ad hoc*), sin que pueda aceptarse una responsabilidad basada en la sola producción del daño.

En consecuencia, considera la Sala que de conformidad con el dictamen pericial aportado:

III)En relación con la atención brindada a una adulta mayor con diagnóstico de politraumatismo en la Clinica VIP se encuentran las siguientes fallas en la atención:

1. No registran antecedentes de tabaquismo en la anamnesis.

2**. No hay recomendaciones médicas ni prescripción alguna al egreso que apunte a tromboprofilaxis, aun cuando se mantienen condiciones clínicas de riesgo**.

**La atención brindada en la Clínica VIP adoleció de seguimiento a la anticoagulación pretendida con la continuidad de la tromboprofilaxis y al momento del egreso, omitió que la situación clínica de fracturas en consolidación y otras por reparar, implicaban prolongación del tiempo de encamamiento, riesgo de trombosis venosa y de tromboembolismo pulmonar, por lo cual se debía mantener el protocolo de tromboprofilaxis que, por el concurso de factores contributivos mayores, cuales eran la cirugía de rodilla, las fracturas en calcáneo sin reparar y el tabaquismo, implicaba indicación de alguno de los fármacos anticoagulantes orales. Tal omisión tiene relación directa con el desenlace fatal.**

Lo contrario, es decir la ausencia de los tratamientos y los requerimientos técnicos necesarios extinguieron cualquier posibilidad para la recuperación de su salud, que en condiciones ideales del tratamiento eran altas, toda vez que, como ha quedado establecido durante el tiempo que fue suministrado impidió que ocurriera el evento dañoso que terminó con la vida de la paciente. Aunado a esto, la Sala aclara que el hecho dañoso sucedió cuando la paciente se encontraba en su casa, debido a que precisamente fue cuando se le dio de alta que se le interrumpió el tratamiento que esta requería para evitar los accidentes tromboembólicos.

En este orden de ideas, pese a que se demostró que la atención dada a la Belén durante su hospitalización fue la adecuada, lo cierto es que, los factores de riesgo que presentaba la paciente, ameritaban una actuación diferente al alta médica, toda vez que su egreso del centro médico la dejó sin los medios idóneos y necesarios para evitar las complicaciones que finalmente ocurrieron.

Situación que compromete la responsabilidad de la entidad demandada, quien incurrió en falla por dejar a la enferma sin el tratamiento necesario para salvaguardar su vida y sobrepasar las situaciones de riesgo. En los términos expuestos, se impone revocar la decisión apelada y proceder al reconocimiento de los perjuicios.

**3. De la liquidación de perjuicios**

**3.1. Perjuicios inmateriales**

El daño moral se ha definido como el dolor y aflicción que una situación nociva genera y se presume en relación de los familiares cercanos de quien ha sufrido una afectación en sus derechos. Ante la imposibilidad de cuantificar la referida tipología de daño, la jurisprudencia ha establecido un tope monetario para la indemnización de dicho perjuicio, que se ha tasado, como regla general, en el equivalente a 100 SMLMV cuando el daño cobra su mayor intensidad, caso correspondiente al padecimiento sufrido por las propias víctimas o por quienes acrediten relaciones afectivas propias de las relaciones conyugales y paterno-filiales (primer grado de consanguinidad) con la víctima que ha perdido la vida.

En cuanto a los demás ordenes de parentesco, se ha establecido que la cuantía de la indemnización debe corresponder a un porcentaje de ese límite. Así se estableció en sentencia de unificación de la sección Tercera del Consejo de Estado[[10]](#footnote-10):

“A fin de que en lo sucesivo, se indemnicen de manera semejante los perjuicios morales reclamados por la muerte de una persona, como en el presente caso, la Sala, a manera de complemento de lo decidido en la sentencia mencionada en el párrafo que antecede, decide unificar su jurisprudencia sobre el particular, a partir del establecimiento de cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa del daño o causante y quienes acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas; así:

Nivel 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno - filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 smlmv.

Nivel 2. Se refiere a la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (hermanos, abuelos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

Nivel 3. Abarca la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio”.

De conformidad con lo anterior, la indemnización que se pagará a los demandantes con ocasión del daño moral padecido por el fallecimiento de la señora Irma Elena, será la siguiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre | Condición | Valor |
| Jean Phillippe Pening Gaviria | Hijo de la víctima | 100 SMLMV |
| Carine Pening Gaviria | Hija de la víctima | 100 SMLMV |
| Nicolás Pening Barriga | Nieto de la víctima | 50 SMLMV |
| Valeria Pening Barriga | Nieta de la víctima | 50 SMLMV |
| Lucas Pening Barriga | Nieto de la víctima | 50 SMLMV |
| Daniela López Pening | Nieta de la víctima | 50 SMLMV |
| Santiago López Pening | Nieto de la víctima | 50 SMLMV |

La Sala advierte que en la demanda solo fueron reclamados los perjuicios por el daño moral padecido, en consecuencia, no hay lugar el estudio de otros perjuicios.

**4. Llamamiento en garantía**

Esclarecida la imputación del daño reclamado a la Clínica VIP Centro de Medicina Internacional, corresponde a la Subsección pronunciarse sobre la responsabilidad de la llamada en garantía, esto es, Axa Colpatria.

Respecto del llamamiento en garantía, consideró que no le asiste responsabilidad por que el contrato de seguro documentado en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional No. 8001376028, solo puede dar lugar a la obligación indemnizatoria una vez se concrete el riesgo asegurado y, la muerte de la señora Irma, no obedeció al actuar negligente de la Clínica VIP y en todo caso solicitó que en caso que estuviera llamada a responder, debería hacerse por los montos asegurados, teniendo en cuenta el deducible.

En cuanto a la aseguradora llamada en garantía, la Sala advierte que se probó que ésta celebró un contrato de seguro en el que el tomador y el asegurado es la Clínica VIP. Dicho negocio jurídico se perfeccionó con la expedición de la póliza 8001376028 con el fin de amparar los perjuicios patrimoniales que sufriera la Clínica VIP.

Ahora bien, Los artículos 1127 a 1133 del Código de Comercio regulan aspectos concernientes al seguro de responsabilidad. Concretamente, el artículo 1127[[11]](#footnote-11) consagró a cargo del asegurador **el deber de indemnizar los perjuicios patrimoniales** que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad de acuerdo con la ley tiene como propósito el resarcimiento de la víctima.

El citado contenido normativo guardó silencio respecto de los perjuicios extrapatrimoniales. No obstante, la jurisprudencia de la Sección Tercera ha delimitado el alcance de la mencionada disposición, así:

El artículo 1127 del Código de Comercio al precisar la naturaleza del seguro de responsabilidad civil señala que éste ‘impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley’.

**Pero, perjuicios patrimoniales y materiales no son sinónimos. El primero es el género y el segundo es la especie, es decir, perjuicios patrimoniales son los que se pueden tasar en dinero y si bien, en relación con el perjuicio moral, la indemnización no es reparadora ni restitutiva, sí constituye una compensación que se puede valorar pecuniariamente**[[12]](#footnote-12) (se destaca).

A su turno, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, explicó que en materia de seguros de responsabilidad civil:

**La aseguradora por imperativo legal asume la obligación de indemnizar los daños provocados por el asegurado, cuando incurre en responsabilidad protegiendo la integridad patrimonial del asegurado, cobijando también los extrapatrimoniales o inmateriales.**

En esta última hipótesis, prevista por el precepto 1113, es la misma codificación, que como fuente autoriza a la víctima o damnificado para exigir la reparación integral de modo externo, a pesar de no haber sido parte en la celebración del contrato de seguro; para exigir la prestación indemnizatoria. Se instituye por ley como beneficiaria, pues ocurrido el siniestro o el hecho dañoso, surge para la víctima el derecho de reclamar a la aseguradora la indemnización de todo perjuicio, cuyos efectos contractuales, como excepción al principio ut supra, reseñado, brotan de la ley (se destaca)[[13]](#footnote-13).

Adicionalmente, la mencionada Sala de Casación advirtió que la expresión *perjuicios patrimoniales* contenida en el artículo 1127 del Código de Comercio no podía ser interpretada de manera restrictiva, de acuerdo con las siguientes razones:

1. Corresponde al detrimento económico que causa el ligado en el contrato de seguro, esto es, el asegurado, con ocasión del hecho dañoso, razón por la cual el mismo artículo 1127 del C. de Co., utiliza la inflexión verbal “en que incurra” y deba resarcir a la víctima. 2. **No corresponde a la errónea lectura que se hace de la expresión, discriminando perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, sino al patrimonio como universalidad jurídica cuya noción envuelve todo perjuicio: tanto material como inmaterial, que obliga la regla milenaria del noeminen laedere a indemnizar al dañador por el perjuicio irrogado a la víctima**. 3. El contenido patrimonial de la norma 1088 ejúsdem debe interpretarse, por tanto, en función del causante del perjuicio, y no de la distinción de daños sufridos por la víctima amparados en su integridad por el 1127[[14]](#footnote-14) (Negrillas adicionales).

De conformidad con lo anterior, la Sala observa que la interpretación de la expresión *perjuicios patrimoniales* no ha sido literal, por el contrario, se ha indicado que aquella alude al patrimonio como un universo jurídico que involucra todo tipo de perjuicios, esto es, materiales e inmateriales.

En atención a lo anterior y teniendo en cuenta que la condena impuesta a la Clínica VIP obedece a los perjuicios patrimoniales causaron, entendiendo por tales perjuicios el menoscabo o lesión que afecta los bienes de las personas, sean materiales (susceptibles de valoración económica) o inmateriales (que no se pueden cuantificar económicamente), debe concluirse que las llamadas en garantía están en la obligación de reembolsar el dinero que la Clínica VIP deberá pagar como consecuencia de los perjuicios causados a los acá demandantes, hasta el límite de lo asegurado y en los términos del contrato de seguro.

Por consiguiente, se condenará a la llamada en garantía, **Axa Colpatria Seguros S.A.** a reembolsar las sumas de dinero que la Clínica VIP deba pagar a los demandantes como consecuencia de este fallo.

**4. Costas**

Conforme al artículo 188 del CPACA que ordena pronunciarse en la sentencia sobre las costas, que según el artículo 365 del CGP, aplican para la parte vencida en una actuación procesal.

En el caso, no se observa que, en el trámite de esta instancia procesal, se encuentren causadas y demostradas, expensas por ese concepto.

Respecto a las denominadas agencias en derecho, su tarifa se encuentra fijada en el Acuerdo 1887 de 26 de junio de 2003 del Consejo Superior de la Judicatura (modificado por el Acuerdo No. 2222 del 10 de diciembre de 2003). Así, en materia de lo Contencioso Administrativo, cuando el proceso se tramita en segunda instancia la fijación de las agencias en derecho se encuentran señaladas en el numeral 3.1.3, fijándose para los procesos ordinarios de segunda instancia con cuantía, hasta el cinco por ciento (5%) del valor de las pretensiones reconocidas o negadas en la sentencia.

Teniendo en cuenta lo ordenado por el numeral 3 del artículo 365[[15]](#footnote-15) del Código General del Proceso y que el recurso de apelación de la parte demandante prosperó, esta Sala fijará agencias en derecho a favor de la parte demandante, por el valor de un millón de pesos ($1.000.000) m/cte,valor que se encuentra dentro del rango fijado por el acuerdo mencionado[[16]](#footnote-16).

En mérito de lo expuesto, el **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN B,** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: REVOCAR** la sentencia del ocho (8) de junio de dos mil veinte (2020), proferida por el Juzgado Treinta y Tres (33) Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá, por las razones aquí expuestas.

**SEGUNDO: DECLARAR** patrimonial y solidariamente responsable a la Clínica VIP Centro de Medicina Internacional, por la muerte de la señora Irma Elena De Belen Gaviria De Peining.

**TERCERO:** Como consecuencia de la anterior declaración, **CONDENAR A** la Clínica VIP Centro de Medicina Internacional**,** a pagar las siguientes sumas de dinero en favor de los demandantes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre | Condición | Valor |
| Jean Phillippe Pening Gaviria | Hijo de la víctima | 100 SMLMV |
| Carine Pening Gaviria | Hija de la víctima | 100 SMLMV |
| Nicolás Pening Barriga | Nieto de la víctima | 50 SMLMV |
| Valeria Pening Barriga | Nieta de la víctima | 50 SMLMV |
| Lucas Pening Barriga | Nieto de la víctima | 50 SMLMV |
| Daniela López Pening | Nieta de la víctima | 50 SMLMV |
| Santiago López Pening | Nieto de la víctima | 50 SMLMV |

**CUARTO:** **CONDENAR** a AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., compañía de seguro, a reembolsar las sumas que la Clínica VIP Centro de Medicina Internacionaldeba pagar a los demandantes como consecuencia de este fallo, hasta el límite de lo asegurado y en los términos del contrato de seguro.

**QUINTO: NEGAR** las demás pretensiones de la demanda.

**SEXTO: CONDENAR** en costas de esta instancia a la demandada Clínica VIP. Se fija como agencias en derecho la suma equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de ejecutoria de presente sentencia, a favor de la parte demandante.

**SÉPTIMO:** Por Secretaría de la Sección Tercera **NOTIFICAR** esta decisión a las partes, en los términos del artículo 205 del CPACA, modificado por el artículo 52 de la Ley 2080 de 2021, a los correos electrónicos:

[Freinaclavijo@gmail.com](mailto:Freinaclavijo@gmail.com); presidencia@amdebrigard.com; info@amdebrigard.com; danielarturogarayromero@yahoo.es; juridica@hospitaldefusagasuga.gov.co; siau@hospifusa.gov.co; [Gabriel.sanabria@ui.colpatria.com](mailto:Gabriel.sanabria@ui.colpatria.com); contraloria@clinicadelcountry.com; servicioalcliente@axacolpatria.co; gabriel.sanabria@ui.colpatria.com; recepcion@amdebrigard.com; adrianagarcia@amdebrigard.com; presidencia@amdebrigard.com; juridico@segurosdelestado.com; tratamientodatos@solidaria.com.co; notificaciones@solidaria.com.co; notificacionesjudiciales@allianz.co; notificacionescdc@clinicadelcountry.com; notificacionesjudiciales@axacolpatria.co;

**OCTAVO:** A la sentencia se le dará cumplimiento en los términos de los artículos 192 a 195 del CPACA.

**NOVENO:** En firme esta providencia devuélvase el expediente al juzgado de origen para lo de su competencia.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Proyecto discutido y aprobado en sala según Acta de la fecha.

(firmado electrónicamente)

**CLARA CECILIA SUÁREZ VARGAS**

Magistrada

(firmado electrónicamente) (firmado electrónicamente)

|  |  |
| --- | --- |
| **HENRY ALDEMAR BARRETO MOGOLLON**  Magistrado | **FRANKLIN PEREZ CAMARGO**  Magistrado |

**MV**

CONSTANCIA: la presente providencia fue firmada electrónicamente por los magistrados que conforman la Sala de la Subsección B del Tribunal Administrativo de Cundinamarca en la plataforma denominada SAMAI. En consecuencia, se garantiza la autenticidad, integridad, conservación y posterior consulta de conformidad con el artículo 186 del CPACA.

1. Respecto de la Cooperativa de Trabajo Asociado para la Prestación de Servicios a Entidades del Sector Salud COOMEDSALUD, el a quo tuvo por desistido el llamamiento en garantía hecho, toda vez que el Hospital San Rafael de Fusagasugá no tramitó los oficios para efectuar la notificación (Fl.65 c.8) [↑](#footnote-ref-1)
2. Índice 1 SAMAI. [↑](#footnote-ref-2)
3. Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Proceso 38089. C.P. Gladys Agudelo Ordoñez. Proceso; 19 de julio de 2010. [↑](#footnote-ref-3)
4. Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección B, sentencia del 12 de octubre del 2017, Radicado: 25000-23-26-000-2009-00555-01(43799), C.P.: Ramiro Pazos Guerrero, Actor: Inversiones López Osorio & CIA S en C, Demandado: Nación – Rama Judicial. [↑](#footnote-ref-4)
5. Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección B, sentencia del 30 de noviembre del 2017, Radicado: 05001-23-31-000-2005-03194-01(42956), C.P.: Danilo Rojas Betancourt, Actor: Luz Mery Ochoa Peña y otros, Demandado: Departamento de Antioquia. [↑](#footnote-ref-5)
6. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; de octubre 3 de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 23 de abril de 2008, exp. 15750; del 1 de octubre de 2008, exp. 16843 y 16933; del 15 de octubre de 2008, exp. 16270. C.P. Myriam Guerrero de Escobar; del 28 de enero de 2009, exp. 16700, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez: del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras. [↑](#footnote-ref-6)
7. Sección Tercera, sentencia de 25 de febrero de 2009, exp. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio. [↑](#footnote-ref-7)
8. Sección Tercera, sentencia de 11 de febrero de 2009, exp. 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra. [↑](#footnote-ref-8)
9. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, exp. 19.192, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. [↑](#footnote-ref-9)
10. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de unificación de 28 de agosto de 2014, exp. 27709, M.P. Carlos Alberto Zambrano. [↑](#footnote-ref-10)
11. *Artículo 1127 del Código de Comercio: “El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado. (…)”.* [↑](#footnote-ref-11)
12. *Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 15 de diciembre de 2004. Exp. 14250 (3091)- 20657 (3651). M.P. Ruth Stella Correa Palacio.* [↑](#footnote-ref-12)
13. Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de 12 de junio de 2018. Radicación No. Radicación: 11001-31-03-032-2011-00736-01. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. [↑](#footnote-ref-13)
14. Ibídem. [↑](#footnote-ref-14)
15. El artículo 365 señala: “Artículo 365. Condena en costas.

    En los procesos y en las actuaciones posteriores a aquellos en que haya controversia la condena en costas se sujetará a las siguientes reglas: (…)

    3. En la providencia del superior que confirme en todas sus partes la de primera instancia se condenará al recurrente en las costas de la segunda. (…) [↑](#footnote-ref-15)
16. Las pretensiones de la demanda se fijaron en la suma de $246.400.100 (fl. 31 c1). [↑](#footnote-ref-16)