



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL META

**EDICTO**

**LA SUSCRITA SECRETARIA  
DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL META**

**NOTIFICA A LAS PARTES**

SENTENCIA PROFERIDA EL: 11 DE ABRIL DE 2024  
EN EL EXPEDIENTE: 50001333100020100044800  
CLASE: REPARACIÓN DIRECTA  
MAGISTRADO PONENTE: CARLOS ENRIQUE ARDILA OBANDO  
DEMANDANTE: SOLANGY AIDE PARDO QUEVEDO Y OTROS  
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL META Y OTROS

EL PRESENTE EDICTO, SE FIJA EN EL SITIO WEB DE LA JURISDICCIÓN DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL META, POR EL TÉRMINO DE TRES (03) DÍAS, HOY VEINTITRÉS (23) DE ABRIL DE 2024, SIENDO LAS SIETE Y TREINTA DE LA MAÑANA (07:30 AM).

**CLAUDIA ANGERLY QUITORA VELOZA**  
Secretaria

**CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN**

EL PROCESO PERMANECIÓ FIJADO POR EL TÉRMINO LEGAL Y SE DESFIJA EL DÍA VEINTICINCO (25) DE ABRIL DE 2024 A LAS CINCO DE LA TARDE (5:00 PM).

**CLAUDIA ANGERLY QUITORA VELOZA**  
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL META

**Magistrado Ponente: CARLOS ENRIQUE ARDILA OBANDO**

Villavicencio, once (11) de abril de dos mil veinticuatro (2024)

**SALA DE DECISIÓN ESCRITURAL No. 3**

**ASUNTO:** ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA  
**DEMANDANTE:** SOLANGY AIDE PARDO QUEVEDO Y OTROS  
**DEMANDADO:** DEPARTAMENTO DEL META Y OTROS  
**RADICACIÓN:** 50001-33-31-000-2010-00448-00

**I. SENTENCIA**

Procede la Sala<sup>1</sup> a proferir sentencia que en derecho corresponda, dentro del asunto que en ejercicio de la acción de Reparación Directa, consagrada en el artículo 86 del C.C.A., promovieron los señores Rosa Idalia Quevedo Rozo, en nombre propio y representación del menor Daniel Fernando Pardo Quevedo; así mismo los ciudadanos Solangy Aide Pardo Quevedo, Leidy Mairene Pardo Quevedo, María Luisa Moreno de Pardo, Ramiro Alfonso, Pedro Nel, Guillermo Enrique, Jonni Alexander, Javier Antonio Pardo Moreno, Fredy Edilson y Gilma Johana Rozo Moreno, todos por conducto de apoderado judicial contra del Departamento del Meta, el Hospital Departamental de Granada, ESE y el Hospital Local de Guamal, ESE.

**II. ANTECEDENTES**

**1. Pretensiones<sup>2</sup>**

Requieren los accionantes que se declare administrativa y patrimonialmente responsable al Departamento del Meta, el Hospital Departamental de Granada - ESE y el Hospital Local de Guamal ESE, por los daños y perjuicios ocasionados a los demandantes con ocasión de la falla en la atención del servicio médico que conllevó al fallecimiento del señor Luís María Pardo Moreno el 31 de julio de 2009, en razón de la falta de celeridad y calidad de la atención médica prestada por parte del Hospital Departamental de Granada - ESE y el Hospital Local de Guamal ESE.

---

<sup>1</sup> Conforme a las decisiones de la Sala Administrativa del Consejo Seccional de la Administración Judicial del Meta, en los acuerdos No CSJMA16-433 del 19 de enero, CSJMA16-440 del 10 de febrero, CSJMA16-526 del 8 de marzo, CSJMA16-624 del 7 abril, CSJMA16-655 del 11 de mayo, y finalmente el CSJMA16-693 del 28 de junio de 2016, en los cuales se determinó la redistribución de los procesos escriturales y se estableció el funcionamiento de las salas del sistema escritural.

<sup>2</sup> Las pretensiones elevadas en la demanda se observan a folios 1 al 3 C. Ppal.

Como consecuencia de la declaratoria de responsabilidad, solicitan se condene a las entidades demandadas a pagar los perjuicios materiales –daño emergente y lucro cesante-, morales y los daños a la vida de relación, por la muerte del señor Luís María Pardo Moreno, así:

*Perjuicios materiales* a los señores Rosa Idalia Quevedo Rozo, Daniel Fernando Pardo Quevedo, Solangy Aide Pardo Quevedo, Leidy Mairene Pardo Quevedo y María Luisa Moreno de Pardo, teniendo en cuenta la vida probable del señor Luís María Pardo Moreno y los ingresos mensuales; así como el valor del tratamiento quirúrgico y del sepelio.

*Perjuicios materiales* a los señores Rosa Idalia Quevedo Rozo, Daniel Fernando Pardo Quevedo, Solangy Aide Pardo Quevedo, Leidy Mairene Pardo Quevedo, en calidad de esposa de hijos; para la señora María Luisa Moreno de Pardo, como de madre del Luís María Pardo Moreno y para los hermanos Ramiro Alfonso, Pedro Nel, Guillermo Enrique, Jonni Alexander, Javier Antonio Pardo Moreno, Fredy Edilson y Gilma Johana Rozo Moreno, el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno.

El valor de doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes por el dolor y sufrimiento ocasionado, deterioro del estado salud sufrido por el señor Luis María Pardo Moreno, para Rosa Idalia Quevedo Rozo, Daniel Fernando Pardo Quevedo, Solangy Aide Pardo Quevedo, Leidy Mairene Pardo Quevedo, en calidad de esposa y herederos del señor Luís María Pardo Moreno, a título de herencia.

Reconocimiento por *Daño a la vida de relación* para los señores Rosa Idalia Quevedo Rozo, Daniel Fernando Pardo Quevedo, Solangy Aide Pardo Quevedo, Leidy Mairene Pardo Quevedo, en calidad de esposa de hijos; la señora María Luisa Moreno de Pardo, como de madre del Luís María Pardo Moreno y para los hermanos Ramiro Alfonso, Pedro Nel, Guillermo Enrique, Jonni Alexander, Javier Antonio Pardo Moreno, Fredy Edilson y Gilma Johana Rozo Moreno, el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno.

Así mismo, solicita que de no poderse cuantificar los perjuicios en el plenario, la condena se profiera en abstracto y se dispongan las reglas o pautas para el trámite incidental.

Finalmente, requiere se ordene dar cumplimiento a la sentencia en aplicación de los artículos 175 y 176 del Código Contencioso Administrativo, so pena de pago de intereses moratorios, al pago de costas y agencias en derecho.

## 2. Hechos<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Ver en el acápite correspondiente de la demanda a folio 3 al 6 del cuaderno de primera instancia.

Se afirma en la demanda que el señor Luis María Pardo Moreno se desempeñaba como comerciante (distribuidor, repartidor, transportador y vendedor) de diferentes productos en la camioneta de su propiedad, por diferentes municipios del Departamento del Meta, vehículo en el cual se desplazaba el 24 julio de 2009, cuando perdió el control del mismo sufriendo un aparatoso accidente, en el kilómetro 36 en la vía que de Villavicencio conduce a San Martín, que le causó múltiples lesiones.

Con ocasión del accidente, el señor Luís María Pardo Moreno fue ingresado al Hospital Local de Guamal – ESE, el mismo 24 de julio de 2009, con laceraciones en la cabeza, herida abierta de codo, sin déficit motor ni compromisos neurológicos, con diagnóstico de fractura abierta de codo derecho grado II y embriaguez grado II, de acuerdo con lo señalado en la historia clínica del paciente.

Afirma el apoderado que el señor Luís María Pardo Moreno permaneció en el Hospital Local de Guamal – ESE sin la atención médica adecuada, pues afirma que, al parecer, ni siquiera le suministraron la vacuna antitetánica, y pese a presentar politraumatismos, hasta la 5:30 am. del día 25 de julio de 2009 fue remitido al Hospital Departamental de Granada – ESE. Durante este lapso de tiempo los familiares exigieron el traslado del paciente o la atención inmediata, pero le informaban que por ser un hospital de primer nivel debían trasladarlo a otra institución.

El 25 de julio de 2009, en horas de la mañana, el paciente Luís María Pardo Moreno fue remitido al Hospital Departamental del Granada con diagnóstico de:

*V959 Accidente de Aeronave no especificada, con ocupante lesionado.  
S429 Fractura del hombro y del brazo, parte no especificada.  
S420 Fractura de la clavícula.  
S424 Fractura de la epífisis inferior del húmero.  
S223 Fractura de costilla. (Ver resumen de historia clínica).*

Con el diagnóstico anterior, el paciente fue ingresado al Hospital Departamental de Granada – ESE, en donde fue intervenido quirúrgicamente por el Dr. Lamprea y como ayudante el Dr. Valenzuela. De acuerdo con la historia clínica el procedimiento estuvo dirigido a atender la fractura abierta de codo. Posterior al procedimiento quirúrgico, que consistió en reducir la fractura, la luxación, desbridar los tejidos, extraer cuerpos extraños, lavar herida, trasladar el nervio cubital y cerrar herida quirúrgica, el paciente pasó a recuperación.

Posterior a la cirugía hasta su remisión (27 de julio de 2009), el estado de salud del señor Luís María Pardo Moreno empeoró presentando disnea, dificultad respiratoria, desaturación y falla ventilatoria; los RX de tórax tomados en el Hospital Departamental de Granada – ESE mostraron fracturas costales múltiples derecha y radiocapacidad basal, razón por la cual fue remitido a la Fundación ABOOD SHAI O de Bogotá.

Menciona que al ingreso del señor Luís María Pardo Moreno a la Fundación Abood Shaio de Bogotá en horas de la mañana del 27 de julio de 2009, su estado de salud era más complicado, presentaba soporte ventilatorio y vasopresor, mal estado de la

cirugía del brazo derecho, necrosis de tejidos, por lo que los médicos deciden exploración quirúrgica conjunta con ortopedia y cirugía plástica, para evaluar viabilidad de la extremidad superior derecha; para superar las dificultades respiratorias realizan intubación traqueal. Valorado por ortopedia y cuidado intensivo encuentran alteración en el estado hemodinámico.

...” 1. *Politraumatismo (tercer día).*

1.1. *Trauma de tórax cerrado –fractura de clavícula, fracturas múltiples costales derechas-, tórax inestable, fractura conminuta de húmero derecho corregida quirúrgicamente con osteosíntesis.*

2. *Sepsis de origen en hueso y tejidos blandos por infección de sitio operatorio extrahospitalario.*

- *Descartar fascitis necrotizante*

- *Choque séptico de tejidos blandos?*

3. *Contusión pulmonar a confirmar.*

4. *Insuficiencia respiratoria secundaria. (Ver resumen de historia clínica).*

Dadas las malas condiciones generales del paciente deciden practicarle radiografía de tórax, de estómago y TAC abdominal y de tórax, encontrando consolidaciones bibasales, derrame pleural de predominio derecho asociado a múltiples fracturas costales (hemotórax), por lo que deciden pasar tubo de tórax de urgencia.

Posterior a la intervención quirúrgica, y en razón al deterioro del estado del paciente es ingresado a las 9:00 PM del 27 de julio de 2009 a cuidados intensivos, pero no responde al tratamiento de manera positiva, entrando en falla multiorgánica e inflamación sistemática es llevado nuevamente a cirugía el 28 de julio de 2009 donde le es amputado el brazo derecho como única manera de erradicar el foco infeccioso y por la inviabilidad definitiva del brazo.

El 30 de julio de 2009 presenta insuficiencia renal severa, con requerimiento de hemodiálisis; sin que presente respuesta a los tratamientos, es así que el 31 de julio de 2009 el señor Luís María Pardo Moreno fallece en la unidad de cuidados intensivos de la Fundación Abood Shaio de Bogotá.

Señala el apoderado que la muerte del señor Luís María Pardo Moreno fue consecuencia directa de la falta de atención médica oportuna (en los hospitales de Guamal y Granada Meta) y de las fallas y errores médicos cometidos por los galenos del Hospital de Granada Meta, porque cuando ingresó a la Fundación Abood Shaio, el choque séptico que presentaba, la falla ventilatoria y la falla orgánica múltiple, eran ya irreversibles.

Refiere que el Hospital Departamental de Granada – ESE ante la presencia de fracturas de costillas y clavícula y las perforaciones pulmonares omitió tratar estas dolencias, ni se previnieron, ni conjugaron los efectos nocivos; no se realizó de manera adecuada el lavado de la herida quedando con tierra y vegetales, generando un foco séptico, lo cual generó el shock séptico, falla multiorgánica y sistémica generalizada, edema generalizado y conllevó a la muerte del paciente.

Afirma que el Departamento del Meta omitió garantizar la pronta atención, los traslados y tratamientos médico-quirúrgicos que requería el paciente, incurriendo en falla estructural que lo hace responsable de la muerte del paciente.

### **Fundamentos de Derecho.**

Cita como fundamento la demanda en los artículos 2, 5, 11, 15, 25, 25, 44, 48, 49, 50, 90, 91, 72, 94, 123, 209, 298, 303, 305, 311, 314, 315, 365, 366 de la Constitución Nacional, 1, 2, 3, 82 83, 86 (Modificado Ley 446/98 Art. 32), 103, 106, 116, 121, 132, 135, 137, 138, 139, 142, 143 147, 149, 150, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 206 a 214, 217 y concordantes del Código Contencioso Administrativo; 14 a 25, 130, 229, 300, 301, 307, 308, Sección III, Título XXIII, del Código de Procedimiento Civil; 1494, 1614, 2341, 2342, 2343, 2344, 2347, 2349, 2356, 2359 y concordantes del Código Civil.

### **3. Contestaciones de la demanda.**

#### **3.1. Hospital Departamental de Granada – ESE<sup>4</sup>**

Encontrándose dentro del término oportuno, el apoderado del Hospital Departamental de Granada – ESE se opone a todas y cada una de las pretensiones elevadas por los demandantes, señalando que en el presente asunto se reclama el reconocimiento de perjuicios morales, sin que se observe justificación fáctica, ni jurídica para su reconocimiento. Respecto de los perjuicios materiales el apoderado sostiene que el señor Luís María Pardo Moreno percibía ingresos mensuales superiores a siete millones de pesos, pero no aporta respaldo documental de tales ingresos, como tampoco la afiliación de seguridad social, en la cual se acredite que el pago de la seguridad social era sobre dichos ingresos mensuales.

Afirma el apoderado que la parte demandante endilga responsabilidad a la entidad que representa, por falla del servicio médico por errores en un procedimiento quirúrgico; sin acreditar los elementos que configuran los elementos de la falla. En ese sentido, expone que el apoderado debió establecer cuáles fueron las complicaciones sufridas por el señor Pardo Moreno y el tratamiento que debió llevarse a cabo para tener claridad sobre la posible falla del servicio de la atención médica.

Como excepciones plantea la *falta de prueba del daño*, refiere que no se indica de qué manera el Hospital Departamental de Granada ESE, fue el directo responsable de la muerte del señor Pardo Moreno; como quiera, que al paciente se le suministró la atención médica que establecen los protocolos en esos casos, y que el ortopedista hizo esfuerzos ingentes para salvar el brazo que presentaba una severa maceración. En cuanto a las complicaciones posteriores, señaló que era imposible determinarlas al momento del ingreso a la institución; y que, durante las 48 horas que permaneció

---

<sup>4</sup> 004. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021  
4.38.32 P.M. – pág. 185

en la institución se prestó el servicio de manera adecuada. En cuanto a la infección, indicó que esta sólo ocurre con el paso del tiempo aclarando que al paciente se le realizó el lavado requerido, pero era imposible retirar el material de tierra y vegetal, pues había caído en un pantano.

*Indebido planteamiento del régimen jurídico o fundamento de responsabilidad a través del cual pretende imputar responsabilidad extracontractual a los entes territoriales.* Afirma el apoderado que el régimen de imputación por falla del servicio médico, de acuerdo con la jurisprudencia del Consejo de Estado, se analiza bajo el régimen de falla probada, en ese orden de ideas le corresponde a la parte que la alega acreditar los elementos que la estructuran.

Así mismo, plantea las excepciones de *inexistencia de la obligación* y la *genérica*.

### 3.2. Departamento del Meta<sup>5</sup>

La apoderada del Departamento del Meta contestó la demanda oponiéndose a todas las pretensiones, por considerar que no se encuentran ajustadas a derecho. En cuanto a los hechos manifestó en su mayoría que no le constaban y de otros sindicó que se trataban de apreciaciones subjetivas del apoderado.

Presentó las excepciones de *falta de legitimación de hecho y material*, pues considera la apoderada que el Departamento del Meta no puede ser sujeto pasivo de la presente causa, toda vez que los hechos imputados fueron ejecutados por las entidades demandadas Hospital Departamental de Granada - ESE y Hospital Local de Guamal ESE, sumado a que el Departamento del Meta no tiene a cargo la prestación de servicios de salud.

De acuerdo con lo anterior, expuso que las empresas sociales del Estado accionadas están dotadas de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud, por tanto, hay falta de legitimación en la causa de hecho. Así mismo, sostiene que al no existir relación alguna entre el Departamento del Meta y la causa material que ocasionó el daño que dio origen a las pretensiones de la demanda se presenta una falta de legitimación material.

Como medio de defensa, propone la ausencia de responsabilidad del Departamento del Meta, al considerar que la responsabilidad del Estado surge a partir de la acreditación de los elementos que la estructuran, esto es, el daño, la falla del servicio y la relación entre el daño y la falla, elementos que no se encuentran acreditados frente al Departamento del Meta, además que ninguno de los fundamentos jurídicos que sustentan la demanda, imputan la presunta falla del servicio al Departamento.

---

<sup>5</sup> Exp. SAMAI: 005. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.38.46 P.M.- Pág. 123

Así concluye que los presuntos perjuicios ocasionados a los demandantes no fueron con ocasión a la acción u omisión por parte de la Administración Departamental.

### **3.3. Llamado en garantía - Cooperativo de Trabajo Asociado Comunitario en salud COOASCOM<sup>6</sup>.**

El representante legal de la Cooperativa COOASCOM contestó el llamamiento en garantía, a través de apoderado, señalando frente a los hechos que no le constaban, oponiéndose al llamamiento en garantía propuesto por el Hospital Departamental de Granada - ESE, y solicitó excluyan a la cooperativa de cualquier responsabilidad, ante una eventual condena.

Refiere que la cooperativa cumplió con el objeto contractual suscrito con el Hospital Departamental de Granada - ESE, como quiera que a través del personal asistencial vinculado con la cooperativa prestó en forma adecuada el servicio de salud al señor Luís María Pardo Moreno. Agrega que de la revisión de la historia clínica no se observa negligencia en la atención prestada, la cual estuvo acorde con las graves condiciones de salud que presentaba el paciente.

Argumenta el apoderado que no se puede abandonar en el presente asunto la razón fundamental que desencadenó los hechos motivo de debate, esto es, la ocurrencia del accidente de tránsito como consecuencia del estado de embriaguez en cual conducía el señor Luís María Pardo Moreno, lo que conllevó a las graves lesiones que sufrió el señor Pardo Moreno, las que a su vez fueron expuestas a procesos infecciones, resultando irresistible a los controles y cuidados médicos.

Así mismo, recuerda que la atención médica es una obligación de medio y no de resultado y que consiste en que los médicos colocan a disposición del paciente los conocimientos y cuidados conforme a los lineamientos de la ciencia y literatura médica, pero no son responsables del resultado.

### **3.4. Hospital Local de Guamal - Meta.**

No contestó la demanda.<sup>7</sup>

## **4. Trámite Procesal.**

---

<sup>6</sup> Exp. SAMAI: 005. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.38.46 P.M.- Pág. 172

<sup>7</sup> Exp. SAMAI: 005. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.38.46 P.M. - Pág. 181

La demanda fue presentada el 06 de agosto de 2010<sup>8</sup>, correspondiéndole a esta Corporación conocer el presente proceso; es por ello, que a través de auto calendado el 12 de diciembre de 2010<sup>9</sup>, se procedió a admitir la misma.

Posteriormente, mediante proveído fechado el 29 de noviembre de 2013<sup>10</sup>, se efectuó el decreto de pruebas y vencido el término probatorio, se corrió traslado para alegar de conclusión en auto del 26 de abril de 2022<sup>11</sup>, derecho al cual hicieron uso las partes en los siguientes términos:

El apoderado de la entidad demandada *Departamento del Meta*<sup>12</sup> expuso que de los hechos de la demanda y las pruebas recaudadas no se evidencia la presunta acción u omisión, falla del servicio o daño especial atribuible al Departamento del Meta. De acuerdo con lo anterior, reitera que se debe declarar probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva del Departamento del Meta, en la medida que los hospitales locales y departamentales prestan los servicios médicos de primer y segundo nivel en forma independiente.

Por su parte, el apoderado del *Hospital Local de Guamal - Meta*<sup>13</sup> expone que surtida la etapa probatoria no es posible establecer responsabilidad del Hospital Local de Guamal, primer nivel de atención, pues de acuerdo con la prueba pericial, practicada por el médico especialista en cuidado intensivo y perito del centro de Estudios en Derecho y Salud (CENDES), la entidad prestó el servicio médico requerido por el paciente.

Así mismo señaló, que el dictamen se indica que en *“los centro hospitalarios de primer nivel se debe proceder a atender la urgencia de forma muy general tal y como se hizo en el Hospital de Guamal, en donde a pesar de la severidad del trauma se siguieron los principios generales de lavado, inmovilización, inicio de antibióticos, y remisión a centro de mayor complejidad “ y concluyendo manifiesta que las atenciones médicas y hospitalarias estuvieron conforme a la lex artis, por lo que solicito al honorable magistrado no acceder a las pretensiones de los demandantes, en lo relacionado en forma exclusiva con el Hospital Local de Guamal Primer Nivel ESE.”*

Y, el apoderado de la *parte demandante*<sup>14</sup> afirma que el dictamen pericial practicado en el proceso, que no fue objetado por las partes, estableció *“en sus conclusiones, que existió una falla médica en la atención del paciente en el Hospital de Granada, por cuanto dice el experto “El único hecho que menciono es la no identificación de las fracturas costales, el tórax inestable y el hemotórax en el hospital departamental de Granada lo cual fue uno de*

<sup>8</sup> Exp. SAMAI: 004. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.38.32 P.M. - Pág. 102

<sup>9</sup> Exp. SAMAI: 004. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.38.32 P.M. - Pág. 112 y 113

<sup>10</sup> Exp. SAMAI: 005. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.38.46 P.M. - Pág. 181

<sup>11</sup> Exp. SAMAI: 39\_500012331000201000448001AUTOORDENACORCORRETRAS20220426160854

<sup>12</sup> Exp. SAMAI: 41\_500012331000201000448001AGREGARMEMORIA20220511085540

<sup>13</sup> Exp. SAMAI: 42\_500012331000201000448001AGREGARMEMORIA20220511170710

<sup>14</sup> Exp. SAMAI: 43\_500012331000201000448001PROCESOABONAD20220512202152

*los factores que contribuyó al deterioro del paciente por aparición posterior de falla ventilatoria.” Así mismo, señaló que de la conclusión del perito puede inferirse claramente la negligencia en la prestación del servicio médico lo que conllevó al deterioro de la salud de la salud del paciente que finalmente le produjo la muerte.*

*Así las cosas, señaló que la “responsabilidad médica, se produce por la falta de un diagnóstico completo al ingreso de la ESE, por cuanto no realizar dicho diagnóstico implica, trabajar bajo un supuesto de no existencia de más afectaciones en los diferentes órganos” y en el caso particular la omisión consistió en no establecer que otras zonas del cuerpo estaban comprometidas con el accidente, es decir, faltó un diagnóstico anatómico del paciente, para posterior a ello iniciar el tratamiento correspondiente y de esta manera evitar las complicaciones posteriores al accidente que conllevaron a la muerte del paciente.*

Agregó que los demás medios probatorios demuestran los ingresos que percibía la víctima, la dependencia económica de los demandantes y el trato con los familiares.

La entidad demandada Hospital Departamental de Granada, guardó silencio en esta etapa procesal y el Ministerio Público, no rindió concepto.

Rituado el proceso con las formalidades normativas pertinentes, procede esta Sala a decidir el caso *sub-examine*, previas las siguientes:

### III. CONSIDERACIONES

#### 1. Competencia.

Agotada la instancia sin vicio que invalide la actuación, es procedente decidir lo que en derecho corresponda, no sin antes advertir que esta Corporación es competente para fallar en aplicación a lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 132 del C.C.A., teniendo en cuenta la cuantía de las pretensiones formuladas y el lugar de ocurrencia de los hechos, Municipio de Granada, Departamento del Meta, territorio sobre el cual se ejerce jurisdicción.

#### 2. Problema Jurídico.

Corresponde a esta Sala en el presente asunto dilucidar el siguiente problema jurídico:

¿Es administrativamente responsable el Departamento del Meta - Secretaría de Salud; Hospital Departamental del Granada y Hospital Local de Guamal Meta, por el daño antijurídico causado a los demandantes, por el fallecimiento del señor Luís María Pardo Moreno, como consecuencia de la presunta falla en el servicio ocasionado por la falta de atención médica oportuna y tratamiento adecuado; ¿o, por el contrario, las entidades accionadas prestaron la atención médica requerida por el paciente?

Una vez planteado lo anterior, procede la Sala a delimitar el caso *sub examine* teniendo en cuenta lo siguiente:

### 3. Caducidad de la acción.

La caducidad de la acción es un fenómeno de creación legal, por cuyo efecto el simple paso del tiempo implica la pérdida de oportunidad para reclamar por vía judicial los derechos que se consideren vulnerados por causa de la actividad del Estado. Así las cosas, el artículo 136 del Código Contencioso Administrativo (modificado por el artículo 23 del Decreto 2304 de 1989; modificado por el artículo 44 de la Ley 446 de 1998) establece:

*“(...) 8. La de reparación directa caducará al vencimiento del plazo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquier otra causa (...)”*  
(Subrayado fuera de texto).

Por su parte, el Consejo de Estado<sup>15</sup> ha identificado dos hipótesis para determinar la caducidad de la acción, jurisprudencia que ha sido reiterada por dicha corporación<sup>16</sup>, en las cuales se ha indicado:

*“En materia médico - sanitaria la regla general se mantiene inalterable, esto es, que el cómputo del término inicia a partir del día siguiente de la ocurrencia del hecho, omisión u operación que desencadena el daño, lo cierto es que existen dos supuestos en los cuales el citado principio de la prevalencia de lo sustancial sobre lo formal hace que se aligere o aliviane la disposición del numeral 8 del artículo 136 del C.C.A.; estos dos hipótesis son: i) hasta tanto la persona no tenga conocimiento del daño, al margen de que el hecho o la omisión médica se haya concretado en un día distinto o años atrás del momento en que se establece la existencia de la lesión antijurídica y ii) cuando existe un tratamiento médico que se prolonga en el tiempo y respecto del cual se le genera al paciente una expectativa de recuperación. En el segundo escenario el paciente tiene pleno conocimiento del daño pero el servicio médico le brinda esperanzas de recuperación al someterlo a un tratamiento que se prolonga en el tiempo. En este tipo de circunstancias, el conteo de la caducidad **no inicia hasta tanto no se haya proferido el diagnóstico definitivo del paciente**; entonces, si el paciente padece el daño y, por lo tanto, conoce el hecho o la omisión y el daño antijurídico, pero no ha sido expedido un diagnóstico concluyente, sino que, por el contrario es parcial o temporal, no es posible radicar en cabeza de la persona el deber de demandar o accionar puesto que no conoce, hasta el momento, las condiciones de la lesión, esto es, si es definitiva, temporal, parcial, total, reversible o irreversible, etc. Es necesario insistir que el matiz introducido sólo tiene aplicación sobre la base*

<sup>15</sup> Consejo de Estado, Sección tercera; sentencia de 24 de marzo de 2011, Rad 20836; C.P. Enrique Gil Botero

<sup>16</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Consejera ponente: Olga Melida Valle De La Hoz, en sentencia del veintinueve (29) de febrero de dos mil doce (2012), para el proceso de radicación número: 25000-23-26-000-1993-09159-01(20050).

*de que la demanda se relaciona con la responsabilidad extracontractual del servicio sanitario, salvedad que quedó contenida en la sentencia de 14 de abril de 2010.”.*

De acuerdo con lo expuesto por el Consejo de Estado, la caducidad en la primera hipótesis se iniciará a partir de que la persona tiene conocimiento del daño, al margen de que el hecho se haya efectuado un día distinto. Sin embargo, para la segunda hipótesis en los casos de tratamiento médico, se comienza a contar desde que se profirió el diagnóstico definitivo del paciente.

Hechas las precisiones de carácter normativo y jurisprudencial citadas, se observa en el *sub examine* que la muerte del señor Luís María Pardo Moreno, ocurrió el 31 de julio de 2009, conforme al certificado de defunción<sup>17</sup>, por lo que en principio el término de caducidad ocurriría el 1 de agosto de 2011.

Sin embargo, la parte actora presentó solicitud de conciliación extrajudicial el 21 de mayo de 2010, es decir, faltando un (1) año, dos (2) meses y diez (10) días para que operara el fenómeno de la caducidad. El 25 de junio de 2010 se declaró fallido dicho trámite<sup>18</sup>, de modo que durante ese tiempo se interrumpió el fenómeno jurídico en estudio, reactivándose al día siguiente de la expedición de la constancia de la procuraduría<sup>19</sup> de conformidad con el artículo 21 de la Ley 640 del 2001<sup>20</sup>; esto es, el 26 de junio del mismo año, extendiéndose el término hasta el día 4 de septiembre de 2011; sin embargo, en razón a que dicho día no era hábil, el plazo máximo para presentar la demanda era hasta el 5 de septiembre de 2011.

Entonces, como la demanda fue presentada el **06 de agosto de 2010**,<sup>21</sup> según acta individual de reparto, se impone concluir que la acción de reparación directa se ejerció oportunamente.

#### **4. Marco Jurídico.**

##### **4.1 De la responsabilidad del Estado.**

En cuanto a la responsabilidad de la administración, el artículo 90 de la Constitución Política de 1991 prevé que el Estado deberá responder por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

<sup>17</sup> Exp. SAMAI: 004. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.38.32 P.M. – pág. 29

<sup>18</sup> Exp. SAMAI: 004. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.38.32 P.M. – pág. 95

<sup>19</sup> Exp. SAMAI: 004. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.38.32 P.M. – pág. 95

<sup>20</sup> “**ARTÍCULO 21. SUSPENSIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN O DE LA CADUCIDAD.** La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho ante el conciliador suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta que se logre el acuerdo conciliatorio o hasta que el acta de conciliación se haya registrado en los casos en que este trámite sea exigido por la ley o hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2o. de la presente ley o hasta que se venza el término de tres (3) meses a que se refiere el artículo anterior, lo que ocurra primero. Esta suspensión operará por una sola vez y será improrrogable”.

<sup>21</sup> Exp. SAMAI: 004. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.38.32 P.M. – Pág. 102

Por tanto, es necesario dilucidar en cada caso si se configuran los elementos para que surja el deber del Estado de responder, esto es, *i)* el daño antijurídico y *ii)* la imputación. Esta última entendida como la atribución fáctica y jurídica del daño antijurídico al Estado bajo cualquiera de los títulos de responsabilidad como falla del servicio, daño especial y/o riesgo excepcional.

Al respecto, la doctrina y la jurisprudencia han establecido como elementos constitutivos de responsabilidad del Estado<sup>22</sup>: *i)* la configuración de un daño antijurídico y *ii)* la imputación; este último que debe abordarse de dos formas: *i)* fáctica y *ii)* jurídicamente.

Respecto al daño, el Consejo de Estado lo ha definido como: “(...) *la afectación, menoscabo, lesión o perturbación a la esfera personal [carga anormal para el ejercicio de un derecho o de alguna de las libertades cuando se trata de persona natural], a la esfera de actividad de una persona jurídica [carga anormal para el ejercicio de ciertas libertades], o a la esfera patrimonial [bienes e intereses] (...)*”<sup>23</sup>, por lo que, se entiende por daño cualquier afectación de un derecho, libertad, bien o interés de un sujeto determinado.

En ese orden de ideas, tanto la jurisprudencia como la doctrina se han referido al concepto de daño, no solo como la afectación de un derecho consolidado, sino que también lo comprende tanto las expectativas que pueda tener frente a un derecho o un interés comprobado en cabeza de los accionantes. Sin embargo, este debe ser antijurídico, frente al cual el Consejo de Estado señaló: “*la antijuridicidad en que él no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “irrazonable, sin depender “de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración.”*”<sup>24</sup>

En cuanto a la imputación, la jurisprudencia ha efectuado un cambio en la teoría clásica de la estructura de los elementos de la responsabilidad, pasando el nexo causal de autónomo a incluirse dentro de la imputación fáctica, reduciéndolo a un concepto que sirve de soporte de uno de los elementos necesarios para la configuración de la responsabilidad patrimonial del Estado.

En ese sentido, se indica que la imputación fáctica corresponde desde el punto de vista de los hechos dañosos causados a un sujeto determinado, al estudio del tradicionalmente denominado nexo causal, para lo cual, además de los criterios naturalísticos que históricamente se han utilizado para ello *-equivalencia de la condiciones, conditio sine qua non-*, el derecho de daños contemporáneo ha desarrollado criterios normativos relevantes para establecer la imputación fáctica como los establecidos en la denominada teoría de la imputación objetiva, lo que no supone que

<sup>22</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, sentencia del 5 de julio de 2018, Rad. 54001-23-31-000-2002-01809-01(42523) B.

<sup>23</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, sentencia del 20 de febrero de 2017, Rad: 63001-23-31-000-2000-00021-01(33858)

<sup>24</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, sentencia del 5 de julio de 2018, Rad. 54001-23-31-000-2002-01809-01(42523) B.

los criterios de la causalidad adecuada hayan perdido vigencia, sino que los mismos pueden ser complementados con las herramientas que la mencionada teoría ha desarrollado.<sup>25</sup>

Por otro lado, la imputación jurídica es comprendida por los dos regímenes establecidos por la jurisprudencia: *i*) el objetivo, como son el riesgo excepcional o el daño especial y *ii*) el subjetivo, por la falta o la falla en el servicio.

Respecto de la falta o falla del servicio, se tiene como uno de los títulos de imputación utilizados con mayor frecuencia en las demandas de Reparación Directa promovidas contra el Estado, por cuanto, los órganos y dependencias de la administración al estar al servicio de los ciudadanos, deben cumplir una serie de obligaciones y expectativas mínimas para garantizar la calidad de vida de sus asociados. En este sentido y en cumplimiento de estos deberes, pueden presentarse faltas o fallas que generan consecuentemente, daños antijurídicos.

En ese orden de ideas, es preciso establecer claramente en cada caso, si la conducta desplegada por el órgano estatal se enmarca dentro del deber de cumplimiento de las funciones y fines que le han sido impuestos, o si, por el contrario, en virtud de su actuación tardía, errada y omisiva se genera en los administrados una inconformidad e insatisfacción que se ve reflejada en daños antijurídicos susceptibles de ser reparados, es decir, que la anomalía en el funcionamiento y/o las actividades desplegadas por la administración se materializa en la trasgresión de las obligaciones que le son propias.

Ahora, en relación con los eventos en los cuales el Estado compromete su responsabilidad sin necesidad de que medie el elemento subjetivo, es decir, la culpa o falla del servicio, ya sea presunta o probada, es posible determinar la responsabilidad bajo el análisis de los regímenes objetivos, como el daño especial o el riesgo excepcional. El primero tiene lugar cuando el Estado en el ejercicio de sus funciones y obrando dentro de su competencia y ceñido a la ley, produce con su actuación daños a los administrados, perjuicios que son especiales y anormales en el sentido que implican una carga o sacrificio adicional al que normalmente deben soportar por el hecho de vivir en sociedad, y cuando el equilibrio se rompe, perdiéndose así el principio de igualdad por el obrar legítimo de la administración, es necesario restablecer el equilibrio a través de la indemnización de los perjuicios ocasionados.

Por su parte, el riesgo excepcional se configura cuando el Estado, en desarrollo de una obra o actividad de servicio público, emplea recursos o medios que ubican a los

---

<sup>25</sup> Para profundizar en los criterios normativos de la imputación fáctica ver el libro "La causalidad - elemento de la atribución del deber de reparar un daño antijurídico", editorial Ibañez, año 2017, ISBN: 978-958-749-803-5.

ciudadanos o a sus bienes en una situación de riesgo<sup>26</sup>, que se materializan en el daño que es objeto de reclamo, produciendo un perjuicio que debe indemnizarse.

No obstante, independientemente del régimen o título jurídico de imputación aplicable, la entidad demandada puede exonerarse de responsabilidad, acreditando una causal eximente, como la culpa exclusiva de la víctima, fuerza mayor, o hecho de un tercero, causas extrañas que enervarían las pretensiones de la demanda.

#### **4.2. Responsabilidad del Estado por falla médica.**

Respecto del régimen de imputación en el que se debaten los procedimientos, diagnósticos, suministro de medicamentos, y demás aspectos relacionados con la prestación del servicio médico, el Consejo de Estado ha señalado que debe aplicarse el régimen de imputación subjetiva por falla probada del servicio.

Al respecto, se ha indicado<sup>27</sup>:

##### ***“2.2. Del título de Imputación jurídica. Falla probada del servicio***

*Respecto del régimen de responsabilidad aplicable en casos en que se discute la responsabilidad extracontractual del Estado por daños causados con ocasión de las actividades médico-sanitarias, la Subsección ha afirmado que<sup>28</sup>, en casos en los cuales se ventila la acción imperfecta de la Administración o su omisión, como causa del daño reclamado, el título de imputación aplicable es el de la falla del servicio.*

*En efecto, frente a supuestos en los cuales se analiza si procede declarar la responsabilidad del Estado como consecuencia de la producción de daños provenientes de la atención médica defectuosa, se ha retornado, como se verá, a la teoría clásica de la falla probada; esta Corporación ha señalado que es necesario efectuar el contraste entre el contenido obligacional que, en abstracto, las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado, de un lado, y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto, (...)*

*(...) por lo que hoy en día, según esta sub-regla jurisprudencial, deben ser acreditados en este punto tres elementos inexcusables por parte del actor, a saber: i) el daño; ii) la falla en el acto médico y iii) el nexo causal, sin los cuales improcedente se hace la condena del Estado por esta vía, tal y como lo ha entendido esta Corporación, cuando consideró que:*

*“Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, **lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u***

<sup>26</sup> Clasificadas por la jurisprudencia como actividades relacionadas con la conducción de redes de energía eléctrica, manejo y transporte de explosivos, uso de armas de fuego y conducción de vehículos automotores.

<sup>27</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Consejera ponente: Marta Nubia Velásquez Rico, en sentencia del primero (1) de agosto de dos mil dieciséis (2016), para el radicado: 66001-23-31-000-2006-00159-02(36288).

<sup>28</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del marzo 8 de 2007, exp. 27.434, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

*omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicios y que dicha falla fue causa eficiente del daño.*<sup>29</sup> (Énfasis añadido).

(...)

*Se concluye entonces que la posición de la Corporación en esta época, a la par que la de la doctrina autorizada, se orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el presente, debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre ésta y el daño.”* (Negrilla fuera de texto)

Entonces, conforme a la postura jurisprudencial actual, en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados todos los elementos que la estructuran -el daño y su imputación por razón de la actividad médica-, y para acreditar o desvirtuar de este último elemento las partes pueden emplear todos los medios de prueba legalmente aceptados, como la prueba indiciaria<sup>30</sup>, evento este último, que no releva a la parte actora de acreditar el nexo de causalidad, sino que prevé la posibilidad de establecerse de manera indirecta precisamente a través de indicios<sup>31</sup>.

## 5. Caso concreto.

Los demandantes pretenden que las entidades demandadas sean declaradas administrativamente responsables de la totalidad de los daños y perjuicios que sufrieron los demandantes como consecuencia del fallecimiento del señor Luis María Pardo Moreno el 31 de julio de 2009, por la falla en la atención médica prestadas en las empresas sociales del Estado, Hospital Local de Guamal y Hospital Departamental de Granada.

Por su parte, las entidades Hospital Local de Guamal y Hospital Departamental de Granada alegan que la atención médica prestada al paciente Luis María Pardo Moreno se ajustó a los protocolos médicos y cumpliendo con los presupuestos de la *lex artis*, acorde con el estado de salud del paciente.

Así las cosas, procede esta Sala a analizar los elementos materiales probatorios obrantes en el expediente a fin de resolver el problema jurídico planteado.

### 5.1 Análisis probatorio y de los elementos que estructuran la responsabilidad del Estado.

<sup>29</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, exp. 19.101 C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>30</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de septiembre de 2012, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo, exp. 22424.

<sup>31</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de octubre de 2019, C.P. Ramiro Pazos Guerrero, Rad. 76001-23-31-004-2007-00539-01 (43327).

De conformidad con la prueba documental decretada y allegada oportunamente al plenario, la Sala encuentra acreditados los siguientes supuestos fácticos:

Se tiene que en el *sub-lite* el daño se predica de la muerte del señor Luis María Pardo Moreno, por la presunta falla en la prestación del servicio médico, quien ingresó, inicialmente, al Hospital Local del Guamal- ESE- por accidente de tránsito ocurrido el 24 de julio de 2009, paciente que debido a la complejidad de las lesiones fue remitido al Hospital Departamental de Granada y de allí trasladado a la ciudad de Bogotá a la fundación Shaio, como consecuencia de la falla ventilatoria que presentaba, institución en la cual falleció el 31 de julio de 2009; acreditándose dicha circunstancia con el respectivo registro civil de defunción del señor Luis María Pardo Moreno<sup>32</sup> aportado con la demanda.

El señor Luis María Pardo Moreno ingresó al servicio de urgencias del Hospital Local de Guamal - ESE por accidente de tránsito en la vía que de Villavicencio conduce al Municipio de Granada, con trauma de miembro superior derecho, frente al examen físico se dejó consignado lo siguiente:<sup>33</sup>

Examen físico =	TA 100/80	FC 88	FR 18
Conjuntivas congestivas, aliento alcohólico, mucosa oral húmeda, laceración en región frontal derecha, miembro superior derecho con herida de aprox. 8 cm con exposición ósea en cara interna brazo, herida de aprox. 2 cm cara lateral brazo, herida cara posterior codo/brazo. Heridas con sangrado moderado. Abdomen blando depresible, no doloroso, herida puntiforme en región cresta ilíaca anterosuperior izquierda. Codo/pulso war sin agregados.			
IDX =	- Fractura abierta codo derecho grado II		
	- Estado embriaguez grado II		

Como diagnóstico se indicó: "Fractura abierta codo derecho grado II - Estado de embriaguez grado II" en cuanto al plan médico adelantado, se indicó que se había practicado lavado de la herida, inmovilización del miembro superior derecho y se inició el tratamiento con antibióticos:

Plan =	-LEV.	- Antibiótica 7d 46 horas.
	- Dexametazona 2gr 4/6h	- Doloferm 75 mg
	- Lavado herida 4000cc SJ.	
	- Inmovilización	
	- Remisión ortopedia	
Diagnóstico Provisional	Fractura abierta codo derecho grado II	

Ordenando la remisión del paciente al Hospital Departamental de Granada, al servicio de ortopedia, con diagnóstico provisional de "Fractura abierta codo derecho grado II"

<sup>32</sup> Exp. SAMAI: 004. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.38.32 P.M. - Pág. 29

<sup>33</sup> Exp. SAMAI: 004. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.38.32 P.M. - Pág. 208

El 25 de julio 2009, el señor Luis María Pardo Moreno es ingresado al servicio de urgencias del Hospital Departamental de Granada a las 08:08 de la mañana, que de acuerdo con los datos consignados en la historia clínica el paciente ingresó a la institución en buenas condiciones generales<sup>34</sup>.

**EXAMEN FISICO**

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr.Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Glasgow
090/060	070	080	020	36.50	098	00	k	000	.00	.00	15/15

PACIENTE CONCIENTE ALERTA HIDRATADO EN BUEN ESTADO GENERAL, ALGICA.  
 CABEZA : PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION  
 ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA



HOSPITAL DPTAL DE GRANADA ESE  
 800,037,021

178  
 PAG. 2

HISTORIA CLINICA URGENCIAS  
 Nombre: PARDO MORENO LUIS MARIA Id. 3,061,580

FARINGE Y AMIGDALAS NORMALES NO EXUDADOS  
 CUELLO: MOVIL NO MASAS NO DOLOR A LA PALPACION NO INGURGITACION YUGULAR  
 TORAX: SIMETRICO NO TIRAJES NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON RSCS RITMICOS SIN  
 SOPLOS NI SOBREGREGADOS RSRs MURMULLO VESICULAR SIMETRICO NO SOBREGREGADOS  
 CAMPOS PULMONARES LIMPIOS BIEN VENTILADOS  
 ABDOMEN: SE OBSERVA HEMATOMA EN BORDE SUPERIOR DE CRESTA ILIACA BLANDO DEPRESIBLE CON RSI(+)  
 NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SE PALPAN MASAS  
 NI MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUNOPERCUSION NEGATIVA.  
 TACTO RECTAL: NO SE REALIZA  
 EXTREMIDADES: SE OBSERVA INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, CON SANGR  
 ADO ACTIVO EN REGION DE CODO DERECHO, SIMETRICAS EUTROFICAS PULSOS SIMETRICOS CON LLENADO CAPIL  
 AR ADECUADO  
 NO EDEMAS SENSIBILIDAD Y PERFUSION CONSERVADOS  
 NEUROLOGICO: SIN DEFICIT GLASGOW 15/15 ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS NO SIGNOS DE FOCALIZACION.

**DIAGNOSTICO :**

V959 ACCIDENTE DE AERONAVE NO ESPECIFICADA, CON OCUPANTE LESIONADO  
 S429 FRACTURA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA

**A N A L I S I S**

IDX:

1-ACCIDENTE E TRANSITO

2-POLITRAUMATISMO

3-FX DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

4-HEMATOMA EN CRESTA ILIACA IZQUIERDA.

PLAN: SE INICIA ANALGESICOS, AB, LEV, TETANOL, PARACLINICOS Y VALORACION X ORTOPEdia.

NOTA SE LLENA FORMULARIO DE SOAT.

Luego de valoración por ortopedia, el paciente es llevado a cirugía el 25 de julio de 2009 desde la 5:00 pm hasta las 7:30 p.m.. El especialista dejó consignado en la historia clínica - evolución médica la siguiente información:

*"PROCEDIMIENTOS:*

- 1- OSTEOTOMÍA DE CUBITO
- 2- REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HÚMERO SUPRACONDILEA DE HÚMERO MSD, CON FLACION INTERNA
- 3- REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACION DE CODO
- 4- REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE OLECRANON-CUBITO COM FIJACIÓN INTERNA
- 5- EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA ARTICULACIÓN DEL CODO MSD VIA ABIERTA.
- 6- TRANSFERENCIA DE NERVIO CUBITAL\*

<sup>34</sup> Exp. SAMAI: 004. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.38.32 P.M. - pág. 197 y ss

**HALLAZGOS:**

*FRACTURA ABIERTA GRADO III-A-B DE HUMERO MSD SUPRA-INTERCONDILEA MSD, CON PENETRACIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN LA ARTICULACIÓN DEL CODO, LUXACIÓN DE CODO, PERDIDA OSEA DE SUPERFICIE ARTICULAR DE CODO HUMERO MSD. APLASTAMIENTO DEL CODO, CON APLASTAMIENTO OSEO DE EPITROClea Y TROClea, MASERACIÓN TIE TEJIDOS BLANCOS DE CODO MSD. MULTIPLES FRACTURAS COSTALES MULTIFRAGMENTARIAS.*

**PATOLOGÍAS:****DESCRIPCIÓN:**

*ASEPSIA ANTISEPCIA MSD.*

*SE ENCUENTRA HERIDA EN PARED INTERNA DE CODO DE 12 - 15 CM X 8 CM CON EXPOSICION DE HUESOS DE HUMERO Y GRAN CONTAMINACIÓN CON TIERRA Y PIEDRAS MINERALES PRESENTES MÚLPLES HERIDAS MAS EN BRAZO PARED INTERNA Y ANTEBRAZO PARED POSTERIOR E INTERNA CON GRAN CONTAMINACION POR TIERRA MASERACIÓN DE LOS TEJIDOS BLANCOS POR APLASTAMIENTO DEL CODO -AL PARECER EL CARRO LE APLASTO EL CODO EN EL MOMENTO DE VOLCAMIENTO DEL VEHÍCULO. SE DECIDE REALIZAR REDUCCIÓN ABIERTA DE LA FRACTURA TENIENDO EN CUENTA QUE LOS TEJIDOS BLANDOS SE COMPLICARÁN Y MÁS ADELANTE SERÁ IMPOSIBLE REALIZAR LA REDUCCION ABIERTA DIFERIDAMENTE.*

*(...) SE EXPONE OLEGRANO CUBITAL EL CUAL SE ENCUENTRA LUXADO, OSTECTOMIA DE OLECRALON CUBITAL.... EL TRISEPS FIJADO A OLECRANO SE LEVANTA HACIA ARRIBA Y HACIA ATRÁS EXPONIENDO LA PARED POSTERIOR DEL CODO EN SU TOTALIDAD ENCONTRANDO LA ARTICULACIÓN FRACTURADA EN MAS DE 12 FRAGMENTOS COMPROMETIDA LA TROClea Y EPITROClea Y LUXACION DE CODO.*

*(...) SE LOGRA ARMAR EN UN 80% LA SUPERFICIE ARTICULAR DE HUMERO .. "35*

En la evolución médica del procedimiento realizado al señor Luis María Pardo Moreno, el 25 de julio de 2009, se indicó que siguiente diagnóstico<sup>36</sup>:

**DIAGNOSTICO :**

V959 ACCIDENTE DE AERONAVE NO ESPECIFICADA, CON OCUPANTE LESIONADO  
S429 FRACTURA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA  
S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA  
S424 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO  
S223 FRACTURA DE COSTILLA

Ahora, el 26 de julio de 2009 a las 11:46 es valorado en el servicio de hospitalización por medicina general, en cuya nota médica se describe que el paciente presenta dolor intenso en el brazo. En la toma de signos vitales se genera el siguiente reporte:

<sup>35</sup> Exp. SAMAI: 004. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.38.32 P.M. - Pág. 51 y 52

<sup>36</sup> Exp. SAMAI: 004. 004. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.38.32 P.M. - Pág. 218

TA 70/40; FC 122/MIN. SAT: 80%, razón por la cual el médico ordena el examen de RX de tórax inmediato, gases arteriales, oxígeno por cánula nasal y cambio de cama. En la historia clínica se dejó consignado<sup>37</sup>:

*"SE RECIBE REPORTE DE RX DE TÓRAX DONDE SE OBSERVA FRACTURA DE CLAVÍCULA Y COSTALES DERECHAS 2-6 EN DOS PUNTOS. PACIENTE CON RIESGO DE TÓRAX INESTABLE. SE OBSERVA DERRAME PLEURAL DERECHO. HEMITÓRAX IZQUIERDO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES Y DE X DERRAME PLEURAL DERECHO FRACTURAS COSTALES 26 FRACTURA CLAVÍCULA DERECHA POSTOPERATORIO RA + PI FX CODO SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA.*

*IDX: DERRAME PLEURAL DERECHO / FX COSTALES 2 - 6 / FX CLAVÍCULA DERECHO / POP RA +FI FX CODO. SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA.*

*NOTA DE EVOLUCIÓN:*

*REPORTE DE GASES ARTERIALES:*

*PH: 7,47 PCO2: 22,1 PO2: 87 SO2: 97.1 HCO3 15,8*

*REFIERE MEJORÍA. CONTINÚA CON DOLOR DE TÓRAX A LA MOVILIZACIÓN REFIERE DIFICULTAD PARA LA MISIÓN*

*PLAN:*

*CATETERISMO BICICLETA AHORA*

*VIGILAR PATRÓN RESPIRATORIO*

*FORMULACIÓN*

*MEDICAMENTOS 1.0 SONDA NELATÓN NÚMERO 12 PARA CATERISMO*

*LLAMADO DE ENFERMERÍA*

*REFIERE PACIENTE DOLOR INTENSO EN BRAZO DERECHO*

*PACIENTE CONSCIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO CON MÁSCARA CON RESERVORIO*

*SATURACIÓN 88-89% FC 124 X MIT RESPIRACIÓN SUPERFICIAL TA 90/60.*

*PACIENTE QUIEN PRESENTA TRAUMA DE TÓRAX CON MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES DERECHAS CON IMAGEN QUE NO MEJORA LA SATURACIÓN A PESAR DEL OXÍGENO POR MÁSCARA A 12 LT CON TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN CON RIESGO DE FALLA VENTILATORIA.*

*SE LLAMA TELEFÓNICAMENTE A CIRUJANO*

*VIGILAR ESTRICTAMENTE PATRÓN RESPIRATORIO*

*URGENCIAS*

*PACIENTE QUIEN INGRESA POR PRESENTAR POLITRAUMATISMO CON FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES DERECHAS, QUIEN PRESENTA DISNEA Y EN RX MUESTRA FRACTURAS DE IV, V Y VI COSTILLAS Y OXIMETRÍA DE 82% EN CONSECUENCIA **CONFIGURA TÓRAX INESTABLE SE REMITE A TERCER NIVEL PARA MANEJO DE CIRUGÍA GENERAL POR NO CONTAR CON TOMÓGRAFO COMO MEDIO DIAGNÓSTICO.***

*NOTA MÉDICA JULIO 27 2009 02:33 DOCTOR RAMOS TOVAR HERNÁN DARÍO HOSPITALIZACIÓN*

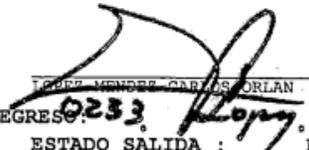
*NOTA MÉDICA:*

*PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS ES ACEPTADO EN TERCER NIVEL CLÍNICA SHAI0 BOGOTÁ ACTUALMENTE ESTABLE HEDINÁMICAMENTE SIN COMPLICACIONES."*

<sup>37</sup> Exp. SAMAI: 004. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.38.32 P.M. - Pág 206.

De acuerdo con los exámenes ordenados surge un nuevo diagnóstico de "TÓRAX INESTABLE SE REMITE A TERCER NIVEL PARA MANEJO DE CIRUGÍA GENERAL POR NO CONTAR CON TOMÓGRAFO COMO MEDIO DIAGNÓSTICO."

Es así que el médico Carlos Orlan López Méndez emite orden de salida por remisión al tercer nivel de atención, con el siguiente diagnóstico de egreso:

  
 EGRESO: **0233** **López**  
 ESTADO SALIDA : REMITIDO A: NIVEL 3 TERCER NIVEL DE ATENCION  
 Diagnostico de egreso:  
 V98X OTROS ACCIDENTES DE TRANSPORTE ESPECIFICADOS  
 S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO  
 Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS  
 S273 OTROS TRAUMATISMOS DEL PULMON  
 S224 FRACTURAS MULTIPLES DE COSTILLA  
 MEDICO RM

En las notas de enfermería se observa que el 26 de julio de 2009 23:50 se inician las gestiones de referencia para la remisión del paciente Luis María Pardo Moreno a tercer nivel de complejidad para manejo de cirugía general, dado el nuevo diagnóstico de "TRAUMATISMO DEL PULMON Y FRACTURAS MÚLTIPLES COSTILLAS"

PERS. ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA

Jul. 26/2009 23:50 **evoluciona ARBOLEDA PRISCO NELSON AUXILIAR ENFERMERIA id: 86,008,567**

NOTA : AUXILIAR ENFERMERIA

HOSPITALIZACION

RECIBI REMISION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PARA MANEJO DE CX DE TERCER NIVEL

11+30 PM SE LLAMO A CLINICA COOPERATIVA CONTESTO TREICY Y LE ENVIE COPIA DE REMISION PENDIENTE RESPUESTA EN 15 MINUTOS.

11+35 LLAME AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO CONTESTO ELSA DE REFERENCIA LE ENVIE COPIA DE REMISION VIA FAX LLAMAR EN 15 MINUTOS.

11+37PM LLAME A CLINICA META ENVIE COPIA DE REMISION VIA FAX PENDIENTE LLAMAR EN 15 MINUTOS.

SE LLAMO CLINICA DIOSALUD NO CAMAS JIMENA GAONA DE REFENCIA.

14+00 LL

AME A CLINICA COOPERATIVA CONTESTO TREICY Y DICE QUE NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMAS DR MONICA O SORIO.

24+05 LLAME HOSPITAL DE VILLAVICENCIO CONTESTO ELSA Y DICE QUE NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMAS DR R PEREZ, COMENTAR DESPUES DE LAS 7AM

24+15 SE LLAMO A CLINICA META NO CAMAS DR EIDER DEL RIO CONFIRMA DEICY

SE INFORMA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION QUE NO HUBO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN VILLAVICENCIO Y SE COMENZO EL TRAMITE PARA BOGOTA.

Durante las siguientes horas, el servicio de enfermería se comunicó con varias instituciones prestadoras de servicio de salud en las ciudades de Villavicencio y Bogotá, siendo aceptado finalmente en la clínica fundación Shaio de Bogotá<sup>38</sup>.

De acuerdo con la nota de enfermería del 27 de julio de 2009 a las 05:08 de la mañana, se indica que el paciente pasó la noche en igual estado general, con "SATURACION

<sup>38</sup> Exp. SAMAI: 005.50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.38.46 P.M. - pág. 14

90%, FR 36X, FC128, TA36.7, TA 100/60" y es entregado al auxiliar de la ambulancia para remisión a la ciudad de Bogotá<sup>39</sup>.



HOSPITAL DPTAL DE GRANADA ESE  
800,037,021

PAG. 28

HISTORIA CLINICA

Imprime:SLAV 160127 16:59

Nombre:PARDO MORENO LUIS MARIA CC 3,061,580

LOPEZ MENDEZ CARLOS ORLAN Id: 93,292,163 REG:50233 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

**FORMULA VALIDA POR 30 DIAS**

**Tipo Afil: SIN DETERMINAR**

Jul. 27/2009 05:08 evoluciono PERILLA MORALES LYDA AUXILIAR ENFERMERIA id: 52,319,433

NOTA : AUXILIAR ENFERMERIA

HOSPITALIZACION

PACIENTE QUE PASA LA NOCHE EN IGUAL ESTADO GENERAL, SATURACION 90%, FR36X, FC128, TA36.7, TA100/60, SE ENTREGA A AUXILIAR DE AMBULANCIA PARA REMICION A BOGOTA, CONCIENTE, ORIENTADO, COMUNICATIVO, CON OXIGENO POR MASCARA RESERVORIO A 12LX, CON SOLUCION SALINA A 100CC/H, CON HERIDA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CUBIERTA CON VENDEJE ELASTICO, CON SONDA VESICAL A SISTOFLOW, ORINA OSCURA, CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA, VIGILAR FR Y SATURACION.

PERS. ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA  
SINTOMATICO RESPIRATORIO:

PERILLA MORALES LYDA Id: 52,319,433 REG:0814

Del contenido de la historia clínica, la Sala infiere que tan pronto como el paciente presentó los primeros signos de dificultad respiratoria se inició el estudio correspondiente por parte del personal médico del Hospital Departamental de Granada, y posteriormente emite diagnóstico de *tórax inestable* procediendo a ordenar su remisión al tercer nivel de atención, en razón a que el hospital no contaba con tomógrafo, siendo aceptado en la Fundación Clínica Shaio de Bogotá.<sup>40</sup>

El señor Luis María Pardo Moreno ingresa a la Fundación Clínica Shaio del día 27 de julio de 2009 a las 11:20:03 a.m., remitido del Hospital Departamental del Granada, en la historia clínica se deja como antecedente el examen físico, diagnóstico y plan de manejo, de la siguiente manera

**EXAMEN FISICO**

Estado General: mal estado general, deshidratado, palido, taquipneico, refiere dolor VAS 4/10, spo2 88% con mascara de no reinhalacion. taucardico

**Signos Vitales**

Tensión Arterial : 99 - 50  
Frecuencia Cardíaca : 130 / min  
Frecuencia Respiratoria: 28 / min  
Temperatura : 38 °C  
Peso : 80 Kg

**Abdomen**

ruidos intestinales normales no agregados no maas no dolor, orina concentrada - equimosis en region pelvica izquierda de aprox 20 cm de diametro

**Extremidades**

equimosis en msis sin deficit sin dolor o limitacion no signos de fracturas. pelvis estable. msd con edema general, herida en codo derecho, exudado fetido, otras heridas suturadas, rx de codo con fijacion de fractura mediante clavos

**Neurológico**

Nivel de Conciencia :Alerta  
Glasgow :15

<sup>39</sup> Exp. SAMAI: 007. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.39.15 P.M. - pág. 127

<sup>40</sup> Exp. SAMAI: 004. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.38.32 P.M. pág. 206 y 207

## DIAGNOSTICO

A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA  
 CLASE DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo  
 S224 FRACTURAS MULTIPLES DE COSTILLA  
 S424 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO

## PLAN DE MANEJO

Tuvo Electrocardiograma ? NO

Descripción Plan de manejo: paciente con sepsis secundaria a fractura abierta de humero distal y cubitoradial proximal derecha, trauma cerrado de torax con fracturas claviculares, posible contusion vs hemotorax derecho. Se inicia reanimacion hidrica analgesia, se amplia espectro antibiotico con vancomicina, se solicitan EKG, gases, paraclínicos, rx de torax, clavícula y co... derecha se ordena hemocultivar. Se comentará con unidad de cuidado intensivo para continuar manejo. se reserva GRE, plaquetas y plasma f congelado. Cambio de sonda vesical, control de diuresis. Se hemocultiva.

Por los hallazgos clínicos y la anamnesis se deduce que la causa de los daños sufridos a la persona fue por accidente de transito.



Dr. Mendez Mantilla Cesar Enrique

RM: 0000091489278

MEDICINA DE EMERGENCIAS

A las 11:28:36 a.m., es valorado por la especialidad de ortopedia, luego de dejar consignados los antecedentes clínicos y quirúrgicos antes mencionados, define el siguiente plan de manejo: *"HOSPITALIZAR POR SERVICIO TRATANTE. SS/ NUEVAS RADIOGRAFÍAS DE CH. VSG. PCR. MANEJO EXPECTANTE POR NOSOTROS..."* en el ítem Eventualidad, se dejan las siguientes notas:

3 - 2009/07/27 12:00:32 PM Hab.:  
 Via: Urgencias

## EVENTUALIDAD

PACIENTE CON CUADRO DE 3 DIAS POSTERIOR A ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO SUFRIENDO TRAUMA CERRADO DE TRAX Y FRACTURA ABIERTA CONMINUTA DE CODO DERECHO, REMITIDO PARA VALORACION Y MANEJO, REFIERE CONTROL ADECUADO DEL DOLOR COSTAL, NO DISNEA, DOLOR EN CODO DERECHO.

EF PC 100 FR 40 SAT O2 88% TA 130/90 CON BOLSA DE REINHALACION, DOLOR A LA PALPACION DE ARCOS COSTALES SUPERIORES DERECHOS, HIPOVENTILACION PULMONAR DERECHA, GRAN EDEMA EN CODO DERECHO CON OLOR FETIDO.

RX DE TORAX EXTRAINSTITUCIONAL DE MALA CALIDAD.

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE PRESENTAR CONTUSION PUMONAR, HEMOTORAX COAGULADO Y TORAX INESTABLE OR LO CUAL SE SOLICITO TA C DE TORAX PARA DEFINIR MANEJO ESTAREMOS PENDIENTES DE RESULTADO PARA TOMAR CONDUCTA ADICIONAL.

El mismo día, a las 01:35:12 p.m. el señor Pardo Moreno es valorado por medicina de emergencia, para ese momento ya presentaba falla ventilatoria por tórax inestable, hemitórax y contusión pulmonar, indicándose en la historia clínica el siguiente diagnóstico.

*"DX DE 1. FALLA VENTILATORIA HIPOXIMICA POR TORAX INESTABLE DERECHO, CONTUSIÓN PULMONAR DERECHA, HEMOTORAX COAGULADO. SDRA.*

*2. SEPSIS DE ORIGEN DE TEJIDOS BLANDO POR HERIDA Y FRACTURA DE CODO DERECHO (3 DÍAS)*

*3. FRACTURA COMINTURA ABIERTA DE CODO DERECHO INFECTADA.*

*4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON FRACTRA DE 3 AL 6 ARCOS COSTALES POSTERIORES EN DOS PUNTOS DE CADA COSTILL, CON TORAX INESTABLE. CONTUSIÓN PULMONAR.*

*FRACTURA CERRADA DE CLAVÍCULA DERECHA EN LA UNIÓN DE TERCIO EXTREMO CON TERSIO MEDIO SIMPLE.*

5 FRACTURA CERRADA DE CLAVÍCULA DERECHA EN LA UNIÓN DE TERCIO EXTREMO CON TERCIO MEDIO SIMPLE.

6 POP DIA DOS DE FIJACION DE FRACTURA DE CODO (Extra institucional – Granada Meta).

NOTA RETROSPECTIVA.

DEBIDO A FALLA VENTILATORIA HIPOXEMICA SE PROCEDE A INTUBAR PACIENTE, PREVIA PREPARACIÓN, SEDACIÓN CON (...)”<sup>41</sup>

También se deja consignado el resultado del RX de tórax: “RX DE TORAX CN FRACTURA 3-6 ARCOS COSTALES POSTERIORES EN DOS PUTNOS DIFERENTES CADA UNA (TORAS INESTABLE), ÁREA DE CONTUSIÓN PULMONAR INF DERECHA CON VELAMIENTO Y DERREAME (HEMOTORAX), NO SIGNOS DE NUEMOTORAX. TOT ADECUADO POSICIÓN CON RESPECTO A KARINA)

Dado el mal estado general de salud del señor Luis María Pardo Rojas es ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos el 27 de julio de 2009 a las 05:09:15, realizan intubación oro-traqueal, e inician soporte ventilatorio y vasopresor. Es valorado por ortopedia y cirugía general, solicitan tomografía torácica para definir manejo y se deciden pasarlo a cirugía para lavado urgente, un nuevo diagnóstico<sup>42</sup>:

IDX:

1. POLITRAUMATISMO (TERCER DIA)
- 1.1. TRAUMA DE TORAX CERRADO - FRACTURA DE CLAVICULA, FRACTURAS MULTIPLES COSTALES DERECHAS - TORAX INESTABLE, FRACTURA CONMINUTA DE HUMERO DERECHO CORREGIDA QUIRURGICAMENTE CON OSTEOSINTESIS
2. SEPSIS DE ORIGEN EN HUESO Y TEJIDOS BLANDOS POR INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EXTRA INSTITUCIONAL - DESCARTAR FASCITIS NECROTIZANTE
- CHOQUE SÉPTICO DE TEJIDOS BLANDOS?
3. CONTUSIÓN PULMONAR A CONFIRMAR
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA

Del mismo modo, se observa que con ocasión a la valoración por ortopedia se programa lavado con pronóstico reservado, le informan a la familia sobre cuadro de sepsis de probable origen tejidos blandos, con “DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE EN EL MOMENTO CHOQUE SÉPTICO SE CONTINÚA REANIMACIÓN”; sin embargo, antes de ser llevado a cirugía le es ordenado la realización del angiotac de tórax por cirugía general (27-09-2009 a las 07:49:28 pm), en la historia clínica se deja consignado el siguiente reporte, del procedimiento de lavado quirúrgico y de toracostomía a drenaje cerrado derecho:

REPORTE PRELIMINAR DE TAC TORACOABDOMINAL: CONSOLIDACIONES BIBASALES. DERRAME PLEURAL DE PREDOMINIO DERECHO. NO LESIONES EN MEDIASTINO. ABDOMEN SIN EVIDENCIA DE LIQUIDO LIBRE NI LESIONES APARENTES. PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO. EN LOS ESTUDIOS RADIOLOGICOS PREVIOS SE EVIDENCIA DESDE EL INGRESO DERRAME PLEURAL DERECHO ASOCIADO A MULTIPLES FRACTURAS COSTALES (HEMOTORAX??), POR LO CUAL SE DECIDE PASO DE TUBO DE TORAX DERECHO 2009/07/27 09:02:55 PM  
CIRUGIA GENERAL

NOTA OPERATORIA

DX: POLITRAUMATISMO  
HEMOTORAX DERECHO  
HALLAZGOS: DRENAJE 400 CC DE SANGRE DE HEMITORAX DERECHO  
PROCEDIMIENTO: TORACOSTOMIA A DRENAJE CERRADO DERECHA  
CIRUJANO: RODRIGUEZ  
ANESTESIOLOGO: BARRERO  
ANESTESIA: GENERAL

<sup>41</sup> Exp. SAMA: 008. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.39.46 P.M. – Pág. 7

<sup>42</sup> Exp. SAMA: 008. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.39.46 P.M. – Pág. 10

Igualmente, en la historia se dejó consignado que en el procedimiento se halló necrosis de piel, de nervio distal, de paleta completa, del olecranon, del tríceps, trombosis de vasos musculares y contaminación de todos los compartimientos musculares, encontrándose restos de tierra y material vegetal, en la factura de miembro superior derecho.

De acuerdo con lo consignado en la historia clínica el paciente regresa a UCI procedente de cirugía en muy malas condiciones de salud, sumado al pésimo pronóstico funcional y de viabilidad del miembro superior derecho, por lo que consideran lavado en las siguientes 48 horas, con el fin de definir amputación.

El 28 de julio de 2009 a las 06:39:49 a.m. es valorado por ortopedia, teniendo en cuenta el diagnóstico: *"DX DE 1. POP MEDIATO LAVADO QCO + DESBRIDAMIENTO INFECCIÓN PROFUNDA + NECROSIS MUSCULAR CODO Y TERCIO PROXIMAL DE ANTEBRAZO DERECHO. 2. 3ER DIA POP OSTEOSISTESIS FRACTURA ABIERTA DE CODO DERECHO EXTRAINSTITUCIONAL. 3. FALLA MULTIORGÁNICA SECUNDARIA A SEPSIS. 4. CONTUSIÓN PULMONAR, HEMOTÓRAX."*<sup>43</sup>

La especialidad de ortopedia realiza la intervención en razón a que las muestras tomadas en cirugía anterior reportan la presencia de *"BACILOS GRAM (---)TANTO EN TEJIDO COMO EN HEMOCULTIVO. SE CONSIDERA PACIENTE CON CHOQUE SÉPTICO, ORIGINADO POR TEJIDOS PROFUNDOS CON MIONECROSIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ASOCIADO A FRACTURA ABIERTA EN POP DE OSTEOSISTESIS DE 4 DIA"*<sup>44</sup> por lo que deciden amputar el brazo derecho a nivel de diáfisis de húmero, dejando la siguiente descripción quirúrgica del 2009/07/28 a las 01:48:07 PM.

DESCRIPCION QUIRURGICA 2009/07/28 01:48:07 PM  
 796100 LAVADOY DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUM DIAZGRANADOS SANTOS  
 ALVARO 840701  
 AMPUTACION DE BRAZO DIAZGRANADOS SANTOS ALVARO  
 HALLAZGOS  
 FRACTURA ABIERTA CODO DERECHO  
 NECROSIS OSEA  
 Ministerio de Salud 1100105447 • República de Colombia

<sup>43</sup> Exp. SAMA: 008. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.39.46 P.M. – Pág. 37

<sup>44</sup> Exp. SAMA: 008. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.39.46 P.M. – Pág. 45

## NECROSIS TEJIDOS BLANDOS

## DESCRIPCION

BAJO ANESTESIA GENERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO OPERATORIO SE ENCUENTRA HERIDA CON EXPOSICION DEL OLECRANON Y TERCIO DISTAL DEL HUMERO CON SIGNOS DE NECROSIS. NECROSIS DE TEJIDOS BLANDOS FETIDO.  
SE PRACTICA INCISION EN BOCA DE PESCAFOS SOBRE EL TERCIO PROXIMAL DEL BRAZO SE ENCUENTRA NECROSIS ALTA DEL MUSCULO BICEPS EL CUAL SE RESECA HASTA ENCONTRAR TEJIDO SANGRANTE. SE CORTA CON ELECTROBISTURI EL PLANO ANTERIOR. SE CORTA EL HUMERO A NIVEL DE LA DIAFISIS DEL HUMERO. SE REPARA LOS NERVIOS CUBITAL MEDIANO Y RADIAL Y SE CORTAN PROXIMALMENTE EN BICEL SE LIGAN LOS VASOS CON DOBLE SUTURA SE CORTA EL PLANO MUSCULAR POSTERIOR E INTERNO.  
SE LAVA EL MUÑON CON 5000 CC DE SOLUCION SALINA Y SE CIERRA POR PLANOS.

ENVIO A PATOLOGIA

Así mismo se practica "TORACOSTOMIA PARA DRENAJE CERRADO (TUBO DE TÓRAX) - HALLAZGOS: HEMOTORAX DERECHO 400 CC. - DX ANOTADOS. SE CONSIDERA PACIENTE CON COMPROMISO DE MÚLTIPLES ORGÁNICOS (CARDIOVASCULAR, HEPÁTICO, RESPIRATORIO) Y APACHE II DE 30 (...)"<sup>45</sup>

En los días siguientes, 29 y 30 de julio de 2009, persisten las malas condiciones de salud del señor Luis María Pardo Moren, presentado shock séptico con foco en miembro superior derecho (ya amputado) y con falla multiorgánica secundaria a sepsis.

El 30 de julio de 2009 a las 06:23:16 a.m. se deja consignada la siguiente evolución y diagnóstico de ortopedia.<sup>46</sup>

2009/07/30 06:23:16 AM  
EVOLUCIÓN ORTOPEDIA

1. 2DO. DIA POP. AMPUTACIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO A NIVEL DE TERCIO PROXIMAL DE HÚMERO SECUNDARIO A INFECCIÓN PROFUNDA + NECROSIS MUSCULAR CODO Y TERCIO PROXIMAL DE ANTEBRAZO
2. 5TO. DIA POP. OSTEOSINTESIS FRACTURA ABIERTA DE CODO DERECHO EXTRAINSTITUCIONAL
3. FALLA MULTIORGÁNICA SECUNDARIA A SEPSIS
4. CONTUSIÓN PULMONAR. HEMOTÓRAX

O. E. FISICO: TA: 80/55. FC: 139. FR: 25. CON SOPORTE VENTILATORIO SATO2: 92%  
PACIENTE EN MUJY MALAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, MAL PERFUNDIDO, CON CIANOSIS Y FRIALDAD DISTAL  
MUÑÓN DE AMPUTACIÓN EN BRAZO DERECHO CUBIERTO CON APÓSITOS. SE OBSERVA SANGRADO LOCAL DELIMITADO ACTUALMENTE.  
A. PACIENTE QUIEN CONTINÚA EN MALAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, FALLA MULTIORGÁNICA. REFRACTARIEDAD AL TRATAMIENTO.  
AYER SE HABLÓ NUEVAMENTE CON LA ESPOSA DEL PACIENTE, SE LE EXPLICÓ LAS CONDICIONES CLINICAS ACTUALES DEL MISMO E IGUALMENTE SE LE MENCIONÓ EL PÉSIMO PRONÓSTICO Y LA REFRACTARIEDAD AL TRATAMIENTO QUE PRESENTA ACTUALMENTE. DIJO ENTENDER.  
P. CONTINUAR MANEJO CONJUNTO POR UCI. AVISAR CAMBIOS. 2009/07/30 11:03:39 AM  
NEFROLOGIA

<sup>45</sup> Exp. SAMA: 008. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.39.46 P.M. - Pág. 47

<sup>46</sup> Exp. SAMA: 008. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.39.46 P.M. - Pág. 56 y 58

PACIENTE REMITIDO DE HOSPITAL DE GRANADA (META) POR PRESENTAR DE APROXIMADAMENTE 13 HORAS ANTES DEL INGRESO (EL DIA 25 DE JULIO 2009) ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR (VOLCAMIENTO EN UN PANTANO) CON TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO SECUNDARIO.

AL INGRESO AL LUGAR DE REMISION SE DX FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO DERECHO, ES VALORADO POR ORTOPEDIA QUIENES REALIZAN EL DIA 25 DE JULIO OSTEOSINTESIS. AL PARECER POSTERIOR A LACIRUGIA PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA Y TRANSTORNO DE LA OXIGENACION POR LO QUE SOLICITAN RADIOGRAFIA DE TORAX QUE MUESTRA FRACTURAS COSTALES MULTIPLES, FRACTURA DE CLAVICULA E IMAGEN RADIO OPACA EN BASE DERECHA. REFIEREN EN LA HISTORIA CLINICA QUE REMITEN POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RIESGO DE FALLA VENTILATORIA (INGRESA EL DIA DE AYER).

AL INGRESO A ESTA INSTITUCIÓN OBSERVAN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOMAN GASES ARTERIALES CON PH NORMAL CON ACIDOSIS METABOLICA LEVE Y ALCALOSIS RESPIRATORIA. PAFI 75. HEMOGRAMA CON LEUCOPENIA (2.8), PLAQ 157000. HB 10.1 HCTO 30.2%. SODIO 137 POTASIO 4.0 CLORO 104. BUN 27, CREATININA 1.0, GLUCOSA 106. PTT Y PTNORMALES. BILIRRUBINAS 1.5 CON 1,2 DE B. INDIRECTA. TGO 127 (AUMENTO LEVE) TGP 52 NORMAL Y AMILASA DE 30.

De acuerdo con lo consignado en la historia clínica y la evolución de ortopedia del 31 de julio a las 06:35:42 de la mañana, se advierte que el señor Luis María Pardo Moreno continúa en malas condiciones de salud, con falla multiorgánica secundaria a sepsis y contusión pulmonar hemotórax. El 31 de julio de 2009, el paciente no tiene tensión y presenta bradicardia extrema, fallece a las 9+15 am. a pesar de las maniobras de reanimación, con el siguiente diagnóstico de egreso<sup>47</sup>:

Con relación al dictamen pericial decretado, el Instituto de Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses informó que la entidad para ese momento no contaba en la planta de personal con médicos especialistas en el área de ortopedia y sugirió realizar el estudio con sociedades médicas o con las universidades públicas o privadas<sup>48</sup>.

De acuerdo con lo anterior, el dictamen pericial fue practicado por el Centro de Estudios de en Derecho y Salud – Universidad CES, entidad que designó al médico Juan Rodrigo Moreno Restrepo, especialista en Cirugía General, Cuidado Intensivo en Bioética y Docente Universitario<sup>49</sup>; quien concluyó: *“Paciente que fallece de shock séptico por fractura abierta de codo derecho con contaminación masiva de tejidos y posterior desarrollo de infección necrotizante polimicrobiana con desarrollo de disfunción orgánica múltiple, adicionalmente presentó trauma de tórax con tórax inestable, hemotórax y contusión pulmonar como factores agravantes. Las atenciones médicas y hospitalarias estuvieron conforme a lex artis, con la consideración antes mencionada en el Hospital de Granada.”*<sup>50</sup>

Precisado lo anterior, la Sala procede a analizar la falla en el servicio en que eventualmente incurrieron las entidades demandadas Hospital Local de Guamal y el Hospital Departamental de Granada y el nexo causal entre ésta y el daño.

<sup>47</sup> Exp. SAMA: 008. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.39.46 P.M. – Pág. 64

<sup>48</sup> Exp. SAMAI: 006. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.39.02 P.M. – Pág. 317 y 318

<sup>49</sup> Exp. SAMAI: 34AgregarMemorial (2) Dictamen

<sup>50</sup> Exp. SAMAI: 34AgregarMemorial (2) Dictamen – Pág. 8

Revisada la historia clínica del Hospital Local de Guamal, se observa que una vez ingresado al servicio de urgencias por el accidente de tránsito ocurrido el 24 de julio de 2009, la atención inicial consistió en el lavado de la herida con 4000 cm de lactato Ringer, se inició aplicación de antibiótico e inmovilización del miembro superior derecho que presentaba fractura abierta de codo. Posteriormente, el paciente es remitido a una institución de mayor nivel de atención para valoración por ortopedia.<sup>51</sup>

Respecto de la atención del Hospital Local de Guamal, el dictamen pericial indicó que *“el manejo inicial en hospital de Guamal fue aceptable teniendo en cuenta que se trata de un centro de primer nivel de atención, en donde usualmente no se cuenta con especialidades quirúrgicas como ortopedia; en los casos de una fractura abierta con severa contaminación en este caso del tipo III en la clasificación de Gustilo -Andersen (aquellas que se asocian con pérdida importante de partes blandas y severa contaminación), las prioridades son el lavado de la zona afectada, el desbridamiento de los tejidos contaminados y no viables, la inmovilización y el inicio de tratamiento antibiótico con posterior remisión a centro de mayor complejidad que contará con el servicio de ortopedia para proceder a desbridamiento más extenso, fijación y reconstrucción de la zona afectada.”* (negrilla fuera de texto).

Así las cosas, no es posible endilgar responsabilidad en el daño reclamado al Hospital Local de Guamal, como quiera que la atención primaria que recibió el señor Luis María Pardo Moreno, estuvo acorde con el nivel de atención en salud que tiene a cargo la institución.

En este punto se pone de presente que de acuerdo con el dictamen pericial practicado por el perito designado por el Centro de Estudios en Derecho y Salud – Universidad CES, doctor Juan Rodrigo Moreno Restrepo, la atención médica prestada por el Hospital Local de Guamal estuvo acorde con el nivel de atención que tiene a cargo dicha institución, toda vez que no cuenta con especialidades quirúrgicas, como ortopedia.

Frente a la atención médica del Hospital Departamental del Granada, se tiene que el paciente Luis María Pardo Moreno, ingresó a la institución remitido por el Hospital Local de Guamal para valoración por la especialidad de ortopedia y con el diagnóstico provisional de *“Fractura abierta codo derecho grado II”*<sup>52</sup>.

Plan=	-LEV.	- Cefalotina 1g	q 6 horas.
	- Dexametazona 2gr	- Dexametazona 75mg	
	- Lavado herida	4000cc	SJ.
	- Inmovilización		
	- Remisión	ortopedia	
Diagnóstico Provisional	Fractura abierta codo derecho grado II.		

Ahora, en cuanto a la atención médica prestada en el Hospital Departamental de Granada, se tiene de acuerdo con el material probatorio recaudado quedó acreditado

<sup>51</sup> Exp. SAMAI: 006. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.39.02 P.M. – Pág. 220 a 236

<sup>52</sup> Exp. SAMAI: 004. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.38.32 P.M. pág. 208

que el señor Luis María Pardo Moreno ingresó al servicio de urgencias, con fractura abierta de codo derecho grado II, producto del accidente de tránsito ocurrido el 24 de julio de 2009. En la historia clínica, al momento del ingreso se determinó el siguiente diagnóstico:

#### A N A L I S I S

IDX:

1-ACCIDENTE E TRANSITO

2-POLITRAUMATISMO

3-FX DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

4-HEMATOMA EN CRESTA ILIACA IZQUIERDA

PLKAN; SE INICIA ANALGESICOS, AB, LEV, TETANOSIS PARACLINICOS Y VALORACION X ORTOPEDIA.

NOTA SE LLENA FORMULARIO DE SOAT.

Observa la Sala que inicialmente la atención prestada por parte del Hospital Departamental de Granada estuvo dirigida a atender el diagnóstico de fractura abierta de codo derecho grado II, por la especialidad de ortopedia; es así, que el paciente es llevado a cirugía el 25 de julio de 2009 desde la 5:00 pm hasta las 7:30 p.m. para la realización de osteotomía de cúbito, reducción abierta de fractura húmero, de luxación de codo, extracción de cuerpos extraños de la articulación del codo.

No obstante, y a pesar que en la valoración inicial se haya indicado el "Politraumatismo" en razón al accidente de tránsito ocurrido el 24 de julio de 2009 el cual según lo explica el dictamen pericial "conllevar una alta morbilidad y mortalidad la cual va en función directa con la severidad y complejidad del trauma de los tejidos (óseos, compromiso muscular, nervioso), grado de contaminación y lesiones asociadas en otros órganos y sistemas por ejemplo cráneo, tórax, abdomen, etc.", al momento de ingreso del paciente a la institución no se ordenaron exámenes de diagnóstico pertinentes para establecer eventuales lesiones en el cráneo, tórax o abdomen.

Realizado el examen físico del paciente al momento del ingreso al Hospital Departamental de Granada, se indicó que no presentaba signos de alarma relacionados con el sistema pulmonar, toda vez que en el examen físico de tórax se describió como "SIMETRICO NO TIJARES DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON RSCS RITMICOS SIN SOPLOS NI SOBREGREGADOS RRSR MURMULLO VESICULAR SIMETRICO NO SOBRECARGADOS"<sup>53</sup>.

De acuerdo con la historia clínica del señor Luis María Pardo Moreno, se observa que los estudios relacionadas con la determinación de un posible trauma de torax, se inicia con posterioridad a que el paciente presentó deficiencia respiratoria, al respecto se indica que el 26 de julio de 2009 a las 11:46 presenta dolor intenso en el brazo derecho y al tomarle los signos vitales se encuentra con tensión arterial en 70/40; FC 122/MIN saturación en 80%<sup>54</sup>, razón por la cual el médico ordena el

<sup>53</sup> Exp. SAMAI: 004. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.38.32 P.M.- Pág. 201

<sup>54</sup> Exp. SAMAI: 004. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.38.32 P.M. - Pág 206.

examen de RX de tórax inmediato, gases arteriales, oxígeno por cánula nasal y cambio de cama. El cual da como resultado, trauma cerrado de tórax, fractura de clavícula y costales derechas 2-6 en dos puntos, con riesgo de tórax inestable, derrame pleural derecho.

SE RECIBE REPORTE DE RX DE TORAX DONDE SE OBSERVA FRACTURA DE CLAVICULA Y COSTALES DERECHAS ( 2-6) EN DOS PUNTOS. PACIENTE CON RIESGO DE TORAX INESTABLE. SE OBSERVA DERRAME PLEURAL DERECHO. HEMITORAX IZQUIERDO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. IDX: DERRAME PELURAL DERECHO/ FX COSTALES 2-6/ FX CLAVICULA DERECHA/ POP RA+FI FX CODO. SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA

De acuerdo con el anterior diagnóstico el señor Luis María Pardo Moreno es remitido a una institución de mayor nivel de complejidad dado el riesgo de falla ventilatoria y en razón a que el Hospital Departamental de Granada no contaba con tomógrafo.

Ahora, si bien no se desconoce que la atención prestada por la especialidad de ortopedia de esa institución respecto de la fractura abierta de codo derecho grado II fue adecuada, como se dejó consignado en la historia clínica del paciente y lo concluido en el dictamen pericial, el cual indicó que las acciones médicas para tratar facturas abiertas con contaminación severa son: *“lavado exhaustivo de la extremidad contaminada con retiro de material como tierra, piedras, vegetal y de tejido necrótico; inicio de manejo antibiótico y aplicación de toxoide tetánico, así como inmovilización e inicio de tratamiento antibiótico de amplio espectro, todas las medidas anteriores las vi descritas en los datos de historia clínica de los centros hospitalarios en cuestión.”*<sup>55</sup> No ocurrió lo mismo frente al politraumatismo diagnosticado al momento de ingreso.

Se advierte, que el diagnóstico de trauma de tórax, derrame pleural derecho, fracturas costales 2-6, de clavícula y riesgo de tórax inestable, fue conocido por el personal médico por el Hospital Departamental de Granada e iniciado tratamiento tan solo cuando el señor Luís María Pardo Moreno empezó a presentar dificultad respiratoria y desaturación, como se dejó consignado en la historia clínica. Ahora, a pesar que el paciente fue remitido a una institución hospitalaria de mayor complejidad, el paciente llegó a la Fundación Clínica Shaio en malas condiciones generales.

Al respecto, debe destacarse que es en este caso, dado el politraumatismo generado por el accidente de tránsito, era vital la atención temprana de la factura abierta de codo (contaminada, con maceración de tejidos y pérdida de masa ósea en el brazo derecho), así como los análisis médicos pertinentes para descartar la afectación de otros órganos dado el diagnóstico de politraumatismo derivado del accidente de tránsito, lo que en efecto ocurrió, pues como consecuencia del accidente que sufrió el señor Luis María Pardo Moreno el 24 de julio de 2009, presentó trauma cerrado de tórax, por la factura de arcos costales, derrame pleural derecho, contusión

<sup>55</sup> Exp. SAMAI: 34AgregarMemorial (2) Dictamen

pulmonar, que desencadenó en tórax inestable, hemitórax, como quiera que esta lesión también afecta órganos vitales, afección que no fue tratada en las primeras horas de atención por parte del personal médico del Hospital Departamental de Granada.

Frente a la atención prestada en el Hospital Departamental de Granada, el dictamen pericial indicó:

“(…)

*En hospital departamental de Granada se procede al mismo evidenciando gran contaminación en zona de fractura, lesiones múltiples, necrosis, se realiza reducción y fijación de los fragmentos óseos como es lo indicado, el único hecho que debo mencionar en este punto es no haber realizado estudios complementarios de Rx como la radiografía de tórax y de otros sitios tratándose como dijimos de un politrauma de alta energía, si bien luego la presencia de hemotórax y fracturas costales con tórax inestable explican el deterioro respiratorio y hemodinámico del paciente que obligó a su remisión urgente a la clínica SHAIIO.*

*En lo demás se realizaron los tratamientos necesarios e indicados en lo referente al control de foco , manejo antibiótico y manejo del dolor, es de anotar que en casos de contaminación masiva de tejidos relacionados con fracturas expuestas son necesarios a menudo varios lavados para lograr el control del foco de contaminación, una vez el paciente se remite a SHAIIO llega en muy malas condiciones básicamente por presencia de shock, falla ventilatoria, severa contaminación de la extremidad, se procede a manejo con ventilación mecánica, soporte vasopresor que era lo indicado y nuevo manejo quirúrgico por ortopedia en la cual se halla severa necrosis de tejido muscular, óseo, nervioso que obligan a desbridamiento extenso con riesgo de pérdida de la extremidad; el paciente continua en muy malas condiciones , fundamentalmente en disfunción orgánica múltiple por lo cual se lleva a amputación del miembro superior derecho para lograr el control del foco infeccioso, se documenta infección bacteriana en tejidos de la fractura abierta así como en los hemocultivos, se sigue manejo antibiótico, luego se documenta infección polimicrobiana en zona operatoria para lo cual se modifica espectro antibiótico, pero lamentablemente el paciente persiste en shock, falla de múltiples órganos y fallece.*

*Concluyo que de acuerdo con lo que presentaba el paciente los centros hospitalarios procedieron con lo que se indica medicamente en estos casos que es: control de la contaminación, inmovilización, inicio de tratamiento antibiótico, y remisión como se hizo en Guamal. El único hecho que menciono es la no identificación de las fracturas costales, el tórax inestable y el hemotórax en el hospital departamental de Granada lo cual fue uno de los factores que contribuyó al deterioro del paciente por aparición posterior de falla ventilatoria; en lo ocurrido posteriormente en SHAIIO considero se realizaron todas las acciones necesarias para atender el cuadro de shock séptico y falla multiorgánica en el paciente. (negrilla y subrayado fuera de texto).<sup>56</sup>*

Así las cosas, la Sala considera que la omisión del Hospital Departamental de Granada en la realización de estudios iniciales para descartar para descartar trauma

<sup>56</sup> Exp. SAMAI: 34AgregarMemorial (2) Dictamen

cerrado de tórax, tras el accidente de tránsito en el que resultó lesionado el señor Luis María Pardo Moreno el 24 de julio de 2009, constituye una falla en la prestación del servicio médico a cargo de dicho hospital, aunque esta omisión agravó las condiciones de salud del paciente, no es posible determinar con certeza, a partir de la prueba documental aportada, ni del dictamen pericial qué tanto contribuyó el diagnóstico de trauma cerrado de tórax en el resultado final, es decir, en el fallecimiento del señor Pardo Moreno por falla multiorgánica secundaria a sepsis.

Ahora, lo que sí es posible determinar, a partir de la historia clínica que obra en el expediente, es que a pesar de la atención médica prestada en las instituciones donde estuvo internado el señor Luis María Pardo Moreno, para tratar la fractura abierta de codo grado II, pues en razón a la gravedad y contaminación de la herida, no se obtuvo una respuesta positiva al tratamiento indicado, dado que el paciente presentó necrosis ósea y de tejidos blandos, lo que conllevó finalmente a la amputación del brazo derecho, el 28 de julio de 2009, dada la inviabilidad funcional de la extremidad<sup>57</sup>.

---

#### PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

796100 LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUM

Cirujano : Diazgranados Santos Alvaro

Ayudante 1 : Tovar Torres Miguel

Dx Principal : S424 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO

840701 AMPUTACION DE BRAZO

Cirujano : Diazgranados Santos Alvaro

Ayudante 1 : Tovar Torres Miguel

Dx Principal : S424 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO

---

#### HALLAZGOS

FRACTURA ABIERTA CODO DERECHO

NECROSIS ÓSEA

NECROSIS TEJIDOS BLANDOS

---

#### DESCRIPCION QUIRURGICA

BAJO ANESTESIA GENERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO OPERATORIO SE ENCUENTRA HERIDA CON EXPOSICION DEL OLECRANON Y TERCIO DISTAL DEL HUMERO CON SIGNOS DE NECROSIS. NECROSIS DE TEJIDOS BLANDOS FETIDO.

SE PRACTICA INCISION EN BOCA DE PESCAPOS SOBRE EL TERCIO PROXIMAL DEL BRAZO. SE ENCUENTRA NECROSIS ALTA DEL MUSCULO BICEPS EL CUAL SE RESECA HASTA ENCONTRAR TEJIDO SANGRANTE. SE CORTA CON ELECTROBISTURI EL PLANO ANTERIOR. SE CORTA EL HUMERO A NIVEL DE LA DIAFISIS DEL HUMERO. SE REPARA LOS NERVIOS CUBITAL MEDIANO Y RADIAL Y SE CORTAN PROXIMALMENTE EN BICEL-SE LIGAN LOS VASOS CON DOBLE SUTURA. SE CORTA EL PLANO MUSCULAR POSTERIOR E INTERNO.

SE LAVA EL MUÑOON CON 5000 CC DE SOLUCION SALINA Y SE CIERRA POR PLANOS.

También se advierte, que a partir de la eliminación del foco que generaba la infección (amputación de brazo derecho), el cuadro infeccioso no cedió pues de acuerdo con lo consignado en la historia clínica el 29 de julio de 2009, por el servicio de infectología, el resultado de los hemocultivos resultaron positivos para "*maltophilia*", por lo que se inicia tratamiento con "*TIGECICLINA TENIENDO EN CUENTA CUBRIMIENTO PARA S. MALTOPHILIA, INFECCIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS, FALLA RENAL Y HEPÁTICA CON QUE CURSA EL PACIENTE...*"<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup> Exp. SAMA: 008. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.39.46 P.M. - Pág. 138

<sup>58</sup> Exp. SAMA: 008. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.39.46 P.M. - Pág. 168

En la nota de turno de la UCI, del 29 de julio de 2009 a las 7:30 a.m. se indica que el paciente continúa con shock séptico con foco en miembro superior derecho (ya amputado) “hasta el momento y a pesar de manejo médico agresivo y monitoria estrecha ha persistido con requerimiento de soporte vasopresor a dosis elevadas, en el momento con Noradrenalina a 4mcg/kg/min, Levosimendam a 0. 1mcg/kg/min, adrenalina a 0.02mcg/kg/min y Vasopresina a 1 unidad hora a pesar de lo cual persiste con signos clinicos y hallazgos gasimetricos de hipoperfusión, con acidosis metabólica severa refractaria y déficit de base de -17.4 y anúrico.

Desde el punto de vista respiratorio presenta disfunción pulmonar moderada, se encuentra bajo soporte ventilatorio en modo asistido controlado acoplado, con FiO2 de 508 y con Paoz de 94.9 en control de 1a mañana. Rx de tórax muestra aumento del pediculo Vascular con marcada congestión en ambos campos pulmonares, no se evidencian áreas de infiltrados distribuidos de forma focal, cateter A.V.A en adecuada posición, no se visualiza (...)

Desde el punto de vista hematoinfeccioso con leucocitosis, trombocitopenia, tiempos de coagulación elevados y con persistencia de picos febriles, recibiendo manejo antibiótico con Vancomicina - Clindamicina y piperacilina/tazobactam.

(...)

Pronóstico: malo por estado clínico actual, refracteriedad al tratamiento y compromiso orgánico múltiple.”<sup>59</sup>

El 30 de julio de 2009, se dejó consignado en la historia clínica, que el resultado del hemocultivo resultó positivo para la bacteria hydrophila con choque séptico y falla multiorgánica originada en tejidos profundos.

Al respecto, se indicó<sup>60</sup>:

“SE RECIBE REPORTE DEFINITIVO DE HEMOCULTIVO 1 DE 2 DEL 27 - 07 - 09.  
A. HYDROPHILA/TROTANERONII. CON EXPRESION FENOTIPICA DE PRODUCCION DE BETALACTAMASA INDUCIBLE AMP C.  
CULTIVO DE TEJIDO CON CRECIMIENTO DEL MISMO MICROORGANISMO.  
PACIENTE CHOQUE SEPTICO Y FALLA MULTIOR GANICA ORIGINADA EN TEJIDOS PROFUNDOS.  
DESDE EL PUNTO DE VISTA DE INFECTOLOGIA EL FOCO INFECCIOSO HA SIDO ERRADICADO QUIRURGICAMENTE Y ES LA RESPUESTA INMUNE A LA INFECCION LA QUE ESTA MEDIANDO EL COMPROMISO CLINICO DEL PACIENTE.  
**SE AISLO A, HYDROPHILA EN SANGRE Y TEJIDOLA CUAL ES UN AGENTE FRECUENTEMENTE IDENTIFICADO EN INFECCIONES SEVERAS DE ESTE TIPO.**  
RECOMENDAMOS MANEJO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM (INDICACION CLINICA APROBADA) Y SUSPENDER PIPERACILINA TAZOBACTAM,

<sup>59</sup> Exp. SAMA: 008. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.39.46 P.M. – Pág. 172 y 173

<sup>60</sup> Exp. SAMAI: 008. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.39.46 P.M. – Pág. 60

TRIMETROPIN SULFA (SE DESCARTO INFECCION POR S MALTOPHILIA)  
CLINDAMICINA.  
MANTEBER MEDIDAD DE AILAMIENTO DE CONTACTO.”

El 31 de julio de 2009, el señor Luis María Pardo Moreno fallece a las 9+15 am. a pesar de las maniobras de reanimación. En la historia clínica se deja el siguiente diagnóstico de egreso<sup>61</sup>:

#### EGRESO

##### Diagnósticos

Dx Principal: A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

Dx Relacionado: S272 HEMONEUMOTORAX TRAUMATICO

Dx Relacionado: R99X OTRAS CAUSAS MAL DEFINIDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MORTALIDAD

Dx Muerte: R99X OTRAS CAUSAS MAL DEFINIDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MORTALIDAD

POLITRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON HEMONEUMOTORAX CON FRACTURA ABIERTA DE CODO CON SOBREENFECCION POR ANAEROBIOS QUE REQUIRIO AMPUTACION DE MIEMBROS SUPERIOR DERECHO Y CHOQUE SEPTICO CON POSTERIOR PARO CARDIACO

##### Condiciones Generales

MUERTO

##### Plan de Manejo

SALE A SALA ED PAZ SE AVISA A FAMILIA Y FISCALIA

De acuerdo con lo anterior, la Sala estima que no existe relación causal determinante entre el daño que consistió en la muerte del señor Luis María Pardo Moreno y la falla en la prestación del servicio por la omisión del Hospital Departamental de Granada de realizar estudios complementarios de Rx como la radiografía de tórax y de otros sitios, con el fin de descartar el posible trauma cerrado de tórax, teniendo en cuenta el politraumatismo de alta energía presentado por el accidente de tránsito en el cual se vio involucrado el señor Pardo Moreno el 24 de julio de 2009; como quiera que la causa de muerte fue choque séptico generado por la infección de la fractura, que a pesar de la amputación no respondió al tratamiento antibiótico suministrado en la Fundación Clínica Shaio.

Así mismo, se destaca que el dictamen pericial concluyó que la causa de muerte del señor Luis María Pardo Moreno fue el *“shock séptico por fractura abierta de codo derecho con contaminación masiva de tejidos y posterior desarrollo de infección necrotizante polimicrobiana con desarrollo de disfunción orgánica múltiple, adicionalmente presentó trauma de tórax con tórax inestable, hemotórax y contusión pulmonar como factores agravantes. Las atenciones médicas y hospitalarias estuvieron conforme a lex artis, con la consideración antes mencionada en el Hospital de Granada.”*<sup>62</sup>

Ahora, a pesar que el trauma de tórax fue considerado como un factor agravante al estado de salud del paciente, el mismo no fue determinante en el resultado final, que consistió en el fallecimiento del señor Luis María Pardo Moreno el 30 de julio de 2009 por shock séptico.

Si en gracia de discusión se aceptara la eventual configuración de una posible pérdida de oportunidad o de chance de mejoramiento del estado de salud del

<sup>61</sup> Exp. SAMA: 008. 50001233100020100044800\_ACT\_INCORPORA EXPEDIENTE DIGITALIZADO\_25-02-2021 4.39.46 P.M. – Pág. 64

<sup>62</sup> Exp. SAMAI 34AgregarMemorial (2) Dictamen

paciente, tampoco se encuentra acreditado que de haberse tratado de manera temprana el trauma cerrado de tórax, el fallecimiento por el shock séptico por fractura abierta de codo derecho con contaminación masiva de tejidos y posterior desarrollo de infección necrotizante polimicrobiana y falla orgánica múltiple del señor Luis María Pardo Moreno no se hubiera presentado.

Al respecto, se recuerda que el Consejo de Estado estableció los criterios y los elementos que deben presentarse para que se configure la pérdida de oportunidad, así:

*“En este orden de ideas, a propósito de la figura de la perte d’une chance, la Corporación la ha concebido, en algunas ocasiones, como un daño en sí mismo considerado<sup>63</sup> y en otras, como un elemento para establecer la relación causal<sup>64</sup>, pero para esta Sala es claro que se trata de una categoría autónoma de daño, consistente en la privación de la posibilidad de recibir determinado beneficio.*

*(...)*

*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 la sentencia antes citada, igualmente se aseveró que el Consejo de Estado se ha referido a los siguientes requisitos para estructurar el daño por pérdida de oportunidad: i) certeza respecto de la existencia de una oportunidad que se pierde; ii) imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento; y iii) la víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado. No obstante, esos elementos fueron reconsiderados, en especial el último al estimar que no era un elemento del daño de la pérdida de oportunidad sino un criterio para definir imputación<sup>65</sup>(...)”*

<sup>63</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000, exp. 11.878: “(...) si bien no puede considerarse probada la relación de causalidad entre la actitud omisiva de la entidad demandante y la muerte del paciente, sí está claramente acreditada aquella que existe entre dicha actitud y la frustración de su chance sobrevenida (sic). Esta distinción es fundamental para enervar cualquier observación relativa a la laxitud en la prueba de la causalidad. Esta se encuentra totalmente acreditada respecto de un daño cierto y actual, que no es la muerte, sino la disminución de la probabilidad de sanar”.

<sup>64</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, exp. 15772: “En consecuencia, la pérdida de la oportunidad debe ser estudiada y definida desde la causalidad, como el elemento que permite imputar daños, a partir de la aplicación concreta de estadísticas y probabilidades en cuanto a las potencialidades de mejoramiento que tenía la persona frente a un determinado procedimiento u obligación médica que fue omitida o ejecutada tardíamente”.

<sup>65</sup> Pues se dijo: “, si bien en la sentencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado proferida el 11 de agosto de 2010<sup>65</sup>, se dijo que uno de los requisitos para que pueda considerarse existente la pérdida de oportunidad como daño indemnizable es que “la víctima [se] encuentre en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado”, la Sala considera que este elemento debe ser replanteado por las siguientes razones:

15.7. El análisis de si el afectado se hallaba, para el momento en el cual ocurre el hecho dañino, en una situación tanto fáctica como jurídicamente idónea para alcanzar el provecho o evitar el perjuicio por el cual propugnaba o pretendía escapar no es un elemento del daño de pérdida de oportunidad sino que constituye un criterio para definir la imputación de la entidad demandada. Lo anterior por cuanto probatoriamente puede llegar a concluirse que la víctima no se encontraba en una posición idónea a partir de la cual pueda reclamar la existencia de una pérdida de oportunidad, lo que conllevaría a configurar una causal eximente de responsabilidad estatal. Así las cosas, dicha causal exonerativa puede liberar de responsabilidad al demandado en forma total cuando la víctima con su actuación contribuyó de modo definitivo al truncamiento de la oportunidad y, por ende, debe asumir las consecuencias de su actuación, o puede demostrarse que su actuación, en asocio con el proceder del demandado, incidió de modo relevante en la pérdida de oportunidad, lo que conduciría a afirmar que se presenta

Se concluye entonces, que no se cumplen los elementos para que exista pérdida de oportunidad como daño indemnizable, a saber: *i*) la certeza de la existencia de una oportunidad que se pierde, es decir, de que si no hubiere ocurrido el hecho dañoso, la víctima hubiere sostenido su expectativa de obtener una ganancia o evitar un detrimento: toda vez que no se acreditó que de haberse tratado el trauma de tórax en la segunda fase del tratamiento no se hubiese presentado la falla multiorgánica derivada del shock séptico; *ii*) la imposibilidad de forma definitiva de obtener tal ganancia o evitar el detrimento, es decir, que los resultados que esperaba la víctima no podrán ser recuperados nunca; y *iii*) la situación potencialmente apta para pretender obtener el provecho perdido, en que debe encontrarse la afectada para el momento del hecho dañino, en el caso particular si bien el trauma de tórax contribuyó en el detrimento del estado del salud del paciente, esta no fue la causa principal que le ocasionó la muerte.

De acuerdo con lo anterior, se negarán las pretensiones de la demanda al no haberse acreditado el nexo causal directo entre el daño sufrido y la falla en la prestación del servicio médico. Aunque existió una omisión en la atención médica en la segunda etapa por parte del Hospital Departamental del Granada, del trauma de tórax, no se encuentra demostrado en el plenario que esta negligencia haya sido la causa directa del fallecimiento del señor Luís María Pardo Moreno, por lo tanto, la relación causal entre la falla del servicio y el fallecimiento del paciente no ha sido establecida con suficiente certeza en el material probatorio aportado.

Por el contrario, conforme a lo indicado en dictamen pericial y la historia clínica que lo soporta, el fallecimiento se originó en la falla multiorgánica derivada de la sepsis producida en la lesión del brazo derecho, que se generó como consecuencia del traumatismo de alta energía causado en el accidente de tránsito que la víctima sufrió.

## **6. Condena en costas**

Referente a la condena en costas, la Sala no condenará a la demandada conforme lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley 446 de 1998, modificadorio del artículo 171 del Código Contencioso Administrativo, en razón a que no existe prueba dentro del plenario que acredite la existencia de una conducta grave o temeridad.

En mérito de lo expuesto, **EL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL META**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

## **RESUELVE**

**PRIMERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

---

*un fenómeno de concausalidad, circunstancia en la cual el resultado no será, en principio, la exoneración total de responsabilidad, sino que se aplicará una reducción a la indemnización"*

**SEGUNDO:** Sin condena en costas.

**TERCERO:** En firme esta providencia, de no ser apelada, procédase al archivo de las presentes diligencias.

Esta providencia fue discutida y aprobada en Sala de Decisión Escritural No. 3 celebrada el 11 de abril de 2024 según consta en el Acta No. 024, y se firma de forma electrónica a través del aplicativo SAMAI para lo cual podrá validarse en el siguiente enlace:

<https://samairj.consejodeestado.gov.co/Vistas/documentos/evalidador.aspx>

### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

*(Firma electrónica)*

**CLAUDIA PATRICIA ALONSO PÉREZ**

Magistrada

*(Firma electrónica)*

**JUAN DARÍO CONTRERAS BAUTISTA**

Magistrado

*(Firma electrónica)*

**CARLOS ENRIQUE ARDILA OBANDO**

Magistrado.