

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO ADMINISTRATIVO TRANSITORIO
DESPACHO No. 110013333401

Bogotá DC, veintinueve (29) de septiembre de dos mil diecisiete (2017)

Radicado: 11001336035-2010-00233-00
Actor: ALBA MARIA MURILLO DE ACEVEDO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL SANTA CLARA ESE
Acción: REPARACION DIRECTA
Instancia: PRIMERA
Tema: FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD

Procede el Despacho a AVOCAR el conocimiento del presente proceso y proferir la sentencia que corresponda, teniendo en cuenta las siguientes:

I. PRETENSIONES

Se señalaron en la demanda de la siguiente manera:

"PRETENSIONES

PRIMERA: Que se declare administrativamente responsable por infringir el Art. 90 de la constitución política, por el daño antijurídico causado a mi prohijada, al HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E ente con autonomía administrativa, presupuesto propio y personería jurídica; entidad hospitalaria directamente responsable de todos los daños antijurídicos y perjuicios patrimoniales y no patrimoniales causados a mi mandante y que por imprevisión, negligente e irresponsable en la prestación del servicio médico, causó la muerte al señor JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO;

SEGUNDA: Que como consecuencia de la anterior declaración y a TITULO DE INDEMNIZACION, se CONDENE al HOSPITAL SANTA CALRA E.S.E a pagar en forma solidaria a la señora ALBA MURRILLO DE ACEVEDO, como mínimo la suma de CIENTO DIEZ MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$ 110.564.400,00) correspondiente a los perjuicios de carácter PATRIMONIAL (daño emergente y lucro cesante) que se le causó, sin que el señalamiento de la cuantía constituya limitación para que le sean reconocidos perjuicios de la naturaleza y cuantía que resulten probados dentro del proceso.

TERCERA: Que como consecuencia de la primera declaración y a TITULO DE INDEMNIZACION, se CONDENE al HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E a pagar en forma solidaria a la señora ALBA MURILLO ACEVEDO, la suma de CIENTO SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES correspondiente a los perjuicios de carácter EXTRAPATRIMONIAL (daño moral) que se le causó, sin que el señalamiento de la cuantía constituya limitación para que le sean reconocidos perjuicios de la naturaleza y cuantía que resulten probados dentro del proceso.

CUARTA: Se ordene que la condena respectiva, o sea el monto total de la indemnización, sea actualizada de conformidad con lo previsto en el ART. 178 del C.C.A mediante la aplicación de los mecanismos, procedimientos y formulas adoptadas por el H. Consejo de Estado en diferentes oportunidades, actualización que se hará con sus correspondientes intereses legales desde la fecha de la ocurrencia de los HECHOS dañinos y hasta cuando se dé cumplimiento a la Sentencia que ponga fin al proceso.

QUINTA: Se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandada, por ser procedente y por tratarse de una empresa del Estado como entidad descentralizada, conforme lo dispuesto el H. Consejo de Estado, en consulta No. 795 del 19 de marzo de 1996. C.P. Dr. LUIS CAMILO OSORIO ISAZA.

SEXTA: Se sirva ordenar que las partes demandada le dé cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 176 y 177 del C.C.A.

SEPTIMA: se ordene que LA CONDENA en firme, devengara intereses moratorios a la tasa más alta fijada por la Superintendencia financiera."

II. FUNDAMENTOS FÁCTICOS

Se consignaran brevemente los hechos de la demanda de la siguiente manera:

El 1 de noviembre de 2008, el señor JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO, cuando intentaba ingresar a su casa de habitación sufrió una caída que le produjo múltiples lesiones, por lo cual se solicitó un servicio de ambulancia, en el cual lo trasladaron al HOSPITAL SANTA CLARA ESE, ingresando a dicho lugar entre las 3 y 4 am.

El 2 de noviembre del 2008, el médico de turno del HOSPITAL SANTA CLARA ESE le ordenó a JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO varios exámenes de rayos X, que evidenciaron varias fracturas en las costillas y la pelvis, así como perforación y trauma torácico.

El 3 de noviembre de 2008, la señora ALBA MARIA MURILLO DE ACEVEDO al ingresar el HOSPITAL SANTA CLARA ESE, observo que su hijo JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO, no había sido atendido y solo hasta el día siguiente recibió suministro de oxígeno.

El 6 de noviembre de 2008, el señor JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO, pese a su grave estado de salud, fue dado de alta del HOSPITAL SANTA CLARA ESE e eso de las 3.40 pm

El mismo 6 de noviembre del 2008 a eso de las 6:00 pm, fue trasladado nuevamente el señor JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO, al HOSPITAL SANTA CLARA, en donde al ingresar fue hospitalizado y se le instalo un tubo de drenaje en el tórax sin recibir ningún otro tipo de atención y sin control de los médicos, y sin instrucción a su compañero sobre el procedimiento que debía seguir en caso de emergencia, ni se destinó personal de enfermería para atender al paciente.

El 7 de noviembre del 2008, la señora ALBA MARIA MURILLO DE ACEVEDO regresó a las 1.30 pm al HOSPITAL SANTA CLARA SES, cuando se le informó que su hijo JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO se encontraba en estado de coma asistido por respiradores artificiales; e indicándole posteriormente que el estado de su hija se había agravado debido a una infección adquirida en un pulmón perforado.

El 8 de noviembre de 2008 a las 1.40 am el señor JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO, falleció en las instalaciones del HOSPITAL SANTA CLARA ESE.

III. DE LOS ARGUMENTOS DE LA PARTE ACTORA

Hace referencia de manera general a la cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado y los elementos que se requieren para declarar la misma.

De manera específica señala, que la muerte de JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO fue causada por la deficiente prestación del servicio de salud por parte de la entidad demandada, quien desde el primer ingreso al servicio de urgencias el 1 de noviembre de 2008, no realizó las atenciones médicas debidas para recuperar su salud, sino por el contrario, al actuar con negligencia generaron la agravación de las lesiones, circunstancias que configuró a todas luces una falla del servicio de salud.

IV. ACTUACIONES PROCESALES

Como consta a folio 28 del expediente, la demanda fue radicada el 5 de julio del 2010, siendo inadmitida mediante auto del 23 de noviembre de 2010 (fl. 30), en razón a que la parte actora no había realizado juramento estimatorio respecto a los perjuicios materiales; posteriormente se admitió la demanda mediante auto del 29 de marzo del 2011 (fls.37-39); la parte demandada fue notificada en debida forma y dio contestación como se observa a folios 53-60; mediante auto interlocutorio del 27 de agosto del 2017 se abrió el proceso a pruebas (fls.116-117), y se corrió traslado para alegatos de conclusión el 11 de mayo del 2017 (fl.460) e ingresó posteriormente al Despacho para sentencia.

V. CONTESTACION DE LA DEMANDA

5.1 HOSPITAL SANTA CLARA ESE (fls. 52-60)

Se opone a todas las pretensiones de la demanda, y señala de manera general que la demanda carece de sustento fáctico y jurídico por lo cual solicita que se condene en costas a la parte actora; y formuló las siguientes excepciones: falta de legitimación en la causa por activa y falta de interés en la pretensión, inexistencia del daño antijurídico imputable al Hospital Tenjuelito II, culpa exclusiva de la víctima, inexistencia de nexo causal y falta de imputación del daño en cabeza del Hospital Santa Clara ESE.

Sobre las excepciones planteadas, el Despacho se pronunciara en acápites posteriores.

VI. ALEGATOS DE CONCLUSION DE LAS PARTES

6.1 Parte Accionante (fls. 467-469)

Reitera los argumentos esgrimidos en la demanda, y señala que de la historia clínica y los testimonios rendidos quedó demostrado que la muerte del señor JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO, tuvo como causas que la parte demandada lo obligó a abandonar el Hospital, por señalar sin ningún fundamento que era un habitante de la calle, consumidor de sustancias psicoactivas.

Adicionalmente señala, que con las pruebas obrantes en el expediente quedó demostrado que la atención en salud por parte del HOSPITAL SANTA CLARA

ESE fue negligente y discriminatoria y que la misma fue la causa de la muerte de JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO.

Por último, refiere que la entidad demandada no allegó apartes de la historia clínica transcrita como se había ordenado.

6.2 HOSPITAL SANTA CLARA (fls. 461-466)

Argumenta que con las pruebas documentales y testimoniales que obran en el expediente no se demostró que el señor JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO, no haya sido atendido por la entidad o que la historia clínica se abriera un día después que ingreso al Hospital; así como, tampoco fueron demostrados los perjuicios materiales de daño emergente y lucro cesante.

Sobre los daños morales señala, que si bien se presumen en el caso en concreto dado el estado de dependencia del señor JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO con sustancias sicoactivas, la muerte se volvía un evento menos doloroso.

Por lo anterior, solicita que se nieguen las pretensiones de la demanda, en la medida que no se encuentran demostrados los elementos esenciales para declarar responsabilidad.

6.3 El Ministerio Publico

Guardó silencio.

VII. CONSIDERACIONES

7.1 Competencia.

Este Juzgado es competente para conocer el presente asunto de acuerdo al numeral 6 del artículo 134 B del Código Contencioso Administrativo, Adicionado por el art. 42, Ley 446 de 1998, que dispone que los jueces administrativos conocen en primera instancia de reparación directa, cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales; así como por lo dispuesto en el Acuerdo No. PCSJA17-10693 del Consejo Superior de la Judicatura, el referido proceso fue remitido para proferir el respectivo fallo.

7.2 Legitimación de las partes.

7.2.1 Parte demandante.

En el expediente quedó demostrado la legitimación por activa de la señora ALBA MARIA MURILLO DE ACEVEDO, en calidad de la señora madre de JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO, quien por medio del registro civil de nacimiento visto a folio 29 del cuaderno de pruebas, demostró el vínculo de consanguinidad que los unía y confirió poder en debida forma como consta a folio 1 del expediente principal.

7.2.2 Parte demandada.

El HOSPITAL SANTA CLARA ESE está legitimado de formal y materialmente en el proceso, en tanto fue notificado en debida forma, dio contestación a la demanda y participó en las diferentes etapas del proceso; además en la historia clínica del señor JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO obrante en el expediente, se observa que la referida Entidad de Salud le prestó servicios médicos en los días señalados en la demanda.

7.3 Sobre las excepciones planteadas.

La entidad demandada formula las siguientes excepciones de inexistencia del daño antijurídico imputable al Hospital Tenjuelito II, culpa exclusiva de la víctima, inexistencia de nexo causal y falta de imputación del daño en cabeza del HOSPITAL SANTA CLARA ESE.

Para la Despacho, los anteriores planteamientos de la entidad demandada no constituyen verdaderas excepciones, pues son argumentos de defensa, que buscan evitar la imputación de responsabilidad, pero no tienen la virtualidad de evitar un pronunciamiento de fondo; por tal motivo, será objeto de análisis en la decisión de fondo, y no se hará pronunciamiento expreso en la parte resolutive de la providencia.

7.4 Problema Jurídico y Tesis.

Considera el Despacho, que para dar solución al caso objeto de estudio, debe absolver el siguiente problema jurídico: ¿Es responsable el HOSPITAL SANTA CLARA ESE por la muerte de JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO el 8 de noviembre de 2008 por la deficiente prestación del servicio de salud?

426

La tesis que sostendrá el Despacho, consiste en que el HOSPITAL SANTA CLARA no es responsable del fallecimiento de JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO el 8 de noviembre del 2008, en cuenta no fue demostrada por la parte actora la falla del servicio.

Para esclarecer el problema jurídico, en el presente fallo se abordarán los siguientes temas; 1. Pruebas obrantes en el proceso; 2. Presupuestos de configuración de la responsabilidad extracontractual del Estado; 3. De la existencia del daño. 4. Análisis sobre la Imputación del daño.

7.5 De las pruebas obrantes en el proceso:

7.5.1 De la Historia Clínica de JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO.

-A folios 12-261 del cuaderno principal, se encuentra historia clínica de JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO, respecto de la cual se procederá a realizar la descripción de la atención médica brindada desde el 1 al 8 de noviembre del 2008, fecha en que se señala en la demanda, que la entidad demandada le prestó servicios de salud hasta su fallecimiento.

Se observa a folios 216- 217 del cuaderno principal, un documento denominado HOJA DE INSCRIPCION- INGRESO del HOSPITAL SANTA CLARA, en donde se consignó que JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO ingresó al servicio de urgencias el 1 de noviembre del 2008 a las 5:56:18 horas; siendo hospitalizado posteriormente.

A folio 222 se encuentra el reporte de evolución de JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO, y en el cual se consigna:

DIA	MES	AÑO	HORA	DETALLE
01	11	2008	6+15	<p><i>Valoración por cirugía: paciente con cuadro clínico de caída desde 6 metros con posterior trauma en región lumbar, torácica y extremidades inferiores.</i></p> <p><i>Antecedentes:</i></p> <p><i>Patologías: Niega</i></p> <p><i>Quirúrgicos: Toracotomía cerrada izq hace 2 años</i></p> <p><i>Familiares: Niega</i></p> <p><i>Farmacológicos: fumador de bazuco y cigarrillo</i></p> <p><i>Examen físico:</i></p> <p><i>TA:130/90 FC: 80 x mim FR: 20X min (...)</i></p>
01	11	2008	1+05 pm	<i>Evolución cirugía general:</i>

				<p>Paciente refiere dolor importante en Hemitorax izquierdo... laboratorios pendientes.</p> <p>Set RX. Se evidencia un Rx de Torax fractura segunda 5ta y 6ta arcos costiles + imagen de cibtusion pulmonar izquierdo sin descartar hemotorax. Posible lesion T5.</p> <p>RX de pelvis: se evidencia trazos de fractura a nivel de ...</p>
01	11	2008	1+30pm	<p>Cirugía General:</p> <p>FAST: Negativo</p> <p>Columna dorsal. Se evidencia a nivel T5 lesión, no fractura en columna dorsal, columna cervical: no lesiones</p>

El mismo 1 de noviembre del 2008 visto a folios 223-224 del cuaderno principal, se encuentra valoración por ortopedia, en donde se señala lo siguiente:

DIA	MES	AÑO	HORA	DETALLE
01	11	2008		<p>Ortopedia:</p> <p>Paciente con cuadro clínico de caída de aproximadamente 6 metros de altura, con posterior trauma en tórax y cadera... Examen de extremidades:</p> <p>Paciente dolor a la flexión y rotación interna de cadera bilateral pelvis...</p> <p>Plan: Manejo ortopedia reposo</p> <p>Analgésicos</p> <p>Alta por ortopedia</p> <p>Control por consulta externa 2 semanas...</p>
01	11	2008	6:00 pm	<p>Nota Cx general:</p> <p>... Se pone sonda... 200 cc orina clara previo tacto rectal sin hallazgos.</p> <p>Plan 1. TAC Tronco abdominal</p> <p>Rx toma x Ahora</p>
02	11	2008	4:00 am	<p>Cirugía General:</p> <p>D. 1. Contusión pulmonar lóbulo izquierdo + laceración pulmonar...</p> <p>3. fracturas costillas 1 a 9</p> <p>4. Trauma abdominal cerrado.</p>
02	11	2008	5+30	<p>Nota de procedimiento:</p> <p>Se traslada al paciente a la sala de procedimientos... previa asepsia... se introduce un tubo a torax # 36 anterior... procedimiento sin complicaciones.</p>
02	11	2008	10+15	<p>Evolución cirugía general...</p> <p>Paciente de 44 años de edad con dx de contusión pulmonar lóbulo inferior izquierdo + laceración pulmonar</p> <p>Hemoneomotorax izquierdo</p> <p>Fractura costilla de 1 a 9°</p>

				Trauma abdominal cerrado S/ paciente que refiere que continua con intenso dolor en regio torácica posterior, que aumenta con la inspiración...
02	11	2008	15 horas	Se revisa sitio de inserción de tubo de tórax evidenciando que hay salida de aire alrededor del tubo. RX. Tórax de control Expansión pulmonar....
03	11	2008	09+30	Evolución Cx general: Paciente de 2 días de hospitalización ... A/ Paciente estable, sin deterioro respiratorio ni neurológico, deshidratado sin disminución significativa... hospitalización en quirúrgicas.
03	11	2008	20+00	Nota Cx general: Paciente con Dx anotados, en el momento persistencia del dolor, con estabilidad hemodinámica, no deterioro respiratorio, ni neurológico...
04	11	2008	6+50	T. Respiratoria Se toma oximetría de pulso con Flaz 21% SAT 78% se deja con flaz... no signos de dificultad respiratoria.
04	11	2008	7+00	Evolución Cirugía Tórax General: Paciente en su 3er día de estancia hospitalaria... El paciente refiere pasar buena noche, refiere disminución de dolor. leve disnea, niega dolor abdominal, diversos hematomas por sonda... Plan: cuidados tubo de tórax. Oxigenoterapia. T, respiratoria.
05	11	2008	6+50	Evolución Cirugía de Tórax: ... paciente refiere sentirse en buen estado general... Análisis: paciente sin dificultad respiratoria continua produciendo material hemoticoz tubo de tórax, x lo que continua con toracotomía... continua manejo con T. respiratoria+ incentivo y según gasto x tubo se decidirá su retiro...
06	11	2008	6+30	Evolución cirugía general tórax: ...paciente refiere sentirse en buen estado general... Análisis: Paciente con buena evolución clínica sin dificultad respiratoria en el momento. Escaso drenaje de material seroso x tubo de tórax. Retiro del tubo de tórax y salida.

De igual manera, a o folio 25 del cuaderno de pruebas se observa documento denominado SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS en donde se indica que el 6

de noviembre del 2008 a causa del posoperatorio de Toracotomía Cerrada y se autorizó rayos X de Tórax.

Por otra parte, se encuentra a folios del 172 al 173, 243-261 del cuaderno principal, documentos de la historia clínica que describen la atención brindada el 7 de noviembre del 2009, así:

DIA	MES	AÑO	HORA	DETALLE
07	11	2008	00+05	Cirugía General... Análisis: paciente con antecedente de OPO día 4 Toracotomía cerrada x Hemotorax con salida el día de ayer, quien presenta episodio súbito de disnea acompañado de hemoptisis leve con requerimiento de oxígeno suplementario hemodinamicamente estable que presenta gran contusión pulmonar que compromete los dos tercios inferiores de lado izquierdo y Fx costales de 1ro-6to arco dorsal...
07	11	2008	1+40 am	Cirugía General. Reporte bases arteriales que no muestra trastorno acido- básico... trastorno de oxigenación leve-moderado. Se continua manejo médico con oxígeno, analgesia, observación
07	11	2008	8:39 am	Valoración por medicina interna... Análisis: paciente con antecedente de disnea de tórax con empeoramiento en los signos de dilatación respiratoria; fue ingresado a unidad de reanimación de urgencias para vigilancia de patrón respiratorio... por lo cual se practicara soporte ventilatorio por falla respiratoria tipo I Dx. Falla respiratoria Sepsis origen pulmonar Contusión pulmonar.
07	11	2008	8:40 am	Cx General: Se comenta paciente en ronda médica. se solicita TAC de tórax contrastado. Nueva valoración.
07	11	2008	8:42 am	Nota: Medicina interna. Paciente con grave dificultad respiratoria somnoliento, por lo que se inicia secuencia de intubación orotraqueal rápida con premeditación con Midazolam, Pentanylo y preoxigenacion. se realiza IOT con tubo de 7.5 a 21 cm de la comisura labial procedimiento sin complicaciones, se realiza ventilación....valoración UCI.

07	11	2008	10:41 am	Nota Medicina Interna: Trastorno severo de la oxigenación acidosis metaolica no compensada. Alteración del intercambio gaseoso. Paciente quien persiste hipotenso a pesar de la reanimación, por lo que se realiza soporte vasopresor.
07	11	2008	10:42	Paciente con dificultad respiratoria falla respiratoria de origen... contusión pulmonar...
07	11	2008	11+00	Se toman gases arteriales resultados...
07	11	2008	2:25 pm	Nota Medicina Interna: Se revisa radiografía de tórax, control post entubación, evidencia buena posición de tubo. Endotraquetomia , no selectivo, catéter central ... a aprox 10 cm de unión cavaoarterial... no se descarta derrame... pendiente resultados de TAC tórax contrastado.

Aunado a lo anterior, a folios 250-521 del cuaderno de pruebas se observa documento denominado EPICRISIS del 7 de noviembre del 2008 de la Unidad de Cuidados Intensivos del HOSPITAL SANTA CLARA, en donde se señala:

(...)

"Motivo de la consulta: AHOGO Y FLEMA CON SANGRE

Enfermedad actual: PACIENTE MANIFIESTA CUADRO CLINICO DE APROX 12 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISNEA EN REPOSO ASOCIADO A EXPEXPECTORACION HEMOPTOICA Y DOLORES EN SITIO DE CICATRIZ DE TUBO TORAX, REFIERE ANTECEDENTE DE TRAUMA POR CAIDA DE 4 METROS DE ALTURA HACE 10 DIAS. NIEGA PICOS FEBRILES.

ANTECEDENTES:

Patológicos: NIEGA

QX: HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA

TORACTOMIA POR HERIDA DE ARMA CORTOPUNZANTE HACE 3 AÑOS

TORACTOMIA CERRADA POR HEMOTORAZ SECUNDARIA A TRAUMATISMO

FARMACOLOGICOS: ACETAMINOFEN E IBUFROFENO

TOXICO: BASUCO HACE 20 AÑOS

HOSPITALARIOS: POR ULTIMO TRAUMA

FAMILIARES: NEGATIVO

EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE ALERTA... ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL SECA, CUELLO NO MASAS NO ADENOMEGALIAS SIN INGURGITACION YUGULAR. PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO CON VENTIRY AL 50% TAQUIPIVEICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN HEMITORAX IZQUIERDA ABIERTA SIN INFECCION, NI SOPLANTE; ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, SIN MASAS, NI MAGALIAS, PERISTALTISMO POSTIVO 4 POR MINUTO. EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL SOMNOLIENTO SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR.

DIAGNOSTICO:

1. FALLA RESPIRATORIA
2. SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR
3. CONTUSION PULMONAR SOBREINFECTADA..."

A folios 252 – 255 se encuentra EPICRISIS de la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO de fecha 8 de noviembre del 2008 en donde se indicó lo siguiente:

(...)

"EVOLUCION EN UCI:

8 IX 2008 PACIENTE CON CUASEO DE CONTUSION PULMONAR POR TRAUMA CERRADO DE TORAX MAS DRENAJE DE HEMONEUMOTORAX 6 DIAS DE EVOLUCION EN EL MOMENTO FALLA RESPIRATORIA Y COMPORTAMIENTO DE SHOCK SEPTICO DE PROBABLE ORIGEN PULMONAR. ACTUALMENTE DEPENDIENTE DE NORADRENALINA Y VASOPRESINA A ALTAS DOSIS. ASI MISMO FLUIDO TERAPIA CON PRESIONES DE LA VIA AEREA ALTAS, NO SE PUDO REALIZAR BRONCOSCOPIA MAS LAVADO BRONQUIOLOVEOLAR POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y VENTILATORIA. A LA 01:20 AM PRESENTA BRAQUICARDIA EXTERMA Y ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO. SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA ADRENALINA, ATROPINA EN DOS OCASIONES MAS, MASAJE CARDIACO, REQUIERE BOLO DE VASOPRESINA, EGRESA A RITMO SINUAL. DURACIO DE PARO 10 MINUTOS. A LA 1:40 AM PRESENTA SEGUNDO PARO PRESENCIADO INGRESA A ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO Y POSTERIORMENTE ASISTOLIA CON MEDIDAS DE REANIMACION ATROPINA Y ADRENALINA SIN RESPUESTA. SE CONTINUA MASAJE CARDIACO PERSISTE EN LINEA ISOELECTRICA. SE SUSPENDEN MANIOBRAS DE REANIMACION. HORA DE

**MUERTE 01:50 AM NO SE LLENA CERTIFICADO DE DEFUNCION
POR TRATARSE DE UN PACIENTE INDOCUMENTADO." (...)**

7.5.2 Del certificado de defunción de JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO.

A folio 30 del cuaderno de pruebas se encuentra Registro Civil de Defunción con indicativo serial No. 06645662, en donde se indica que JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO falleció el 8 de noviembre de del 2008.

7.5.3 Del Informe Pericial de Necropsia al cadáver JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO.

A folios del 41-44 del cuaderno de pruebas, se observa Informe Pericial de Necropsia No. 2008010111001004373 de fecha 9 de noviembre del 2008, practicado al cadáver JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO, por parte del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en donde se consignó lo siguiente:

(...) RESUMEN DE HALLAZGOS

Hallazgos de Necropsia.

- *Signos de trauma cerrado torácico severo*
- *Contusión pulmonar*
- *Fractura de arcos costales posterolaterales izquierdos*

Otros hallazgos

- *Presencia de estigmas por falla multiorganica por sepsis de origen pulmonar.*
- *Focos neumónico bilateral. (...)*

7.5.4 De los testimonios obrantes en el expediente visto a folios 274-276 y 423-426 del cuaderno principal

En el folio 247, se encuentra declaración rendida por ESPERANZA MORALES BERRERA; sobre la cual, se transcribirán los apartes más importantes:

(...) "PREGUNTADO: Sírvale decirle al despacho si usted conoció a don JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO q.e.p.d de ser afirmativa su respuesta cuenta tiempo hace y por que motivo. CONTESTO: Si señora: lo conocí por intermedio de la mama y lo conocí en 2002, lo conocí porque yo fui a visitar a la mama y él llegó. PREGUNTADO: Del conocimiento que ha dicho tener del señor ACEVEDO MURILLO, dígame al despacho si usted sabe a qué actividad económica se dedicaba el señor. CONTESTO: Que yo sepa a pintar, me ofreció la labor de pintar. PREGUNTADO: Dígame

al Juzgado si usted contrató los servicios del señor JAIRO HERNAN.
CONTESTO: Si, lo contrate para pintar la casa en el 2003 que me la entregaron el 10 de junio y para últimos de julio fue a pintarla de 2003. PREGUNTADO: Dígale al despacho en cuantas oportunidades usted contrató sus servicios. CONTESTO: Aproximadamente año y medio después del 2003 otra vez mandamos a pintar la casa." (...)

Se observa a folios 275 el testimonio rendido por ALBA LUZ ACEVEDO MURILLO; sobre la cual se transcribirán los apartes más significativos:

"PREGUNTADO: Sírvale decirle al despacho si usted conoció a don JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO q.e.p.d de ser afirmativa su respuesta cuenta tiempo hace y por que motivo. CONTESTO: Soy la hermana. PREGUNTADO: Del conocimiento que ha dicho tener del señor ACEVEDO MURILLO, dígale al despacho si usted sabe a qué actividad económica se dedicaba el señor. CONTESTO: Él trabajaba en construcción haciendo reparaciones, pintura y eso. PREGUNTADO: infórmele al Juzgado si usted tuvo conocimiento de las circunstancias en que falleció su hermano. CONTESTO: Lo que yo sé es que él se cayó de un techo creo que estaba trabajando no sé. PREGUNTADO: Diga si tiene conocimiento que el Hospital Santa Clara hubiese prestado con ocasión al accidente un buen servicio. PREGUNTADO (sic) Pues lo que cuando yo me entre de que él estaba hospitalizado el viernes y fui a visitarlo el sábado cuando llegue al hospo9tal (sic) a preguntar por él me pusieron de ir de un sitio a otro como una hora para al final decirme que él había muerto, pues hay yo empecé hace todas las diligencias para que me entregaran el cuerpo en Medicina Legal. PREGUNTADO: Sírvase decir cuál fue el comportamiento social y moral de su hermano en las diferentes actividades que él realizaba. CONTESTO: Yo no casi no lo frecuentaba pues era una buena persona vivía alejada de ellos. (...)

A folio 276 se encuentra testimonio de BETTY GARCIA DE GARCIA; sobre el cual, se transcribirán los apartes más importantes:

(...) "PREGUNTADO: Sírvale decirle al despacho si usted conoció a don JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO q.e.p.d de ser afirmativa su respuesta cuenta tiempo hace y por que motivo. CONTESTO: Si lo conocí cuando llegaron a vivir a la casa de mi mama como inquilinos hace como alrededor de 1970, luego ellos compraron una casa y pues se fueron a vivir allá, nos veíamos pues como vecinos de barrio y después yo me case como en el 77 y me fui del barrio, sabía de ellos porque una hermana mia vivía en el mismo barrio y yo iba a visitarla a ella y pues nos veíamos ahí en al barrio. PREGUNTADO: Infórmele al despacho si usted sabe a qué actividad económica se dedicaba el citado señor. CONTESTO: El hacía trabajos de construcción, pinturas y arreglos de baños y eso, todo lo que tenía que ver con la albañilería. PREGUNTADO: Manifiéstele si usted contrató sus servicios. CONTESTO: Si lo

contrate para pintar varias veces lo contrate. PREGUNTADO: Como observó usted el comportamiento social y moral de ACEVEDO MURILLO durante al tiempo que le trabajó. CONTESTO: Bien, era una persona trabajadora siempre me cumplía y era muy honrado nunca mostro ser mala gente, ni nada. (...)

Se observa a folios 423-424 el testimonio rendido por el Médico GIMAR HEENA FACUNDO NAVIA; sobre el cual se transcribirán los apartes más significativos:

(...) "PREGUNTADO: informe al despacho si usted conoce a al señor JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO, en caso afirmativo hace cuánto tiempo y por que motivo? CONTESTO: No lo recuerdo pero reconozco mi sello y mi firma en la Historia Clínica. PREGUNTADO: Manifiéstele al despacho si usted ha laborado en el Hospital Santa Clara, en caso afirmativo hace cuánto tiempo y que cargo desempeño? CONTESTO: Si trabaje en el Hospital Santa Clara de diciembre de 2005 a junio del 2015 fui especialista en Cirugía General por medio de contrato de prestación de servicios. PREGUNTADO: Manifiéstele al despacho si tiene conocimiento el motivo por el que consultó el señor Jairo Hernández Acevedo? CONTESTO: Si cuando llego la citación llame a un compañero que trabaja en el Hospital y me contó en líneas generales cual era el caso. No pude consultar en fisico la historia pero se lo que él me comentó. PREGUNTADO: Manifieste al despacho en forma clara y precisa cual fue el motivo de la atención y las circunstancias que rodearon la consulta del señor Jairo Acevedo Murillo. CONTESTO: no recuerdo bien para decirle el motivo de la consulta debo revisar. Ante esta manifestación el despacho procede a poner de presente copia de la historia clínica del mencionado señor Acevedo Murillo visible a folio 129 y siguientes del cuaderno 1 del expediente. Revisada la Historia Clínica, la declarante manifiesta: Se trata de un paciente de 44 años hombre habitante de la calle que consulta por caída de 6 metros de altura se atiende inicialmente en el servicio de urgencias y encuentro que solo si el paciente un día, que es el 6 de noviembre de 2008, quien estaba hospitalizado desde el 1 de noviembre, lo valore porque pase revista de cirugía general ese día, el paciente ya había sido evaluado con estudios de radiología y laboratorio clínico hasta un piso sin soportes ventilatorio ni vasopresor alerta y orientado con signos vitales normales con un tubo de tórax que había drenado escaso materia seroso no presentaba signos de dificultad respiratoria ni de inflamación, llevaba más de 72 horas de observación por una contusión pulmonar, por lo que decidí que se podía retirar el tubo tórax y darle egreso. PREGUNTADO: Informe al despacho si al darle egreso al paciente usted le formuló algún tratamiento o medicamentos que debía tomar por el diagnostico que presentaba. CONTESTO: Siempre damos medicamentos de salida y orden de control pero en este caso no lo recuerdo, veo que en la epicrisis se entregó formula médica de analgesia y cita de control en 8 días.(...) PREGUNTADO: Informe al despacho si cuando usted tuvo la

oportunidad de observar al paciente para proceder a dar salida del hospital, previamente ordenó exámenes que pudieran establecer idóneamente el estado en el que se encontraba. CONTESTO: Yo no los ordene porque ya habían sido realizados, radiografías múltiples, tac de tórax, gases arteriales y químicos sanguíneos, y él tenía fracturas costales y una contusión pulmonar sin progresión y química sanguínea que no mostraba infección. PREGUNTADO: Informe al despacho si con esos signos y EXAMENES era procedente dar de alta al paciente. CONTESTO: Pienso que sí señora porque ya tenía más de 72 horas de observación de una contusión pulmonar que es el tiempo que debe observarse de manera intrahospitalaria porque estaba estable hemodinamicamente, alerta, aceptando y tolerando la vía oral y sin dificultad respiratoria, el resto de recuperación puede realizarse en casa en estos casos. (...) PREGUNTADO: Sírvase informar al despacho si tuvo usted conocimiento de que con posterioridad a la salida que usted ordenó el paciente fue reingresado, en caso afirmativo, si conoció las razones y cuales fueron estas. CONTESTADO: Me he enterado a ahora revisando la historia que el paciente reingresó se le hizo un diagnóstico de Neumonía con evolución rápidamente agresiva y falleció. PREGUNTADO: Teniendo en cuenta su condición profesional y habiendo sido usted el último especialista que atendió al paciente, aclare al despacho, cuales pudieron ser las causas reales de esta nueva circunstancia en la humanidad del paciente que lo llevo a la muerte: CONTESTO: Me atengo al registro de la historia clínica en que se diagnostica neumonía que es una complicación posible y descrita ampliamente en el literatura de la contusión pulmonar, es posible que esta complicación se presente con más frecuencia en pacientes que consumen sustancias psicoactivas como consta en el ingreso del paciente en la historia clínica. PREGUNTADO: En estos casos que recomendaciones se le deben impartir al paciente y si usted las impartió? CONTESTO: Tomar los analgésicos formulados, no realizar ejercicio fuerte, no fumar ni consumir alcohol, mantener una alimentación balanceada y volver a consultar al Hospital si aparecen signos como fiebre y dificultad respiratoria, es mi costumbre dar estas instrucciones siempre antes del egreso y sin embargo como he dicho este caso en particular no lo recuerdo. (...) PREGUNTADO: Dado que señaló usted como justificación para ordenar la salida del paciente "buena evolución clínica, sin dificultad respiratoria" a que atribuye que pocas horas después de haber salido al paciente hubiera sido reingresado en el estado señalado en la anotación respecto de la cual se han hecho las aclaraciones de la respuesta anterior. CONTESTO: Considero que se instauró una Neumonía rápidamente progresiva sobre la contusión pulmonar previamente diagnosticada. PREGUNTADO: Sírvase aclarar al despacho, teniendo en cuenta su respuesta inmediatamente anterior y si como ha dicho en esta diligencia los riesgos eran mayores por tratarse de un paciente consumidor de sustancias psicoactivas, por que razón no le permitió una mayor observación en las instalaciones del centro hospitalario. CONTESTO: Como he dicho las contusiones pulmonares deben

manejarse bajo observación hospitalaria 72 horas es el tiempo de mayor riesgo, sin embargo este paciente había ingresado el día 1 y yo autorice el egreso el día 6 de manera que si fue observado más tiempo del habitual. (...)

A folio 425-426 se encuentra testimonio del Médico PABLO EMILIO CABALLERO DE LA HOZ sobre la cual, se transcribirán los apartes más importantes:

(...)PREGUNTADO: Manifiéstele al despacho si usted ha laborado en el Hospital Santa Clara, en caso afirmativo hace cuánto tiempo y que cargo desempeñó? CONTESTO: Si trabaje en el Hospital Santa Clara como especialista en cirugía general hasta hace 3 años. PREGUNTADO: manifieste si tiene conocimiento, el motivo por el cual se encuentra rindiendo esta declaración? CONTESTO: Sí, si tengo conocimiento, sé que es por el fallecimiento de un paciente que atendí durante mi tiempo de trabajo en el Hospital Santa Clara. (...) PREGUNTADO: manifiéstele al despacho si tiene conocimiento el motivo por el cual consulto el señor Jairo Hernando Acevedo? CONTESTO: Me entere a través de la historia clínica que ingresó por una caída de 6 metros de altura aproximadamente recibiendo traumas múltiples especialmente en tórax, yo en el primer ingreso a la clínica no lo antedí, lo atendí cuando reingreso a la clínica, el entro con dificultad respiratoria y con sistemas de infección pulmonar, el reingresa el mismo día que se le da de alta en horas de la noche a las once de la noche reingresa, el tenia afectación del estado general con disminución de la presión arterial lo que indicaría una infección generalizada en todo el organismo, y yo me encontraba en la urgencia y el médico general que hace el triage, lo interconsulta con cirugía general, lo valoró y le inició manejo para infección pulmonar derivado de una contusión pulmonar que previamente se había diagnosticado como consecuencia del trauma de tórax que había sufrido el paciente, posteriormente, solicito valoración y manejo por medicina interna, debido a que esta patología de infección pulmonar es manejada por médicos internistas y no por los cirujanos generales, pero continuamos manejo conjunto por que le habíamos practicado una cirugía que es la toracotomía. Posteriormente el servicio de medicina interna lo interconsulta en la unidad de cuidados intensivos por el deterioro progresivo y la falla respiratoria que presenta el paciente con lo cual requiere ventilación mecánica y traslado a dicha unidad, en donde posteriormente fallece. PREGUNTADO: Manifiéstele al despacho cual es el procedimiento que dé debe adelantar ante la lesión de contusión pulmonar y ante la Neumonía como la que padecía el señor Acevedo Murillo y el tratamiento que debía seguir? CONTESTO: La contusión pulmonar debe observar por mínimo 72 horas porque tiene el riesgo que se infecte, si pasan las 72 horas y no ha habido ningún problema con la contusión pulmonar el paciente puede ser dado de alta, el paciente se puede infectarse al tener una contusión pulmonar y puede presentar una neumonía o puede presentar sangrado a

través de la vía respiratoria que se denomina Hemoptisis. La infección se puede generar porque el pulmón tiene en la vía respiratoria bacterias o esas bacterias pueden llegar hasta la contusión pulmonar e infectarla. Por los síntomas del paciente se puede verificar si hay una infección o no porque debe presentar fiebre, tos, puede presentar también taquicardia y clínicamente se ausculta con el estetoscopio estertores crepitantes roncus y movilizaciones de secreciones en el pulmón y estos son los síntomas de la neumonía. También puede existir aumento de los glóbulos blancos y neutrofilos, lo cual se determina con el examen de sanguíneo, también se puede evidenciar aumento de la frecuencia respiratoria, todo esto conforma el diagnostico de una neumonía. PREGUNTADO: Informe al despacho si luego de 6 días sin presentar estos signos que acaba de relatar puede generarse posteriormente una Neumonía: CONTESTO: Si, en una contusión pulmonar después de 6 días se puede presentar una neumonía (...) PREGUNTADO: Señala la historia clínica a folio 236 vuelto que ara el día 6 de noviembre de 2008 a las 15 más 30 el paciente presentaba escalofríos y su temperatura era de 38 grados centígrados. De acuerdo a su criterio médico este signo no ofrecía circunstancias de alerta para continuar la observación del paciente, sírvase explicar su dicho. CONTESTO: La temperatura del cuerpo humano varia por determinadas circunstancias y se considera que hay fiebre cuando pasa de 38 grados centígrados, si esta entre 27 y 38 se considera febrícula, la febrícula puede presentarse al inicio de algún tipo de infección en el paciente, podría considerarse algún signo de alerta. PREGUNTADO: Sírvase aclarar al despacho teniendo en cuenta su calidad de especialista en el tema, cuales podrían haber sido las causas reales que generaron la falla respiratoria e infección al paciente, tal como fue narrado por usted en esta diligencia al recibirlo en su reingreso, teniendo en cuenta que había sido ordenada su salida unas horas antes. CONTESTO: La falla respiratoria en el paciente se genera por una infección de la contusión pulmonar que conllevo a un proceso neumónico en el pulmón afectado, este tipo de procesos neumónicos asociados a la contusión pulmonar son rápidamente progresivos y pueden generarse también en paciente que consumen sustancias sicoactivas, más fácilmente y en estos paciente generalmente son procesos graves y rápidamente progresivos que pueden generar la muerte del paciente. PREGUNTADO: Sírvase aclarar que medidas debió tomar el centro hospitalario teniendo en cuenta las circunstancias por usted narradas, para evitar el desenlace dramático que sufrió el señor Jairo Acevedo. CONTESTO: Las medidas que se deben tomar ante una contusión pulmonar según los protocolos establecidos son observar la contusión pulmonar durante 72 horas para diagnosticar si se ha sobre infectado, luego de que pase este tiempo y no ha habido signos de infección y estén resueltos otros problemas como por ejemplo sangre en el espacio pleural que debe ser manejada con toracotomia el paciente puede ser dado de alta. (...) PREGUNTADO: Dr. Caballero con qué fin le fue practicada la toracotomia al paciente. CONTESTO: La toracotomia cerrada le fue practicada al paciente con el fin de sacar

la sangre contenida en el espacio pleural. PREGUNTADO: Cuando se le da orden de salida ya el paciente había drenado la sangre que tenía en el espacio pleural. CONTESTO: Al darse la orden de salida se verifica que el drenaje sea seroso es decir de color amarillo que sea escaso generalmente menos de 100 centímetros cúbicos y que el paciente no tenga dificultad respiratoria, lo que efectivamente está registrado de esta forma en el historia clínica. PREGUNTADO: Siendo así era aconsejable darle la salida al paciente de acuerdo al cuadro clínico que presentaba. CONTESTO: De acuerdo al cuadro clínico referido en la historia clínica se podía dar salida al paciente ya que estaba resuelta su problema de hemotorax y no tenía alteración en su frecuencia cardíaca respiratoria ni en su tensión arterial. PREGUNTADO: En cualquier momento se puede desarrollar una neumonía. CONTESTO: La neumonía es una contusión pulmonar según la literatura se puede presentar en las primeras 72 horas del cuadro clínico, es muy raro que se presente después de las 72 horas, por eso los protocolos y la literatura médica recomiendan observación de esta contusión pulmonar durante estas 72 horas o sea 3 días. (...) PREGUNTO: La neumonía que presentó el paciente obedece u obedeció a algún mal manejo por parte de los profesionales de la salud que lo atendieron. CONTESTO: La neumonía es una contusión pulmonar no se presenta por un mal manejo sino que es una complicación posible dentro del desarrollo de la misma contusión pulmonar en las primeras 72 horas pero se puede presentar anormalmente luego de ese tiempo en algunos pacientes de forma atípica, ya que cada paciente y cada organismo reaccionan de manera diferente ante un mismo evento, dependiendo las condiciones de dicho organismo. (...)

7.6 De los presupuestos de configuración de la responsabilidad extracontractual del Estado.

El artículo 90¹ de la C.P, constituye la cláusula general de responsabilidad contractual y extracontractual del Estado colombiano, de acuerdo con el cual, y siguiendo el modelo de la Constitución Española, acogió la Teoría del daño antijurídico, entendiéndolo no como *“aquel que es producto de una actividad ilícita del Estado, sino como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo²”*, siempre y cuando exista título de imputación, por acción u omisión a una autoridad pública³.

¹ El artículo 90 de la Constitución Política señala:
“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que les sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

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

² Corte Constitucional. Sentencia C-333/96. Magistrado Ponente. Alejandro Martínez Caballero.

³ Ibidem:

“Son dos las condiciones indispensables para la procedencia de la declaración de la responsabilidad patrimonial con cargo del Estado y demás personas jurídicas de derecho público, a saber: el daño antijurídico y la imputabilidad del año a alguna de ellas.”

En otras palabras, para declarar la responsabilidad extracontractual del Estado, se deben cumplir 2 presupuestos; a saber, que el daño sea antijurídico, y que este sea imputable al Estado; en consecuencia, el Despacho hará el estudio de ambos elementos dentro del caso en concreto a fin de soportar la decisión a adoptar.

7.7 De la existencia del daño.

En el caso objeto de estudio, con fundamento en las pruebas documentales y testimoniales obrantes en el expediente y referidas en acápites anteriores, está plenamente demostrado el daño, por cuenta JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURRILLO falleció el 8 de noviembre del 2008 en el HOSPITAL SANTA CLARA a causa de una Neumonía.

Como quiera que el daño es el primer elemento de la responsabilidad y que en el caso en concreto está demostrado su existencia; el Despacho procederá a realizar el estudio pertinente, sobre si el daño le es atribuible a la entidad demandada.

7.8 De la imputación.

La imputación del daño se predica, cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión y el daño sufrido por la víctima, y que en palabras del profesor Juan Carlos Henao es: *"la atribución jurídica de un daño a una o a varias personas que en principio tienen la obligación de responder"*.

Para el Despacho, si bien existen pruebas suficientes con las que se concluye que el señor JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURRILLO ingresó en dos oportunidades al HOSPITAL SANTA CLARA, el día 1 y 7 de noviembre del 2008; y que en la primera ocasión, fue atendido por cuenta presentaba una contusión pulmonar y diversas fracturas, debido a una caída de aproximadamente 6 metros de altura; y la segunda vez, ingresó a la entidad de salud, por una complicación de la Toracotomía cerrada y neumonía; y que posteriormente falleció en el servicio de cuidados intensivos de dicha entidad; lo anterior, no acredita *per se* una falla del servicio de salud.

A saber, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha indicado, que en materia de responsabilidad médica, la falla del servicio debe ser entendida de la siguiente manera:

(...) Ahora bien, para que pueda predicarse la existencia de una falla en la prestación del servicio médico, la Sala ha precisado que se requiere la demostración de que la atención médica no cumplió con estándares de

calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.⁴(...) (Subrayado fuera del texto original)

En el caso *sub judice*, la parte actora señala que la muerte de JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO obedeció a una falla del servicio por parte del personal del HOSPITAL SANTA CLARA, en razón a que actuaron de manera imprudente y negligente, por cuenta de la atención prestada se observa falta de conocimientos, habilidades y capacidades para tratar las diferentes lesiones que presentaba el señor ACEVEDO MURILLO.

Del acervo probatorio existente y relacionado en numerales anteriores, para el Despacho se encuentra demostrado que el señor JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO ingresó al HOSPITAL SANTA CLARA el 1 de noviembre del 2008 a eso de las 5:30 am, a causa de diversas lesiones por una caída sufrida desde 6 metros de altura aproximadamente; quien fue diagnosticado con contusión pulmonar lóbulo izquierdo, laceración pulmonar, fracturas costillas 1 a 9 y Trauma abdominal cerrado; valorado por cirugía general a las 6:15 am y eso del medio día le fue practicada una Toracotomía Cerrada⁵.

Igualmente quedó demostrado que el señor JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO, estuvo hospitalizado del 1 al 6 de noviembre del 2008, debido a la intervención quirúrgica realizada y a las demás lesiones presentadas.

Como se evidencia en la Historia Clínica que obra en el expediente (fls. 216-224 del cuaderno principal), el señor JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO; era examinado de manera periódica tanto por los médicos de turno y las enfermeras del HOSPITAL SANTA CLARA; lo que demuestra, es que no existió la omisión referida por la parte demandante, sobre el hecho que el paciente no fue atendido de manera oportuna mientras se encontraba hospitalizado.

Ahora bien, respecto al segundo ingreso del señor JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO, el 6 de noviembre del 2008 en las horas de la noche al HOSPITAL SANTA CLARA; se encuentra a folios 172 - 173, 243- 261 del cuaderno principal, el registro de la atención por urgencias en donde se señala que fue valorado por Cirugía General por cuenta presentaba "*episodio súbito de disnea acompañado de hemoptisis leve con requerimiento de oxígeno*

⁴ Sentencia del 3 de octubre del 2016. Exp. 40057 de la Sección Tercera, subsección B C.P. Ramiro Pazos Guerrero. (En este sentido se pueden consultar las sentencias: 1. Sección Tercera, sentencia del 25 de febrero de 2009, Expediente 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio. 2. Sentencia del 11 de febrero de 2009, expediente 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.)

⁵ "La toracostomía consiste en la introducción de un tubo en la cavidad pleural, para drenar aire, sangre, bilis, pus u otros líquidos." Fuente: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/18587>

suplementario hemodinamicamente"; quien posteriormente fue remitido a la Unidad de Cuidados Intensivos de dicho centro médico, en donde fue asistido de manera constante hasta el momento de su fallecimiento debido a una Neumonía.

La parte actora, cuestiona el hecho que el señor JAIRO HENANDEZ ACEVEDO MURILLO fuera dado de alta el 6 de noviembre en las horas de la mañana y que en la noche reingresara al HOSPITAL SANTA CLARA por presentar una infección en los pulmones y dificultad respiratoria; y bajo ese orden de ideas afirma que el señor ACEVEDO MURILLO fue dado de alta sin encontrarse bien de salud.

Sobre el particular, para el Despacho es imperioso señalar que de la Historia Clínica allegada al proceso y de los testimonios de los galenos GIMAR HEENA FACUNDO NAVIA y PABLO EMILIO CABALLERO DE LA HOZ, la orden de salida del señor JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO el 6 de noviembre del 2008 (fls. 423-426), fue dada por cuenta ya habían transcurrido el periodo de riesgo; es decir, 72 horas después de la cirugía practicada, sin que se presentara infección o dificultad respiratoria y se verificara que el drenaje fuera seroso y escaso, por debajo 100 centímetros, como lo establece los protocolos de salud.

Ahora bien, para mayor comprensión sobre complicación presentada por el señor JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO con posterioridad a la contusión pulmonar sufrida debido a un trauma torácico, la literatura médica ha señalado lo siguiente:

*Frente al Trauma Torácico: "Los traumatismos de tórax, constituyen la segunda causa más común de muerte, después del trauma de cráneo, y son las responsables del 20 al 25 % de las muertes de los pacientes traumatizados. Se asocia a una tasa de complicaciones de hasta el 60%, en particular por la presencia de contusión pulmonar o fracturas de más de tres costillas. La mayoría de los pacientes con trauma cerrado, se someten a manejo conservador, alrededor de un 18,3 % necesita drenaje pleural, 2,6 % toracotomía, y 29% requiere manejo en Terapia Intensiva. La mortalidad es de aproximadamente 10 %"*⁶

Respecto a la contusión pulmonar es: *"ruptura de pequeñas vías aéreas, y alvéolos, así también, como de pequeños vasos y capilares. En los traumatismos en los que coincide el cierre glótico se produce disrupción alveolar. La sangre de las zonas lesionadas, puede inundar las regiones sanas, se produce inactividad del surfactante, y aumento de la producción de moco,*

⁶ http://www.sact.org.ar/docs/traumatismo_torax_pauta_oficial.pdf

con disminución de su eliminación. El pulmón puede mostrar hemorragia alveolar, atelectasia, consolidación pulmonar y disrupción parenquimatosa, generando un aumento del riesgo de neumonía y SDRA. La contusión pulmonar unilateral se asocia con disfunción miocárdica, y respuesta inflamatoria progresiva, que pueden llevar a la insuficiencia respiratoria por afección bilateral del pulmón. La presencia de contusión pulmonar es un factor predictivo independiente para el desarrollo de SDRA y de neumonía. 31 La mortalidad relacionada con la contusión pulmonar oscila entre 10 a 25 %.¹⁷ (...) (subrayado fuera del texto original)

Con respecto a lo transcrito anteriormente, se concluye que las lesiones torácicas o contención pulmonar conllevan un alto grado de mortalidad, de entre el 10 y 25%; hecho que permite deducir, que una vez producidas, deben ser diagnosticadas y atendidas de manera rápida y acertada.

Ahora bien, sobre las complicaciones propias del procedimiento quirúrgico denominado Toracotomía cerrada, el cual le fue practicado a JAIRO ACEVEDO MURILLO, la literatura médica ha señalado:

(...) **“Complicaciones usuales**

A pesar de que la mayoría de tubos de tórax insertados corresponden a tubos posquirúrgicos (7), casi todos los reportes que existen en la literatura tratan sobre las complicaciones derivadas de los tubos de tórax insertados debido a trauma de tórax. En el trauma de tórax, la mayoría de las lesiones producidas por mecanismos cerrados o penetrantes pueden manejarse satisfactoriamente mediante toracostomía cerrada: el hemotórax y el neumotórax son las indicaciones más frecuentes. En nuestro medio, donde el trauma penetrante es el más frecuente en la población adulta, su manejo se hace con toracostomía cerrada en 80% de los casos, con toracostomía diferida luego de una segunda evaluación en 15% y con toracotomía inmediata en 5% (8).

Los reportes en la literatura sobre estudios que han evaluado las tasas de complicaciones de los tubos de tórax, son en su mayoría de tipo retrospectivo (9-18). La tasa general de complicaciones de la colocación de tubos de tórax en la cavidad pleural oscila entre 3,4% y 36% (9-18). Las complicaciones pueden dividirse en infecciosas, posicionales o por inserción (9,10,18).

Las complicaciones derivadas de la inserción son inmediatas y corresponden al procedimiento mismo de colocación del tubo de tórax. Las posicionales se producen a corto plazo y corresponden a la colocación inadecuada del tubo dentro de la cavidad pleural o fuera de ella, que no permite su adecuado funcionamiento. Las infecciosas son tardías y corresponden a infección del sitio de inserción o de la cavidad pleural (empiema). Los resultados de los estudios encontrados en la literatura se resumen en la tabla 1.

⁷ *Ibídem.*

Las complicaciones por la inserción abarcan las laceraciones o perforaciones del pulmón u otros órganos y las hemorragias por laceración de vasos intercostales o intratorácicos. En los estudios existentes y revisados, este tipo de complicaciones varía entre 0% y 7,9% (9-18). Las laceraciones pulmonares son las más frecuentes en este grupo, con un rango de 0% a 6,5% (9-12,16-18). Les siguen en frecuencia las laceraciones de la arteria intercostal por donde se introduce el tubo de tórax, en 0% a 5,2% de los casos (10,18) y, por último, las perforaciones diafragmáticas en 0% a 0,75% de los casos que requieren la colocación de un tubo de tórax (9, 10,16). Las laceraciones de la vena subclavia y del hígado son bastante raras, pero se encontraron en algunos de los estudios referenciados.

Hay evidencia de que las complicaciones por inserción pueden disminuirse al colocar los tubos de tórax mediante la técnica de disección roma antes descrita. La colocación alta en el tórax, el confirmar la entrada al espacio pleural evitando las adherencias y el no usar la técnica con trocar por ningún motivo, son otros factores que contribuyen (9,10). Los autores no recomiendan el uso rutinario de la técnica con trocar.

Otro grupo de complicaciones son las posicionales. Éstas corresponden a la colocación del tubo por fuera del espacio pleural, como en el tejido celular subcutáneo o en el abdomen, la colocación intratorácica inefectiva que permite la persistencia del neumotórax o del hemotórax, el acodamiento del tubo, la obstrucción del tubo por coágulos o detritos, la salida accidental del tubo de tórax del espacio pleural y el neumotórax posterior a la extracción. Estas complicaciones se presentan en 2,4% a 33,3% de los casos (10-18) y corresponden al grupo de complicaciones más frecuentes. Sólo un estudio no reportó este tipo de complicaciones y desconocemos si fue porque no las tuvieron o, simplemente, porque no las describieron (9). En orden de frecuencia, las complicaciones posicionales más frecuentes son: neumotórax residual o recurrente en 0,75% a 23,6% (14-16), derrames pleurales persistentes en 0,9% a 18% (14-16), neumotórax posterior a la extracción en 2,4% a 9% (10,13,16), acodamiento y obstrucción por coágulos o detritus en 4% a 6,3% (10,12), salida accidental del tubo de la cavidad pleural en 1,6% a 4% (10,12) y posición extratorácica del tubo en 0,8% a 3,7% (12,15-17). No debe sorprender que la mayoría de estas complicaciones impliquen la presencia de neumotórax, ya que ésta es la indicación más frecuente para drenaje del espacio pleural en casos de trauma torácico.

Por último, están las complicaciones infecciosas. Dentro de este grupo, las más comúnmente reportadas son las infecciones del sitio de inserción del tubo en 0,8% a 12% de los casos (10,12,18). Sin embargo, estas infecciones del sitio quirúrgico rara vez se vuelven clínicamente relevantes y no representan morbilidad significativa para el paciente. Menos común, pero de muchísima mayor relevancia clínica debido a la morbilidad y mortalidad que conlleva la alteración como tal y la terapéutica necesaria, es el empiema torácico, el cual se ha reportado con tasas de 1,1% a 2,7% (9,10,13-18)."

Una vez contrastado lo transcrito anteriormente, con lo registrado en la Historia Clínica, se puede concluir sin ninguna duda, que el señor JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO no presentó ninguna complicación respecto a la inserción del tubo en el tórax, a su ubicación o infección en el sitio de inserción; que conlleva a afirmar de manera lógica, que la cirugía practicada cumplió con

todos los estándares técnicos y médicos; es decir, no se evidencia un incumplimiento de la lex artis por parte de los médicos que asistieron al señor ACEVEDO MURILLO.

Como quiera que según la literatura médica, la Neumonía no está contemplada como una consecuencia usual de la Toracotomía cerrada; lo referido por el médico PABLO EMILIO CABALLERO DE LA HOZ, en la declaración rendida vista a folios 425-426, tienen mayor relevancia, en la medida que no se puede descartar que la condición particular del señor JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO, conlleva a que sufriera de manera súbita una infección en el pulmón, dado las lesiones sufridas y al hecho que fuera consumidor de sustancias psicoactivas, circunstancias que pudieron constituir una predisposición a las infecciones.

Teniendo en cuenta lo referido anteriormente, y sumado al hecho que la parte actora, no cumplió con la carga afirmativa de la prueba tendiente a demostrar de manera fehaciente que la atención en salud prestada a JAIRO HERNANDO ACEVEDO MURILLO del 1 al 8 de noviembre del 2008 por parte de los médicos del HOSPITAL SANTA CLARA, no se efectuó con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, o que el servicio médico no fuera prestado de manera diligente; el Despacho nega las pretensiones de la demanda.

VIII. COSTAS

No se accederá a la condena en costas por cuenta no se demostró temeridad en el actuar de la partes, lo cual es requisito para su reconocimiento conforme al artículo 171 Código Contencioso Administrativo.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO ADMINISTRATIVO TRANSITORIO, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA

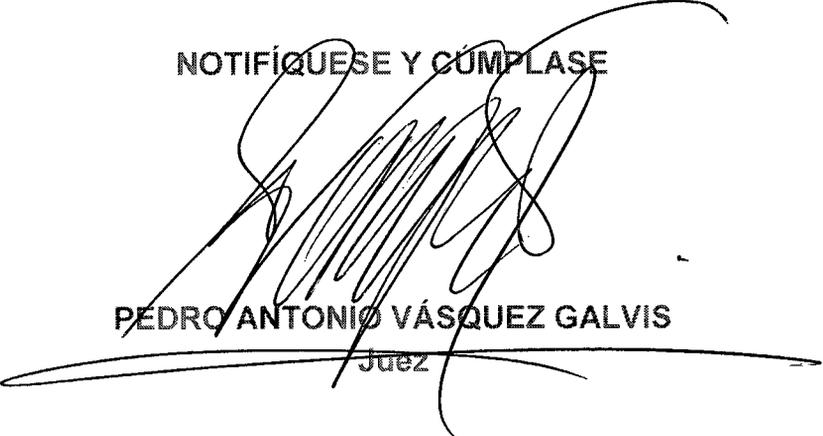
PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, conforme a lo señalado en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: Sin condena en costas.

TERCERO: Devuélvase el expediente al Despacho de origen, para el trámite procesal pertinente según lo señalado en el Acuerdo No. PCSJA17-10693 del Consejo Superior de la Judicatura.

CUARTO: En caso de no ser apelada la presente providencia, **ARCHÍVESE** el proceso, previas anotaciones secretariales de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



PEDRO ANTONIO VÁSQUEZ GALVIS

Juez