CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCIÓN TERCERA

SUBSECCIÓN A

Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO

Bogotá D.C., 12 de diciembre de dos mil diecinueve (2019)

Radicación número: 66001-23-33-000-2013-00347-01 (63809)

Actor: DIANA PATRICIA RAMÍREZ GÓMEZ Y OTROS

Demandado: SALUDCOOP E.P.S. EN LIQUIDACIÓN Y OTROS

Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

Temas: ***ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA*** *- Falla del servicio médico asistencial /* ***DAÑO DERIVADO DE LA ACTIVIDAD MÉDICA*** *- Daño por demora en la prestación del servicio – daño derivado de diagnóstico tardío - amputación de extremidad /* ***FALLA PROBADA DEL SERVICIO*** *- Inexistente al no acreditarse la falla ni el nexo causal - obligaciones de medio y no de resultado /* ***PRINCIPIO DE BENEFICENCIA*** */ obligación del médico de agotar todos los medios a su alcance para preservar la salud del paciente – no realizar actos que lo pongan en riesgo.*

Corresponde a la Sala resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia del 27 de septiembre de 2018, proferida por el Tribunal Administrativo de Risaralda, Sala Tercera de Decisión, por medio de la cual se negaron las pretensiones de la demanda.

I.- SÍNTESIS DEL CASO

El 20 de marzo de 2011, la señora Diana Patricia Ramírez Gómez resultó herida con arma de fuego en hemitórax derecho y miembro inferior derecho, por lo cual fue trasladada a la E.S.E. San José de Viterbo, en donde recibió atención médica primaria y se dispuso su remisión a la ciudad de Pereira en ambulancia. En el traslado, la paciente presentó dificultad respiratoria, razón que motivó el ingreso a la E.S.E. San Pedro y San Pablo de la Virginia, lugar en el que lograron estabilizarla para poder continuar su viaje. A su llegada a Pereira, la I.P.S. Saludcoop Clínica Pereira recibió a

la paciente en malas condiciones generales e inició tratamiento a espera de evolución hasta que, el 29 de marzo de 2011, le amputaron el miembro inferior derecho.

II.- ANTECEDENTES

1.- La demanda

En escrito presentado el 27 de junio de 2013, Diana Patricia Ramírez Gómez, actuando en nombre propio y en representación de sus hijos Fabio Alexander, Samir Stiven y Juan Carlos González Ramírez, mediante apoderado judicial, presentó demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa contra la E.S.E. Hospital San José de Viterbo Caldas, E.S.E. Hospital San Pedro y San Pablo de La Virginia y E.P.S. Saludcoop[1], con el fin de que se hicieran las siguientes declaraciones y condenas[2] (se transcribe de forma literal, incluso con posibles errores):

> *"1- Se declare administrativa y solidariamente responsables, o en la proporción de culpa que les cupiere, a las siguientes personas jurídicas, dos de derecho público y una de derecho privado. La citación de la EPS. SALUDOOP sigue las reglas del llamamiento en garantía.*
> *E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE VITERBO CALDAS*
> *E.S.E. HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA RISARALDA*
> *EPS. SALUDCOOP*
> *Con respecto a la imputación del miembro inferior derecho de la señora DIANA PATRICIA RAMÍREZ GÓMEZ y se indemnice de la siguiente manera:*
>
> *"POR PERJUICIOS INMATERIALES*
> *DAÑO MORAL. El cual se encuentra representado en las afectaciones de orden moral como el resultado de los sufrimientos psicofísicos por efecto del dolor, de la incertidumbre, de la frustración, de la congoja, incomodidad que tendrá que soportar por el resto de sus días para la señora DIANA PATRICIA RAMÍREZ GÓMEZ y para los menores hijos la suma de 100 salarios mínimos.*
> *Es decir, CINCUENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE PARA CADA UNO DE LOS DEMANDANTES. ($58.950.000.00).*
> *DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN O DAÑO A LA SALUD*
> *Como indemnización del año a la vida de relación se solicita se indemnice a la señora DIANA PATRICIA RAMÍREZ GÓMEZ por la suma de CIEN SALARIOS MÍNIMOS ($58.950.000.00)*
> *Y con respecto a sus hijos la suma de CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS equivalentes a $28.475.000.00 (veintiocho millones cuatrocientos setenta y cinco mil pesos) para cada uno de ellos.*
> *LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO.*
> *Teniendo en cuenta que la señora DIANA PATRICIA RAMÍREZ GÓMEZ queda imposibilitada para laborar, debido a la pérdida anatómica de su miembro inferior derecho, que significa una mengua en su capacidad laboral se solicita como lucro cesante consolidado y futuro, teniendo la actora una expectativa de vida de 52.4 años, según la tabla colombiana de mortalidad.*

[1] Fls. 64 a 79 del cuaderno 1.
[2] Según escrito de subsanación de la demanda, obrante de folios 102 a 121 del cuaderno 1.

8606

La actora devengaba como COORDINADORA DEL SERVICIO AL CLIENTE DE PLANES Y FUNERARIAS LA PAZ, la suma de $1.500.000.00 mensuales por lo que en su término de vida probable le resta por devengar la suma de NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES DOS CIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($943.200.000.00).
Comoquiera que la pérdida de capacidad laboral equivaldría al 50% se reclama la mitad de ese rubro, o sea CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($471.600.000.00)".

2.- Fundamentos fácticos de la demanda

La parte actora expuso que el 20 de marzo de 2011 la señora Diana Patricia Ramírez Gómez sufrió un atentado con arma de fuego, en área urbana del municipio de Viterbo, Caldas.

Diana Patricia fue trasladada al Hospital de San José de Viterbo, Caldas, a donde llegó con "*heridas de arma de fuego en hemitórax derecho, región mamaria y muslo derecho con sangrado activo*", de 10 minutos de evolución. De acuerdo con la epicrisis, había compromiso pulmonar y "*hematoma expansivo*", lo cual indicaba que la sangre se encontraba fuera de la arteria, entre los músculos y la piel.

La lesionada permaneció 20 minutos aproximadamente sin recibir atención médica, al cabo de los cuales quedó inconsciente, presentó palidez generalizada y disnea por shock hipovolémico, razón por la cual tuvo que ser reanimada. Seguidamente fue sedada, se dejó con una cánula, ante la dificultad para la intubación y se remitió a Saludcoop en la ciudad de Pereira en ambulancia.

Adujo el extremo activo que la demora en la atención fue vital para la paciente, pues debido a esto se presentó el shock hipovolémico, que finalmente motivó la decisión de traslado. Agregó que los diagnósticos ofrecidos ameritaban unos cuidados especiales que podían ser brindados en el hospital oportunamente.

En el trayecto, "*la paciente presentó situación hemodinámica crítica*" y desaturación, lo que motivó que se detuvieran en la E.S.E. Hospital San Pedro y San Pablo de la Virginia, para recibir ayuda hospitalaria. Constaba en la historia clínica que la paciente ingresó a este centro de salud en malas condiciones generales, "*síntomas respiratorios negativos, con diagnóstico principal hemoneumotorax traumático*" y saturación de oxígeno de 28%. El médico intentó intubar nuevamente a la paciente; sin embargo, tampoco fue posible ante la estrechez de la vía aérea. Se practicó entonces ventilación positiva por 5 minutos, con lo cual subió la saturación a un 80% y se continuó el desplazamiento hasta Pereira.

A su llegada a la Clínica Pereira de Saludcoop, la paciente respiraba con esfuerzo, tenía pulso débil y coma inducido. Una vez valorada por los especialistas, fue trasladada a cirugía "*para exploración vascular y toracostomía*", donde se reparó la arteria femoral derecha sin aparentes complicaciones, según la historia clínica; empero, el galeno Raúl Aristizábal, quien la recibió en la U.C.I., luego de la cirugía, aseguró que se presentó inconveniente quirúrgico, por lo que debió ser reanimada.

El 22 de marzo de 2011, el médico de turno diagnosticó choque severo, coagulopatía por choque y refirió que la paciente presentaba isquemia distal de miembro inferior derecho, con alto riesgo de requerir amputación de miembro inferior. El 25 de marzo siguiente se registró en la historia clínica que estaba pendiente la arteriografía de miembros inferiores, que debió ser solicitada de 24 a 72 horas luego de la recanalización de la arteria femoral, a fin de evaluar su permeabilidad y de las colaterales, para limpiar los sitios obstruidos.

En días siguientes la evolución de la paciente sugirió amputación de miembro inferior, operación que finalmente fue efectuada el 29 de marzo.

El 3 de abril siguiente se autorizó la salida bajo fórmula médica, control por consulta externa y se explicaron los distintos signos de alarma. El 15 de noviembre de 2011 se suministró a la víctima una prótesis de miembro inferior derecho, con la cual presentaba una marcha anormal.

Reprochó la parte demandante que no se hubiera realizado la intubación oportunamente y que "*la arteria femoral superficial estaba ocluida sobre tercio proximal, lo que favoreció la necrosis de las áreas de la pierna y pie. Si la paciente hubiese sido valorada oportunamente por el cirujano vascular, si éste hubiese tenido el reporte de arteriografía de miembro inferior derecho, con la práctica de la endarterectomía sobre la arteria femoral superficial obstruida en su tercio proximal, esta podría haber sido desocluida, con lo que mejoraría la circulación a la pierna y el pie, por consiguiente no se hubiese necrosado la extremidad derecha, con ello se hubiese evitado la amputación, supracondílea (...)*".

3.- Trámite procesal

Mediante auto de 25 de septiembre de 2013, el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Pereira declaró su falta de competencia por el factor cuantía[3], por lo cual

[3] Fl. 82 del cuaderno 1.

367

remitió el proceso al Tribunal Administrativo de Risaralda, el que en auto de 6 de noviembre de 2013 inadmitió la demanda[4], la que fue subsanada oportunamente por la parte actora[5].

A través de providencia de 10 de diciembre de 2013[6] se dispuso la admisión y se notificó a las demandadas y al Ministerio Público en debida forma[7].

4.- Contestación de la demanda

Saludcoop E.P.S. se opuso a la prosperidad de las pretensiones[8]. Indicó que en el caso concreto la atención no fue ofrecida directamente por la entidad, "*teniendo en cuenta que dicha prestación se realizó a través de los profesionales de la salud seleccionados y contratados por los prestadores de servicios de salud*", es decir, por la I.P.S. Clínica de Pereira, sin que se evidenciara en su actuación falla alguna. En ese sentido, no estaba demostrado que las acciones de la E.P.S., tendientes a garantizar los servicios del plan de beneficios de la usuaria, hubieran sido determinantes en la producción de los daños alegados.

La E.S.E. Hospital San Pedro y San Pablo también se opuso a las peticiones de la parte actora, en tanto consideró que cumplió sus obligaciones sin que existiera prueba de retardo o negación de la asistencia debida a Diana patricia Ramírez. Empero, frente a una eventual condena enfatizó que "[n]*o están demostrados los perjuicios alegados, la cuantía solicitada desborda cualquier lógica, la actividad de la E.S.E. Hospital San Pedro y San Pablo, demandada, no es influyente en el resultado, ya que en ningún momento se opuso a hacer el tratamiento requerido, tampoco demoró, negó, desautorizó, procedimientos requeridos, por el contrario* (…) *atendió todos y cada uno de los requerimientos de la paciente de manera oportuna y con criterio de calidad, cosa distinta es que el resultado no haya sido el esperado // En lo que respecta a los daños morales, el valor cobrado es abiertamente desproporcionado y la tasación no se hace conforme a los parámetros vigentes*"[9].

La E.S.E. Hospital San José de Viterbo solicitó la denegatoria de pretensiones, debido a que realizó los procedimientos necesarios para conservar la salud de la señora Diana Patricia Ramírez, lo cual correspondía a estabilizarla y remitirla a un

[4] Fl. 87 del cuaderno 1.
[5] Fls. 89 a 95 del cuaderno 1.
[6] Fls. 97 a 98 del cuaderno 1.
[7] Fls. 99 a 100 del cuaderno 1.
[8] Fls. 151 a 173 del cuaderno 1.
[9] Fls. 186 a 200 del cuaderno 1.

centro asistencial de mayor nivel, ya que no contaba con un cirujano vascular que valorara la situación de la paciente. Argumentó que ofreció la atención vital de urgencia conforme a los manuales y protocolos del primer nivel, toda vez que la herida torácica podía comprometer órganos vitales. De otro lado, expuso la inexistencia de nexo causal entre el daño y la atención brindada por la E.S.E., ya que la amputación de la pierna se llevó a cabo en otro centro asistencial[10].

5.- Llamamiento en garantía

En escrito separado, Saludcoop E.P.S. llamó en garantía a la Corporación I.P.S. Saludcoop – Clínica Saludcoop Pereira, porque fue la entidad que prestó efectivamente el servicio hospitalario a la señora Diana Patricia Ramírez[11].

La E.S.E. Hospital San Pedro y San Pablo llamó en garantía a La Previsora S.A., debido a que entre ellas existía un contrato de seguro de responsabilidad civil, que cubría los eventos de "*responsabilidad civil profesional en que se viera involucrado*"[12]. Por su parte, la E.S.E. Hospital San José de Viterbo solicitó lo mismo respecto de la aseguradora Liberty Seguros, también en virtud de la suscripción de un acuerdo de voluntades[13].

Mediante auto de 16 de octubre de 2014, el Tribunal Administrativo de Risaralda admitió los llamamientos efectuados por las demandadas[14].

6.- Contestación de las llamadas en garantía

La Previsora Compañía de Seguros presentó escrito de contestación en el que se negó a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, dado que la atención brindada a Diana Patricia Ramírez estuvo dentro de "*las orientaciones que informan la medicina, sin que ninguna falla pueda atribuírsele al ente demandado*". Agregó que la E.S.E. Hospital San Pedro y San Pablo de la Virginia realizó los actos médicos a su alcance.

Expuso que, en caso de una condena, debía tenerse en cuenta que se trataba de lesiones y, en ese sentido, los perjuicios morales debían reconocerse de acuerdo con la sentencia de unificación de la Sección Tercera del Consejo de Estado de 28 de

[10] Fls. 246 a 254 el cuaderno 2.
[11] Fls. 109 a 11 del cuaderno 1.
[12] Fls. 202 a 203 del cuaderno 2.
[13] Fls. 271 a 272 del cuaderno 2.
[14] Fls. 323 a 324 del cuaderno 2.

agosto de 2014. Lo mismo ocurría con el daño a la salud, pues estaba definido que esta indemnización se encontraba sujeta a lo probado únicamente para la víctima directa, en cuantía que no podía exceder los 100 s.m.l.m.v.

En cuanto al llamamiento en garantía aclaró que los seguros de responsabilidad civil celebrados entre la Previsora S.A. Compañía de Seguros y la E.S.E. fueron expedidos bajo la modalidad denominada "*claims made*", lo que implicaba que el siniestro se materializaba con la reclamación que se hiciera al asegurado, teniendo en cuenta la vigencia de la póliza para la fecha de tal evento y no la del hecho generador de responsabilidad propiamente. Para el caso concreto, la solicitud de conciliación como requisito de procedibilidad, que se constituía como la reclamación realizada al asegurado, fue presentada el 1 de abril de 2013.

En ese sentido, se opuso al llamamiento fundado en la póliza de responsabilidad civil Nº 1003336, vigente entre el 31 de diciembre de 2010 y el 31 de diciembre de 2011, debido a que no correspondía a la vigencia en la cual se elevó la reclamación al asegurado. De otro lado, frente al llamamiento realizado con base en la póliza de responsabilidad civil Nº 1004951 no presentó objeciones, debido a que este cubría entre el 14 de junio de 2012 y el 14 de junio de 2013; sin embargo, planteó como excepción el límite al valor asegurado[15].

La llamada en garantía **Liberty Seguros S.A**. manifestó que no se estructuraba la responsabilidad administrativa de los accionados. Al respecto, adujo que la atención proporcionada por el llamante, E.S.E. Hospital San José de Viterbo-Caldas, a la señora Diana Ramírez fue oportuna, idónea y adecuada, de conformidad con el cuadro clínico y los síntomas que presentaba, al tiempo que no hubo error en el diagnóstico.

Propuso, entre otras, la excepción de prescripción del derecho y caducidad de la acción, en tanto, la falla médica alegada se originó en la atención brindada el 20 de marzo de 2011; sin embargo, la solicitud de conciliación extrajudicial fue presentada hasta el 1 de abril de 2013, es decir, 2 años y 10 días después de la fecha de los hechos.

En cuanto al llamamiento solicitó que, en caso de una eventual condena, esta se ajustara a las condiciones del contrato suscrito con la asegurada y hasta el monto amparado[16].

[15] Fls. 354 a 377 del cuaderno 2.
[16] Fls. 381 a 401 del cuaderno 2.

La Corporación I.P.S. Saludcoop-Clínica Saludcoop Pereira rechazó la declaratoria de responsabilidad de la E.P.S. Saludcoop, y en consecuencia la suya, ante la falta de prueba de mal diagnóstico o error en el tratamiento, imputable al personal médico[17].

Aseguró en su defensa que las conductas médicas fueron diligentes, adecuadas y de acuerdo con los protocolos existentes para la patología de la paciente, de tal manera que la complicación de la herida de la señora Diana Patricia no probaba por sí misma una falla médica, pues todos los tratamientos traían consigo un riesgo.

Agregó que los galenos dispusieron de todas las herramientas técnicas y humanas para salvaguardar la integridad de la lesionada, como era su obligación, al tiempo que no existía ninguna prueba que fundamentara las pretensiones de la demanda.

Así las cosas, previo a la realización de la audiencia inicial, el despacho sustanciador fue informado de la intervención forzosa con fines de liquidación de la entidad demandada Saludcoop E.P.S., por lo cual ordenó, mediante providencia de 30 de noviembre de 2015, la notificación del proceso al agente especial liquidador[18] y, posteriormente, del mismo delegado para la Corporación I.P.S. Saludcoop[19].

7.- La audiencia inicial

El despacho sustanciador fijó fecha para llevar a cabo audiencia inicial prevista en el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011[20]. La diligencia se realizó el 22 de abril de 2016, oportunidad en la cual se llevaron a cabo las etapas previstas en la disposición normativa en comento[21].

El Tribunal Administrativo de primera instancia fijó el litigio en los siguientes términos (se trascribe de forma literal, incluso con los posibles errores):

> *"Corresponde a este Tribunal determinar si en efecto corresponde a la autoridades demandadas reconocer a título de indemnización, los perjuicios reclamados dentro de la demanda, con ocasión de los presuntos daños producidos en la salud de la señora Diana Patricia Ramírez Gómez, consecuencia de la presunta indebida atención médica brindada desde el pasado mes de marzo del año 2011 cuando reportó herida por arma de fuego, lo que devino finalmente en la amputación de su extremidad inferior derecha, procedimiento quirúrgico practicado el día 29 de marzo de 2011.*

[17] Fls. 417 a 443 del cuaderno 3.
[18] Fl. 478 del cuaderno 3
[19] Fl. 496 del cuaderno 3.
[20] Fl. 489 del cuaderno 3.
[21] Fl. 499 a 507 del cuaderno 1.

"Para resolver el anterior problema jurídico, surge la necesidad de establecer cuál es el régimen de responsabilidad aplicable al caso concreto, relacionado con la responsabilidad de las entidades demandadas por la atención médica brindada a la señora Ramírez Gómez, y el procedimiento practicado para atender el cuadro clínico.

"Así mismo, deberá resolver la Sala de Decisión si en efecto resultó adecuada la atención y los procedimientos practicados a la señora Ramírez Gómez con posterioridad al impacto con arma de fuego recibido en su extremidad inferior derecha.

"¿En caso negativo deberá determinarse si esa circunstancia tenía la aptitud de generar el daño alegado y además a que entidad le es atribuible ese hecho?

"De haberse configurado el daño y ser este atribuible a las entidades demandadas, deberá establecerse ¿En que monto y cuantía deben ser indemnizados los perjuicios reclamados?".

La fijación del litigio fue puesta a consideración de las partes, quienes no manifestaron reparo alguno.

Seguidamente, el *a quo* decretó las pruebas que estimó necesarias para el esclarecimiento de los hechos objeto de la demanda y fijó fecha para la respectiva audiencia.

8.- Audiencia de pruebas y alegatos de conclusión

El 27 de junio de 2016 se adelantó la audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 de la Ley 1437 de 2011, en desarrollo de la cual se incorporaron los documentos remitidos por las entidades oficiadas y se recibieron algunos testimonios.

El 24 de septiembre de 2018, el tribunal se constituyó en audiencia de alegaciones y juzgamiento, en la cual las partes manifestaron sus alegatos en similares términos a la demanda y a sus contestaciones[22].

9.- La sentencia apelada

El Tribunal Administrativo de Risaralda, Sala Tercera de Decisión, mediante sentencia del 27 de septiembre de 2018, negó las pretensiones de la demanda[23].

Para el *a quo*, la atención recibida en la E.S.E. Hospital San José de Viterbo se ajustó a los protocolos indicados para el tipo de traumatismo que presentaba la paciente, en consideración a que se trataba de un establecimiento de salud de primer nivel, que debía remitirla a otro centro una vez advirtiera que no estaba en capacidad de atender

[22] Medio magnético obrante a folio 809 del cuaderno 4.
[23] Fls. 813 a 828 del cuaderno 1.

la emergencia, pues no contaba con los equipos ni el personal idóneo, como en efecto lo hizo.

De otro lado, la actuación del Hospital San Pedro y San Pablo de la Virginia fue adecuada, dada la condición de la paciente. En ese sentido, se logró la estabilización respiratoria mediante una máscara laríngea, con lo cual se atendió la necesidad vital, para continuarse con la remisión a un instituto de tercer nivel; sin embargo, señaló el tribunal que, aun cuando no se logró la intubación orotraqueal, esto no tenía incidencia en la amputación del miembro inferior derecho, por lo cual no era atribuible el daño a la demandada *"por cuanto no quedó demostrado que fuera producto del acto médico de asistencia respiratorio, ni de un diagnóstico demorado o de la falta de un tratamiento adecuado por parte del Hospital de la Virginia, por el contrario se obró con total diligencia, cuidado y precaución para atender el problema de oxigenación que cursaba la paciente durante el trayecto de su remisión*".

Finalmente, en cuanto a la atención brindada por la E.P.S. Saludcoop, no era posible atribuir responsabilidad por falla en la prestación del servicio médico, ya que los procedimientos realizados fueron idóneos y, a pesar del resultado, los médicos hicieron todo lo que estaba a su alcance para evitar la pérdida de la pierna.

10.- El recurso de apelación

La parte actora interpuso oportunamente recurso de apelación contra la anterior providencia[24].

Sostuvo que era un hecho cierto que la señora Diana Patricia Ramírez llegó al Hospital de Viterbo, que no fue intubada y por ello se presentó desaturación, lo que permitió que la paciente se encontrara en malas condiciones tanto tiempo.

Agregó que no tenía reparo alguno en que la arteria femoral fue seccionada por el disparo; empero, esta fue intervenida y luego de la operación la pierna derecha seguía sin pulso pedio, de manera que si se había reparado el daño era muy extraño que continuara con los mismos problemas iniciales, lo cual debió ser valorado por un cirujano vascular, quien a través de una arteriografía hubiera podido determinar que no fluía libremente la sangre.

[24] Fls. 830 a 833 del cuaderno 1.

870

En ese sentido, de la historia clínica se extraía que, si bien se arregló la arteria femoral, no se presentó mejoría alguna y la arteriografía se ordenó de manera tardía. Este procedimiento no era complejo, lo cual impedía entender por qué no se ordenó de inmediato, luego de la intervención de la arteria femoral.

Agregó que "*todo lo ocurrido, contrario sensu a lo plasmado en la providencia, suponen una pérdida de oportunidad para la demandante, que a la postre, es exactamente el nexo causal de la amputación de la pierna, la falta de previsión en el sentido de que, si la operación hubiese sido exitosa, pues el pulso pedio y la irrigación de la sangre hubiesen continuado su curso normal*".

11.- Trámite en segunda instancia

El recurso interpuesto fue concedido a través de auto del 23 de octubre de 2018[25], admitido por esta Corporación el 30 de abril de 2019[26]. Posteriormente, por auto del 27 de mayo de 2019[27], se corrió traslado a *las* partes para que alegaran de conclusión y al Ministerio Público para que, si lo consideraba pertinente, rindiera concepto de fondo. Lo anterior, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 247 de la Ley 1437 de 2011[28], pues se consideró innecesario llevar a cabo la audiencia de alegaciones y juzgamiento prevista en la normativa en comento.

La E.S.E. Hospital San Pedro y San Pablo alegó que estaba demostrado el cumplimiento de las obligaciones, sin demora, negación u obstrucción a algún servicio médico[29]. En ese sentido, el dictamen del perito del Instituto Nacional de Medicina Legal daba cuenta de que la asistencia brindada fue adecuada, en atención a la alta gravedad, evitando la muerte.

El apoderado de la Previsora S.A. Compañía de Seguros afirmó que las conclusiones del tribunal eran acertadas frente a la responsabilidad de la E.S.E. Hospital San Pedro y San Pablo de la Virginia, soportadas en la historia clínica, la prueba testimonial y el

[25] Fl. 835 del cuaderno del Consejo de Estado.
[26] Fl. 840 del cuaderno del Consejo de Estado. Se advierte que el proceso fue enviado a la Corporacion mediante oficio de 13 de marzo de 2019, que fue recibido el 9 de abril del mismo año y subió al despacho para su admisión el 23 de abril siguiente.
[27] Fl. 843 del cuaderno del Consejo de Estado.
[28] "*4. Admitido el recurso o vencido el término probatorio si a él hubiere lugar, el superior señalará fecha y hora para la audiencia de alegaciones y juzgamiento, que deberá llevarse a cabo en un término no mayor a veinte (20) días. Si el Magistrado Ponente considera innecesaria la celebración de audiencia ordenará, mediante auto que no admite recurso alguno, la presentación de los alegatos por escrito dentro de los diez (10) días siguientes, caso en el cual dictará sentencia en el término de los veinte (20) días siguientes. Vencido el término que tienen las partes para alegar, se surtirá traslado al Ministerio Público por el término de diez (10) días, sin retiro del expediente*".
[29] Fls. 845 a 847 del cuaderno del Consejo de Estado.

dictamen pericial, en tanto, la entidad, atendiendo a su nivel, hizo lo que le era exigible para estabilizar a la paciente, a fin de continuar su traslado[30].

La parte actora reiteró los argumentos expuestos en el recurso de apelación[31].

III. CONSIDERACIONES

1. Presupuestos de procedibilidad de la acción de reparación directa en el caso *sub examine*

1.1- Competencia

El artículo 150 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 615 del Código General del Proceso, establece que el Consejo de Estado es competente para conocer, en segunda instancia, de *"las apelaciones de las sentencias dictadas en primera instancia por los tribunales administrativos y de las apelaciones de autos susceptibles de este medio de impugnación"*.

Por su parte, el numeral 6 del artículo 152 del C.P.A.C.A. dispone que los Tribunales Administrativos conocerán en primera instancia, entre otros asuntos, de "*los de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes*".

En el caso bajo estudio, se advierte que la pretensión mayor superó la cuantía señalada en la mencionada disposición normativa[32], razón por la cual se concluye que esta Corporación es competente para conocer del recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la sentencia de primera instancia emitida por el Tribunal Administrativo de Risaralda.

1.2.- El ejercicio oportuno de la acción

Al tenor de lo previsto en el literal i), del numeral 2, del artículo 164 del C.P.A.C.A., la demanda de reparación directa puede instaurarse dentro de los dos años "*contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue*

[30] Fls. 849 a 851 del cuaderno del Consejo de Estado.
[31] Fls. 852 a 854 del cuaderno de Consejo de Estado.
[32] La pretensión mayor ascendió al equivalente a 471.600.000, por concepto de lucro cesante, monto que excedió los quinientos salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha de presentación de la demanda -*27 de junio de 2013*-.

en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia".

En el presente caso, la demanda se sustenta en los perjuicios derivados de una supuesta serie de omisiones que condujeron a que a la señora Diana Patricia Ramírez Gómez se le tuviera que amputar el miembro inferior derecho, como consecuencia de una indebida atención médica en el tratamiento de una herida con arma de fuego.

Al respecto, consta en el expediente que la señora Diana Patricia ingresó de urgencias a la E.S.E. Hospital San José de Viterbo el 20 de marzo de 2011, en donde recibió atención médica primaria y fue remitida a la Clínica Saludcoop de Pereira, la que estuvo a cargo de la paciente hasta su recuperación. En ese sentido, dadas las condiciones de su patología, el 29 de marzo de 2011 se le practicó una cirugía de "*amputación con colgajo cerrado de miembro inferior*"[33].

De conformidad con lo anterior, en este caso, el término de caducidad empezó a correr desde el momento en que se realizó la intervención quirúrgica de amputación, en tanto, es este el daño que se reclama de las accionadas.

Así las cosas, el término de caducidad corrió desde el 30 de marzo de 2011 hasta el 30 de marzo de 2013; sin embargo, este último día era inhábil, con lo cual se extendía su efecto hasta el primer día hábil siguiente, de conformidad con los artículos 62 de la Ley 4 de 1913[34] y 118 del Código General del Proceso[35], que correspondía al 1 de abril de 2013, fecha en que justamente la parte actora presentó solicitud de conciliación ante el Ministerio Público.

Bajo esa lógica, la caducidad se suspendió cuando faltaba un día, hasta el 26 de junio de 2013, fecha en la que se expidió la constancia de no conciliación[36]. La demanda se radicó el 27 de junio de 2013, es decir de manera oportuna, dado que

---

[33] Fl. 62 del cuaderno 1.
[34] *"En los plazos de días que se señalen en las leyes y actos oficiales, se entienden suprimidos los feriados y de vacantes, a menos de expresarse lo contrario. Los de meses y años se computan según el calendario; pero si el último día fuere feriado o de vacante, se extenderá el plazo hasta el primer día hábil".*
[35] "(...).
Cuando el término sea de meses o de años, su vencimiento tendrá lugar el mismo día que empezó a correr del correspondiente mes o año. Si este no tiene ese día, el término vencerá el último día del respectivo mes o año. Si su vencimiento ocurre en día inhábil se extenderá hasta el primer día hábil siguiente.
(...)".
[36] Fls 6 a 8 del cuaderno 1.

se interpuso el último día previsto para su presentación[37].

1.3.- Legitimación en la causa

La legitimación en la causa tiene dos dimensiones, la de hecho y la material. La primera surge de la formulación de los hechos y de las pretensiones de la demanda, por manera que quien presenta el escrito inicial se encuentra legitimado por activa, mientras que el sujeto a quien se le imputa el daño ostenta legitimación en la causa por pasiva.

A su vez, la legitimación material es condición necesaria para, según corresponda, obtener decisión favorable a las pretensiones y/o a las excepciones, punto que se define al momento de estudiar el fondo del asunto, con fundamento en el material probatorio debidamente incorporado a la actuación.

Así, tratándose del extremo pasivo, la legitimación en la causa de hecho se vislumbra a partir de la imputación que la demandante hace al extremo demandado y la material únicamente puede verificarse como consecuencia del estudio probatorio dirigido a establecer si se configuró la responsabilidad endilgada desde el libelo inicial.

1.3.1.- La legitimación en la causa de los demandantes

En el presente asunto se tiene que los demandantes fueron las personas que promovieron el proceso de la referencia, de ahí que se encuentre probada su legitimación en la causa de hecho.

En cuanto a la legitimación material, la Sala encuentra legitimados en la causa por activa a la señora Diana Patricia Ramírez Gómez, como víctima directa del daño alegado y a Fabio Alexander, Samir Stiven y Juan Carlos González Ramírez, en calidad de hijos de la afectada, como consta en las copias de sus registros civiles de nacimiento[38].

1.3.2.- Legitimación en la causa de las demandadas

A la E.S.E. Hospital San José de Viterbo, a la E.S.E. Hospital San Pedro y San pablo de la Virginia y a la E.P.S. Saludcoop se les ha endilgado responsabilidad por las

[37] Al respecto, ver: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, auto de 1 de junio de 2017, exp 58866.
[38] Fls. 2 a 4 del cuaderno 1.

872

supuestas demoras y omisiones en las que incurrieron en la atención de la señora Diana Patricia Ramírez Gómez, que trajeron como consecuencia la amputación de su miembro inferior derecho. En ese sentido, se observa que respecto de las demandadas se ha efectuado una imputación fáctica y jurídica concreta y, por ello, les asiste legitimación en la causa por pasiva de hecho.

La legitimación material se analizará al examinar el fondo de la controversia.

1.4. Objeto del recurso de apelación

La parte demandante solicitó la revocatoria de la sentencia porque, a su juicio, de haberse realizado oportunamente la intubación en los dos primeros centros asistenciales que atendieron a la paciente, se hubiera prevenido la condición de gravedad por la ausencia de oxígeno y consecuente desaturación. Además, reclamó que la cirugía de reconstrucción de la arteria femoral fue insuficiente y no se realizó el examen de arteriografía inmediatamente para verificar el paso de sangre en la extremidad afectada, lo cual condujo a la amputación del miembro inferior derecho de la señora Diana Patricia Ramírez Gómez.

1.5. Lo probado en el proceso

En atención al material probatorio obrante en el expediente, recaudado oportunamente y con el lleno de los requisitos legales, se tienen debidamente demostrados en este proceso los siguientes hechos:

El 20 de marzo de 2011, sobre las 7:45 pm., el cuerpo de bomberos voluntarios de Viterbo – Caldas atendió el llamado de la comunidad con información sobre dos heridos con arma de fuego en la plaza principal del municipio, identificados como Jorge Eliécer Patiño Bermúdez, de género masculino, 48 años, y Diana patricia Ramírez Gómez, de género femenino, 34 años, como consta en el informe de atención de emergencia elaborado por el organismo de socorro (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[39]:

> *"Llamado de la comunidad para trasladar a un herido a bala, al llegar al sitio la comunidad alzaron a una persona herida de género femenino, para colocarla en la camilla. Posteriormente se nos informó que un paciente de género masculino estaba herido y debía ser trasladado también. Se tomaron los signos vitales y se constató que no tenía pulso, ni respiración. Se procedió a trasladar a la herida al hospital con herida de proyectil en miembro inferior derecho en fémur parte media y proyectil en tórax parte derecha.*

[39] Fl. 9 del cuaderno 1.

Al llegar al hospital, llegaron en un vehículo con el otro herido, siendo tomados los signos vitales diagnosticando su muerte".

Diana Patricia Ramírez Gómez ingresó a la E.S.E. Hospital de San José de Viterbo a las 7:50 p.m. aproximadamente, lugar en donde recibió atención médica de urgencias, como motivo de consulta se consignó "*le pegaron un tiro", le dispararon*", según quedó registrado en la historia clínica, en la que se refirió que llegó en mal estado general, por sus propios medios y en estado consciente. En ese sentido se describió (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[40]:

"Paciente con cuadro de ± 10 minutos de evolución consistente en herida por arma de fuego en hemitórax derecho región mamaria y muslo derecho, con sangrado activo".

Seguidamente, el médico tratante valoró a la lesionada e indicó (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[41]:

"Análisis: paciente con herida por arma de fuego en hemitórax (izquierdo) derecho, (...), signos de dificultad respiratoria, con frialdad generalizada.
Evolución, salida recomendaciones: (remisión a clínica) intubación difícil se deja con cánula de guedel y ambu remisión clínica Saludcoop".

Ante la orden de traslado, el hospital diligenció el formato de solicitud de remisión de pacientes, en el que se consignó el estado de la paciente, y se inició el recorrido hacia la ciudad de Pereira (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[42]:

Paciente que ingresa por urgencias en muy mal estado general, por heridas presuntivamente causadas por arma de fuego en hemitórax derecho altura de cuadrante superior derecho de mama derecha, con sangrado activo y herida en miembros inferiores, con Glasgow 10/15 T.A. 80/500 02xl 15 xl T-35°C. Pupilas isocóricas reactivas a la luz, reflejo corneano positivo, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular en hemitórax derecho disminuido roncos en ambos campos pulmonares, abdomen blando depresible, no signos de difícil valoración por condición neurológica de la pte.
Extremidades se observó herida en cara externa de muslo derecho con hematoma expansivo en cara interna de muslo derecho.
Pulso papliteo positivo de baja intensidad derecho.
Y pulso tibial posterior de baja intensidad derecho.
Miembro inferior izquierdo con pulsos positivos.
S.N.C. paciente con Glasgow 10/15 localiza dolor.
x. Herida por arma de fuego en hemitórax izquierdo.
-Hx por arma de fuego en muslo derecho.
-Neumotórax –Hemotórax?"

[40] Fl. 11 reverso del cuaderno 1.
[41] Fl. 11 del cuaderno 1.
[42] Fl. 10 del cuaderno 1 y 269 del cuaderno 2.

En el anexo técnico Nº 2 del informe de la atención inicial de urgencias realizado por la E.S.E. Hospital San José se registraron los siguientes diagnósticos (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[43]:

> *"Herida. Arma fuego hemitórax derecho.*
> *Herida muslo derecho.*
> *Hemotórax.*
> *Neumotórax".*

Y en el anexo Nº 3 se realizó la solicitud de autorización de servicios de salud por motivo traslado simple, con la siguiente justificación clínica (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[44]:

> *"Paciente con cuadro ± 30 minutos de evolución consistente en herida en hemitórax derecho, muslo derecho por arma de fuego".*

En desarrollo del traslado, Diana Patricia Ramírez Gómez ingresó a la E.S.E. Hospital San Pedro y San Pablo de la Virginia a las 9:16 p.m. del 20 de marzo de 2011, en estado consciente, con la siguiente descripción de enfermedad actual (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[45]:

> *"PACIENTE DE 33 AÑOS CON CUADRO CLÍNICO DE 1 HORA Y 30 MINUTOS APROXIMADAMENTE DE EVOLUCIÓN INICIO DE AGRESIÓN PERSONAL CON ARMA DE FUEGO, REFIERE MÉDICO CON EL QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS, LA PACIENTE INGRESA EN SU SERVICIO CONCIENTE, DESORIENTADA CON 3 IMPACTOS DE BALA EN MUSLO DERECHO E IZQUIERDO Y HERIDA EN REGIÓN ANTERIOR DE HEMITÓRAX DERECHO CON POSTERIOR DETERIORO DE SU CONDICIÓN CLÍNICA, REFIERE QUE NO FUE CAPAZ DE INTUBAR POR VÍA AÉREA DIFÍCIL, INGRESA PARA INTUBACIÓN".*

Al examen físico, la paciente se encontraba en muy malas condiciones generales, según se describió en la historia clínica (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[46]:

> *"Presencia de facie inconsciente con mucosas semisecas pálidas con RsCsRs, no soplos, mv rudo con estertores y roncus generalizados con secreciones abundantes a nivel faríngeo, con herida en región anterior de hemitórax derecho a nivel de 4 EIC, sin esfuerzo respiratorio, heridas en muslos, presencia de sonda vesical, presencia de distención epigástrica, Glasgow 3/15 pupilas mióticas lentirreactivas"*

[43] Fl. 12 del cuaderno 1.
[44] Fls. 13 del cuaderno 1, 523 del cuaderno 3.
[45] Fl. 14 del cuaderno 1 y 668 del cuaderno 4.
[46] Fls. 14 a 15 del cuaderno 1 y 669 del cuaderno 4.

En dicha institución, la paciente recibió atención médica para lograr la estabilización respiratoria, la que fue registrada con las siguientes observaciones (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[47]:

> *"1. SPO2: 28%*
> *2. Intubación con tubo 6,5: no es posible por vía aérea estrecha*
> *3. Ventilación con presión positiva por 5 minutos: SPO2:80%*
> *4. Aplicación de máscara laríngea #Se fija máscara laríngea*
> *5. Continuar con remisión vital a clínica Saludcoop en ambulancia de la ESE Hospital 6. San José de Viterbo caldas con médico y auxiliar"*

La ambulancia continuó el viaje, hasta que se registró el ingreso de la paciente a urgencias de la I.P.S. Clínica Pereira, aproximadamente a las 9:37 p.m., remitida de Viterbo, con lesión por agresión, en estado consciente (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[48]:

> *"paciente que hace 2 horas sufre herida con proyectil arma de fuego en tórax y muslo derecho, le realizaron intento de IOT, ingresa con signos vitales y máscara laríngea, esfuerzo respiratorio.*
> *RECOMENDACIONES:*
> *PLAN TERAPÉUTICO: Dr. Ramírez cirujano indica traslado a cirugía para exploración vascular y toracostomía".*

Igualmente, el Hospital San José de Viterbo, en el documento de entrega de pacientes por remisión, refirió que se dio tratamiento con lev SSN 0.9 % en bolo, sedantes midazolam, fentanilo para entubación. Y en la bitácora indicó (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[49]:

> *"Pte en muy regulares condiciones. Entrega usuaria viva – inconsciente por los efectos del cedante.*
> *Con máscara laríngea conectada –BBM. Venas canalizadas en ambos MMSS permeables, sonda vesicular a drenaje libre".*

Luego del examen físico, el médico tratante ofreció la impresión diagnóstica de Hemotórax traumático, traumatismo de otros vasos sanguíneos a nivel de la cadera y del muslo y herida de miembro inferior[50]. Seguidamente se ingresó a sala de cirugía para la realización del procedimiento de "*exploración de arterias de miembros inferiores*" y "*toracostomía con drenaje cerrado*", en el cual participaron dos cirujanos y un anestesiólogo y se describió así (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[51]

---

[47] Fl. 669 del cuaderno 4.
[48] Fl. 16 del cuaderno 1.
[49] Fl. 525 del cuaderno 3.
[50] Fl. 17 del cuaderno 1.
[51] Fl. 63 del cuaderno 1.

374

"(...).
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
-ASEPSIA ANTISEPSIA
CAMPOS OPERATORIOS
INCISON EN CUARTO ESPACIO INTERCOSTAL DERECHO
DRENAJE DE SANGRE Y AIRE 400 CC
POR VIA DIFERENTE SE REALIZA EXPLORACION VASCULAR DE MMIDERECHO EN MUSLO
SE ENCUENTRA SECCIÓN COMPLETA DE ARTEROIA FEMORAL DERECHA
EXPLORACIÓN PROXIMAL Y DIOSTAL CON FOGARTI
EXTRACCIÓN DE COÁGULOS
IRRIGACIÓN CON HEPARINA
RAFIA VASCULAR CON PROLENE 5 0
NO COMPLICACIONES
PERMEABILIDAD Y PULSO DISTAL-Jairo De Jesus Ramirez Palacio Mar 20 2011 11:40PM"

Luego de la intervención, a la 1:51 a.m. del día 21 de marzo de 2011, la paciente ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Pereira, donde se registró (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[52]:

"Subjetivo: INGRESO A UCI
Dr. Raúl Aristizábal intensivista de turno
Datos de hc y personal Qx, paciente proviene del quirófano.
Vino remitida de Viterbo-Caldas, donde sufrió múltiples heridas por arma de fuego ingreso a salas de cirugías en paro cardiorrespiratorio, requirió reanimación, 4 adrenalina, 1 atropina, 2 hidrocotizonas reanimación con cristaloides, cirujano Dr. J. Ramírez: se le transfundieron 4 unidades glóbulos rojos, uso de dopamina, s ele realizó torocostomía cerrada derecha dreno400cc sangre y aire, se encontró lesión de arteria femoral derecha y se le realizó reparación de la misma, paciente durante cirugía mal estado, al salir de cirugía desaturación e hipotensión severa.
AP_ desconocidos
Alergias a drogas desconocidos
Cirugías_ desconocidas.
Objetivo: mal estado palidez marcada, fría intubada
A 86/57 TAM 51 FC: 126xm, FR 22xm, S02 72% FI02 1.00 T35
Pupilas dilatadas 5-6 MM No reactivas, mucosas pálidas
Cuello no masas no IY, catéter central subclavio derecho
Cardiopulmonar: Ambos campos ventilan con roncus, hipoventilación leve basal derecha, tubo a tórax derecho con salida material serosanguinolento, gasas con micropore en seno derecho
Abdomen leve distendido blando depresible,
Extremidades miembro inferior derecho muslo en abeducción y algo de rotación externa (posición indicada por cirujano) con heridas cubiertas en todo el muslo sin sangrado
Pulso generales apenas perceptible, perfusión 4seg. Hay hipoperfusión más marcada de miderecho. Laceración cara anterior brazo derecho
Diuresis por sonda vesical orina clara
Análisis: paciente en mal estado, choque hemorrágico – hipovolémico GIV. Estado pos reanimación. Heridas múltiples arma de fuego descrita al ingreso, POP toracostomía cerrada derecha por hemoneumotórax, lesión vascular femoral derecha + pop reparación de arteria femoral, se ingresa a UCI se indica

[52] Fl. 18 el cuaderno 1.

reanimación con cristaloides bolo SN 4000, transfundir 3 unidades glóbulos rojos más o negativos sin cruzar urgente. Titulación de dopamina, reserva de plasma plaquetas y glóbulos rojos, pronóstico reservado dado sus lesiones y estado de ingreso, se continúa con reanimación generosa".

A las 5:06 a.m. del mismo día, el intensivista de turno realizó nuevo reporte de la evolución de la paciente, que se registró de la siguiente manera en la historia clínica (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[53].

"paciente continúa en mal estado con requerimientos de inotropía aumento progreso de dopamina para sostener presión arterial FC 132xm, sibnusal, continúa con dilatación pupilas 5.6 MM bilateral no reactivas, se inicia sedación para acople al ventilador, diuresis buena, pierna derecha en posición indicada por cirugía, pero se aprecia con perfusión distal comprometida, 4 seg, pulsos pedfio derecho presente.
Gases arteriales con acidosis respiratoria y metabólica, ph 6,09, lactato 3.6 hc 03 9, pc02 46 hcto 57 hb 17 pafi 70, tiene peep 10 fi02 1.00
Se aumenta IMV, se adiciona bicarbonato, se inicia norepinefrina.
Mal pronóstico.
Se explica a mamá".

Ante la gravedad de su condición, la paciente era valorada constantemente, como se advierte de los distintos reportes de evolución realizados por el equipo médico de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica. En ese sentido, a las 10:53 p.m. se hizo el siguiente análisis (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[54]:

"Choque hemorrágico severo
Heridas por proyectil de arma de fuego tórax y M.I.DER.
Injerto vascular M.I.D.
Soporte ventilatorio-inotrópico
Paciente continúa en muy malas condiciones, bajo sedación. Cifras tensionales adecuadas, frecu cardiaca de 110 por min sinusal. Acoplada al ventilador. No hay secreciones importantes por la vía aérea. Presiones de vía aérea normales. Sat de o2 de 99%. EL dren de tórax fue clampeado en la tarde por salida de material acuoso tipo transudado exclusivamente, sin fluctuación de la columna de agua, no ha presentado empeoramiento de suestado respiratorio. Campos pulmonares bien ventilados con roncus y escasos estertores bilaterales.
Ruidos cardíacos regulares sin soplos.
Mejoría de su diuresis.
Se ha logrado estabilizar sus cifras glicémicas con infusión de dad 10%.
Extremidades: se logró mejoría de la perfusión de ambos miembros inferiores, persiste con gran frialdad y pésima perfusión en pie der, el resto de la extremidad inf der hacia pantorrilla y muslo ha mejorado su perfusión.
El M.I.IZQ se observa con mejoría de la perfusión.
C/ igual plan de manejo. Pronóstico reservado debido al largo tiempo de choque severo".

[53] Fl. 19 del cuaderno 1.
[54] Fl. 21 del cuaderno 1.

El 22 de marzo de 2011 se retiró tubo de toracostomía derecha sin complicaciones[55]. Seguidamente, sobre las 8:55 a.m., el médico describió el siguiente análisis (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[56]:

> *"Muy mal estado general en choque hipovolémico necesitando mucho soporte ventilatorio y hemodinámico. Actualmente con coagulopatía por choque pero sin signos de sangrado activo. Pronóstico reservado alto riesgo de requerir amputación de miembro inferior, alto riesgo de falla renal por necrosis tubular y falla ventilatoria por SDRA".*

Ese mismo día, a las 9:12 pm, el terapeuta de turno observó que la paciente no poseía sangrado activo en la herida del miembro inferior derecho, presentaba isquemia distal, ante la ausencia de pulso pedio y tibial y cianosis periférica de miembro inferior. Agregó que continuaba con soporte ventilatorio y tenía altas probabilidades de complicaciones secundarias[57].

El 23 de marzo continuó la situación crítica de la paciente, por lo cual se mantuvo igual manejo y se estudió posibilidad de disminución de ventilación[58]. Así las cosas, el 24 de marzo se solicitó valoración por cirugía vascular, se inició disminución de la sedación y de la ventilación para ver la respuesta[59]; sin embargo, se presentaron dificultades cuando la paciente despertó, razón por la cual fue necesario continuar nuevamente el plan de sedación a dosis bajas, como se advierte de la anotación en la historia clínica realizada el 25 de marzo siguiente, a las 12:10 a.m.[60]

> *"GRANDES DIFICULTADES ASOCIADAS CON UN DESPERTA INADECUADO (RASS +4) Y SECUNDARIO A ELLO SE EVIDENCIA OBSTRUCCIÓN AGUDA DE LA VIA AEREA POR TRISMUS <==0==> CONTINUA CON EL SOPORTE DE DOBUTAMINA EN DOSIS DE 3 MCG//Kg//MINUTO SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO <==0==> SE DEBE MODULAR EL DELIRIUM PARA FACILITAR EL DESTETE DEL SOPORTE VENTILATORIO Y POR ELLO SE LE ADICIONÓ HALOPERIDOL <==0==> SE REINICIA SEDACIÓN A DOSIS BAJAS <==0==> VER ORDENES MÉDICAS".*

A las 2:37 p.m. del mismo día 25 de marzo de 2011, el médico Néstor Echeverry valoró el estado de Diana Patricia Ramírez, sin que exista constancia de su especialidad. Al efecto, realizó la siguiente anotación en la historia clínica (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[61]:

> "(...).

[55] Fl. 22 del cuaderno 1.
[56] Fl. 22 del cuaderno 1.
[57] Fl. 24 del cuaderno 1.
[58] Fl. 25 del cuaderno 1.
[59] Fls. 26, 27 del cuaderno 1.
[60] Fl. 28 del cuaderno 1
[61] Fl. 30 del cuaderno 1.

SE INDICA REALIZACION DE ECOGRAFIA DE BASE DE TORAX BILATERAL, MANEJO CON SULFAPLATA DE HERIDAS EN BRAZO DERECHO, SEDACION CON PRECEDEX, SUSPENDER SEDACION CON FENTANILO Y MIDAZOLAM, SOLUCION SALINA NORMAL A 50 CC HORA, INICIAR GLUCERNA, SUSPENDER LACTATO, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL PENDIENTE REALIZACIÓN DE ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES".

De las acotaciones siguientes obrantes en la historia clínica, se logra evidenciar que la paciente presentaba una condición de difícil manejo, en cuanto requería respiración asistida y pronóstico reservado[62]. El miembro inferior derecho presentaba palidez, frialdad y no tenía pulso, por lo que se ordenó nueva valoración por cirugía vascular. Al respecto, en las notas de enfermería de esa misma fecha, se advierte que la paciente presentaba "*piel sana, con frialdad, cianosis y mala perfusión*"[63].

El 26 de marzo de 2011, la terapeuta de turno realizó el siguiente análisis (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[64]:

> *"Corregir hipokalemia, se inicia furosemida y se restringe LEV por hipervolemia, pendiente realizar arteriografía de miembro inferior para definir nivel de amputación del mismo según cirugía, se aumenta infusión de nutrición enteral se suspende dextrosa venosa".*

Ese mismo día, se practicó a la paciente un examen de ecografía torácica, con resultado de "*moderado derrame pleural bilateral con compromiso atelectásico e imagen ecográfica sugestiva de contusión parenquimatosa basal derecha*"[65]. Igualmente, se reportaron malas condiciones de la siguiente manera (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[66]:

> *"Paciente en malas condiciones generales, persiste con signos de isquemia de origen arterial en miembro inferior, continúa soporte inotrópico y hemodinámico, pendiente definir nivel de amputación de miembro inferior por parte de cirugía general quien refiere que necesita arteriografía previa. Se inicia vancomicina asociada a ampicilina sulbactam".*

El 27 de marzo de 2011, a las 10:00 am, el terapeuta de turno hizo un nuevo reporte del estado de la paciente, así (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[67]:

---

[62] Fl. 31 del cuaderno 1.
[63] Fl. 52 del cuaderno 1.
[64] Fl. 32 del cuaderno 1.
[65] Fl. 32 del cuaderno 1.
[66] Fl. 33 del cuaderno 1.
[67] Fl. 34 del cuaderno1.

876

"REPORTE DE EOGRAFIA DE TORAX CON MODERADO DERRAME PLEURAL BILATERAL Y CON COMPROMISO ATELECTASICO SUGESTIVO DE CONTUSIÓN PULMONAR BASAL DERECHA <==0==> HEMOLEUCOGRAMA SIN LEUCOCITOS O TROMBOCITOPENIA, LOS TIEMPOS DE COAGULACIÓN DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES, LOS AZOADOS SERICOS ESTÁN NORMALES <==0==> LOS GASES SANGUINEOS SIN TRANSTORNO DE LA OXIGENACIÓN O DE LA VENTILACIÓN y SIN ACIDOSIS METABOLICA CON LACTATO SERICO NORMAL <==0==> SE CONSIDERA TENDENCIA A LA MEJORIA CLÍNICA CON MEJORIA DESDE EL PUNTO VISTA CARDIOPULMONAR <==0==> SE HA LOGRADO MEJORAR LA CONDICION NEUROLOGICA Y EN ESPECIAL LA INTERACCIÓN CON EL MEDIO EXTERNO GRACIAS AL USO DE SEDO//ANALGESIA PERO SE DEBE INSISTIR EN OPTIMIZAR TODOS LOS PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE TERAPIA RESPIRATORIA y FÍSICA PARA LA ADECUADA RECUPERACIÓN CARDIOPULMONAR <==0==> COMO PROBLEMA ACTUAL PARA EL MANEJO TENEMOS LA ISQUEMIA CRÍTICA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO y POR ELLO SE HA INSISTIDO CON CIRUGIA GENERAL PARA LA TOMA DE CONDUCTA DEFINITIVA <==0==> POR LO PRONTO SE REALIZARÁ ARTERIOGRAFIA DE AORTA Y DE MIEMBROS INFERIORES PARA DEFINIR EL AREA DE AMPUTACIÓN <==0==> POR LO PRONTO y EN UN INTENTO POR MEJORAR LA PERFUSIÓN DISTAL, SE AUMENTARÁ LA DOSIS DE ENOXAPARINA A 60 MG CADA 12 HORAS y SE ADICIONARÁ LA A.S.A. <==0==> VER ORDENES MÉDICAS".

El 28 de marzo de 20111 se realizó "*aortograma abdominal y estudio de miembros inferiores arteriografía de miembros inferiores*", que arrojó los siguientes resultados (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[68]:

"Hallazgos.
Aorta abdominal con placas sin estenosis significativa
Tronco celíaco y sus principales ramas sin compromiso estenótico significativo
Arteria mesentérica superior e inferior sin compromiso estenótico significativo
Arteria renal derecha sin compromiso estenótico significativo
Arteria renal izquierda sin compromiso estenótico significativo
Sistema iliaco bilateral sin compromiso estenótico significativo.

Miembro inferior izquierdo
Arteria iliaca sin lesiones estenóticas significativas
Arteria femoral profunda sin compromiso estenótico significativo
Arteria femoral superficial sin compromiso estenótico significativo
Arteria poplítea sin lesiones estenóticas significativas
Tronco tibioperoneal permeable
Sistema arterial distal permeable sin evidencia de compromiso significativo.

Miembro inferior derecho
Arteria iliaca sin lesiones estenóticas significativas
Arteria femoral profunda sin compromiso estenótico significativo
Arteria femoral superficial ocluida sobre tercio proximal
Se evidencia adecuada red de colaterales por sistema femoral profundo hasta nivel de rodilla
A nivel distal sin evidencia de adecuado flujo.

Procedimiento sin complicaciones

[68] Fl. 60 a 61 del cuaderno 1.

Recomendaciones
Continúa manejo por servicio tratante"

La lectura del anterior examen fue reportada de la siguiente manera en la historia clínica por la terapeuta Martha Isabel García, a las 12:23 p.m. (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[69]:

"Previa asepsia, antisepsia y anestesia se realiza aortograma abdominal más arteriografía de miembros inferiores encontrando:
Arteriopatía periférica
Procedimiento sin complicaciones
Se recomienda
Continuar manejo por servicio tratante".

A continuación, el intensivista de turno realizó valoración médica e indicó el inicio del protocolo de extubación, al tiempo que estimó necesario consultar con cirugía general los hallazgos de la arteriografía, para emprender las acciones a que hubiera lugar. En ese sentido, registró (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[70]:

"se indica:
Disminuir dobutamina hasta desmonte.
Suspender lovastatina.
Protocolo de extubación.
Paciente a quien se le realizó arteriografía de miembros inferiores encontrando oclusión de arteria femoral superficial sobre tercio proximal, con adecuada red de colaterales por sistema femoral profundo hasta nivel de rodilla a nivel dista sin evidencia de adecuado flujo.
Se comentará con cirujano general de turno".

El 28 de marzo a las 5:08 p.m., el cirujano general evaluó la condición de la paciente, así (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[71]:

"Valoradas placas de arteriografía de miembros inferiores y reporte de estas se concluye que la paciente requiere amputación supracondílea por falta de flujo distal.
Paciente en el momento aún bajo efectos residuales de sedación, aunque ya extubada.
Se habla con madre de la paciente quien expresa el deseo de esperar 48 horas más para tomar decisión. Se explican riesgos que esto conlleva con infección, sepsis y C.I.D.".

A las 10:52 p.m., el terapeuta atendió a la paciente e indicó (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[72]:

[69] Fl. 37 del cuaderno 1.
[70] Fl. 38 del cuaderno 1.
[71] Fl. 39 del cuaderno 1.
[72] FL. 40 del cuaderno 1.

877

"Dx conocidos
Paciente refiere continuar en mejores condiciones, manifiesta dolor en MID, actualmente recibe infusión analgésica
(...).
Pendiente realización de amputación MID mañana en cuanto la familia autorice el procedimiento. Solicitaron tiempo para analizar la situación, aunque ya se les explicó que es una decisión irreversible, tiene indicación absoluta de imputación. Solicito paraclínicos de control para mañana".

El 29 de marzo la familia autorizó el procedimiento, por lo cual, a las 5:25 p.m., la paciente fue ingresada al quirófano para intervención quirúrgica de amputación supracondílea de miembro inferior derecho[73], que se efectuó sin complicaciones[74].

La evolución de la paciente se registró exitosamente. En ese sentido, el 30 de marzo, el intensivista de turno informó (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[75]:

"Paciente con evolución favorable, mejoría neurológica, pop amputación adecuada, dolor controlado, no volvió a requerir apoyo cardiovascular, se deja para disminuir SX de miembro fantasma amitriptilina oran, continúa manejo de injerto femoral. Traslado a piso".

Finalmente, el 3 de abril de 2011, se ordenó la salida de la apaciente, tal como se observa en la anotación de la historia clínica, con seguimiento por cirugía general, fórmula médica, control por consulta externa y se explicaron los signos de alarma[76].

El 27 de junio de 2016, se recibió el testimonio del médico general Luis Fernando Rivera Mercado, quien atendió a la paciente Diana Patricia Ramírez Gómez en la E.S.E. Hospital San Pedro y San Pablo de la Virginia en el área de urgencias y narró la atención brindada en esa oportunidad (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[77]:

"PREGUNTADO: Conoce usted o estuvo presente en la atención médica prestada a la paciente Diana Patricia Ramírez Gómez y cuéntele al despacho todo lo que le conste al respecto. CONTESTO: El día 20 de marzo del año 2011, yo me encontraba de turno (...) a las 9:16 de la noche ingresa una ambulancia que corresponde a la ambulancia de la E.S.E. Hospital San José de Viterbo con una paciente que ingresa en muy mal estado general, la paciente se llama Diana Patricia Ramírez Gómez (...), es una paciente que ingresa con signos vitales inestables (...) en la revisión clínica que se le hace, la paciente estaba saturando 28%, (...), lo cual indicaba que la paciente se había agravado en el trascurso del

[73] Fl. 41 del cuaderno 1.
[74] Fl. 42 del cuaderno 1.
[75] FL. 43 del cuaderno 1.
[76] Fl. 46 del cuaderno 1.
[77] Medio magnético obrante a folio 716 del cuaderno 4.

trayecto, desde Viterbo la estaban trasladando hacia Pereira pero les tocó ingresar al Hospital de la Virginia para tratar de estabilizarla (...) durante la atención lo que se hizo fue tratar de mejorar la ventilación mecánica ventilatoria para poder estabilizar a la paciente, se procede a hacer un proceso que se llama intubación orotraqueal, en la cual se coloca un tubo orotraqueal para mejorar la ventilación con ventilación positiva, con un flujo de oxígeno adecuado, para poder que la paciente se estabilizara, lamentablemente durante el proceso de la intubación no fue posible colocarle un tubo que era 6.5 porque la vía aérea de la señora era muy estrecha, (...) entonces se opta por una segunda opción, que es valedera y estabiliza a la paciente, porque se coloca una máscara laríngea, la cual mejora la ventilación y se logra subir la saturación de oxígeno, a lo cual se estabiliza a la señora Diana Patricia Ramírez Gómez y se continúa con la remisión hacia Pereira (...) para que recibiera una atención de tercer nivel con médicos especialistas porque nosotros también somos primer nivel (...). PREGUNTADO: Dado que la señora llegó en malas condiciones a la E.S.E Hospital San Pedro y San Pablo, ¿nosotros tenemos el equipo y la disponibilidad tanto del equipo tecnológico como médico para haberla operado inmediatamente? CONTESTO: Nosotros no tenemos la capacidad resolutiva para manejar dicho tipo de pacientes porque nosotros somos primer nivel (...) solamente tenemos médicos generales (...). PREGUNTADO: En el momento que la señora Diana llegó a urgencias que tiempo se demoraron para atenderla. CONTESTO: La atención fue inmediata porque era un código azul (...). PREGUNTADO: En el momento en que deciden que la señora siga para Pereira, se logró estabilizar o qué pasó en ese momento. CONTESTÓ: la paciente se estabilizó porque la saturación de oxígeno que estaba en 28% se elevó a 80% y se consideró que la paciente estaba ventilando adecuadamente y se logró decir al médico que siguiera su trayecto hacia Pereira (...). PREGUNTADO: Porqué era necesario que a la señora se enviara a un tercer nivel y por qué no se siguió atendiendo en el hospital. CONTESTO: (...) porque no contábamos con los siguientes especialistas que requería la señora, un cirujano general y un cirujano vascular, por las lesiones que presentaba, lo único que se hizo fue estabilizarla (...). PREGUNTADO: si la vía aérea de la señora Diana Patricia Ramírez Gómez era difícil, por qué no se utilizó un tubo de menor diámetro. CONTESTÓ: La vía aérea de la paciente era difícil porque no se lograba visualizar adecuadamente la laringe (...), no utilizamos otro tubo menor porque para la edad de ella un tubo menor no lograría una ventilación adecuada (...). PREGUNTADO: era adecuado hacer una punción para drenar los líquidos que supuestamente estaban en el pulmón de la señora Diana Patricia Ramírez Gómez. CONTESTO: El drenaje si estaría indicado si estuviéramos con una ayuda diagnostica adecuada como una radiografía de tórax (...), pero no sabíamos a qué nivel se encontraba el hemotórax (...). PREGUNTADO: En cuanto a la lesión del pie derecho por qué no se hizo algo para detener la hemorragia. CONTESTO: La paciente ya tenía aplicado un apósito sobre la herida y lo que se hizo inicialmente fue mejorar solamente la ventilación mecánica, la parte del muslo no se le puso atención en el momento porque lo que propendía era estabilizar a la señora en la parte vital, lo que era pulmón y corazón, (...) porque uno, no tengo al cirujano vascular y dos, no estoy capacitado para realizar intervención a nivel vascular en extremidades. (...). PREGUNTADO: también era necesario un examen de arteriografía. CONTESTO: sí señor el concepto médico mío dice que la paciente requería, después que se le hizo la primera intervención, teniendo en cuenta que leí toda la historia clínica de las otras I.P.S., la paciente después que se le hizo la primera intervención donde se le cierra o se le hace rafia a la arteria femoral donde hubo una lesión, después de eso se le tuvo que haber hecho la arteriografía para determinar sitios de compromiso donde hubieran coágulos obstruyendo el flujo de sangre si no se le hizo eso prontamente obviamente el pronóstico más adelante va a ser mucho más comprometedor para la paciente y para esa extremidad porque el flujo de sangre tal vez no adecuado, no llega y los tejidos que están necesitando la suplencia es oxígeno para poderte la vitalidad del pie siga obviamente va a detenerse y los tejidos se empiezan a deteriorar o a

378

necrosarse entonces la verdad es que si necesitaba las dos cosas un cirujano vascular, la arteriografía y una corrección de las posibles daños posteriores después de la primer cirugía que se hizo (...)".

Sobre el anterior testimonio vale la pena indicar que, si bien en el ordenamiento jurídico colombiano son sospechosas para declarar las personas que en concepto del juez se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas[78], el Consejo de Estado ha establecido que no pueden descartarse de plano sus versiones, sino que deben valorarse de manera más rigurosa, de cara a las demás pruebas obrantes en el expediente y a las circunstancias de cada caso, todo ello basado en la sana crítica[79].

En relación con lo expuesto en la declaración del personal que atendió a la víctima directa del daño, la Sala encuentra coherencia en sus dichos, dado que, al ser confrontados con las demás pruebas aportadas al proceso, como la historia clínica, se observa que sus afirmaciones son congruentes entre sí; además, estuvieron orientadas a explicar los alcances de la atención médica brindada a la señora Diana Patricia Ramírez.

En la misma diligencia se escuchó a Gabriel Augusto Mejía Atehortúa, médico cirujano, como testigo de los hechos, en tanto atendió a la paciente Diana Patricia Ramírez luego de la intervención quirúrgica de amputación (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[80]:

"PREGUNTADO: Qué contacto tuvo usted con la señora Diana Patricia Ramírez Gómez y porqué motivos, en qué fechas. CONTESTO: la fecha exacta no la tengo presente, lo cierto es que en el contacto que he tenido con ella, he visto la dificultad que ha tenido para la deambulación, ella en ningún momento la he visto caminando, con buen marcha, las prótesis que le han instaurado se han deteriorado en el tiempo (...), tiene problemas en la columna vertebral, desviaciones por una marcha no segura, en el aspecto psicológico (...) ha tenido cierto bloqueo, una persona con mucha tristeza, mucho dolor por lo que le pasó, siendo aún una mujer bonita y joven (...). PREGUNTADO: dígale al despacho si conoce el muñón que le quedó a la señora Diana Patricia Ramírez Gómez después de la intervención quirúrgica de amputación. CONTESTO: ella tiene un muñón que se llama supracondileo, a ella le hicieron un corte por encima de la rodilla, este tipo de amputación a este nivel es porque hay lesiones neurológicas

[78] En los términos del artículo 217 del Código de Procedimiento Civil: "*Testigos sospechosos. Son sospechosos para declarar las personas que en concepto del juez, se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés con relación a las partes o a sus apoderados, antecedentes personales u otras causas*".
[79] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección tercera, Subsección A, sentencia del 14 de julio de 2016, C.P. Hernán Andrade Rincón, exp. 36932.
[80] Medio magnético obrante a folio 716 del cuaderno 4.

o vasculares que comprometían la viabilidad de la extremidad, entonces para favorecer la aplicación de la prótesis, entonces optaron por hacer el corte a esta altura, para facilitar que pudiera al menos caminar con una prótesis (…)".

Igualmente, se escuchó al señor Edinson Ocampo Vélez, quien actuó como bombero el día de la emergencia en el municipio de Viterbo, Caldas (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[81]:

"PREGUNTADO: Cuál es su profesión u oficio. CONTESTO: bombero. (...). PREGUNTADO: Tuvo usted contacto, para los hechos que hoy nos ocupan, con la señora Diana Patricia Ramírez Gómez. CONTESTO: sí. PREGUNTADO: cuéntele al despacho todo lo que le conste y sepa al respecto. CONTESTÓ: (…) unos minutos antes se escucharon unos disparos (…), llegaron corriendo que necesitaban la ambulancia (…) salimos a las 19:45, cuando íbamos llegando al sitio, 30 metros antes, traían a la señora cargada entre tres o cuatro (…) nosotros sacamos la camilla de la ambulancia y ellos mismos la montaron ahí o sea la descargaron ahí en la camilla, metimos la camilla a la ambulancia y nos dijeron más arribita hay otro herido, yo fui y le tomé signos vitales, tenía ausencia de pulso, de respiración, por lo cual no lo trasladé porque no tenía signos vitales, cómo era por arma de fuego, entonces procedimos a trasladar a la señora al hospital y se la entregó al médico de turno, posteriormente 5-7 minutos después llegaron con el señor, el médico lo examinó y lo declaró ya muerto (…). PREGUNTADO: dígale al despacho sí sabe qué atención le brindaron a la señora Diana Patricia Ramírez Gómez en el hospital San José de Viterbo CONTESTO: cuando nosotros llegamos allá salió el médico, el médico llegó y nosotros mismos en la misma camilla lo ingresamos hasta la sala de trauma, el médico empezó a revisar, la canaliza (…) le empezaron a poner un suero porque estaba entrando en hipotermia (…) ya me retiré porque tenía que llenar el informe de nosotros (…)".

El 9 de mayo de 2018, el médico César Tulio Correa Ospina del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Unidad básica de Salamina, Caldas, luego de hacer un análisis de la historia clínica de la paciente, emitió informe pericial de clínica forense de acuerdo con las preguntas formuladas por las mismas partes, que arrojó las siguientes conclusiones (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[82]:

"Descripción del manejo esperado para el caso según las circunstancias específicas de tiempo, modo y lugar
Según las circunstancias específicas de tiempo, modo y lugar, el manejo esperado para el caso fue el indicado, desde que la paciente ingresó al Hospital San José de Viterbo-Caldas institución en la cual fue reanimada y, dado su nivel de complejidad, fue remitida de forma urgente al Hospital de La Virginia – Risaralda y de allí continuó, como urgencia vital a la clínica Pereira. Se trató de una patología de extrema gravedad, que puso en grave riesgo la vida de la paciente, debido al shock hemorrágico, motivo por el cual fue intervenida quirúrgicamente de urgencia".
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN
Con base en el estudio del historial clínico de la paciente, el manejo de su patología estuvo acorde con lo esperado para este tipo de casos.
CONCLUSIÓN

[81] Medio magnético obrante a folio 716 del cuaderno 4.
[82] Fls. 783 a 790 del cuaderno 4.

379

La atención brindada fue adecuada a lo esperado, dado la patología de la paciente, que revestía alta gravedad, poniendo oportunamente a sus servicios los recursos humanos, tecnológicos y terapéuticos, evitándose con ello un desenlace fatal".

Igualmente, se recibió el testimonio del médico César Tulio Correa Ospina, médico especialista en cirugía general, profesional especializado forense, jefe de la unidad básica de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Salamina, Caldas y quien resolvió el cuestionario propuesto por las partes a Medicina Legal, con el propósito de que expusiera las conclusiones del dictamen (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[83]:

"PREGUNTADO: Exponga a la audiencia en qué consistió el dictamen y a qué conclusiones llegó del mismo. CONTESTO: (...) se recibió una paciente por una herida con arma de fuego en tórax y extremidades inferior derecha, esta señora le fue prestada la atención médica básica de urgencia en un hospital de primer nivel, fue trasladada en forma rápida y oportuna a un hospital de segundo nivel, donde recibió la atención del caso, siendo manejada en principio por un cirujano general quien con sus conocimientos y el apoyo médico para médico y hospitalario le prestó el servicio que estaba a su alcance a esta paciente que llegó en malas condiciones generales obviamente por una herida de alta gravedad como es una herida vascular, la de tórax no fue tan importante fue más importante la herida vascular en miembro inferior derecho en muslo a la altura de la arteria femoral superficial (...) infortunadamente la femoral superficial es la arteria más importante de la pierna la que distribuye todas las ramas a nivel del muslo en la pierna y fue lesionada amputada por el proyectil, el cirujano hizo en su momento lo que debía hacer, lo que está mandado, lo que está establecido por protocolos dadas las condiciones de la paciente, un choque hipovolémico, hemorrágico, donde se afecta el estado general donde se afecta el funcionamiento de todo el organismo, donde el riesgo de que una paciente de estas que nos ocupa haga un paro cardiorrespiratorio y muera es alto, la remitieron a otro hospital de mayor nivel acá en Pereira, donde fue observada (...) le mandaron una arteriografía con el fin de decidir alguna conducta y poder recuperarle la extremidad a la señora, sin embargo estaban básicamente soportando su vida, (...) entonces la respuesta de la arteriografía dada por el equipo que intervino hizo este caso había una amputación de la arteria femoral superficial del muslo derecho y dadas las condiciones en que estaba ella la única opción en ese momento era proceder a una amputación lo cual consultaron con los familiares que pusieron en conocimiento de ellos y finalmente llegaron a esa conclusión es básicamente lo que yo extracto del documento que emite en su momento. PREGUNTADO: la atención médica brindada a la paciente fue la correcta desde la gravedad de la patología que adoleció. CONTESTO: (...) la paciente desde que se atendió en un hospital de primer nivel, pasó a un hospital de segundo nivel y llegó a un hospital de tercer nivel fue bien atendida y se aplicaron los protocolos establecidos para el caso, lo cual le garantizó a la señora que por un lado no perdiera la vida pero infortunadamente perdió parte de una extremidad (...). PREGUNTADO: sabe usted al cuánto tiempo se le hizo el examen de arteriografía para determinar la oclusión de la arteria CONTESTO: (...), pero en estos casos someter a una paciente a una arteriografía es un riesgo por muchos motivos, sobre todo una paciente en las condiciones en las que estaba ella, está paciente estaba en shock y el shock hemorrágico es una situación bastante severa y comprometedora del estado general de la paciente, si una paciente de estas se empieza a manipular, no se observa, de hecho venía

[83] Medio magnético obrante a folio 803 del cuaderno 4.

en malas condiciones ya había una situación que se había establecido, si esta paciente se somete "inmediatamente" a una arteriografía puede correr el riesgo de morir durante el procedimiento por los riesgos que tiene, los altos riesgos que tiene este procedimiento, de diferente tipo, entonces qué hicieron los facultativos en su momento, observaron la paciente, la reanimaron, la resucitaron, cuando vieron que había estabilidad y no había riesgo de muerte la sometieron a ese procedimiento para llenarse de motivos y quemar otra etapa más en la recuperación de ella. (...) PREGUNTADO: la arteriografía refleja que tenía una oclusión en la arteria femoral si le hubieran podido retirar es oclusión ese coágulo, no se pudiera haber salvado la pierna. CONTESTO: (...) una arteriografía se utiliza generalmente para confirmar un diagnóstico a futuro o para casos que son crónicos, en este caso qué querían en el hospital de tercer nivel en la ciudad de Pereira hacer con la paciente, mirar a ver qué posibilidades había de recuperar esa extremidad que ya había empezado desde el mismo sitio en que fue la lesión a presentar alteraciones por el mismo shock de la paciente, por la pérdida de sangre y las condiciones físicas en que estaba la paciente en ese caso podía quitarse la oclusión pero ya había un proceso microcirculatorio, no sólo dado por el problema de la amputación de la arteria femoral sino por el gran compromiso de la microcirculación a nivel general dado por un shock hipovolémico hemorrágico que sufrió la paciente, (...) la paciente no entró en una insuficiencia renal de suerte porque igual hubo un soporte oportuno en su momento (...). PREGUNTADO: usted sabe si en el hospital San Pedro y San Pablo de la Virginia la entubaron. CONTESTO: le pusieron una máscara orotraqueal con oxígeno, que para mí es un procedimiento que le salvó la vida en su momento, porque uno no se puede quedar quieto, (...) esto dio sus resultados porque en el procedimiento que le hicieron en reemplazo de la intubación orotraqueal la paciente llegó con vida, consciente no le quedó ninguna secuela cerebral por falta de oxígeno (...) y la paciente desde el punto de vista cerebral no tuvo ningún compromiso eso quiere decir que tuvo una buena oxigenación (...) PREGUNTADO: la falta de oxígeno qué efectos negativos tiene en la salud me puede generar. CONTESTO: la falta de oxígeno genera una isquemia cerebral y trastornos neurológicos que si la paciente no pasa a shock y muerte por una encefalopatía de tipo hipoxémico si no pasa, queda con secuelas de tipo neurológico y hasta donde yo sé en este caso la paciente no quedó con ninguna secuela o sea que deducimos que el apoyo con la oxigenoterapia y el apoyo que se le dio con relación al tema que se le dio fue el indicado (...). PREGUNTADO: la operación que se le dice a la señora Diana Patricia Ramírez Gómez debía ser verificada por un cirujano vascular CONTESTO: tengo entendido que le consultaron a cirujano vascular y el cirujano vascular viendo y estudiando los antecedentes del caso y el procedimiento que ya se le había hecho, solicitó la arteriografía. PREGUNTADO: dígale al despacho si la sutura o el cierre de la herida de la arteria femoral debió también ser hecho por un cirujano vascular. CONTESTÓ: si podía haber sido hecha en su momento si en el hospital donde se le hizo la exploración vascular en ese momento, en el servicio de urgencias, en ese momento hubiese tenido la posibilidad de primera mano de tener un cirujano vascular, pues sí. PREGUNTADO: qué diferencia hay en esa hipótesis de respuesta con lo que realmente sucedió. CONTESTÓ: En la práctica, ninguna diferencia porque para este caso, el mismo entrenamiento en principios básicos de cirugía vascular que tiene el cirujano general lo tiene el cirujano vascular y eso fue lo que recibió la paciente (...). PREGUNTADO: la no adecuada intubación es factor determinante para que se llegue hasta la amputación de la pierna que le tuvieron que practicar a la señora. CONTESTÓ: no hay relación causa efecto. PREGUNTADO: el shock hipovolémico si no se controlaba hubiese perdido la vida, obedece a la herida que tenía en el tórax o a la herida que tenía en la pierna CONTESTÓ: a la herida de la arteria femoral superficial del muslo derecho PREGUNTADO dígale al despacho si un hospital de primer nivel como el de Viterbo Caldas o el hospital San Pedro y San Pablo con lo que tienen podían hacer una intervención en la pierna. CONTESTÓ: de ninguna manera y el principio médico es primero no

hacer daño, si yo no estoy en condiciones de hacer lo que debo hacer, quieto y remitir (...)".

1.6.- El daño

En este caso, de acuerdo con las pruebas allegadas, el daño se concretó en la pérdida del miembro inferior derecho de la paciente por amputación, luego de recibir un impacto de proyectil de arma de fuego.

1.7.- Del régimen de imputación aplicable

La Sala Plena de la Sección Tercera, en sentencia de 19 de abril 2012[84], unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.

Por lo expuesto, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación para la solución de los casos sometidos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación.

En este sentido, en aplicación del principio *iura novit curia*, la Sala puede analizar el caso bajo la óptica del régimen de responsabilidad patrimonial del Estado aplicable, de cara a los hechos probados dentro del proceso, sin que esto implique una suerte de modificación o alteración de la causa *petendi*, ni que responda a la formulación de una hipótesis que se aleje de la realidad material del caso o que se establezca un curso causal hipotético de manera arbitraria[85].

No obstante que el modelo de responsabilidad extracontractual del Estado colombiano no privilegió un título de imputación, la posición de la Corporación en esta época 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

[84] Consejo de Estado. Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de 19 de abril de 2012. Expediente: 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón.
[85] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 13 de mayo de 2015, expediente 50001 23 31 000 1994 04485 01 (17037), C.P. Hernán Andrade Rincón.

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 esta y el daño, sin perjuicio de que en los casos concretos el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por un régimen de responsabilidad objetiva.

1.8.- El caso concreto

Para la Sala quedó demostrado que la señora Diana Patricia Ramírez Gómez recibió un impacto de arma de fuego en el área municipal de Viterbo, Caldas, el 20 de marzo de 2011, razón por la cual fue trasladada a la E.S.E. Hospital San José de Viterbo, Caldas, por el cuerpo de bomberos, que atendió la emergencia.

Allí se le diagnosticó herida en hemitórax derecho y muslo derecho y dificultad respiratoria, por lo cual se le instaló una cánula de Guedel, toda vez que fue imposible realizar una intubación con un tubo orotraqueal, por una difícil vía aérea. Seguidamente, se dispuso el traslado a la ciudad de Pereira, a fin de obtener un tratamiento adecuado para las lesiones presentadas.

De conformidad con la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de Salud, el Hospital San José de Viterbo tenía una capacidad de asistencia médica baja, en tanto no disponía de salas de cirugía, y su atención era para complejidad menor, únicamente en los servicios de medicina general (adultos y pediatría) obstetricia, dermatología, enfermería, odontología y urgencias; además, contaba con toma de muestras de laboratorio clínico, entre otros, de medicina ambulatoria[86]. De ello se extrae que no contaba con personal especializado en las distintas ramas de la medicina y explica la actuación de los galenos de remitir a Diana Patricia Ramírez a otro centro hospitalario, con mejores herramientas y personal idóneo para solventar la situación.

En ese sentido, su competencia estaba limitada a brindar una atención de primer nivel para salvar la vida de la paciente, y una vez lograda su estabilización, remitirla a un escenario donde le pudieran practicar los tratamientos requeridos, de acuerdo con su condición. Así las cosas, una vez cumplió con su carga obligacional, dispuso el traslado hacia la ciudad de Pereira, en donde, de acuerdo con el plan de beneficios de su E.P.S., sería la Clínica Pereira la encargada de la prestación del servicio.

[86] Fls. 260 a 262 del cuaderno 2.

321

La paciente fue trasladada en una ambulancia hasta Pereira; sin embargo, el personal médico acompañante, responsable de la atención, consideró que era necesaria asistencia respiratoria en el camino, ante la saturación de oxígeno que descendía vertiginosamente, pudiendo afectar la vida de la lesionada. De ese modo, se detuvieron en la E.S.E. San Pedro y San Pablo, en donde el médico general instaló una máscara laríngea, toda vez que tampoco le fue posible hacer el proceso de intubación.

De la atención médica prestada por las entidades hospitalarias mencionadas, consta que cada una atendió a la señora Diana Patricia Ramírez de forma inmediata a su arriba a la institución[87] y dispuso de todos los mecanismos a su alcance para atender sus necesidades vitales, pues, de cualquier modo, se logró satisfacer el requerimiento de oxígeno, que era lo más apremiante en el momento, y con ello preservar la vida de la señora Diana Patricia Ramírez, prestación en la que no se advierte falencia o deficiencia que pueda comprometer la responsabilidad de las demandadas.

Posteriormente, a su llegada a la ciudad de Pereira, la paciente fue llevada a sala de cirugía para intervenirla quirúrgicamente, con la realización de una exploración de arterias de miembros inferiores y toracostomía, dado el grave estado de salud que presentaba al momento de su ingreso. De acuerdo con la literatura médica, la toracostomía *"consiste en la introducción de un tubo en la cavidad pleural, para drenar aire, sangre, bilis, pus u otros líquidos"*[88].

A partir de la anterior intervención quirúrgica, la paciente fue ingresada a la unidad de cuidados intensivos, donde era valorada constantemente por los galenos, lo cual consta en los abundantes reportes de la historia clínica sobre su evolución desde el 20 de marzo de 2011, fecha en la que ingresó, hasta su salida el 3 de abril siguiente.

De lo señalado se extrae la condición crítica y que se dio tratamiento a la paciente de acuerdo a su cuadro clínico y a su respuesta. En ese sentido, se valoró en varias ocasiones por diversos especialistas, se comprobó el difícil manejo, se ordenaron

---

[87] Al efecto, se reiteran los dichos de: el bombero que asistió en un primer momento a la herida, que señaló: "*cuando nosotros llegamos allá salió el médico, el médico llegó y nosotros mismos en la misma camilla lo ingresamos hasta la sala de trauma, el médico empezó a revisar, la canaliza*" y del médico de la E.S.E. San Pedro y San pablo, quien describió que "*La atención fue inmediata porque era un código azul*".

[88] http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112010000400009, consultado el 02 de diciembre de 2019 a las 2:42 pm. PROCEDIMIENTO EN CIRUGÍA: TORACOSTOMÍA CERRADA, Revista de la facultad de Medicina, Publicación de la **Universidad Nacional de Colombia,** *versión impresa* ISSN 0120-0011.

exámenes, entre ellos ecografía torácica y arteriografía, hasta que finalmente se decidió la amputación de la pierna derecha, que fue sometida al conocimiento de la familia, que fue la que autorizó el procedimiento.

Se tiene que la arteriografía fue practicada el 28 de marzo de 2011, en la que se halló oclusión de la arteria femoral superficial, razón que motivó la recomendación de amputación del miembro inferior derecho.

Frente al argumento de la parte demandante, relacionado con la demora en la orden y práctica del examen de arteriografía, luego de la primera intervención, que, a su juicio, debió ser solicitado dentro de las 24 a 72 horas siguientes, el testimonio del médico de Medicina Legal explicó que el sometimiento de este tipo de pacientes, con las condiciones y patologías asociadas que tenía la señora Diana Patricia era riesgoso. Se reitera:

> *" (...) pero en estos casos someter a una paciente a una arteriografía es un riesgo por muchos motivos, sobre todo una paciente en las condiciones en las que estaba ella, está paciente estaba en shock y el shock hemorrágico es una situación bastante severa y comprometedora del estado general de la paciente, si una paciente de estas se empieza a manipular, no se observa, de hecho venía en malas condiciones ya había una situación que se había establecido, si esta paciente se somete "inmediatamente" a una arteriografía puede correr el riesgo de morir durante el procedimiento por los riesgos que tiene (...)".*

Según la literatura médica, la arteriografía o angiografía de miembros inferiores "*es un examen utilizado para observar las arterias en las manos, los brazos, los pies o las piernas*". Consiste básicamente en los siguientes pasos: se introduce una aguja dentro de la arteria, *"se pasa una sonda plástica delgada, llamada catéter, a través de la aguja hasta la arteria. El médico la lleva hasta la zona del cuerpo que se va a estudiar. El médico puede observar las imágenes en vivo de la zona en un monitor similar a una pantalla de TV y las utiliza como guía. El medio de contraste fluye a través del catéter hasta entrar en las arterias. Se toman radiografías de las arterias*[89].

Ante la deficiencia vascular que presentaba la paciente y las complicaciones o secuelas por el proyectil, la labor de los profesionales del área de la medicina era intentar salvar su vida, sin someterla a riesgos que la pudieran afectar.

[89] https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003772.htm, consultado el 2 de diciembre de 2019, a las 6:05 p.m.

Al respecto, la medicina está orientada por el principio de beneficencia, que se traduce en que el galeno debe "[d]*irigir las acciones de la práctica médica a buscar el beneficio del paciente y de la sociedad, mediante la prestación de la atención médica" y "evitar cualquier acción que pueda dañar al paciente*"[90].

Los profesionales de la medicina que atendieron a la paciente en la ciudad de Pereira dispusieron de todas las herramientas de que disponían para mejorar la salud de la paciente, pese al resultado desfavorable ya conocido, consistente en la amputación del miembro inferior.

Sobre ese punto, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido reiterativa en que las obligaciones médicas son de medio y no de resultado[91]:

> *"En este punto de la providencia resulta oportuno señalar que la jurisprudencia ha sido reiterada en destacar que la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, razón por la cual los galenos están en la obligación de realizar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, como es natural, implican riesgos de complicaciones, que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina, de conformidad con la lex artis, a agotar todos los medios que estén a su alcance para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente"*[92].

Por lo anterior, es forzoso concluir que no puede atribuirse responsabilidad a las demandadas, ya que se probó de manera fehaciente que su actuación fue oportuna, adecuada y fue prestada por personal idóneo, el cual cumplió con todos los protocolos médicos indicados para esta patología y agotó los recursos de que disponía para conservar la salud del paciente. Así, contrario a lo afirmado por el apelante, sí se acreditó la acción diligente en la prestación del servicio médico a cargo de los entes públicos demandados, que le proporcionó a la lesionada un tratamiento apropiado para evitar un perjuicio mayor o inclusive la muerte, dado el compromiso severo que implicaba su patología y que no aparece cuestionado probatoriamente.

---

[90] https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc046m.pdf, consultado el 2 de diciembre a las 3:02 p.m. Acad. Dr. Héctor G Aguirre-Gas, Revista Cirugía y Cirujanos, volumen 72, número 6, noviembre-diciembre 2004, artículo Principios éticos de la práctica médica, Academia Mexicana de Cirugía

[91] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 6 de diciembre de dos mil 2017, exp 43847.

[92] [49] *"Ver, entre otras, la sentencia del 27 de enero de 2016, proferida por esta Subsección, con ponencia del Magistrado Hernán Andrade Rincón, Expediente: 29.728".*

En criterio de la Sala, la atención médica recibida por la paciente fue oportuna, diligente y eficiente, de acuerdo con los protocolos médicos aplicables al caso particular.

Así las cosas, deberá será confirmada la decisión emitida en primera instancia por el Tribunal Administrativo de Risaralda, el 27 de septiembre de 2018.

2. Costas

En atención a lo señalado en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011 y en el literal b del artículo 625 del C.G.P., en la sentencia se decidirá sobre la condena en costas, con aplicación de las normas previstas en el último de los estatutos mencionados, el cual, en el numeral 1 de su artículo 365, dispone que se condenará a costas a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación[93].

La condena depende de un factor objetivo, del hecho de ser vencido en el proceso, y no de la conducta desplegada por las partes, de ahí que no resulten de recibo los argumentos del apelante y, de manera consecuente, en el caso concreto se deba confirmar la decisión adoptada por el Tribunal Administrativo de Risaralda.

Además, se impondrá la condena en costas pertinente de segunda instancia, en cuanto el recurso de apelación interpuesto por el demandante en contra del fallo del *a quo* fue resuelto de manera desfavorable.

La liquidación de las costas se debe adelantar de manera concentrada en el Tribunal que conoció del proceso en primera instancia, de acuerdo con lo que dispone el artículo 366 del Código General del Proceso[94].

Para efectos de la fijación de agencias en derecho, separadas para la segunda instancia, el Despacho conductor del proceso dictará un auto posterior una vez quede en firme la sentencia.

---

[93] Artículo 365 C.G.P.: "*En los procesos y en las actuaciones posteriores aquellos en que haya controversia la condena en costas se sujetará a las siguientes reglas: 1. Se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, casación, queja, súplica, anulación o revisión que haya propuesto (…)* (subrayas de la Sala).

[94] A cuyo tenor: "*Las costas y agencias en derecho serán liquidadas de manera concentrada en el juzgado que haya conocido del proceso en primera o única instancia, inmediatamente quede ejecutoriada la providencia que le ponga fin al proceso o notificado el auto de obedecimiento a lo dispuesto por el superior, con sujeción a las siguientes reglas (…)*".

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, en Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

F A L L A:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia apelada, proferida el 27 de septiembre de 2018, por el Tribunal Administrativo de Risaralda, Sala Tercera de Decisión, de acuerdo con la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: CONDENAR a la parte actora a pagar las costas que se hubieren causado en la segunda instancia. Para ello, el Tribunal de origen deberá dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 366 del Código General del Proceso. Para la fijación de las agencias de derecho de la segunda instancia, una vez en firme la sentencia, se ordena a la Secretaría de la Sección Tercera de esta Corporación regresar el expediente al despacho.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

MARÍA ADRIANA MARÍN

MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO