

JUAN MANUEL DUQUE ZÚÑIGA
Abogado



Santiago de Cali, 25 de mayo de 2015

Señores

JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE POPAYÁN (Reparto)

L. C.

REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: LUZ AMANDA LOBOA GÓMEZ Y OTROS
DEMANDADOS: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 E.S.E., HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E., DEPARTAMENTO DEL CAUCA – CRUE CAUCA

JUAN MANUEL DUQUE ZÚÑIGA, mayor y vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi firma, abogado titulado y en ejercicio, con tarjeta profesional No. 109.298 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de las siguientes personas:

NOMBRE	PARENTESCO CON LA VÍCTIMA
LUZ AMANDA LOBOA GÓMEZ	Compañera permanente
RONALL FERNANDO MOLINA LOBOA	Hijo de crianza
MARIA CRUZ CANTOÑI	Madre

Manifiesto a Usted que en ejercicio del medio de control de reparación directa instauró demanda en contra de:

- **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 E.S.E.**
- **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**
- **DEPARTAMENTO DEL CAUCA CRUE CAUCA**

Para que sean declarados responsables y condenados a reparar los daños y perjuicios causados a mis representados con ocasión de los hechos que produjeron la muerte del señor **LUIS HENRY CARABALI CANTOÑI** el día 23 de julio de 2013, como consecuencia de la negligente y desacertada atención médica recibida en las instituciones demandadas, así como por la negligencia en los trámites administrativos para su traslado oportuno a un centro Hospitalario de mayor nivel, errores todos que en conjunto como individualmente considerados condujeron a su muerte.

I. REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD Y OPORTUNIDAD

De acuerdo con lo establecido en el literal "i." del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, me encuentro dentro del término de ley para instaurar la presente solicitud toda vez que los hechos ocurrieron el día 24 de julio de 2013.

En el mismo sentido es importante indicar, que el término de caducidad de la acción se suspendió desde el día 20 de febrero de 2015, por presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial, hasta el día 22 de abril de 2015, fecha en la cual se declaró fallida la audiencia de conciliación. (Se adjunta constancia de no acuerdo conciliatorio).

Carrera 3 No. 11-32 Of. 416 – PBX: 880 4444 - Cali

II. HECHOS

1. El día 21 de julio de 2013, el señor Miguel Ángel Mina conducía el vehículo de placas JUF 284.
2. En el mismo vehículo se encontraban como pasajeros los señores LUIS HENRY CARABALI y MARIA E. VIAFARA, en estado de embriaguez.
3. Siendo aproximadamente las 20:00 horas, el vehículo en el que se transportaban las anteriores personas colisiona contra otro vehículo.
4. Como resultado de la anterior colisión, resultan lesionados los señores LUIS HENRY CARABALI, MIGUEL ÁNGEL MINA y MARIA E. VIAFARA, quienes son remitidos al Hospital Norte 3 E.S.E., por el Benemérito cuerpo de Bomberos.
5. A las 20:40 minutos del 21 de julio del 2013, describen el ingreso a la Empresa Social del Estado Norte 3 E.S.E. del señor LUIS HENRY CARABALI CANTOÑI en las siguientes condiciones: *"Consulta: Politraumatismo por accidente de tránsito"* *"Enfermedad actual: Pte traído por el cuerpo de bomberos, que recibo en alto estado de embriaguez (sic) en camilla el cual se inspecciona se valora parte neurológica la cual tiene buena respuesta verbal, motora, ocular, verbal, la cual responde con parámetros normales"*.
6. No obstante lo anterior, las Notas de enfermería establecen las reales condiciones del paciente a su ingreso, describiéndolo así: ***"Ingresa pte a la sala de urgencias inconsciente, desorientado, sin responder a ningún estímulo..."*** (negrilla fuera de texto).
7. Según consta en la Historia Clínica, a la 1:00 a.m. del 22 de julio de 2013, la E.S.E 3 NORTE comenta el caso con el CRUE CAUCA, para coordinar traslado a centro asistencial donde al paciente se le pide valoración con odontología y neurología, ya que hasta ese momento solo sospechaban de lesión en su cabeza.
8. Es evaluado de nuevo a las 7:30 horas del 22 de julio de 2013, y durante esta evolución solo se hace mención al estado neurológico mas no hay mención de examen al resto de órganos internos como los intra abdominales o intra torácicos, a pesar de ser un paciente politraumatizado.
9. Solo se manifiesta en la historia clínica: ***"Pte con politraumatismo por accidente de tránsito con trauma craneano sin alteraciones neurológicas..., tiene pendiente remisión por trauma craneal y para valoración maxilofacial y TAC, Pte ya comentado al CRUE CAUCA está pendiente que el CRUE informe donde remitir"***. (negrilla fuera de texto).
10. Por su parte las notas de enfermería de este día relatan lo siguiente: ***"Recibo paciente acostado en camilla...se observa en estado de alicoramiento..."***.(negrilla fuera de texto).
11. A las 13 horas del 22 de julio hay una nueva nota que solo se dedica a describir el estado neurológico sin evaluar el tórax ni el abdomen. Según Historia Clínica, se comenta nuevamente el caso con el CRUE CAUCA, que informa que: *"siguen buscando lugar para la remisión y que tan pronto sea aceptado, ellos nos informan"*.
12. A las 16:30 horas del 22 de Julio del 2013 realizan de nuevo un examen físico anotan que el paciente refiere ***"dolor generalizado"*** sus signos vitales son estables y realizan un examen físico completo que describen como normal. A pesar que en este examen consideran que el paciente **tiene un Trauma Cerrado de tórax y de abdomen que interrogan pero no hacen nada al respecto**. (negrilla fuera de texto).
13. Es decir consideran la posibilidad diagnóstica pero no ordenan la Radiografía de tórax, anotan en la historia Clínica que el CRUE no ha autorizado traslado ya que no es "urgencia vital".
14. El Hospital NORTE 3 E.S.E., contaba con los servicios de Rayos X y laboratorio

Clínico al momento de ocurrencia de los hechos.

15. A las 6:30 p.m. se deja constancia en la Historia Clínica que aún el CRUE no ha conseguido cupo para el paciente y que él mismo se encuentra en proceso de remisión.
16. A las 19 horas del mismo día es valorado por médico que ingresa a turno y anota "No aprecio ni observo complicación que represente riesgo vital". Sin embargo no solicita la radiografía de tórax que permita evaluar casi 24 horas después del trauma alteraciones que son de riesgo vital como el hemotórax y la ruptura de aorta.
17. A las 21 horas solo anotan paciente en buenas condiciones generales estable consciente, Glasgow 15/15, conversa deambula por sus propios medios. No le realizan el examen físico completo, ni solicitan radiografía de tórax.
18. A las 22 horas se anota que el CRUE autoriza remisión de paciente a Hospital San José de Popayán, sin embargo es importante anotar, que si bien describen que el paciente fue aceptado, solo hay una nota de remisión hasta el día siguiente a las 7 horas.
19. No obstante lo anterior, el señor LUIS HENRY CARABALI ingresa a las 11 30 horas del 23 de julio de 2013 al **Hospital San José de Popayán**.
20. Según consta en la Historia del Hospital Universitario San José de Popayán, los diagnósticos de ingreso presuntivos, confirmados y relacionados son: 1. *Trauma maxilar inferior*, 2. *Trauma maxilar superior*, 3. *Trauma columna cervical*.
21. Consta en nota del Hospital de Popayán que el paciente se lleva a TAC de cara, es decir que ingresa a este centro asistencial omitiendo también el protocolo a seguir con todo paciente politraumatizado, que consistía en la toma de una Radiografía que no se había hecho durante las casi 36 horas que el paciente estuvo en el Hospital de Puerto Tejada y toma de otros exámenes complementarios, como hemograma.
22. Durante la toma del TAC de cara, realizado 3 horas después de su ingreso, el paciente presenta inestabilidad y dificultad respiratoria sospechan neumotórax a tensión pasan catéter para dar manejo al mismo pero no mejora.
23. Debido a lo anterior, toman la radiografía de tórax rápidamente y descubren que el paciente presentaba un hemotórax masivo izquierdo pero el paciente presenta un paro cardíaco que no es posible manejarlo y fallece a las 15:35 del 23 de julio de 2013.
24. Como Diagnóstico de Egreso en este Hospital se consigna: "*Hemoneumotorax y neumotórax*".
25. El Informe Pericial de Necropsia # 2013010119001000164, realizado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses reporta como diagnósticos anatomopatológicos: 1. Trauma Cerrado toraco-abdominal severo de muy alta energía con a) Hemotórax masivo izquierdo y derecho 2. **Fracturas Costales múltiples con tórax inestable**, 3. Ruptura traumática de la aorta descendente de 1,5 cm 4. Hematoma mediastinal y cervical por disección de 1000 c, 5 . Luxo fractura de C1-C2 con contusión medular, 6. Laceración hepática, 7. Luxo fractura sacro iliaca.
26. El anterior informe, evidencia claramente que ninguna de las dos entidades que prestaron los servicios de salud al señor LUIS HENRY CARABALI CANTOÑI, hicieron un diagnóstico adecuado del daño que padecía el paciente y por lo tanto el paciente no recibió el tratamiento oportuno.
27. El señor LUIS HENRY CARABALI CANTOÑI, tenía 56 años de edad al momento de su muerte y era un hombre atlético.
28. El grupo familiar del señor LUIS HENRY CARABALI CANTOÑI estaba conformado por:

NOMBRE	PARENTESCO CON LA VÍCTIMA ¹
LUZ AMANDA LOBOA GÓMEZ	Compañera permanente
RONALL FERNANDO MOLINA LOBOA.	Hijo de crianza
MARIA CRUZ CANTOÑI	Madre

- 29. El señor LUIS HENRY CARABALI CANTOÑI era una persona económicamente productiva.
- 30. Entre el señor LUIS HENRY CARABALI y sus seres queridos existían fuertes lazos de comprensión, solidaridad y aprecio.
- 31. Por la muerte del señor LUIS HENRY CARABALI su familia esta embargada en una inmensurable tristeza, amargura y aflicción; y están padeciendo perjuicios materiales y graves alteraciones a su existencia.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Constitución Política, Artículo. 90.
Ley 446/98, Art. 16
Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

IV. PROBLEMA JURÍDICO

Se demostrará que la muerte del señor LUIS HENRY CARABALI es imputable a las Entidades demandadas como consecuencia de la negligente y desacertada atención médica recibida.

V. RAZONES PARA IMPUTAR RESPONSABILIDAD A LAS ENTIDADES DEMANDADAS

Las razones para imputar la responsabilidad a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 E.S.E. – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, y al **DEPARTAMENTO DEL CAUCA - CRUE CAUCA**, son las siguientes: a.) La omisión a los protocolos que deben seguirse con todo paciente politraumatizado, tales como la realización oportuna de la toma de Radiografía de Tórax; b.) El no haberlo trasladado de inmediato a una entidad prestadora de salud que estuviera en la capacidad de atender la demanda de urgencia; y c) en general la descoordinada y desinteresada intervención del personal médico y de enfermería que lo atendió, así como del personal administrativo, que condujo a la muerte del señor LUIS HENRY CARABALI.

Para el desarrollo del problema jurídico se estudiaran los siguientes puntos: 1. Estado de salud del señor LUIS HENRY CARABALI al ingresar al servicio de urgencias de la Empresa Social del Estado Norte 3 E.S.E. 2. Diagnóstico y Tratamiento recibido en la Empresa Social del Estado Norte 3 E.S.E. y en el Hospital Universitario San José de

Popayán 3. Omisiones de la Empresa Social del Estado Norte 3 E.S.E. y del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E. en la atención del señor LUIS HENRY CARABALI. 4. Omisiones del CENTRO DE REGULACIÓN DE URGENCIA Y EMERGENCIA DEL CAUCA - CRUE en el caso del señor LUIS HENRY CARABALI. 5. Causa de la muerte del señor LUIS HENRY CARABALI. 6. Se debía ordenar el traslado del Señor LUIS HENRY CARABALI en forma inmediata a una entidad prestadora de salud que estuviera en capacidad de brindarle la atención de urgencias necesarias.

1. ESTADO DE SALUD DEL SEÑOR LUIS HENRY CARABALI A SU INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 E.S.E..

Tal como se narró en los hechos de la demanda y se prueba con la historia clínica (Folios 7 al 16), el señor LUIS HENRY CARABALI ingresó a las 20:40 horas (8:40 pm) del 21 de julio de 2013, al servicio de urgencias de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 E.S.E. A su ingreso se realizan las siguientes anotaciones en la historia:

"Motivo de consulta: Politraumatismo por accidente de tránsito.

*Enfermedad actual: Pte traído por el cuerpo de bomberos, **paciente que percibo en alto de embriaguez (sic)** en camilla el cual se inspecciona se valora parte neurológica la cual tiene buena respuesta verbal, motora, ocular, verbal, la cual responde con parámetros normales".* Adicionalmente anotan que al examen físico **"no hay fractura cervical, no hay trauma de tórax clínicamente"** (negrilla fuera de texto).

No obstante la anterior anotación, las notas de enfermería respecto al ingreso del paciente relatan lo siguiente:

"Ingresa pte a la sala de urgencias inconsciente, desorientado, sin responder a ningún estímulo..."

Es evidente la contradicción que se presenta en la Historia Clínica entre lo descrito por el personal de enfermería, y lo anotado por el personal médico.

No obstante lo anterior, y el politraumatismo sufrido, el paciente solo es valorado hasta las 7:00 a.m. del día siguiente.

A las 7:00 a.m. del día siguiente 22 de septiembre hay una nota de enfermería que manifiesta:

"Recibo paciente acostado en camilla...se observa en estado de alcoramiento..."

El diagnóstico desde su ingreso fue politraumatismo por accidente de tránsito. Es decir, siempre se tuvo la certeza por parte del personal de la E.S.E. 3 NORTE, que el señor LUIS HENRY CARABALI, había sufrido un accidente de tránsito, que lo había sumido en un estado de inconciencia a su ingreso al centro asistencial, como quedó evidenciado en las notas de enfermería.

Con base en lo anterior, procederemos ahora a abordar el manejo médico dado en cada una de las instituciones Hospitalarias que lo atendió, para después abordar el tratamiento médico que debió haber recibido según el accidente sufrido.

2. Diagnóstico y tratamiento recibido en la Empresa Social del Estado Norte 3 E.S.E. y en el Hospital Universitario San José de Popayán.

2.1. Empresa Social del Estado Norte 3 E.S.E.

Como consta en la Historia Clínica, el paciente ingresa al Centro asistencial a las 20:40 minutos del 21 de julio del 2013, describen el ingreso a la Empresa Social del Estado Norte 3 E.S.E. del señor LUIS HENRY CARABALI CANTOÑI en las

siguientes condiciones: *"Consulta: Politraumatismo por accidente de tránsito"*
"Enfermedad actual: Pte traído por el cuerpo de bomberos, que recibo en alto estado de embriaguez (sic) en camilla el cual se inspecciona se valora parte neurológica la cual tiene buena respuesta verbal, motora, ocular, verbal, la cual responde con parámetros normales". Adicionalmente anotan que al examen físico *"no hay fractura cervical, no hay trauma de tórax clínicamente"*

Como ya se ha reiterado, No es claro porqué las Notas de enfermería correspondiente al ingreso del paciente lo describen así: *"Ingresa pte a la sala de urgencias inconsciente, desorientado, sin responder a ningún estímulo..."*

Adicional a lo anterior, es evidente el pobre o tal vez nulo examen físico realizado para determinar otras posibles lesiones en el cuerpo del señor LUIS HERNRY CARABALLI, lo anterior se corrobora con el Informe Pericial de Necropsia # 2013010119001000164, realizado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses que reporta como diagnósticos anatomopatológicos: 1. Trauma Cerrado toraco-abdominal severo de muy alta energía con a) Hemotórax masivo izquierdo y derecho 2. **Fracturas Costales múltiples con tórax inestable**, 3. Ruptura traumática de la aorta descendente de 1,5 cm 4. Hematoma mediastinal y cervical por disección de 1000 c, 5 . **Luxo fractura de C1-C2 con contusión medular**, 6. Laceración hepática, 7. **Luxo fractura sacro iliaca**.

Es decir, no hicieron una exploración adecuada para determinar a ciencia cierta, la urgencia vital y la atención médica que requería el señor LUIS HENRY CARABALI, el personal médico solamente se limitó a ver la parte externa del paciente y al ver que solo sangraba por la boca, creyó que su único problema era de origen odontológico, descuidando todo el protocolo a seguir en el caso de pacientes politraumatizados y restando cualquier posibilidad de ser atendido y tratado adecuadamente para salvar su vida.

Es importante además señalar que el Hospital NORTE 3 E.S.E., contaba con los servicios de Rayos X y laboratorio Clínico, tal como consta en respuesta a derecho de petición de fecha 28 de febrero de 2015, **que obra a folio 68** del escrito de demanda y en el portafolio de servicios **visible a folios 86 a 90**, por lo cual no se explica porque teniendo los medios a su alcance para haber detectado la lesión sufrida, no los empleo, y se limitó a dejar al paciente en espera de una supuesta remisión, sin diagnosticar adecuadamente las lesiones presentadas.

Según consta en la misma Historia Clínica, A la 1:00 a.m. del 22 de julio de 2013, la E.S.E 3 NORTE comenta el caso con el CRUE CAUCA, para coordinar traslado a centro asistencial donde al paciente se le pide valoración con odontología y neurología, ya que hasta ese momento solo sospechaban de lesión en su cabeza. NO obstante lo anterior, la CRUE y a pesar de tratarse de un paciente politraumatizado inconsciente y desorientado, sin responder a ningún estímulo, como lo relataban las notas de enfermería, no se le remite de manera inmediata a un centro asistencial de mayor nivel, en donde puedan practicar los exámenes requeridos y dar el tratamiento médico necesario.

Es importante mencionar que según el protocolo de un paciente politraumatizado con sospecha de lesión en su cabeza, debe ser considerado como urgencia vital, ya que puede sufrir un trauma craneoencefálico, sin embargo este nunca fue considerado, a pesar del estado de inconciencia con que el paciente ingresa al hospital.

A pesar de lo anterior, el paciente solo es valorado de nuevo a las 7:30 horas del 22 de septiembre de 2013, y durante esta evolución solo se hace mención al estado neurológico mas no hay mención de examen al resto de órganos internos como los intra abdominales o intra torácicos. Al respecto se manifiesta en la historia clínica: *"Pte con politraumatismo por accidente de tránsito con trauma*

craneano sin alteraciones neurológicas..., tiene pendiente remisión por trauma craneal y para valoración maxilofacial y TAC, Pte ya comentado al CRUE CAUCA está pendiente que el CRUE informe donde remitir".

Otra vez llama la atención que las notas de enfermería no describen al paciente en un estado de lucidez, ya que las notas de enfermería de este día relatan lo siguiente: *"Recibo paciente acostado en camilla...se observa en estado de alicoramiento..."*.

A las 13 horas del 22 de julio hay una nueva nota que solo se dedica a describir el estado neurológico sin evaluar el tórax, ni el abdomen a pesar de tratarse de un paciente politraumatizado que requería un manejo integral.

Según Historia Clínica, se comenta nuevamente el caso con el CRUE CAUCA, que informa que: *"siguen buscando lugar para la remisión y que tan pronto sea aceptado, ellos nos informan"*.

A las 16 30 horas del 22 de Julio del 2013 realizan de nuevo un examen físico anotan que el paciente refiere *"dolor generalizado"* sus signos vitales son estables y realizan un examen físico completo que describen como normal. En este examen consideran que el paciente **tiene un Trauma Cerrado de tórax y de abdomen que interrogan pero no hacen nada al respecto**. Es ilógico que un médico pueda considerarse como normal un examen físico que interrogan con un posible trauma cerrado de tórax y abdomen.

Es decir consideran la posibilidad diagnóstica pero no ordenan la Radiografía de tórax, anotan que el CRUE no ha autorizado traslado ya que no es *"urgencia vital"*. A pesar de saber que es un paciente politraumatizado por accidente de tránsito, donde se presenta una descarga grande de energía que puede generar múltiples lesiones internas, con diagnostico de trauma de cráneo y al interrogar un posible trauma cerrado de tórax, siguen pensando que el paciente no debe ser atendido como urgencia vital.

Es importante recordar que al ingreso, se había consignado en la Historia Clínica por parte del personal médico, lo siguiente: ***"no hay fractura cervical, no hay trauma de tórax clínicamente"*** (negrilla fuera de texto). Es claro que la anterior conclusión se originó en una percepción del examinador, que no hizo un adecuado examen físico pero además olvidó que un trauma de alta energía como un accidente de tránsito donde el paciente presenta un politraumatismo, debe considerarse como diagnostico un trauma cerrado de tórax y de abdomen, ya sea por la presión que hace el cinturón de seguridad sobre estas regiones o peor aún se debe considerar que el paciente no lo llevaba puesto. No se hace mención de este aspecto en la Historia clínica. Ni tampoco de la cinemática del trauma.

A las 6:30 p.m. se deja constancia de que aún el CRUE no ha conseguido cupo para el paciente y que él mismo se encuentra en proceso de remisión.

A las 19 horas del mismo día es valorado por médico que ingresa a turno y anota *"No aprecio ni observo complicación que represente riesgo vital"*. Sin embargo no solicita la radiografía de tórax que permita evaluar casi 24 horas después del trauma alteraciones que son de riesgo vital como el hemotórax y la ruptura de aorta, a pesar de haberse interrogado previamente un trauma cerrado de tórax.

A las 21 horas del 22 de Julio del 2013, solo anotan paciente en buenas condiciones generales estable consciente, Glasgow 15/15, conversa deambula por sus propios medios. No se evidencia la realización de un examen físico completo, ni tampoco se solicita radiografía de tórax, a pesar de que no se ha descartado aún el trauma cerrado de tórax y abdomen.

A las 22 horas del 22 de Julio del 2013, se anota que el CRUE autoriza remisión de paciente a Hospital San José de Popayán, sin embargo es importante anotar, que si bien describen que el paciente fue aceptado, solo hay una nota de remisión hasta el día siguiente a las 7 horas.

No obstante lo anterior, el señor LUIS HENRY CARABALI ingresa a las 11:30 horas del día 23 de Julio del 2013 al Hospital San José de Popayán.

2.2. Hospital Universitario San José de Popayán

El ingreso del señor LUIS HENRY CARABALI al Hospital San José de Popayán, se registra según Historia Clínica a las 11 30 horas del 23 de julio de 2013.

Consta en la Historia del Hospital Universitario San José de Popayán, los siguientes diagnósticos de ingreso presuntivos, confirmados y relacionados: 1. *Trauma maxilar inferior*, 2. *Trauma maxilar superior*, 3. *Trauma columna cervical*.

Lo anterior se concluye de conformidad con el examen físico realizado en esta institución a las 11:30 a.m., que obra al reverso del folio 21 y en el que se consignó:

“... ”

Cuello: Anormal: Dolor al presionar columna cervical con disminución de la flexo extensión.

Tórax: A pesar de ser descrito como normal, se deja constancia que hay “dolor al presionar reja costal izquierda”

Pulmones: Se describen como anormales, más se deja una nota que indica ventilando bien”.

Según nota del Hospital de Popayán el paciente se lleva a TAC de cara, aunque no es clara la hora, parece que este procedimiento solo se realiza después de las 2:00 p.m., es decir que ingresa a este centro asistencial omitiendo también el protocolo a seguir con todo paciente politraumatizado, que consistía en la toma de una Radiografía de tórax, que no se había hecho durante las casi 36 horas que el paciente estuvo en el Hospital de Puerto Tejada.

Respecto al hemograma solo se toma hasta las 2:24 p.m. del día 23 de julio de 2013, es decir después de 3 horas desde el ingreso del paciente al centro asistencial, el resultado, según la fecha de la primera impresión solo se obtiene hasta las 5:16 p.m. Aunque es claro que el hemograma presentaba una alteración casi total, esta ayuda fue tardíamente tomada, ya que cuando se obtiene el resultado el paciente había fallecido.

Lo anterior, a pesar que como se consignó en el examen médico de ingreso, con hora 11:30 a.m. el paciente presentaba irregularidades a nivel de cuello, tórax y pulmones.

Durante la toma del TAC de cara realizada después de las 2:00 p.m. el paciente presenta inestabilidad y dificultad respiratoria sospechan neumotórax a tensión pasan catéter para dar manejo al mismo pero no mejora.

Debido a lo anterior, toman la radiografía de tórax rápidamente y descubren que el paciente presentaba un hemotórax masivo izquierdo pero el paciente presenta un paro cardíaco que no es posible manejarlo y fallece a las 15:35 del 23 de julio de 2013.

Como Diagnóstico de Egreso en este Hospital se consigna: *“Hemoneumotorax y*

neumotórax”.

3. Omisiones de la Empresa Social del Estado Norte 3 E.S.E. y del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E. en la atención del señor LUIS HENRY CARABALI.

Lo primero a aclarar es que por ninguna de las dos instituciones se dio cumplimiento a los protocolos adoptados por las mismas, para el manejo de un paciente politraumatizado y que constan a folios 69 a 85 Hospital 3 Norte ESE y a folios 18 a 134 para el Hospital Universitario de Popayán.

Los protocolos o guías para el manejo de pacientes politraumatizados aplicables para estas dos instituciones y que se encontraban vigentes al momento de los hechos, dan fe de la negligencia en la atención médica que recibió el señor LUIS HENRY CARABALI, a pesar del accidente sufrido y de las condiciones de salud con las que ingresa a ambas instituciones.

Desde que el señor LUIS HENRY CARABALI ingresó al Hospital 3 NORTE E.S.E. el 21 de julio de 2013 y hasta su muerte, el día 23 de julio de 2013, la cual se da en el Hospital Universitario San José de Popayán, no se consideró por ninguno de los profesionales que lo atendió, realizarle una radiografía de tórax, que permitiera un mejor análisis y un diagnóstico acertivo del trauma cerrado de abdomen que presentaba, no obstante que el politraumatismo por accidente de tránsito siempre fue considerado y un trauma de abdomen que en algún momento se interrogó, pero que realmente no se exploró.

A continuación se citan apartes de un estudio realizado en Colombia relacionado con el Trauma de tórax elaborado por los doctores Fidel Camacho, MD, FACS Profesor Asociado de Cirugía Director del Programa de Postgrado de Cirugía del Tórax, Facultad de Medicina, Universidad El Bosque. Jefe de la Sección de Cirugía de Tórax, Fundación Santa Fe de Bogotá, Román Zamarriego, MD Cirujano de Tórax Hospital Santa Clara, Universidad El Bosque y Mauricio González, MD Fellow del Programa de Postgrado de Cirugía de Tórax, Universidad El Bosque, que puede ser consultado en (http://www.aibarra.org/apuntes/criticos/guias/trauma/trauma_de_torax.pdf)

Para una mayor ilustración es importante mencionar que el trauma cerrado o contundente resulta de la aplicación de energía sobre los tejidos, lo cual los lesiona, sin violar su integridad. La lesión se produce por mecanismos de dispersión de la energía cinética, compresión, aceleración y desaceleración. Este trauma se asocia con la mayor mortalidad en los Estados Unidos y es causado principalmente por accidentes de tránsito. (http://www.aibarra.org/apuntes/criticos/guias/trauma/trauma_de_torax.pdf)

Para descartar este tipo de diagnóstico que como se advirtió es usual en los accidentes de tránsito, se debe practicar una radiografía de tórax que es considerada la piedra angular para diagnosticar este tipo de lesiones ya que a una inspección a ojo y mas en un paciente en alto estado de embriaguez imposibilita realizar una evaluación objetiva.

Durante la evaluación del trauma cerrado de tórax debe haber una revisión primaria que “es una valoración de las funciones vitales y se basa en el ABC del programa ATLS del Colegio Americano de Cirujanos: A: Vía aérea con control de la columna cervical, B: Ventilación y oxigenación (breathing), C: Tratamiento del shock y control de la hemorragia, D: Rápida valoración Neurológica, E : Exposición total del paciente con control de la hipotermia”. http://www.aibarra.org/apuntes/criticos/guias/trauma/trauma_de_torax.pdf

El mismo texto refiere que debe hacerse una **REVISION SECUNDARIA** que “consiste en una valoración completa del paciente mediante examen físico completo, incluyendo la búsqueda de 8 lesiones que pueden ser potencialmente letales e importantes de manejar: neumotórax simple, hemotórax, contusión pulmonar, trauma cardiaco cerrado, ruptura traumática de la aorta, lesión traumática del diafragma y heridas transmediastinales”.

http://www.aibarra.org/apuntes/criticos/guias/trauma/trauma_de_torax.pdf

Con respecto a la radiografía de tórax se anota en la página web consultada que "es el método más sencillo y de mayor utilidad diagnosticada en la valoración del paciente con trauma de tórax". "Debe ser solicitada en todo paciente con trauma de tórax y en todo paciente con politraumatismo, especialmente en aquellos con trauma por mecanismos de alta cinética", como el caso bajo estudio. Sirve para la valoración de los pulmones y de todas las estructuras que lo rodean.

Así mismo se manifiesta que en las lesiones leves del tórax el examen físico puede ser normal, mientras la radiografía del tórax muestra anomalías que requieren algún tipo de tratamiento; la radiografía de tórax inicialmente puede presentar alteraciones leves, las cuales se hacen más marcadas con la evolución llegando a ser de valor pronóstico a las 24 horas. La radiografía de tórax puede mostrar enfisema subcutáneo, fracturas, ensanchamiento mediastinal, neumomediastino, neumotórax, hemotórax, cambios en el parénquima pulmonar, elevación del diafragma, aumento de la silueta cardíaca y la presencia de cuerpos extraños. Además permite el seguimiento de los procedimientos realizados" http://www.aibarra.org/apuntes/criticos/guias/trauma/trauma_de_torax.pdf

En el presente caso, en las evaluaciones posteriores a la del ingreso del paciente, no se solicitó por ninguno de los profesionales médicos la radiografía de tórax que como se dijo es un examen sencillo e indispensable para descartar las lesiones de tórax y otras que no pueden observarse a simple vista.

Es decir se trataba de un riesgo previsible que en el presente caso se consolidó por la negligencia de las instituciones Hospitalarias que lo atendieron.

Según la guía para el manejo de pacientes politraumatizados que puede ser consultada en <http://web.minsal.cl/portal/url/item/7221747c2c9f84b7e04001011f0141a4.pdf>, el Manejo prehospitalario: sospecha, Triage y traslado debe darse en las siguientes condiciones:

"...3.1.1 Sospecha

La existencia de un traumatismo grave debe sospecharse en cualquier paciente con antecedente de trauma que presenta alguna de las siguientes condiciones:

Fisiológicas

- Presión sistólica menor de 90 mmhg • Dificultad respiratoria, frecuencia < 10 o > 30 • Alteración de conciencia, glasgow < 13

Anatómicas

- Tórax volante • dos o más fracturas de huesos largos • herida penetrante en cabeza, cuello, dorso, ingle • trauma combinado con quemaduras • signos clínicos sugerentes de quemadura de vía aérea • amputación proximal a la muñeca o tobillo • Parálisis de cualquier extremidad • Marca de cinturón de seguridad

Mecanismo

- si la extricación desde el vehículo dura más de 20 min o es dificultosa. • muerte de cualquier ocupante del vehículo • eyección de paciente de vehículo cerrado • caída mayor a dos veces la altura del paciente
- impacto a gran velocidad • impactos con gran descarga de energía

Factores agravantes

- edad > 60 años • embarazo • patología grave preexistente • condiciones medio

ambientales extremas

Sospecha clínica de gravedad considerando los hallazgos físicos y cinemática del trauma No se considera necesario el uso rutinario de índices de gravedad en estos pacientes.

1. 3.2.2 Manejo médico Medidas generales

Los pacientes politraumatizados deben ser tratados en unidades de paciente crítico con capacidad para prevenir y tratar las múltiples complicaciones potenciales del trauma: rabdomiolisis, infección, insuficiencia renal aguda, trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar, falla multiorgánica, coagulopatía, distress respiratorio, y complicaciones asociadas a la ventilación mecánica, entre otras.

Los pacientes PT deben recibir precozmente nutrición, de preferencia por vía enteral (por menor morbilidad asociada, facilidad de uso y bajo costo), con fórmulas adaptadas a pacientes críticos. En caso de no poder acceder al tubo digestivo, o en caso de que éste no esté funcional (ej. íleo, inestabilidad hemodinámica, dosis significativas de drogas vasoactivas, obstrucción intestinal, fístulas altas o isquemia intestinal) se utilizará la vía parenteral.

Indicación de NPT: Si no se puede utilizar la vía enteral, idealmente se debe iniciar NTP a las 48 hrs del ingreso.

Se recomienda realizar medición de presión intraabdominal (PIA) en pacientes con trauma abdominal extenso. Otras indicaciones de medición de PIA deben evaluarse caso a caso.

La analgesia epidural en trauma torácico severo provee mejor analgesia y preservación de función pulmonar, y menor sedación, depresión respiratoria y síntomas GI comparada con analgesia a base de narcóticos IV. Puede disminuir tiempo de estada en UCI y de ventilación mecánica.

- *Si el paciente se mantiene inestable y se ha descartado shock no hemorrágico: cirugía.*
- *Si el paciente se estabiliza: evaluación secundaria para detectar lesiones específicas".*

Es importante anotar, que el paciente en el presente caso, era un hombre fuerte que resistió varias horas (más de 36), esperando un adecuado tratamiento médico, es decir que a pesar de tratarse de una urgencia vital, el paciente resistió muchas horas, sin recibir el diagnóstico adecuado con la practica de exámenes apropiados, y el tratamiento médico requerido que le hubiera permitido salvar su vida.

Según se describe por la Pontificia Universidad Católica de Chile frente al trauma de tórax (<http://escuela.med.puc.cl/publ/AparatoRespiratorio/53Traumatismos.html>):

1. *El tratamiento del traumatismo torácico importante corresponde a centros especializados. La responsabilidad del médico que atiende al paciente en primera instancia reside en la correcta calificación de la gravedad del paciente, su estabilización y su oportuno y óptimo traslado al centro que corresponda.*
2. *Deben revisarse metódicamente todos los constituyentes de la pared y del contenido del tórax, empezando por aquellos cuya lesión exige el diagnóstico y tratamiento de mayor urgencia.*

3. *La indemnidad o la escasez de lesiones parietales externas no excluye la posibilidad de lesiones internas graves.*
4. *Aunque las lesiones torácicas sean en un momento las más llamativas, no debe descuidarse el examen minucioso de todo el resto del organismo, que puede ser fuente de complicaciones pulmonares o sufrir los efectos de la disfunción respiratoria". (Negrilla fuera de texto)*

Aunque en la evaluación inicial no se considera la posibilidad de un trauma cerrado de abdomen y de tórax, se menciona politraumatismo como posibilidad diagnóstica. Se considera remitir para valoración por neurología y odontología, pero no se considera la posibilidad de un trauma cerrado de tórax ni de abdomen porque en apariencia no lo presentaba. No obstante cuando se considera en evaluación posterior, no se hace nada por descartarlo.

Se cometieron por más de 36 horas una cascada de errores en el Hospital de Puerto Tejada y de Popayán al no haber enfocado el paciente acorde a protocolos y guías que frente al politraumatismo por accidentes de tránsito se deben cumplir en el mundo.

Todo lo anterior, evidencia un desconocimiento pleno de los galenos que atendieron al paciente, en cuanto al manejo y complejidad que reviste un paciente politraumatizado de no diagnosticarse, ni tratarse adecuadamente. La ignorancia en comento, hizo que el paciente nunca fuera trasladado a una institución en capacidad de atender la urgencia vital que realmente tenía el señor LUIS HENRY CARABALI.

4. Omisiones del CENTRO DE REGULACIÓN DE URGENCIA Y EMERGENCIA DEL CAUCA - CRUE en el caso del señor LUIS HENRY CARABALI.

No obstante, que en la historia Clínica se consignan las múltiples ocasiones en que se solicitó por parte del Hospital Norte 3 E.S.E, a la CRUE el traslado del paciente, el traslado solo se da después de 36 horas desde su solicitud inicial, a pesar de tratarse un paciente politraumatizado.

En respuesta a los interrogantes planteados mediante Derecho de Petición de fecha 27 de octubre de 2014, la CRUE manifiesta mediante Oficio CRUE -014-196 de noviembre 7 de 2014, que:

" ...

1. ...
2. *Se encuentra registrada una llamada al Centro Regulador de Urgencias.*
3. *La solicitud de remisión se realizó el día 22 de julio de 2013 a las 02:34 a.m.*
4. *Solicitaban remisión por diagnósticos de : a) **Politraumatismo** b) **Fractura peridontal** c) **Trauma craneoencefalico leve** y requería valoración por odontología y tomografía axial computarizada.*
5. ...
6. ...
7. *Se consiguió cupo el día 22 de julio de 2013 a las 22:00 horas y se informa a la ESE Norte 3 punto de atención Puerto Tejada el 22 de julio de 2013 a las 22:26 horas al Dr. Cortez.*
8. *La ESE Norte 3 punto de atención de Puerto Tejada, no nos notifica hora de*

salida del Sr Carabali.

9. El traslado se realizo al Hospital Universitario San José de Popayán, donde ingresa el día 23 de julio de 2013^a las 11:33 a.m.

...

(fdo)

OSCAR FERNANDO ROSERO VARGAS

Coordinador Centro Regulador de Urgencias

Secretaria Departamental de Salud del Cauca"

Adicional a la respuesta al Derecho de Petición, la CRUE, Cauca, acompaña a su escrito un Registro de Datos del Usuario, en el que consta lo siguiente:

"Cuadro clínico de dos horas previas a su ingreso, glasgow 8 – 15, No rta a estímulos doloroso, bajo efectos de alcohol, hds pequeñas a nivel de cara, y msd a nivel de muñeca...."

Es decir que tal como consta en las Notas de Enfermería el paciente sí ingreso desorientado e inconciente.

También es claro, que la CRUE se demora más de 20 horas en conseguir cupo para el paciente, a pesar de conocer el estado en que ingresó al centro asistencial.

Como se observa es evidente la cantidad de contradicciones con las que tuvo que lidiar el señor LUIS HENRY CARABALI para intentar salvar su vida, ya se ha señalado que la misma Historia Clínica no guarda coherencia entre lo anotado por el servicio médico ni por lo relatado por el personal de enfermería. Pero además, tampoco guarda relación con lo manifestado por la CRUE en respuesta al Derecho de Petición ya que en la Historia Clínica se hace mención a varias comunicaciones donde le solitan el traslado al CRUE.

A pesar de lo anterior, y como ya se dejó claro, el manejo del paciente politraumatizado debe ser tratado como una urgencia vital, hecho que debe ser conocido por la CRUE CAUCA, quien conocía que el paciente se encontraba politraumatizado como consta en la respuesta al numeral 4 del derecho de petición, y al no haberlo manejado así, es igualmente responsable, ya que no haber conseguido un Centro Médico en capacidad de atender la urgencia y proceder al traslado inmediato del paciente, restó posibilidades de vida al señor LUIS HENRY CARABALI.

En adición a lo anterior, es menester recordar que a las 22 horas del 22 de Julio del 2013, se anota en la Historia Clínica del paciente que el CRUE autoriza remisión del paciente al Hospital San José de Popayán, sin embargo es importante señalar, que si bien describen que el paciente fue aceptado, solo hay una nota de remisión hasta el día siguiente a las 7 horas. No obstante lo anterior, el señor LUIS HENRY CARABALI ingresa a las 11:30 horas del día 23 de Julio del 2013 al Hospital San José de Popayán.

Es decir, que ni siquiera con el cupo conseguido ni el CRUE, ni el Hospital Norte 3 E.S.E., ni el Hospital Universitario San José de Popayán, hicieron un esfuerzo para trasladar en forma urgente al paciente al Hospital de Popayán.

5. Causa de la muerte del señor LUIS HENRY CARABALI

De conformidad con el Informe Pericial de Necropsia # 2013010119001000164, realizado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se reportan como diagnósticos anatomopatológicos: 1. Trauma Cerrado toraco-abdominal severo de muy alta energía con a) Hemotórax masivo izquierdo y derecho 2. Fracturas Costales múltiples con tórax inestable, 3. Ruptura traumática de la aorta descendente de 1,5 cm 4. Hematoma mediastinal y cervical por disección de 1000 c, 5 . Luxo fractura de C1-C2 con contusión

medular, 6. Laceración hepática, 7. Luxo fractura sacro iliaca

El Hemotórax "es la acumulación de sangre en el espacio pleural, lo cual resulta de una lesión del parénquima pulmonar, de la pared torácica, de los grandes vasos, del corazón o del diafragma. Se puede producir tanto en trauma cerrado como de trauma penetrante, y la causa principal es la lesión del parénquima pulmonar. Se detecta en la radiografía de tórax cuando se han acumulado más de 300 ml de sangre con borramiento del ángulo costo frénico o apariencia de líquido en el espacio pleural. El manejo consiste en el drenaje del espacio pleural, generalmente mediante un tubo de toracostomía" http://www.aibarra.org/apuntes/criticos/guias/trauma/trauma_de_torax.pdf

El hemotórax simple puede evolucionar hacia un hemotórax masivo en la medida en que se acumula cada vez mas sangre que no se drena por el tubo de toracostomía, llevando a dificultad respiratoria severa y shock.

Las fracturas de columna de costillas y del área sacro iliaca indican que el trauma del paciente no se limitó solo a una contusión de cara con perdida dental como se manejó en el hospital de Puerto Tejada por más de 36 horas, sino que era un trauma de muy alta energía que afecto hasta la muerte al paciente.

Respecto a la ruptura traumática de aorta, la lesión se produce por un mecanismo de aceleración y desaceleración que induce la ruptura en una zona de la aorta que se encuentra fija, correspondiente al nivel del ligamento arterioso. Esta lesión de tratarse y corregirse quirúrgicamente a tiempo tiene esperanzas de vida.

Según la historia Clínica del paciente si se trata de un trauma de alta cinética con gran desaceleración, como el estudiado, se debe mantener un alto índice de sospecha en cuanto a las existencia de esta gravísima lesión.

En la radiografía de tórax hay ocho signos de anormalidad que hacen sospechar la ruptura de la aorta:

- a. Ensanchamiento mediastinal
- b. Anormalidad del contorno aórtico
- c. Opacificación de la ventana aortopulmonar
- d. Desviación de la tráquea
- e. Desviación de Sonda nasogástrica
- f. Depresión o verticalización del bronquio fuente izquierdo
- g. Engrosamiento para traqueal
- h. Aparición de un casquete apical

Por lo anterior, se evidencia una vez más la imperiosa necesidad de haberle practicado al señor CARABALI, por lo menos una Radiografía de Tórax.

Un estudio realizado por la Fundación Valle del Lili de la ciudad de Cali, denominado Ruptura Traumática de la Aorta: Hallazgos Radiológicos elaborado por los Médicos Radiólogos: Diana Milena Acosta Puentes, José Abella Calle, Alfonso José Holguín Holguín, Francisco José Medina Valencia, Mauricio Mejía González, Ana María Granados Sánchez, Luis Fernando Castillo Pérez. señala que:

"La ruptura traumática de la aorta es la lesión vascular mayor que más frecuentemente se asocia a trauma cerrado de tórax luego de accidentes automovilísticos. por lo general, es ocasionada por un mecanismo de desaceleración súbita, producida por la colisión. La tomografía computarizada con multidetectores y las reconstrucciones multiplanares mejoran la exactitud diagnóstica, al detectar lesiones de menor tamaño.

..."

Hallazgos imaginológicos en tomografía computarizada con multidetectores

"El aumento en la prevalencia del trauma automovilístico ha promovido el uso de nuevas tecnologías imaginológicas que permitan realizar un tamizaje rápido, efectivo y asequible para el diagnóstico de los diferentes tipos de lesiones en este grupo de pacientes. En la última década, la tomografía computarizada con multidetectores ha permitido un avance fundamental en la valoración general de las lesiones traumáticas, en especial de las vasculares como las de la aorta torácica. Hoy día se ha convertido en el método de elección para evaluar al paciente politraumatizado, debido a la rapidez en su ejecución y a la realización de reconstrucciones multiplanares y volumétricas, que mejoran la agudeza diagnóstica en la identificación de lesiones de pequeño tamaño, con sensibilidad, especificidad y exactitud para el diagnóstico RTAT del 96 %, 99 % y 99 %, respectivamente.

La ausencia de hematoma (mediastinal o periaórtico), la pared aórtica de contornos regulares, la ausencia de alteración en la grasa periaórtica y el mediastino sin anormalidades en la tomografía computarizada tienen un valor predictivo negativo del 100 % para lesión de aorta (1,2,8,9).

La lesión traumática de la aorta torácica puede ser completa o incompleta, asociada a la afectación o no de la adventicia de la pared vascular, respectivamente, y los hallazgos tomográficos representan el tipo de lesión. En la lesión incompleta, la disrupción circunferencial parcial de la íntima o la media de la pared aórtica contiene la circulación dentro de la aorta, a través de la adventicia; sin embargo, el aumento de la presión en el sitio de la lesión desencadena dilatación sacular con formación del pseudoaneurisma, con cierto grado de hemomediastino circundante".

El anterior estudio, realizado por médicos especialistas en Radiología de la Ciudad de Cali, ponen de presente la importancia de realizar exámenes tendientes a buscar una lesión interna que puede ser mortal sino se diagnóstica y trata a tiempo, especialmente en los casos de pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito.

La vida le dio una segunda oportunidad a este paciente al no fallecer en forma instanea a pesar de las múltiples lesiones sufridas, pero la falta de tomar un examen tan básico como una radiografía ni haber considerado el diagnóstico previsible de trauma cerrado de tórax y/o lesión de aorta permitió que esa oportunidad le fuera negada al no detectarse a tiempo, ya que no le realizaron el procedimiento quirúrgico que requería.

La situación de LUIS HENRY CARABALI se trataba de una urgencia vital que requería de la práctica de los exámenes adecuados en forma inmediata, pues la demora en su practica aumentaba la posibilidad de muerte, como en efecto ocurrió, posibilidad de muerte que se hubiera podido evitar si los médicos y enfermeras se hubieran interesado por la atención y seguimiento del estado de salud de LUIS HENRY CARABALI.

La definición de una situación de Urgencia Médica de conformidad con el decreto 412 de 1992, por medio del cual se reglamenta el servicio de urgencias, consiste en la alteración de la integridad de una persona que genera una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte. Al efecto señala:

Artículo 3. DEFINICIONES. Para los efectos del presente Decreto, adóptense las siguientes definiciones:

1. URGENCIA. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

Es innegable que LUIS HENRY CARABALI ingresó al servicio de urgencias del Hospital 3 Norte E.S.E. por una urgencia médica, tal como quedó relatado en los hechos de la demanda, como se prueba con la historia clínica y con el informe de Necropsia, que

generaba una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir el riesgo de muerte, que en el presente caso se presenta por la desidia de las Instituciones Médicas que lo atendieron y por el Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias, así como del personal médico que lo valoró.

Por otra parte, la historia clínica de LUIS HENRY CARABALI prueba por si sola la desidia y desinterés del personal médico a cargo del paciente, que no se esmeraba por hacer exámenes físicos adecuados y que el día que lo hacen a pesar de la sospecha por trauma cerrado de tórax, no hace nada por descartarlo o tratarlo.

La Historia Clínica del paciente, también evidencia una evidente contradicción entre lo expresado por el personal de enfermería y por los médicos tratantes.

Recordemos que la historia clínica es un documento donde deben quedar registradas cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención, registro que se debe efectuar en forma simultanea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.

En efecto la normatividad dispone:

Resolución 1995 de 1999 "Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica".

ARTICULO 1. DEFINICIONES.

a. *La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.*

b. *Estado de salud: El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario.*

(...)

ARTICULO 3. CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA. Las características básicas son:

Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario. (...).

Ley 911 de 2004 "Por medio de la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones":

ARTÍCULO 35. *Entiéndase por registro de enfermería los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica, en los cuales se describe cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la vida, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que el profesional de enfermería brinda a los sujetos de cuidado, a la familia y a la comunidad.*

ARTÍCULO 38. *El profesional de enfermería diligenciará los registros de enfermería de la historia clínica en forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco y sin utilizar siglas, distintas a las internacionalmente aprobadas. Las correcciones a que haya lugar, se podrán hacer a continuación del texto que las amerite, haciendo la salvedad respectiva y guardando la debida secuencia. Cada anotación debe llevar la fecha y la hora de realización, el nombre completo, la firma y el registro profesional del responsable”.*

En la anterior normatividad, se evidencia la importancia y relevancia de la Historia Clínica del paciente así como de las Notas de Enfermería que la conforman. Las contradicciones en la Historia Clínica son muestra del indebido manejo y tratamiento que recibió el paciente en las instituciones médicas.

6. SE DEBÍA ORDENAR EL TRASLADO DEL SEÑOR LUIS HENRY CARABALI EN FORMA INMEDIATA A UNA ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD QUE ESTUVIERA EN CAPACIDAD DE BRINDARLE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS NECESARIA.

En caso de que el Hospital 3 Norte E.S.E. **no contara con los recursos materiales (físicos como de dotación) necesarios para satisfacer la demanda de la urgencia del señor LUIS HENRY CARABALI**, debió abstenerse de recibirlo cuando los BOMBEROS lo llevaron a dicha institución, y en su lugar debió solicitar que lo condujeran de inmediato a otra entidad prestadora de salud que estuviera en capacidad de satisfacer la demanda de urgencia.

Como ello no ocurrió, se comprometió la responsabilidad de la E.S.E, pues asumió la prestación de un servicio médico de urgencias a sabiendas de no contar con **los recursos materiales (físicos como de dotación) necesarios para satisfacer la demanda de la urgencia y a sabiendas que ese tipo de patologías requerían de un tratamiento rápido para evitar la muerte de las personas.** Esto quiere decir que la Clínica negligentemente asumió un riesgo, que se podía evitar, y que efectivamente se consolidó con el fallecimiento del señor LUIS HENRY CARABALI.

En un caso similar el TRIBUNAL DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE RISARALDA con Ponencia de Dra. DUFAY CARVAJAL CASTAÑEDA, en acción de Reparación Directa, promovida por Rubiel Monsalve Cardona y otros contra ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira, en proceso con radicación 66001-23-33-002-2013-00147-00, en sentencia del veintiséis de junio de dos mil catorce, determinó:

“De acuerdo con la doctrina médica transcrita, la fractura de pelvis constituye una lesión de gravedad, que requiere “cuidado inmediato” y que “por sí misma causa pérdida importante de sangre”, que puede ocasionar lesiones a otros órganos y pérdida de sangre dentro de la cavidad abdominal (sangrado interno), lo que puede llevar al paciente a sufrir un shock hipovolémico, como el que presentó el señor Luis Eduardo Monsalve Morales, y que se constituyó en la causa de su deceso, de acuerdo con los hallazgos del médico forense al momento de practicar la necropsia.

*Así, es claro que en la atención de un paciente politraumatizado –como ocurre en el caso concreto- debe propenderse por una **pronta e integral formulación del diagnóstico**, con miras a establecer o descartar la presencia de fracturas –columna cervical, **pelvis**, miembros superiores e inferiores, etc.- o el compromiso de órganos abdominales y, en caso positivo, proceder con urgencia al tratamiento*

médico o quirúrgico a que haya lugar, teniendo en cuenta que el pronóstico de la lesión –fractura de pelvis- se encuentra determinado por el factor tiempo.

Las anteriores precisiones dejan sin fundamento lo señalado por la entidad demandada, en cuanto invoca como exculpativa una atención oportuna y adecuada, aduciendo que no existían elementos que hicieran temer la presencia de signos de fractura de pelvis, y que el paciente “no refirió en ningún momento dolor en la pelvis que hiciera sospechar dicha fractura...”, aspecto este último reiterado por el médico José Eduardo Quintero Gil en su declaración rendida en el proceso. Para el Tribunal, la situación de salud evidenciada en el paciente Monsalve Morales –politrauma- y su antecedente de edad avanzada -92 años- sí ameritaban la valoración del estado de la pelvis del paciente y la utilización de ayudas diagnósticas como la radiografía pélvica, tomografía computarizada –TAC- o resonancia nuclear magnética –RNM-, en orden a establecer el **DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y TRATAMIENTO MÉDICO ADECUADO** de dicha lesión, con el fin de lograr, en la medida de lo posible, el restablecimiento de la salud del paciente. Fractura pélvica que, según hallazgo del médico forense en la necropsia, ocasionó un hemotórax, este último desencadenante de un shock hipovolémico, y que se erigió en la causa del fallecimiento del paciente, como quedó ampliamente analizado.

Sobre la importancia del diagnóstico en el marco de la atención médica, se ha pronunciado el Consejo de Estado indicando que “...es un evento importantísimo en el acto médico, como quiera que a partir de él se estructura el tratamiento particular, los cuidados y los procedimientos a seguir...”.

Para este Juez colegiado, la asistencia médica dispensada al señor Luis Eduardo Monsalve Morales en la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira fue sin duda alguna incompleta, tal y como lo refirió el pluricitado dictamen pericial, ya que los síntomas y signos externos y las afirmaciones del mismo paciente en el momento de recibir la atención de urgencias, no son suficientes para establecer o descartar en el caso concreto la presencia de una lesión pélvica, que comúnmente se asocia a pacientes politraumatizados, con mayor razón de avanzada edad como el señor Monsalve Morales -91 años-, sino que se requiere para la determinación del verdadero estado de salud del paciente – **DIAGNÓSTICO**- y para el planteamiento del plan a seguir –**TRATAMIENTO**-, de ayudas diagnósticas como rayos x, que no fueron practicadas al paciente, y que eran determinantes para arribar al diagnóstico de fractura de pelvis y posterior tratamiento, como quedó establecido con el dictamen pericial valorado.

Así las cosas, concluye la Sala que en el caso concreto la actuación de la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira no se ajustó al protocolo de la ciencia médica o *lex artis*, por cuanto omitió la práctica de los medios diagnósticos que permitieran establecer la presencia de la lesión –fractura pélvica- y el tratamiento correspondiente a la misma, omisión que permitió que se desencadenara en el paciente un shock hipovolémico, que finalmente fue la causa de su fallecimiento.

Queda así acreditada la falla del servicio médico asistencial prestado al señor Eduardo Monsalve Morales, que resulta atribuible a la E.S.E. demandada, conforme quedó analizado; al igual que se demuestra la relación de causalidad existente entre esa actuación irregular del mentado centro hospitalario y el resultado dañoso o fallecimiento del paciente, por cuanto la falta de diagnóstico de la fractura de pelvis en el paciente, impidió que se llevara a cabo un tratamiento integral de dicha lesión, con miras a evitar el choque hipovolémico que se erigió como causa indefectible de la muerte del paciente, de acuerdo con el tantas veces aludido informe pericial de necropsia elaborado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en concordancia con el dictamen pericial rendido en el proceso.

Ha quedado acreditada la materialidad del hecho y su imputabilidad a la entidad demandada; en consecuencia, se declarará la responsabilidad anunciada de la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, por lo que a continuación se ocupará la Sala en el análisis de la solicitud de indemnización de los perjuicios invocados por los actores”.

Según la guía Práctica Clínica de Manejo inicial de Paciente Politraumatizado, del Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima, Perú, se define el politraumatismo como *“Coexistencia de lesiones ocasionadas por un agente externo, roducto de un trauma múltiple producido por un mismo accidente, que comporta riesgo vital para el paciente, cuya gravedad dependerá de los órganos y tejidos afectado.*

El trauma es un padecimiento con un claro inicio identificable que si no es rápido y adecuadamente manejado, podría ingresar hacia la muerte de un saludable y productivo miembro de la comunidad.

1. ETIOLOGÍA

El incremento progresivo de los politraumatizados guarda estrecha relación con el aumento de los accidentes de tránsito, con la mayor violencia ciudadana y con la industrialización de la sociedad actual

...

V. CRITERIOS DIAGNOSTICOS:

Las lesiones y el pronóstico del trauma dependen de los factores causantes y su mecanismo de acción, del momento y calidad de atención inicial, por tanto los criterios diagnósticos deben relacionarse directamente con:

1.- ETIOLOGÍA DEL TRAUMA.

El huesped –factor humano

Incluye: Edad, sexo, hábitos nocivos, alteraciones cognitivas y de coordinación motriz previas al accidente”

El agente -- fuente de energía Tipo:

Mecánico gravitacionales: Impacto por vehículo, caída de 7 mts ó mas, eyección del paciente, voladura de auto.

El ambiente -- Lugar físico y situación actual

Donde se produjo el hecho, es importante señalar si hubieran fallecidos en el mismo accidente.

2. TIEMPO.

Se considerará el tiempo transcurrido entre el accidente, la primera atención (si la hubo) y la llegada al servicio de emergencia.

La primera hora post-accidente es el momento en que más estable se va a encontrar el paciente.

Vale indicar que en relación con el tiempo la mortalidad es de distribución trimodal:

Mortalidad inmediata: *Muertes que ocurren en el momento del accidente o inmediatamente después, producidas por lesiones graves como laceración*

craneonceláica, corazón y grandes vasos. Traumatismo vertebromedularcervical. Corresponden al 50% de los casos.

Mortalidad Precoz: Son las muertes producidas en las primeras horas después del accidente, producto de hemorragias intracraneanas, lesiones graves torácicas, abdominales, fracturas de fémur. Corresponden al 30% de las muertes. Estas se consideran “muertes prevenibles “ si las lesiones son tratadas a tiempo.

Mortalidad Tardía: Son las muertes ocurridas días o semanas después del trauma, causadas en un 80% de los casos por sepsis o falla multisistémica, corresponden al 20% de las muertes”.

Toda vez que la muerte del señor HENRY CARABALI, ocurre después de 36 horas contadas a partir de su accidente se tiene según la citada quía que se trataba de un accidente de mortalidad precoz a tardía, es decir que era un muerte prevenible, si sus lesiones hubieran sido tratadas a tiempo.

Si las demandadas no hubieran cometido las anteriores fallas u omisiones, que entrañan una falla en la prestación del servicio del salud, se hubiera podido conocer a tiempo la lesión del señor LUIS HENRY CARABALI y en consecuencia se hubiera podido salvar su vida con el tratamiento adecuado.

Lo anterior quiere decir que las omisiones y fallas de los demandados, tanto individualmente consideras como todas en su conjunto, produjeron el hecho dañino, la muerte del señor LUIS HENRY CARABALI.

Es decir se encuentra probado el daño (muerte del señor LUIS HENRY CARABALI con todas las consecuencias para su familia), el hecho (o mejor los hechos, que consistieron en las demoras, omisiones y fallas de las demandadas y de su personal) y el nexo de causalidad entre el hecho y el daño, por lo cual la responsabilidad es imputable a las demandadas a título de Falla en la prestación del servicio.

VI. PERJUICIOS

Por el fallecimiento del señor LUIS HENRY CARABALI CANTOÑI imputable a las demandadas, los demandantes solicitan la siguiente indemnización de perjuicios.

- 1. PERJUICIOS INMATERIALES:
- 1.1. PERJUICIOS MORALES:

Es normal que entre los integrantes de la familia se produce un inmenso dolor cuando alguno de estos miembros sufre una lesión grave o padece la muerte, como en el presente caso.

La Familia de LUIS HENRY CARABALI CANTOÑI estaba conformada por:

NOMBRE	PARENTESCO CON LA VÍCTIMA
LUZ AMANDA LOBOA GÓMEZ	Compañera permanente
RONALL FERNANDO MOLINA LOBOA.	Hijo de crianza
MARIA CRUZ CANTOÑI	Madre

Su familia sufrió y actualmente sufre una gran aflicción y tristeza por la muerte de LUIS HENRY CARABALI.

En consideración a lo anterior y teniendo en cuenta la magnitud del perjuicio sufrido por los demandantes que se probará en su momento oportuno solicito se reconozca indemnización de perjuicios morales así:

INDEMNIZACIÓN SOLICITADA EN SMLMV	PERSONA A LA QUE SE LE DEBE RECONOCER EL PERJUICIO	PARENTESCO CON LA VÍCTIMA
100	LUZ AMANDA LOBOA GÓMEZ	Compañera Permanente
100	RONALL FERNANDO MOLINA LOBOA.	Hijo de crianza
100	MARIA CRUZ CANTOÑI	Madre

1.2. PERJUICIO A LA VIDA DE RELACIÓN

Teniendo en cuenta que la muerte de LUIS HENERY CARABALI CANTOÑI trajo desolación a su familia y acabó con la plenitud y tranquilidad que en ella existía, solicitó el reconocimiento de los perjuicios que adelante se indicarán.

INDEMNIZACIÓN SOLICITADA EN SMLMV	PERSONA A LA QUE SE LE DEBE RECONOCER EL PERJUICIO	PARENTESCO CON LA VÍCTIMA
100	LUZ AMANDA LOBOA GÓMEZ	Compañera Permanente
100	RONALL FERNANDO MOLINA LOBOA.	Hijo de crianza
100	MARIA CRUZ CANTOÑI	Madre

Respecto a esta clase de perjuicios es importante tener en cuenta, que este perjuicio es diferente al perjuicio moral y que por lo mismo debe ser reconocido con el fin de reparar el daño antijurídico causado a los demandantes. Así lo ha reconocido en Sentencia de Unificación emitida por la Sección Tercera del Consejo de Estado el 14 de septiembre de 2011, C.P.: Enrique Gil Botero (Rad.: 05001-23-31-000-2007-00139-01), donde:

*“En consecuencia, la tipología del perjuicio inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera: i) perjuicio moral; ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico); **iii) cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de “daño corporal o afectación a la integridad psicofísica” y que merezca una valoración e indemnización a través de las tipologías tradicionales como el daño a la vida de relación o la alteración grave a las condiciones de existencia o mediante el reconocimiento individual o autónomo del daño (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra; el derecho a tener una familia, entre otros), siempre que esté acreditada en el proceso su concreción y sea preciso su resarcimiento, de conformidad con los lineamientos que fije en su momento esta Corporación”.***

2. PERJUICIOS MATERIALES

Se deberán liquidar en la modalidad de **lucro cesante** (consolidado y futuro), para su compañera permanente, pues ella dependía económicamente del señor LUIS HENRY CARABALI, es decir él la sostenía.

2.1. LUCRO CESANTE

Para efectos de la determinación del lucro cesante consolidado y el futuro a que tienen derecho deberán tenerse en cuenta los siguientes parámetros:

- Fecha de nacimiento de LUIS HENRY CARABALI: el día 11 de octubre de 1956.
- Fecha de la muerte: 23 de julio de 2013.
- La edad del Sr. LUIS HENRY CARABALI CANTOÑI al momento de los hechos: 56 años, 9 meses y 12 días de edad.
- Expectativa de vida de acuerdo con la Resolución No. 0096 de 1990 "Tabla de supervivencia o vida probable" de la Superintendencia Bancaria " es de 22,89 años que equivalen a 274,68 meses.
- Salario devengado por el Sr. LUIS HENRY CARABALI: Que equivale a un salario mínimo legal mensual para la fecha de los hechos. Es decir la suma de \$589.500.
- La edad de la Sra. **LUZ AMANDA LOBOA GÓMEZ** (compañera permanente que nació el 08 de diciembre de 1961) al momento de la muerte del señor LUIS HENRY CARABALI, tenía 51 años, 7 meses, 15 días. Expectativa de vida de acuerdo a la Resolución No. 0096 de 1990 "Tabla de supervivencia o vida probable" de la Superintendencia Bancaria " es de 26.06 años que equivalen a 312,72 meses.
- Para efectos de calcular la indemnización de lucro cesante para Luz Amanda Loba Gómez, se tomará la menor expectativa de vida entre ella y su esposo, es decir 22,89 años que equivalen a 274,68 meses.
- El salario u honorarios devengados por el señor LUIS HENRY CARABALI al momento de su muerte que asciende a la suma de \$589.500 mensuales que equivale al salario mínimo para la fecha de los hechos; no obstante si al momento de dictarse sentencia este salario es inferior al salario mínimo vigente a la fecha de la sentencia, la indemnización se deberá calcular con base en este último salario.

El Consejo de Estado en aplicación del artículo 16 de la Ley 446 de 1998², ha establecido que toda persona con capacidad productiva tiene derecho a recibir como salario el salario mínimo:

"Para valorar los perjuicios materiales debe tomarse como base de liquidación el salario que devengaba la víctima a la fecha de los hechos o en su defecto, el salario mínimo legal vigente para la misma fecha actualizado al día de la sentencia.

Normalmente el salario que se certifica por la parte actora es superior al salario mínimo, pero en otros eventos al no existir certificación salarial ocurre que al actualizar el mínimo vigente a la fecha de los hechos, el resultado es inferior al salario mínimo vigente a la fecha de la sentencia que liquida los perjuicios.

Por lo anterior, la Sala ha sostenido que en este caso debe tomarse este último, ya que presume que nadie devenga menos del salario mínimo (1).

(1) En este sentido ver sentencias de la Sección del 3 de mayo de 1999, expediente 11.169, del 8 de febrero de 2001, expediente 13.254 y del 31 de mayo de 2001, expediente 13.321.

(...).

En consecuencia y atendiendo los principios constitucionales enunciados, la Sala reitera en el presente caso su posición jurisprudencial en el sentido de que nadie puede ganar una suma inferior al salario mínimo establecido legalmente.

Se tomará entonces, el salario mínimo vigente a la fecha de esta sentencia \$ 286.000 aumentado en un 25% por concepto de prestaciones para un total de \$ 357.500 suma de la cual se descuenta el 25% que se presume utilizaba para su propio sostenimiento la víctima directa del daño, para un total de \$ 268.125 como salario base de liquidación.

De la suma anterior se tomará la mitad para liquidar la indemnización de la esposa (\$ 134.062,5) y la otra mitad se dividirá entre los dos hijos (\$ 67.031,25). (...). Sentencia de agosto 16 de 2001. Expediente 13.131. Consejero Ponente: Dr. Ricardo Hoyos Duque).

²Consejo de Estado, Sec. 3. C.P. Dr. RAMIRO SAAVEDRA BECERRA, agosto 16 de 2007, Expediente No. 30114, Radicación No. 41001 23 31 000 1993 07585 01, Actor: JOSÉ ÁMBITO ALARCÓN Y OTROS.

- El salario se debe incrementar en un 25% que es el porcentaje que corresponde a prestaciones sociales.

Sobre el particular el Consejo de Estado, Sección Tercera, en sentencia del 15 de Septiembre de 1.995, C.P: Dr. Montes Hernández, actor: Amanda Suárez Rojas, exp. 8488, manifestó: “Según las pautas jurisprudenciales de la Sala, se presume que el occiso no devengaba menos del salario mínimo legal vigente para la fecha de los hechos, incrementado en un 25% correspondiente a prestaciones sociales”. (Negrilla fuera de texto).

Por lo anterior la base para calcular la indemnización es de \$736.875 mensuales (salario más las correspondientes prestaciones legales). De este valor se debe descontar el 25% que el porcentaje a que se presume la víctima destinaba para si mismo, y el dinero restante (\$552.657) es la renta que se debe usar para indemnizar a su esposa o compañera

Aplicado lo anterior a las formulas de liquidación de lucro cesante empleados por el Consejo de Estado arroja los siguientes datos:

	Nombre	Parentesco	Renta (base para el calculo de la indemnización)	Fecha de nacimiento	Edad al momento de los hechos	Expectativa de vida en años desde el momento de los hechos o proyección de indemnización (hasta los 25 años para los hijos)	Indemnización
1	LUZ AMANDA LOBOA GÓMEZ	Compañera permanente de la Víctima	\$552.657	No aplica, pues se toma la expectativa de edad de su compañero por ser menor que la edad de ella al momento del accidente	No aplica, pues se toma la expectativa de edad de su compañero por ser menor que la edad de ella al momento del accidente	274,68	\$83.524.710

2.1 DAÑO EMERGENTE

Como consecuencia de la muerte se incurrió en gastos funerarios por valor de \$1'800.000 que deben ser resarcidos.

VII. PRUEBAS

1. DOCUMENTALES:

1.1. DOCUMENTALES APORTADAS

- 1.1.1. Registro civil de nacimiento del señor **LUIS HENRY CARABALI CANTOÑI** (Occiso). (Folio 2).
- 1.1.2. Registro Civil de Defunción del señor **LUIS HENRY CARABALI CANTOÑI** (Occiso). (Folio 3).
- 1.1.3. Registro civil de nacimiento de **RONALL FERNANDO MOLINA LOBOA** (Hijo de Crianza). (Folio 4).
- 1.1.4. Declaración Extrajuicio de Unión Marital rendida ante Notario único del Municipio de Puerto tejada, Cauca por la señora **LUZ AMANDA LOBOA GÓMEZ**(Folio 5).
- 1.1.5. Declaración Extrajuicio rendida ante Notario único del Municipio de Puerto tejada, Cauca por el señor **NESTOR COSME**(Folio 6).
- 1.1.6. Oficio remisorio y Copia autentica de la Historia Clínica de **HOSPITAL NORTE 3 E.S.E.** (Folios 7 a 16).
- 1.1.7. Oficio remisorio y Copia autentica de la Historia Clínica del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN** (Folios 17 a 30).
- 1.1.8. Copia del Informe Pericial de Necropsia No. 2013010119001000164 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Seccional Popayán realizado al cuerpo sin vida del señor **LUIS HENRY CARABALI CANTOÑI**. (Folios 31 a 36).
- 1.1.9. Oficio remisorio de la Subsecretaría de Tránsito y Movilidad Municipal de Puerto Tejada, Cauca, mediante la cual se entrega a la señora **LUZ AMANDA LOBOA** copia de Informe Policial de Accidente de Tránsito No. A 0975922, del 21 de julio de 2013. (Folios 37 a 39).
- 1.1.10. Derecho de Petición dirigido al **CUERPO DE BOMBEROS DE PUERTO TEJADA CAUCA**.(Folios 40 a 41).
- 1.1.11. Respuesta a Derecho de Petición del **CUERPO DE BOMBEROS DE PUERTO TEJADA CAUCA**.(Folios 42 a 43).
- 1.1.12. Derecho de Petición dirigido al **CENTRO DE REGULACIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL CAUCA**.(Folios 44 a 45).
- 1.1.13. Respuesta a Derecho de Petición del **CENTRO DE REGULACIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL CAUCA**.(Folios 46 a 47).
- 1.1.14. Derecho de Petición del 11 de febrero de 2015, dirigido a la Empresa Social del Estado 3 Norte, relacionado con el personal Médico que atendió al señor **LUIS HENRY CARABALI** mientras permaneció en dicha institución. (Folio 48).
- 1.1.15. Respuesta al anterior derecho de petición de fecha 22 de abril de 2015. (Folios 49 a 52).
- 1.1.16. Respuesta a Derecho de Petición de febrero 28 de 2015, que contiene información relativa a la Empresa Social del Estado **NORTE 3 E.S.E.** de Puerto Tejada. Folio 53 y que además contiene:
 - Certificado de Existencia y Representación Legal de la Empresa Social del Estado **NORTE 3 E.S.E.** de Puerto Tejada Folio 54
 - Decreto 0272 de 2007, por medio del cual se crea la empresa Social Departamental **NORTE 3 E.S.E.** Folios 55 a 68.
 - Guía Clínica para el manejo de pacientes politraumatizados de la Empresa Social del Estado **NORTE 3 E.S.E.** de Puerto Tejada. Folios 69 a 85.

- Portafolio de servicios de la Empresa Social del Estado Norte 3 E.S.E. Folios 86 a 90.
- 1.1.17. Derecho de petición solicitado información relativa al Hospital Universitario de Popayán de fecha 4 de febrero de 2015.
- 1.1.18. Respuesta a derecho de petición de fecha 17 de febrero de 2015, que contiene información de la constitución y representación legal del Hospital Universitario, entre otras cosas, visible a folios 92 y 93, y con el que además se adjuntan los siguientes documentos:
 - Acuerdo 02 de 2004. Folio 94 a 101
 - Decreto 20121800003195 del 29 de mayo de 2012, por medio del cual se designa el gerente del Hospital Universitario de Popayán. Folio 102 a 105
 - Acta de Posesión No. 135 del 31 de mayo de 2013, y fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal. Folio 106 y 107
 - Guía de Manejo de Paciente Politraumatizado del Hospital Universitario de Popayán. Folios 108 a 134.
 - Portfolios de servicios Folios 135 a 145.
- 1.1.19. Sentencia del 26 de junio de 2014, proferida por el Tribunal de lo Contencioso Administrativo de Risaralda en proceso con Rad. 66001- 23-33-002-2013-00147-00, adelantado por Rubiel Monsalve Cardona y otros contra el Hospital Universitario San Jorge de Pereira, en la que se declara administrativamente responsable al demandado y se le condena a indemnización de perjuicios por hechos similares a los analizados en este escrito. Folios 146 a 198.
- 1.1.20. Guía práctica clínica de paciente politraumatizado del Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima – Perú, en la que se evidencia que el manejo de paciente politraumatizado es similar al de Colombia y debe ser atendido con urgencia, por los riesgos propios del trauma. Folios 199 a 230.

1.2. DOCUMENTALES SOLICITADAS

- 1.2.1. Oficiar al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Seccional Popayán, ubicada en la Avenida 17 Sur No. 10-95, Teléfono 83320238, para que remita copia autenticada del Informe de Necropsia No. 2013010119001000164 realizado al cuerpo sin vida del señor LUIS HENRY CARABALI CANTOÑI, quien falleció el día 23 de julio de 2013.

2. TESTIMONIALES:

- 2.1. Solicito se cite a las siguientes personas, todas mayores de edad y vecinas de Puerto Tejada, para que rindan testimonio sobre los hechos de la demanda y especialmente sobre la tristeza, dolor, aflicción sufrida por todos los demandantes, las afujías y así como de los cambios que sufrió la familia por razón de la muerte del señor LUIS HENRY CARABALI, así como su actividad económica:
 - UBER ARNOL LUCUMI PEÑA, Kra 21 # 200 c 35 Barrio La Esperanza.
 - ALFARO EVELIO LUCUMI PEÑA, Calle 18 # 14 -36 Barrio Jorge Eliecer Gaitán.
 - NESTOR COSME, Kra 15 #16 – 62 Barrio Luis A. Robles

De igual forma, los testigos podrán ser citados en la oficina del abogado ubicada

en la ciudad de Cali, en la carrera 3 #11-32 oficina 416 Edificio Zaccour.

- 2.2. Solicito se cite a las siguientes personas, todas mayores de edad, para que rindan testimonio sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar respecto de la atención médica recibida por el señor LUIS HENRY CARABALI:

- Dra. ADEDIS GONZÁLEZ TEGUÉ: quien podrá ser citada en la carrera 16 #15 – 64 Santander de Quilichao y al correo electrónico adedisgonzalez0175@hotmail.com, teléfono: 3103930349
- SINDY VANESA HURTADO, quien podrá ser citada en la calle 13 carrera 23 Esquina Puerto Tejada, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 E.S.E.
- OLIVA MACHADO, quien podrá ser citada en la calle 13 carrera 23 Esquina Puerto Tejada, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 E.S.E.
- ADRIANA CARABALI, quien podrá ser citada en la calle 13 carrera 23 Esquina Puerto Tejada, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 E.S.E.

3. PERICIAL

- 3.1. Solicito designar a perito medico de la lista de Auxiliares de la Justicia con el fin de determinar la responsabilidad médica o asistencial en que pudieron incurrir las entidades demandadas. En caso de que no exista médico en la lista de auxiliares de la justicia, solicito designar a un médico de alguna guía especializada como por ejemplo del Centro Médico Imbanaco, Coomeva, etc. Lo anterior fundamentado en el Parágrafo 2º del Art. 218 del C.C.A.

Se le deberá informar al perito que el dictamen “debe ser claro, preciso y detallado; en él se explicarán los exámenes, experimentos e investigaciones efectuados, lo mismo que los fundamentos científicos o artísticos de sus conclusiones”.

El perito deberá responder adicionalmente las siguientes preguntas explicando claramente su respuesta, para lo cual se le deberá adjuntar copia de las historias clínicas (una vez sean recaudadas) y de los protocolos de atención aportados con la demanda:

1. De acuerdo con la historia clínica qué atenciones médicas o de enfermería recibió el Sr. LUIS HENRY CARABALI CANTOÑI desde el 21 de julio de 2013 a las 20:40 horas (hora en la que ingresa a la Empresa Social del Estado Norte ESE) hasta las 7:30 horas del 22 de julio de 2013, es decir en un transcurso de 11 horas aproximadamente?

- 2. En trauma de alta energía como un accidente de tránsito donde el paciente presenta un politraumatismo, debe considerarse como posible diagnóstico un trauma cerrado de tórax y de abdomen? Justifique su respuesta
- 3. Transcribir lo anotado por médico sobre el estado del paciente al momento de su ingreso al Hospital, igualmente transcribir la nota de enfermería sobre el estado de salud del paciente al momento del ingreso, así como el reporte de Hospital a la CRUE sobre el estado de salud de ingreso del paciente al Hospital; es decir en cada una de ellas indicar si el paciente se encontraba inconsciente, desorientado, Glasgow, etc?
- 4. Determinar cual fue el estado de salud de ingreso del paciente al hospital?
- 5. De acuerdo con sus conocimientos y con las guías médicas aportadas con la demanda y citadas en la demanda, para realizar un correcto diagnóstico en pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito se requiere tomar una radiografía de abdomen y/o un TAC?
- 6. Las radiografías de abdomen y/o TAC pueden mostrar las siguientes patologías: enfisema subcutáneo, fracturas, ensanchamiento mediastinal, neumomediastino, neumotórax, hemotórax, cambios en el parénquima pulmonar, elevación del diafragma, aumento de la silueta cardíaca y la presencia de cuerpos extraños?
- 7. Al Sr. LUIS HENRY CARABALI CANTOÑI como consecuencia del accidente cuándo y a qué hora se ordena la toma de radiografía de abdomen? Y Cuándo y a qué hora la toman? Cuántas horas pasaron desde su ingreso al primer centro de atención?
- 8. La causa que produjo la muerte del Sr. LUIS HENRY CARABALI CANTOÑI contenida en Informe Pericial de Necropsia # 2013010119001000164, (realizado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses que reporta como diagnósticos anatomopatológicos: 1. Trauma Cerrado toraco-abdominal severo de muy alta energía con a) Hemotórax masivo izquierdo y derecho 2. **Fracturas Costales múltiples con tórax inestable**, 3. Ruptura traumática de la aorta descendente de 1,5 cm 4. Hematoma mediastinal y cervical por disección de 1000 c, 5 . **Luxo fractura de C1-C2 con contusión medular**, 6. Laceración hepática, 7. **Luxo fractura sacro iliaca**) podía haber sido detectada a tiempo con una radiografía de abdomen y/o con un TAC?
- 9. La causa que produjo la muerte del Sr. LUIS HENRY CARABALI CANTOÑI podía haber sido detectada con alguna otra prueba diagnóstica?
- 10. Indicar con transcripción de las notas de la historia clínica y hora, si al Sr. LUIS HENRY CARABALI CANTOÑI le realizaron exploración física de órganos abdominales, intra abdominales o intra torácicos?

VIII. ANEXOS

a. Poderes otorgados por los demandantes:

NOMBRE	PARENTESCO CON LA VÍCTIMA	Folio
LUZ AMANDA LOBOA GÓMEZ	Compañera permanente	1
RONALL FERNANDO MOLINA LOBOA.	Hijo de crianza	1
MARIA CRUZ CANTOÑI	Madre	1

- 1. Formato de Constancia de tramite conciliatorio Folios 231 a 236.

2. Copia simple de la demanda para archivo.
3. 8 Compac disc para traslados³ (2 para cada uno de los demandado y dos para el Ministerio Público).

IX. COMPETENCIA, CUANTÍA Y JURAMENTO ESTIMATORIO

A. COMPETENCIA POR RAZÓN DE LA CUANTÍA Y EL LUGAR DE LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS.

De conformidad con el lugar donde ocurrieron los hechos y por la cuantía del proceso, es competencia de los Juzgados Administrativos del Circuito de Popayán – Cauca.

Sobre la estimación de la cuantía el artículo 157 del CPACA señala:

Artículo 157. Competencia por razón de la cuantía. *Para efectos de competencia, cuando sea del caso, la cuantía se determinará por el valor de la multa impuesta o de los perjuicios causados, según la estimación razonada hecha por el actor en la demanda, sin que en ello pueda considerarse la estimación de los perjuicios morales, salvo que estos últimos sean los únicos que se reclamen. En asuntos de carácter tributario, la cuantía se establecerá por el valor de la suma discutida por concepto de impuestos, tasas, contribuciones y sanciones.*

Para los efectos aquí contemplados, cuando en la demanda se acumulen varias pretensiones, la cuantía se determinará por el valor de la pretensión mayor...” (Negrilla fuera de texto).

En consideración a que en el presente proceso se reclaman perjuicios morales, perjuicios a la vida de relación y perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante y daño emergente, estos dos últimos en las modalidades de consolidado y futuro, se tomará para efectos de la cuantía la pretensión mayor (excluidos los perjuicios morales, por así indicarlo el artículo; así como los materiales que hasta la presentación de la demanda no se han causado); en este orden de ideas la pretensión mayor corresponde a \$83.524.710 que corresponde al lucro cesante para la señora LUZ AMANDA LOBOA GÓMEZ, Compañera Permanente de la víctima,

B. JURAMENTO ESTIMATORIO. El artículo 206 del Código General del Proceso dispone:

Artículo 206. Juramento estimatorio. *Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. (...).*

El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la

³ El artículo 6 de la Ley 527 de 1999 equipara los escritos a los mensajes de datos, por lo tanto los CDs aportados hacen las veces de los escritos requeridos. Textualmente indica:

“**ARTÍCULO 6º. Escrito.** Cuando cualquier norma requiera que la información conste por escrito, ese requisito quedará satisfecho con un mensaje de datos, si la información que éste contiene es accesible para su posterior consulta.

Lo dispuesto en este artículo se aplicará tanto si el requisito establecido en cualquier norma constituye una obligación, como si las normas prevén consecuencias en el caso de que la información no conste por escrito”.

presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento.

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extra patrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz". (Negrilla fuera de texto).

En consideración a que en el presente proceso se reclaman perjuicios extra patrimoniales en los siguientes rubros: perjuicios morales, perjuicios a la vida de relación; así como perjuicios materiales en los siguientes rubros: lucro cesante y daño emergente, estos dos últimos en las modalidades de consolidado y futuro, y **que el juramento estimatorio no se aplica a los perjuicios extra patrimoniales**, estos no se tendrán en cuenta dentro del juramento.

Adicionalmente y en consideración a que los perjuicios materiales se reclaman en los rubros de lucro cesante y daño emergente, estos a su vez en las modalidades de consolidado y futuro, y que los futuros no pueden ser limitados por el juramento estimatorio, se procederá a realizar el juramento estimatorio con los perjuicios materiales en el rubro de **lucro cesante** para la Sra. Luz Amanda Lobo que equivalen a la suma de \$83.524.710

X. MANIFESTACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Manifiesto bajo la gravedad de juramento no haber presentado demandas o solicitudes de conciliación con base en los mismos hechos.

XI. NOTIFICACIONES

- o Los demandantes residen en zona rural del municipio de Puerto Tejada, y por cuanto el servicio de correo no llega hasta este lugar, solicito que las notificaciones se remitan a la oficina de su apoderado judicial ubicada en la Carrera 3 11-32 Of. 416 de la ciudad de Cali, Teléfono 880 4444. Email: juan.duque@duquenet.com
- o El apoderado, JUAN MANUEL DUQUE, las recibirán en la Carrera 3 11-32 Of. 416 de la ciudad de Cali, Teléfono 880 4444. Email: juan.duque@duquenet.com
- o Departamento del Cauca: Carrera 7 calle 4 esquina Edificio de la Gobernación del Cauca, Popayán, Cauca. Email: notificaciones@cauca.gov.co
- o Hospital Universitario San José de Popayán: Carrera 6 No. 10 N – 142, Popayán. Email: gerencia@hospitalsanjose.gov.co ; notificacionesjudiciales@hospitalsanjose.gov.co; juridica@hospitalsanjose.gov.co (ésta última notificación electrónica es la que consta en el folio 92 que contiene respuesta al derecho de petición).
- o Empresa Social del Estado Norte 3 E.S.E.: Calle 13 con Cra 23 Esq. B/La Terraza. Puerto Tejada, Cauca. Email: esenorte3cauca@hotmail.com, Teléfono: 57-2-8282140/2240 Fax: 57-2-8282140 (De conformidad con respuesta a derecho de petición que obra a folio 53).

Atentamente,


JUAN MANUEL DUQUE ZÚNIGA
 C.C. No. 94.510.083 de Cali
 T.P. No. 109.298 del C.S.J.

NOTARIA 8a. DE CALI

EL ANTERIOR ESCRITO FUE PRESENTADO PERSONALMENTE POR

Jon Samuel Parguez CON C.C. 94570088

EXPEDIDA EN Cali Y T.P. 109298

SE FIRMA EN CALI

A LOS 25 MAY 2015

EL NOTARIO



Martha Lucia Duque Mejia
Notaria Encargada