



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL TOLIMA  
MAGISTRADO PONENTE: LUÍS EDUARDO COLLAZOS OLAYA  
Ibagué, veintiocho (28) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

RADICACIÓN: 73001-33-33-002-2014-00615-01  
INTERNO: 161-2018  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: DARWIN ORLANDO TAPIAS – OTROS  
APODERADO: FERNANDO GUZMÁN MOLINA  
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO ARBELÁEZ ESE CUNDAY  
APODERADO: JUAN CARLOS GUTIÉRREZ  
TEMA: FALLA MÉDICA

Decide la Sala el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante en contra de la sentencia del 12 de diciembre de 2017, proferida por el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito Judicial de Ibagué, por medio de la cual se negaron las pretensiones.

#### 1. ANTECEDENTES

La parte demandante, en ejercicio del medio de control de reparación directa, mediante apoderado, promovió demanda en contra de las entidades demandadas, con el fin de que se declaren administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios morales, materiales y daño a la vida en relación, causados al demandante por la falla en el servicio que terminó con el fallecimiento de Marcos Orlando Tapias Alfonso (qepd).

Que se condene a las demandadas a pagar a favor de los demandantes perjuicios morales, así: i) Luz Stella Orozco Valencia en calidad de esposa la suma equivalente a 200 SMLMV; ii) Darwin Orlando Tapias Orozco, Johan Duberley Tapias Orozco, Karen Lisel Tapias Orozco, Luz Karime Tapias Orozco, Nelly Yurani Tapias Orozco y Jardany Tapias Orozco, en calidad de hijos la suma de 100 SMLMV; y iii) Luz Dayana Tapias Castañeda, Ashley Mayerly Tapias Cano, Dana Valentina García Tapias, Jhorman David Bernal Tapias y Alison Shary Cuasquer Tapias, en la calidad de nietos en la suma de 100 SMLMV.

Que se condene a las demandadas a pagar a favor de los demandantes los perjuicios materiales, así: i) como lucro cesante consolidado y futuro la suma de \$104.214.335,32 a favor de Darwin Orlando Tapias Orozco; y ii) daño emergente a favor de los demandantes la suma de e\$2.000.000.

Que se condene a las demandadas a pagar a favor de los demandantes el daño a la vida en relación, así: i) Luz Stella Orozco Valencia en calidad de esposa la suma equivalente a 200 SMLMV; ii) Darwin Orlando Tapias Orozco, Johan Duberley Tapias Orozco, Karen Lisel Tapias Orozco, Luz Karime Tapias Orozco, Nelly Yurani Tapias Orozco y Jardany

---

Tpias Orozco, en calidad de hijos la suma de 100 SMLMV; y iii) Luz Dayana Tapias Castañeda, Ashley Mayerly Tapias Cano, Dana Valentina García Tapias, Jhorman David Bernal Tapias y Alison Shary Cuasquer Tapias, en la calidad de nietos en la suma de 100 SMLMV.

Que se ordene a las demandadas ajustar las sumas de dinero reconocidas de acuerdo a lo establecido en los artículos 187, 192 y 195 del CPACA.

## 2. HECHOS

Los que tienen relevancia jurídica son los siguientes:

2.1 El 10 de diciembre de 2012, a las 4:30 p.m, Marcos Orlando Tapias Alfonso (qepd), sufrió un accidente mientras instalaba un vidrio de la ventana de la sala de su casa en compañía de su hijo Jardany Tapias Orozco, el cual le ocasionó una herida en la parte de arriba del musculo del brazo derecho, causándole hemorragia.

2.2 Que Marcos Orlando Tapias Alfonso (qepd), fue llevado por sus familiares sobre las 4:40 p.m del mismo día, al Hospital Federico Lleras de Cunday, siendo atendido a las 4:50 p.m por la Dra. Yuli Andrea Burbano Osorio, encontrando al paciente en muy malas condiciones, sin que se le suministrara medicamentos, solo suero y le colocaron un torniquete; y se ordenó la remisión para valoración por cirugía general en la Clínica San Sebastián de Girardot.

2.2 Que solo una hora después de la atención llegó la ambulancia, la cual se encontraba con falla mecánica y sin implementos para atender una emergencia, aun sí salieron en ella para efectuar la remisión; sin embargo, en el camino se tuvo que parar en el Hospital Nuestra Señora del Carmen del municipio de Carmen de Apicalá, siendo atendido por la Dra. Cithya Galindo, quien al ver el deterioro de Marcos Orlando Tapias Alfonso (qepd) decidió intubarlo e iniciar reanimación cardiopulmonar y le colocó líquidos endovenosos y adrenalina.

2.3 Que se continuó con el traslado de la Clínica de Carmen de Apicalá a la Clínica de San Sebastián de Girardot, con código azul, debido a las malas condiciones del paciente, ya que le hicieron reanimación antes de subirlo a la ambulancia, y dentro de ella también sin obtener respuesta y faltando 10 minutos para llegar a la Clínica San Sebastián de Girardot, se dejó de percibir el pulso del paciente.

2.4 Que siendo las 8.10 p.m, llegaron a la Clínica San Sebastián de Girardot, pese a ello, al ser valorado Marcos Orlando Tapias Alfonso (qepd), se encontraba sin signos vitales, por lo que fue declarado muerto por shock hipovolémico.

2.5 Que existieron fallas tanto en la atención como en el traslado de Marcos Orlando Tapias Alfonso (qepd), pues, ingresó al Hospital Federico Arbeláez de Cunday Tolima, a las 4:30 p.m y solo fue atendido hasta las 6:00 p.m.

2.6 Que las fallas en el servicio ocurrieron por: i) clasificación errónea del paciente con triage II por la gravedad de la herida, cuando debió ser atendido por triage I; ii) existió un

tratamiento inadecuado de la herida, pues, colocaron torniquete en el brazo cuando lo ideal era la compresión en el sitio de la herida, sin que el torniquete sirviera de nada; iii) existió inadecuada canalización de los líquidos en los sitios de punción venoso y iv) existió demoras en el traslado, entre otras cosas, por las fallas mecánicas que tenía la ambulancia en donde se realizaría el traslado, la cual tampoco tenía de manera adecuada los implementos hospitalarios para atender emergencias.

### 3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

#### 3.1 HOSPITAL FEDERICO ARBELÁEZ ESE DE CUNDAY

Sostuvo que se opone a las pretensiones de la demanda por carecer de fundamentos de hecho y de derecho.

Que la jurisprudencia del Consejo de Estado es reiterativa en que para que se pueda determinar la responsabilidad del Estado por falla en el servicio médico, se deben dar dos presupuestos 1. Que exista un daño antijurídico y 2. Que el daño antijurídico le sea imputable a la entidad pública.

Que conforme a lo registrado en la historia clínica de Marcos Orlando Tapias Alfonso (qepd), emitida por el Hospital Federico Arbeláez ESE Nivel I de atención del municipio de Cunday – Tolima, se puede determinar sin lugar a dudas que la atención de urgencias brindada se dio de forma oportuna y adecuada y que los procedimientos dispuestos estuvieron acordes con los protocolos exigidos por la norma para la situación vascular padecida por el paciente fallecido, y todo conforme a las posibilidades de un Hospital de baja complejidad, como es el Hospital demandado.

### 4. SENTENCIA IMPUGNADA

El Juzgado Segundo Administrativo del Circuito Judicial de Ibagué, el día 12 de diciembre de 2017, negó las pretensiones, tras considerar que en este asunto, no se encontró acreditada la negligencia en la prestación de los servicios médicos requeridos por Marcos Orlando Tapias Alfonso (qepd) por parte de la demandada, todo lo contrario, de la prueba aportada se evidencia que fueron prestados de la mejor manera y en atención a los insumos con que contaban, sin que se pueda atribuir responsabilidad a la entidad hospitalaria.

### 5. RECURSO DE APELACIÓN

La parte demandante en su apelación indicó que en la historia clínica se evidencia que el paciente fue clasificado con un triage II, pero por las malas condiciones que presentaba

debió ser clasificado en triage I, lo anterior era importante porque con base en esto se le daba la prioridad al caso médico frente a la atención.

Que contrario a lo manifestado por el juez de instancia si se evidencia en la historia clínica lo relacionado con la colocación del torniquete en el folio 42, procedimiento que genera complicaciones futuras.

Que en la historia clínica se evidencia las malas condiciones en las que llegó el paciente, por lo que era previsible que su estado empeorara en cuestión de minutos, por tal motivo era necesario garantizar vías permeables tendientes a tener un soporte hídrico por la cantidad de sangre pérdida y porque el shock hipovolémico era inminente; en ese orden de ideas, se debió haber implantado un catéter central o en su defecto mínimo 2 o 3 puntos de accesos venosos, ya que por la pérdida de sangre era previsible que al disminuir el flujo sanguíneo, los puntos venosos estaban tendientes a perderse.

Que es inadmisibles que un médico determine y autorice la salida de un paciente para un traslado con tan solo un punto venoso, porque al estar el sangrado activo era necesario mínimo 3 puntos para soporte electrolítico.

Que el mal estado general del paciente descrito por la parte medica acompañado de la palidez generalizada, y otros síntomas eran características suficientes para que el médico lo intubara, medida esta que sin duda alguna le hubiera garantizado la vida por lo menos hasta llegar a un sitio de atención médica de mejor complejidad; por lo que se nota con este actuar médico la impericia, falta de experiencia y el desconocimiento a la sintomatología que indica claramente que ese paciente iba a terminar en un paro cardiopulmonar.

Que de la diferente literatura médica y en las diferentes investigaciones que se hagan al respecto, es posible asegurar que sin mínimo 2 y/o 3 accesos venosos permeables y sin la intubación del paciente, este no podía haber salido de la institución médica a ningún traslado porque era prácticamente sacarlo a su deceso.

Que cuestiona el hecho de ordenar el traslado de un paciente sin vías endovenosas permeables, sin garantizarle la vía aérea, con código azul y en una ambulancia de transporte básico como se describe en la historia clínica.

Que aunque el juez de instancia indicó que al paciente se le suministraron líquidos endovenosos en las diferentes atenciones médicas, desconociendo por completo que era una patología de pérdida de sangre activa y hemorragia contundente no basta con decir que se le suministraron en diferentes ocasiones líquidos endovenosos, pues, lo relevante es que en los 30 minutos de traslado desde el hospital de Cunday hasta el de Carmen de Apicalá el paciente estaba sin acceso venoso, sin ningún soporte hídrico, ya que el galeno manifestó que se perdieron estas vías venosas en el viaje; sin que un paciente en esas condiciones pueda durar sin soporte hídrico porque entraría en shock hipovolémico tal y como ocurrió.

Que con un acceso venoso adecuado “catéter central” o en su defecto 3 accesos venosos periféricos adecuados y funcionales, más un soporte ventilatorio tipo intubación y una

ambulancia no de traslado básico sino para pacientes con la complejidad manejada por el de la víctima directa, se le garantizaba la llegada al centro de atención de más complejidad donde le hubiesen salvado la vida.

Que el paciente murió por la falta de experiencia y el error médico probado en el momento en el que se dejó sin soporte hídrico, lo cual dio lugar a un paro cardiopulmonar y un shock hipovolémico.

Que el juez de instancia no realizó un análisis detallado de las pruebas que se encuentran dentro del expediente, pues, con estas se demuestran los procedimientos que realizó el personal médico y la mala praxis en la aplicación de los protocolos y procedimientos médicos para la patología que presentaba la paciente desde el momento en que ingresó al Hospital de Cunday hasta su fallecimiento.

Por lo anterior, solicitó se revoque la sentencia de primera instancia y se acceda a las pretensiones de la demanda.

## 6. TRÁMITE PROCESAL

El proceso fue radicado en esta Corporación el 14 de julio de 2017. Mediante auto del día 17 del mismo mes y año, se admitió el recurso de apelación, y el 26 de julio de 2017, se corrió traslado a las partes, por término de 10 días, para que presentaran sus alegatos de conclusión y al agente del Ministerio Público, por un término igual, para que rindiera su concepto; oportunidad en la que las partes reiteraron los argumentos expuestos en sus respectivos escritos.

Mediante auto del 27 de mayo de 2021, se admitió a Jimmy Orlando Villamizar González, como sucesor procesal de Henry Villamizar González (fallecido), en si condición de parte demandante dentro de este proceso, sin perjuicio de la validez de las actuaciones procesales realizadas por este a través de su apoderado judicial.

## 7. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA SALA

### 7.1. COMPETENCIA

Es competente el Tribunal Administrativo del Tolima para conocer del presente asunto, conforme a lo dispuesto por el artículo 73 y siguientes de la Ley 270 de 1996 y por los artículos 153 y 243 de la Ley 1437 del 2011, en concordancia con el art. 328 del CGP.

### 7.2. PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde determinar, si

- i) Se encuentra acreditado el daño antijurídico alegado por la parte demandante con ocasión a la muerte de Marcos Orlando Tapias Alfonso (qepd).
- ii) La demandada, es responsable administrativa y patrimonialmente del daño sufrido por los demandantes, por la presunta falla médica alegada que terminó

con la muerte de Marco Orlando Tapias Alfonso (qepd) por shock hipovolémico o, si, por el contrario, no existe prueba que permita endilgar responsabilidad alguna.

### 7.3. TESIS DE LA SALA

La sala confirmará la sentencia apelada, en el sentido negar las pretensiones de la demanda, teniendo en cuenta que tal y como lo ha señalado el Consejo de Estado para declarar la responsabilidad del Estado por fallas en la prestación del servicio de salud, el régimen general aplicable es el de falla probada, en el que se requiere la acreditación de todos los elementos que la estructuran, esto es, el daño y su imputación por razón de la actividad médica.

En este caso se encuentra acreditado el primer elemento, esto es, el daño, pues, se demostró el fallecimiento de Marco Orlando Tapias Alfonso (qepd), el día 10 de diciembre de 2012, por shock hipovolémico, conforme al certificado de defunción, el registro civil de defunción y la historia clínica aportada al proceso; además del daño sufrido por sus familiares, pues, se acreditó que Luz Stella Orozco Valencia era su esposa, esto conforme al registro civil de matrimonio<sup>1</sup>, y obran en el expediente los registros civiles de nacimiento de cada uno de los demandantes, los cuales dan cuenta del parentesco existente entre la referida víctima directa y quienes acudieron al proceso en calidad de hijos y nietos.

No obstante lo anterior, no se acreditó la falla en la prestación del servicio médico por parte del Hospital Federico Arbeláez de Cunday, pues, aunque Marco Orlando Tapias Alfonso (qepd) falleció mientras se realizaba su remisión desde este centro hospitalario hacía el Hospital San Sebastián de Girardot, se logró acreditar que la institución demandada, prestó de manera oportuna e inmediata el servicio de salud, conforme a los medios que tenía a su alcance y ordenando la remisión de urgencia a un centro de mayor complejidad para cirugía general requerida, pero debido al cuadro clínico que presentó el paciente no alcanzó a llegar con vida a la institución de mayor nivel a la que fue remitido, pese a los procedimientos practicados por el personal médico de los Hospitales Federico Arbeláez del municipio de Cunday y Nuestra Señora del Carmen de Carmen de Apicalá, sin que se evidencia con claridad la falla médica alegada.

Además, en este asunto por tratarse de un régimen de falla probada, es decir, que la parte actora logre acreditar todos los elementos que la estructuran, esto es, el daño y su imputación por razón de la actividad médica, pues, esa es su carga procesal, demostrar las imputaciones en las que basó sus pretensiones, en los términos del artículo 90 de la Constitución Política; sin que en este caso lo haya hecho.

Por lo anterior, se debe concluir que no puede atribuirse responsabilidad a la demandada, ya que se probó de manera fehaciente que la prestación del servicio médico por parte de esta fue oportuna y adecuada conforme al cuadro clínico que presentó Marcos Orlando Tapias (qepd) y a los medios que tenía a su alcance para asegurar la prestación del servicio; tal y como lo indicó la *a quo*.

---

<sup>1</sup> Visto en el folio 38

---

## 7.4 RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

A partir de la Constitución Política de 1991, las entidades públicas deben responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que causen por acción u omisión siempre que les sean imputables<sup>2</sup>, y no es que anteriormente no respondieran, es sólo que con su vigencia, ella dispuso en un articulado ese sentido.

Nuestro órgano de cierre<sup>3</sup> aduce que *“Esta norma, que se erige como el punto de partida en la estructura de la responsabilidad Estatal en Colombia, afianza sus raíces en los pilares fundamentales de la conformación del Estado Colombiano, contenidos en el artículo 1 superior, a saber, la dignidad humana, el trabajo, la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”*. De igual forma, con ponencia de Jaime Orlando Santofimio, en sentencia del 09 de mayo de 2011, radicación No.: 54001-23-31-000-1994-08654-01(19976), expresó:

*“Según lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución, la responsabilidad extracontractual del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación del mismo a la administración pública tanto por la acción, como por la omisión. Dicha imputación exige analizar dos esferas: a) el ámbito fáctico, y; b) la imputación jurídica, en la que se debe determinar: i) la atribución conforme a un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente de la Sala: falla o falta en la prestación del servicio –simple, presunta y probada-; daño especial –desequilibrio de las cargas públicas, daño anormal-; riesgo excepcional), y; adicionalmente a lo anterior, resulta relevante tener en cuenta los aspectos de la teoría de la imputación objetiva de la responsabilidad patrimonial del Estado.*

(...)

*Sin duda, en la actualidad todo régimen de responsabilidad patrimonial del Estado exige la afirmación del principio de imputabilidad, según el cual, la indemnización del daño antijurídico cabe achacarla al Estado cuando haya el sustento fáctico y la atribución jurídica. Debe quedar claro, que el derecho no puede apartarse de las “estructuras reales si quiere tener alguna eficacia sobre las mismas”.*

*En cuanto a esto, cabe precisar que la tendencia de la responsabilidad del Estado en la actualidad está marcada por la imputación objetiva, título autónomo que “parte de los límites de lo previsible por una persona prudente a la hora de adoptar las decisiones”. Siendo esto así, la imputación objetiva implica la “atribución”, lo que denota en lenguaje filosófico-jurídico una prescripción, más*

---

<sup>2</sup> La “responsabilidad patrimonial del Estado se presenta entonces como un mecanismo de protección de los administrados frente al aumento de la actividad del poder público, el cual puede ocasionar daños, que son resultado normal y legítimo de la propia actividad pública, al margen de cualquier conducta culposa o ilícita de las autoridades, por lo cual se requiere una mayor garantía jurídica a la órbita patrimonial de los particulares. Por ello el actual régimen constitucional establece entonces la obligación jurídica a cargo del estado de responder por los perjuicios antijurídicos que hayan sido cometidos por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez causado el perjuicio antijurídico y éste sea imputable al Estado, se origina un traslado patrimonial del Estado al patrimonio de la víctima por medio del deber de indemnización”. Corte Constitucional, Sentencia C-333 de 1996. Postura que fue seguida en la sentencia C-892 de 2001, considerándose que el artículo 90 de la Carta Política “consagra también un régimen único de responsabilidad, a la manera de una cláusula general, que comprende todos los daños antijurídicos causados por las actuaciones y abstenciones de los entes públicos”. Corte Constitucional, sentencia C-892 de 2001.

<sup>3</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, C.P.: Olga Mélida Valle De La Hoz, en sentencia del 30 de enero de 2013, radicación No.: 25000-23-26-000-2001-01156-01(25573).

*que una descripción. Luego, la contribución que nos ofrece la imputación objetiva, cuando hay lugar a su aplicación, es la de rechazar la simple averiguación descriptiva, instrumental y empírica de “cuando un resultado lesivo es verdaderamente obra del autor de una determinada conducta”.*

*Esto, sin duda, es un aporte que se representa en lo considerado por Larenz según el cual había necesidad de “excluir del concepto de acción sus efectos imprevisibles, por entender que éstos no pueden considerarse obra del autor de la acción, sino obra del azar”. Con lo anterior, se logra superar, definitivamente, en el juicio de responsabilidad, la aplicación tanto de la teoría de la equivalencia de condiciones, como de la causalidad adecuada, ofreciéndose como un correctivo de la causalidad, donde será determinante la magnitud del riesgo y su carácter permisible o no.”*

En consecuencia, se hace necesario dilucidar en el caso concreto si se configuran los elementos legales para que surja el deber del Estado de responder, esto es, el daño antijurídico, la imputabilidad del mismo al demandado y el nexo causal entre uno y otro.

7.4.1. El daño ha sido tradicionalmente entendido como aquel menoscabo o detrimento que sufre una persona y que puede ser patrimonial o extrapatrimonial; sin embargo, para que genere responsabilidad debe ser: cierto, personal y antijurídico. Es cierto cuando efectivamente ocurre de tal suerte que el *hipotético no puede ser indemnizado*. Así mismo, cuando se menciona que sea personal, se refiere que sólo su víctima está legitimada para la reclamación. El Consejo de Estado<sup>4</sup> ha señalado: *“El concepto del daño antijurídico cuya definición no se encuentra en la Constitución ni en la ley, sino en la doctrina española, particularmente en la del profesor Eduardo García de Enterría, ha sido reseñado en múltiples sentencias desde 1991 hasta épocas más recientes, como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo.”*

En otro fallo<sup>5</sup> indicó: *“En cuanto al daño antijurídico, debe quedar claro que es un concepto que es constante en la jurisprudencia del Consejo Estado, que debe ser objeto de adecuación y actualización a la luz de los principios del Estado Social de Derecho”,* y que la *“Corte Constitucional ha entendido que esta acepción del daño antijurídico como fundamento del deber de reparación estatal armoniza plenamente con los principios y valores propios del Estado Social de Derecho debido a que al Estado corresponde la salvaguarda de los derechos y libertades de los administrados frente a la propia Administración”.*

El precedente jurisprudencial constitucional considera que el daño antijurídico se encuadra en los *“principios consagrados en la Constitución, tales como la solidaridad (Art. 1º) y la igualdad (Art. 13), y en la garantía integral del patrimonio de los ciudadanos, prevista por los artículos 2º y 58 de la Constitución”*<sup>6</sup>. En efecto, el daño antijurídico se concibe como aquel que la víctima no está obligada a soportar y por tanto, resulta jurídico si se constituye en una carga pública, o, antijurídico si es consecuencia del

<sup>4</sup> Sección Tercera, Subsección A, C. P.: Hernan Andrade Rincón, en sentencia del 26 de mayo 2011, radicación No.: 19001-23-31-000-1998-03400-01(20097),

<sup>5</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, C.P.: Jaime Orlando Santofimio, en sentencia del 09 de mayo de 2011, radicación No.: 54001-23-31-000-1994-08654-01(19976).

<sup>6</sup> Corte Constitucional, sentencia C-333 de 1996; C-832 de 2001.

desconocimiento por parte del mismo Estado del derecho legalmente protegido, dando como resultado el no tener el deber legal de soportarlo.

7.4.2. De la imputación. Al respecto se ha distinguido entre la imputación fáctica (*imputatio facti*) y la imputación jurídica (*imputatio iure*) con el objeto de determinar quién debe entrar a resarcir el daño causado. Así, Enrique Gil Botero, en el salvamento de voto que hace a la sentencia del 26 de mayo de 2010<sup>7</sup> expresó:

*“Ahora bien, en materia del llamado nexos causal, debe precisarse una vez más que este constituye un concepto estrictamente naturalístico que sirve de soporte o elemento necesario a la configuración del daño, otra cosa diferente es que cualquier tipo de análisis de imputación, supone, prima facie, un estudio en términos de atribuibilidad material (imputatio facti u objetiva), a partir del cual se determina el origen de un específico resultado que se adjudica a un obrar – acción u omisión-, que podría interpretarse como causalidad material, pero que no lo es jurídicamente hablando porque pertenece al concepto o posibilidad de referir un acto a la conducta humana, que es lo que se conoce como imputación.*

*No obstante lo anterior, la denominada imputación jurídica (imputatio iure) supone el establecer el fundamento o razón de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico, y allí es donde intervienen los títulos de imputación que corresponden a los diferentes sistemas o regímenes de responsabilidad que tienen cabida tal como lo ha dicho la jurisprudencia en el artículo 90 de la Constitución Política<sup>8</sup>.”*

El Estado, entonces, es responsable extracontractualmente una vez se haya configurado la existencia de un daño antijurídico y la imputación del mismo desde el punto de vista fáctico y jurídico y, siempre y cuando se predique el nexo de causalidad entre estos.

#### 7.5. HECHOS RELEVANTES QUE SE ENCUENTRAN PROBADOS.

HECHO PROBADO	MEDIO PROBATORIO
1. Marco Orlando Tapias Alfonso (qepd) ingresó a las 18:00:39 del día 10 de diciembre de 2012, por el servicio de urgencias del Hospital Federico Arbeláez del municipio de Cunday, en muy malas condiciones generales, luego de sufrir un accidente con un vidrio que le generó una herida en el brazo derecho con sangrado activo de gran consideración, con un diagnóstico de “trauma vascular”.	Documental.- Historia clínica emitida por el Hospital Federico Arbeláez de Cunday (Fol. 41-44)
2. A las 18:15:00, del mismo día 10 de diciembre de 2012, se ordenó el traslado al Hospital de San Sebastián del municipio de Girardot para valoración por cirugía general.	Documental.- Historia clínica emitida por el Hospital Federico Arbeláez de Cunday (Fol. 41-44)
3. Durante la remisión, fue necesario ingresar al paciente al Hospital de Nuestra Señora del Carmen de Carmen de Apicalá, para reestablecer accesos venosos, reanimación e intubación del paciente,	Documental.- Historia clínica emitida por el Hospital Nuestra Señora del Carmen de Carmen de Apicalá (Fol. 45-50)

<sup>7</sup> Radicación No. 05001-23-26-000-1994-02405-01(18590) C.P.: Dr. Mauricio Fajardo Gómez,

<sup>8</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de julio 12 de 1993, expediente 7622, M.P. Carlos Betancur Jaramillo.

procedimiento que se realizaron para continuar con el traslado.	
4. Que Marco Orlando Tapias Alfonso (qepd) faltando 8 o 10 minutos para llegar al Hospital San Sebastián de Girardot perdió sus signos vitales, y cuando ingresó a esta última institución fue declarado muerto.	Documental.- Historia clínica emitida por el Hospital Nuestra Señora del Carmen de Carmen de Apicalá (Fol. 45-50)  Documental.- Historia Clínica emitido por el Hospital San Sebastián de Girardot (Fol. 53-54)
5. Marco Orlando Tapias Alfonso (qepd) murió el 10 de diciembre de 2012, por shock hipovolémico.	Documental.- Historia Clínica emitido por el Hospital San Sebastián de Girardot (Fol. 53-54)  Documental.- ) Certificado de defunción No. 81128683-1 (Fol. 39)  Documental.- Registro civil de defunción (Fol. 40)

## 7.6. PRESUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD EN EL CASO CONCRETO

### 7.6.1. EL DAÑO ANTIJURÍDICO

El daño antijurídico es entendido como la lesión que una persona no tiene el deber jurídico de soportar, y es uno de los presupuestos que estructuran la responsabilidad del Estado, común a todos los regímenes (falla del servicio, presunción de falla, daño especial, trabajos públicos, etc), a tal punto que la ausencia de éste elemento imposibilita el surgimiento de la responsabilidad endilgada, lo que naturalmente significa que se hace imposible la declaración de responsabilidad a cargo del Estado.

Ahora bien, para que el daño sea resarcible o indemnizable la doctrina y la jurisprudencia han establecido que debe reunir las características de cierto, concreto o determinado y personal.

Sobre el tema nos ilustra el profesor Juan Carlos Henao Pérez, que:

*“(...) para que se declare la responsabilidad es menester que se presenten en forma concurrente una falla del servicio, un daño y una relación de causalidad entre uno y otro<sup>9</sup>. (...) Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le pudo evaluar, hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la autoría y a la calificación moral de la conducta del actor resultará necio e inútil. (...) De ahí que no se dé responsabilidad sin daño demostrado, y que el punto de partida de toda consideración en la materia, tanto teórica como empírica, sea la enunciación, establecimiento y determinación de aquel, ante cuya falta resulta inoficiosa cualquier acción indemnizatoria. (...) El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. (...) Primero se ha de estudiar el daño, luego la imputación y, finalmente, la justificación del porqué se debe reparar, esto es, el fundamento. (...) El daño deber ser probado por quien*

<sup>9</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de septiembre de 1993, C. P.: Daniel Suárez Hernández, exp.: 8298

---

*lo sufre, so pena de que no proceda su indemnización. (...) El demandante no puede limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio”<sup>10</sup>*

En relación con el daño que originó el presente medio de control, esto es, la muerte de Marcos Orlando Tapias Alfonso (qepd), se aportó al proceso: i) Certificado de defunción No. 81128683-1<sup>11</sup> en el que consta como fecha de fallecimiento el 10 de diciembre de 2012, ii) Registro civil de defunción en que también consta la misma fecha<sup>12</sup>, iii) Historia clínica del Hospital Federico Arbeláez ESE del municipio de Cunday,<sup>13</sup> iv) Historia clínica del Hospital “Nuestra Señora del Carmen” de Carmen de Apicalá,<sup>14</sup> v) Historia clínica del Hospital San Sebastián,<sup>15</sup> y vi) Registro de notas de enfermería del Hospital Federico Arbeláez ESE del municipio de Cunday<sup>16</sup>

En la Historia clínica emitida por el Hospital Federico Arbeláez ESE del municipio de Cunday, se consignó<sup>17</sup>:

*“(...) Fecha/Hora de Admisión: 10/12/2012 a las 18:00:39*

*Consulta del: 10/12/2012 a las 18:13:40 (...)*

*Motivo de la consulta: HERIDA EN BRAZO DERECHO*

*Enfermedad Actual: PTE QUIEN ES TRAIIDO POR FAMILIARES POR QUE HACE APROXIMADAMENTE UNA HORA SUFRE HERIDA CORTOPUNZANTE (VIDRIO). INGRESA PTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, INESTABLE, PALIDEZ GENERALIZAD, CON HERIDA EN BRAZO DERECHO CON SANGRADO ACTIVO, SIGNOS DUROS, PERDIENDO APROXIMADAMENTE 1000 CC DE SANGRE. EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA PTE INESTABLE, LEVE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SANGRADO ACTIVO EN BRAZO DERECHO, AUSENCIA DE PULSO BRAQUIAL Y RADIAL, SE PALPA EXTREMIDA FRÍA SIGNOS VITALES: TA 90/60 MMHC, FC: 96 LPM, FR: 22 RPM. (...)*

*Examen Física (...)*

*Extremidades: Normal HERIDA CORTOPUNZANTE EN BRAZO DERECHO FRIALDAD, AUSENCIA DE PULSO RADIAL Y BRAQUIAL. SANGRADO ACTIVO.(...)*

Mediante Registro de notas de enfermería del Hospital Federico Arbeláez ESE de Cunday, se consignó<sup>18</sup>:

---

<sup>10</sup> HENAO PÉREZ, Juan Carlos. *El Daño Análisis Comparativo de la Responsabilidad Extracontractual del Estado en Derecho Colombiano y Francés*. Ed. Universidad Externado de Colombia. 2010. Págs. 35 – 40.

<sup>11</sup> Visto en em folio 39

<sup>12</sup> Visto en el folio 40

<sup>13</sup> Visto en los folios 41 al 44 y del 175 al 177

<sup>14</sup> Visto en los folios 45 al 52

<sup>15</sup> Visto en los folios 53 al 54

<sup>16</sup> Visto en el folio 179

<sup>17</sup> Visto en los folios 41 al 44

<sup>18</sup> Visto en el folio 179

---

*“(...) Paciente que sale en ambulancia institucional hacia Clínica San Sebastián Girardot como código primario con torniquete en MSD canalizado en MSI con L Ringer durante con oxígeno por cánula nasal acompañado por familiar que iba en carro particular tras la ambulancia. Con TA 90/60. Durante traslado paciente presenta shock hipovolémico con ta 50/40 por lo cual Dr. Burbano ordena parar en Hospital de Carmen de Apicalá para estabilizar paciente y recibir apoyo médico sta 50 60%. De inmediato Dr. De turno entuba paciente y se canalizan Minferiores ya que acceso venoso se daña en MSI se administra a 5 litros por minuto hijo quien al sacar paciente para continuar traslado es grosero con el conductor, médico y auxiliar, durante este traslado Dr. Burbano ordena administrar 1 amp de adrenalina IV paciente que al llegar a Girardot y al presentar nuevamente shock hipovolémico y **sangrado abundante causa la muerte se entrega paciente en clínica San Sebastián de Girardot sin signos vitales canalizado y entubado (..)**” (negrilla fuera de texto)*

En la Historia Clínica del Hospital de San Sebastián de Girardot, se consignó, lo siguiente<sup>19</sup>:

*“(...) FECHA 10/12/2012 20:38:42 TIPO DE ATENCIÓN: URGENCIAS*

*MOTIVO DE LA CONNSULTA:*

*LLEGA PACIENTE SIN SIGNOS DE VIDA*

*ENFERMEDAD ACTUAL (...) PACIENTE INGRESA MUERTO SIN SIGNOS ALGUNO DE VIDA. SE LE INFORMA AL PERSONAL ÉDICO DEL TRASLADO Y A LA FAMILIAR, SE TRASLADA A TRANSICIÓN SE INFORMA A MEDICINA LEGAL PARA TRÁMITE.*

*(...)*

*DIAGNOSTICO R961 MUERTE QUE OCURRE EN MENOS DE 24 HORAS DEL INICIO DE LOS SÍNTOMA.*

***HX BRAZO DERECHO. SHOCK HIPOVOLÉMICO”***

Así las cosas, se tiene acreditado el daño en el presente caso, esto es, i) la muerte de Marco Orlando Tapias Alfonso (qepd) el 10 de diciembre de 2012, a causa de un shock hipovolémico; y el ii) daño sufrido por sus familiares, pues, se acreditó que Luz Stella Orozco Valencia era su esposa, esto conforme al registro civil de matrimonio<sup>20</sup>, y obran en el expediente los registros civiles de nacimiento de cada uno de los demandantes, los cuales dan cuenta del parentesco existente entre la referida víctima directa y quienes acudieron al proceso en calidad de hijos y nietos.<sup>21</sup>

## 7.6.2 IMPUTACIÓN Y CASO CONCRETO

En el *sub júdice* la parte actora pretende que se declare a la entidad demandada, responsables administrativa y patrimonialmente por perjuicios morales, materiales y daño

---

<sup>19</sup> Visto en los folios 53 al 54

<sup>20</sup> Visto en el folio 38

<sup>21</sup> Visto en los folios 15 al 25

a la vida en relación, causados por la falla médica en la atención brindada al paciente Marcos Orlando Tapias Alfonso (qepd), la cual dio lugar a su fallecimiento.

El Juzgado de instancia negó las pretensiones, tras considerar que no se encontró acreditada la negligencia en la prestación de los servicios médicos requeridos por Marcos Orlando Tapias Alfonso (qepd) por parte de la demandada, todo lo contrario, de la prueba aportada se evidencia que fueron prestados de la mejor manera y en atención a los insumos con que contaban, sin que se pueda atribuir responsabilidad a la entidad hospitalaria.

La parte actora, en su escrito de apelación indicó que: i) el paciente fue clasificado en triage II, pero por sus malas condiciones era I, esto es importante porque con base en ello se da la prioridad del servicio; ii) Que en la historia clínica está acreditado la colocación del torniquete, procedimiento que genera complicaciones futuras; iii) que debido a las condiciones del paciente era necesario garantizar vías permeables tendientes a tener un soporte hídrico por la cantidad de sangre pérdida y porque el shock hipovolémico era inminente; en ese orden de ideas, se debió haber implantado un catéter central o en su defecto mínimo 2 o 3 puntos de accesos venosos, y en este caso se autorizó el traslado con tan solo un punto venoso; iv) que era necesario la intubación del paciente, medida esta que sin duda alguna le hubiera garantizado la vida por lo menos hasta llegar a un sitio de atención médica de mejor complejidad; v) que se autorizó el traslado sin garantizar la vía aérea, con código azul y en una ambulancia de transporte básico como se describe en la historia clínica; y vi) que en los 30 minutos de traslado desde el hospital de Cunday hasta el de Carmen de Apicalá el paciente estaba el paciente estaba sin acceso venoso, sin ningún soporte hídrico, ya que el galeno manifestó que se perdieron estas vías venosas en el viaje.

Ahora bien, frente a la responsabilidad del Estado por fallas en la prestación del servicio de salud, el régimen general aplicable es el de falla probada, en el que se requiere la acreditación de todos los elementos que la estructuran, esto es, el daño y su imputación por razón de la actividad médica, así lo ha establecido el Consejo de Estado, y ha indicado:

*“(…) 17.1. Previo al análisis de la imputación en el caso concreto, se resalta que el desarrollo inicial de la jurisprudencia estuvo orientado por el estudio de la responsabilidad estatal bajo un régimen subjetivo de falla probada del servicio. En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, al comportar la actividad médica una obligación de medio, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio<sup>22</sup>.*

*17.2. Luego se indicó que los casos de responsabilidad por la prestación del servicio médico se juzgarían de manera general bajo un régimen subjetivo pero con presunción de falla en el servicio<sup>23</sup>. En ese segundo momento*

<sup>22</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 1992, exp. 6255, C.P. Julio César Uribe Acosta; Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 1992, exp. 6654, C.P. Daniel Suárez Hernández; Sección Tercera, sentencia del 14 de febrero de 1992, exp. 6477, C.P. Carlos Betancur Jaramillo y Sección Tercera, sentencia del 13 de septiembre de 1991, exp. 6253, C.P. Carlos Betancur Jaramillo.

<sup>23</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de octubre de 1990, exp. 5902, C.P. Gustavo de Greiff Restrepo.

*jurisprudencial se consideró que el artículo 1604<sup>24</sup> del Código Civil debía aplicarse a la responsabilidad extracontractual por actos médicos y, en consecuencia, la prueba de la diligencia y cuidado correspondía al demandado<sup>25</sup>. Esta postura se fundamentó en la capacidad en que se encuentran los profesionales de la medicina, dado su “conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta”<sup>26</sup>, de satisfacer las inquietudes y cuestionamientos que puedan formularse contra sus procedimientos.*

*17.3. Posteriormente, se morigeró la aplicación generalizada de la presunción de la falla en el servicio, pues se introdujo la teoría de la carga dinámica de la prueba, según la cual el juez debe establecer en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia, pues no todos los debates sobre la prestación del servicio médico tienen implicaciones de carácter técnico o científico<sup>27</sup>.*

*17.4. Finalmente, se abandonó la presunción de falla en el servicio para volver al régimen general de falla probada<sup>28</sup>. Por tanto, en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados todos los elementos que la estructuran, esto es, el daño y su imputación por razón de la actividad médica<sup>29</sup>, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, como la prueba indiciaria<sup>30</sup>.(...)”<sup>31</sup>*

Dentro del proceso obra la siguiente prueba:

- Historia clínica emitida por el Hospital Federico Arbeláez ESE del municipio de Cunday, en la que se consignó<sup>32</sup>:

“(…) Fecha/Hora de Admisión: 10/12/2012 a las 18:00:39

Consulta del: 10/12/2012 a las 18:13:40 (...)

Motivo de la consulta: HERIDA EN BRAZO DERECHO

<sup>24</sup> “La prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del caso fortuito al que lo alega”.

<sup>25</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de agosto de 1992, exp. 6754, C.P. Carlos Betancur Jaramillo.

<sup>26</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 30 de julio de 1992, exp. 6897, C.P. Daniel Suárez Hernández.

<sup>27</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de mayo del 2006, exp. 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra; Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, exp. 14421, C.P. Alier Hernández Enríquez y Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero del 2000, exp. 11878, C.P. Alier Hernández Enríquez.

<sup>28</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 30 de julio de 2008, exp. 15726, C.P. Myriam Guerrero de Escobar; Sección Tercera, sentencia del 30 de noviembre de 2006, exp. 15201, C.P. Alier Hernández Enríquez y Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>29</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 21 de febrero del 2011, exp. 19125, C.P. (E) Gladys Agudelo Ordóñez; Sección Tercera, sentencia del 30 de julio del 2008, exp. 15726, C.P. Myriam Guerrero de Escobar y Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto del 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>30</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 28 de septiembre de 2012, exp. 22424, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo y Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>31</sup> Consejo De Estado-Sala De Lo Contencioso Administrativo- Sección Tercera-Subsección B; Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero, Bogotá, D.C., Veintiocho (28) De Octubre De Dos Mil Diecinueve (2019), Radicación Número: 76001-23-31-004-2007-00539-01 (43327), Actor: Ana Lucía Rotavista de Tapasco

<sup>32</sup> Visto en los folios 41 al 44

---

**Enfermedad Actual: PTE QUIEN ES TRAI DO POR FAMILIARES POR QUE HACE APROXIMADAMENTE UNA HORA SUFRE HERIDA CORTOPUNZANTE (VIDRIO). INGRESA PTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, INESTABLE, PALIDEZ GENERALIZAD, CON HERIDA EN BRAZO DERECHO CON SANGRADO ACTIVO, SIGNOS DUROS, PERDIENDO APROXIMADAMENTE 1000 CC DE SANGRE. EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA PTE INESTABLE, LEVE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SANGRADO ACTIVO EN BRAZO DERECHO, AUSENCIA DE PULSO BRAQUIAL Y RADIAL, SE PALPA EXTREMIDA FRÍA SIGNOS VITALES: TA 90/60 MMHG, FC: 96 LPM, FR: 22 RPM. (...)**

Examen Física (...)

Extremidades: Normal HERIDA CORTOPUNZANTE EN BRAZO DERECHO FRIALDAD, AUSENCIA DE PULSO RADIAL Y BRAQUIAL. SANGRADO ACTIVO.

18 +00 PACIENTE DE 55 AÑOS CON IDX: 1. TRAUMA VASCULAR CON SIGNOS DUROS. 2. HERIDA EN BRAZO POR OBJETO CORTOPUNZANTE (VIDRIOS) S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE UN POCO MEJOR, CON MEJORÍA LEVE DE MAREO, SIN ESCALOFRÍOS. O/ALERTA, CONICIENTE (SIC), CON LEVE PALIDEZ CUTÁNEA, CON SV: FC: 90 FR:18 TA: 130/80 C/P RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AGREGADOS PULMONARES, ABDOMEN SIN ALTERACIONES. EXT: HERIDA CORTOPUNZANTE AN (SIC) BRAZO DERECHO, QUE RODEA CASI TODO EL BRAZO DERECHO, CON COAGULACIÓN, CON TORNIQUETE REALIZADO CON TOALLAS Y COMPRESAS, FRIALDAD DISTAL DE EXTREMIDADES, NO SE SIENTE PULSO RADIAL, NEURO : ALERTA CONCIENTE (SIC) ANÁLISIS/ PACIENTE CON TRAUMA VASCULAR EN BRAZO DERECHO, CON SIGNOS DUROS, A QUIEN SE LE REALIZA REANIMACIÓN CON LÍQUIDOS ENDOVENOSOS, Y SE REALIZA COMPRESIÓN DE HERIDA LOGRANDO PARAR EL SANGRADO, Y ESTABILIZAR AL PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE, SALE PACIENTE EN AMBULANCIA BÁSICA EN CÓDIGO AZUL HACÍA CLÍNICA SAN SEBASTIÁN DE GIRARDOT, CON MÉDICO, JEFE DE ENFERMERÍA, AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y FAMILIAR, SE HABLA CON REFERENCIA DE CLÍNICA SAN SEBASTIÁN PARA COMENTAR SALIDA DEL PACIENTE, AUTORIZA POR SECRETARÍA DE SALUD.

POR ERROR DE DIGITACIÓN SE COLOCA MAL LA TA DE 130/80 MMHG, TENIENDO EL PTE CIFRAS TENSIONALES DE 90/60 MMHG DESDE EL INGRESO AL HOSPITAL FEDERICO ARBELÁEZ LO QUE MOTIVO LA SALIDA EN CÓDIGO AZUL LUEGO DE REANIMACIÓN CON LÍQUIDOS ENDOVENOSOS Y TRATAMIENTO DE HERIDA (SE REALIZO TORNIQUETE CON COMPRESAS Y TOALLAS), SE SALE DE LA INSTITUCIÓN EN REMISIÓN, A PESAR DE TODOS LOS LÍQUIDOS QUE SE UTILIZARON PARA LA HIDRATACIÓN NO SE TENÍA CLARA RESPUESTA, DURANTE EL CAMINO A GIRARDOT, SE DECIDE PARAR EN EL CARMEN DE APICALÁ EN EL HOSPITAL PARA LA REVALUACIÓN DEL PACIENTE, YA QUE DURANTE EL VIAJE EL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE SE AGUDIZA, OBTENIENDO TA 50/40 MMHG ENTRANDO EL PACIENTE EN UN SHOCK HIPOVOLÉMICO POR LO CUAL SE DECIDE PARAR EN APICALÁ PARA ESTABILIZAR, SE RECIBE APOYO DE TRES MÉDICOS Y DE TODO EL PERSONAL DEL HOSPITAL Y DE INSUMOS DEL HOSPITAL COMO LÍQUIDOS ENDOVENOSOS SE PASAN 30 BOLSAS DE SOLUCIÓN SALINA, SE PROCEDE A REALIZAR LIGADURA DE ARTERIA BRAQUIAL, SIN

EMBARGO PTE CONTINUA CON ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA ENCONTRÁNDOSE EN VARIAS TOMAS FC: 28 LPM, TA: 30/40 MMHG, PALIDEZ MARCADA, FRIALDAD EN EXTREMIDADES, DISMINUCIÓN DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO, 50-60%, SER 8SIC) CANALIZAN MIEMBROS INFERIORES, YA QUE SE DAÑA UN ACCESO VENOSO, SE PASAN MÁS LÍQUIDOS, SE ENTUBA AL PACIENTE CON TUBO ENDOTRAQUEAL NÚMERO 7, SE REALIZA VENTILACIÓN ASISTIDA (SIC) CON OXIGENO A 5 LITROS POR MINUTO SE OBTIENEN VALORES SAT 75-80% PERO NO HAY RESPUESTA, PTE ENTRA EN ASISTOLIA, SE PASAN 5 AMPOLLAS DE ADRENALINA, SE CONTINÚAN CON MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR FAMILIARES DEL PACIENTE (MADRE E HIJO) LLEGAN AL HOSPITAL DEL CARMEN DE APICALÁ, EL HIJO SE COMPORTA GROSERO INSULTANDO AL CONDUCTOR DE LA AMBULANCIA Y A LAS AUXILIARES SE DETIENE LIGERAMENTE EL SANGRADO Y SE DECIDE CONTINUAR EN CÓDIGO AZUL A GIRARDOT AL HOSPITAL DE SAN SEBASTIÁN PERDIENDO PALPACIÓN DE PULSO A 5 MIN DE GIRARDOT, SE CONTINÚAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, SE SUMINISTRA OTRA AMPOLLA DE ADRENALINA, LLEGANDO AL HOSPITAL DE SAN SEBASTIÁN ES RECIBIDO POR MÉDICO DE TURNO Y SE DECIDE PARA MANIOBRAS DE REANIMACIÓN DADO QUE NO HY RESPUESTA OCULAR A LA LUZ, POSTERIOR SE HABLA CON LA ESPOSA Y EL HIJO EXPLICÁNDOLE TODO LO QUE SE REALIZO DURANTE EL CAMINO HASTA LLEGAR A GIRARDOT, SE PERMITE QUE LOS FAMILIARES VEAN AL SEÑOR MARCOS Y S ELES EXPLICA QUE HABÍA UN COMPROMISO DEL 100% DE TODO EL PAQUETE VASCULONERVIOSO LO QUE HIZO QUE PERDIERA SANGRE HASTA LLEVAR A UN SHOCK HIPOVOLÉMICO CAUSANDO LA MUERTE, FAMILIARES DICEN ENTENDER LA CAUSA POR LA QUE MURIÓ EL PTE, NUEVAMENTE LOS FAMILIARES AL HABLAR CON EL MÉDICO DE TURNO DEL HOSPITAL DE SAN SEBASTIÁN RELATAN LA FORMA EN LA QUE OCURRIERON LOS HECHOS “DICIENDO QUE EL SEÑOR SE ENCONTRABA COLOCANDO UNOS VIDRIOS DE LA CASA Y UNO DE ELLOS CAE EN EL BRAZO DERECHO, ELLOS DICEN QUE OBSERVAN LA GRAN CANTIDAD DE SANGRE QUE EMPIEZA A SALIR Y EL HUECO TAN GRANDE QUE SE VEÍA” (NEGRILLA FUERA DE TEXTO)

(...)

Fecha	Hora	Enfermero	Nota
10/12/2012	18:00:30	(...)	<i>paciente ingresa al servicio de urgencias despierto orientado por presentar herida en brazo derecho ocasionada al caer un vidrio, ingresa hipotenso y con sangrado abundante.</i>
10/12/2012	18:15:00	(...)	<i>valorado por la medico de turno que realiza presión en sitio de lesión, se canaliza paciente con lactato ringer, líquidos en ye, <b>paciente remitido a hospital de mayor nivel de complejidad más cercano, sale del servicio con oxigeno por cánula nasal en ambulancia con enfermera y médico acompañado por la familiar. (...)</b> (negrilla fuera de texto)</i>

Conducta: REMITIR URGENTE PTE PASAR LEV SSN 3000 CC A CHORRO (...)

- Mediante Registro de Atención y Traslado de Pacientes – Servicio de Ambulancia del Hospital “Federico Arbeláez” del municipio de Cunday, se consignó:

*“(...) Diagnostico: 1. Herida Cortopunzante (vidrio) (...)”*

*OBSERVACIONES ESPECIALES DURANTE EL TRASLADO: Durante el traslado a la clínica San Sebastián de Girardot paciente presenta descompensación hemodinámica y respiratoria que requiere intervención en el hospital del Carmen de Apicalá (entubación endotraquial).*

#### *TRIPULACIÓN*

*MÉDICO Yuly Burbano*

*ENFERMERA: Mónica López*

*AUXILIAR DE ENFERMERÍA: Patricia Correa*

*CONDUCTOR: Jhon Jairo Pinzón (...)”*

- Mediante Registro de notas de enfermería del Hospital Federico Arbeláez ESE de Cunday, se consignó<sup>33</sup>:

*“(...) Paciente que sale en ambulancia institucional hacia Clínica San Sebastián Girardot como código primario con torniquete en MSD canalizado en MSI con L Ringer durante con oxígeno por cánula nasal acompañado por familiar que iba en carro particular tras la ambulancia. Con TA 90/60. Durante traslado paciente presenta shock hipovolemico con ta 50/40 por lo cual Dr. Burbano ordena parar en Hospital de Carmen de Apicalá para estabilizar paciente y recibir apoyo médico sta 50 60%. De inmediato Dr. De turno entuba paciente y se canalizan Minferiores ya que acceso venoso se daña en MSI se administra a 5 litros por minuto hijo quien al sacar paciente para continuar traslado es grosero con el conductor, médico y auxiliar, durante este traslado Dr. Burbano ordena administrar 1 amp de adrenalina IV paciente que al llegar a Girardot y al presentar nuevamente shock hipovolémico y sangrado abundante causa la muerte se entrega paciente en clínica San Sebastián de Girardot sin signos vitales canalizado y entubado (...)”*

- En la historia clínica emitida por el Hospital “Nuestra Señora del Carmen” de Carmen de Apicalá<sup>34</sup>:

*“(...) FECHA DE OCURRENCIA*

*10-12-2012*

*Causa Básica que Origina la Atención*

*Paciente en choque hipovolémico por herida en brazo con compromiso de a humeral. (...)”*

<sup>33</sup> Visto en el folio 179

<sup>34</sup> Visto en los folios 45 al 50

**MC: “Choque hipovolémico”**

*EA: Paciente quien llega en ambulancia de traslado de Hospital de Cunday en compañía de médico tratante Dra. Yuly Burbano y #2 auxiliares de enfermería, quien según relato de médico tratante presentó accidente en la casa hace +/- 2 horas al caérsele vidrio roto encima sufriendo trauma cortante únicamente en cara exterior del brazo derecho, herida sangrante activamente, a la cual se realizó vendaje compresivo y torniquete proximal, sin obtenerse adecuado control del sangrado, manejándose con líquidos endovenosos durante el traslado de ambulancia en código azul con destino hospital de Girardot. Sin embargo, durante el traslado se pierde uno de los accesos venosos y el otro se daña, sin contar con forma de crear nuevo acceso venoso en la ambulancia; paciente presenta deterioro progresivo general, hasta la alteración del estado de consciencia, por lo cual es ingresado a esta institución, para solicitar apoyo médico.*

*Al examen físico: ta: 50/40 fc: 66 lpmFR:4Xcon respiraciones agónicas, paciente en muy malas condiciones generales, con palidez mucocutánea generalizada severa, diaforético, sin respuesta verbal comprensible, sin respuesta ocular ni motora, cyc: mucosas secas, pálidas generalizadas, pupilas mióticas fijas sin respuesta a la luz, se palpa pulso pulso carotideo débil, se observan abundantes secreciones en cavidad oral con contenido alimentario. Tórax: ruidos cardíacos rítmicos débiles a la auscultación. Ruidos respiratorios con hipoventilación (...)*

*Plan: 18+47 se inicia reanimación hídrica, se indica cambio de venoclisis obteniéndose tres venas permeables #2 en miembros inferiores # 1 en miembro superior izquierdo, se indica paso de lactato ringer en bolo, por las 3 venas. Se procede a realizar intubación orotraquial, se realiza laringoscopia directa y se evidencia cuerdas vocales, se coloca tubo orotraquial # 7.5, se inicia reanimación cardio-pulmonar, junto con Dr. Ramírez (...)*

*18 + 50 En conjunto con Dr. Gutiérrez, se procede a realizar revisión de herida en brazo derecho visualizándose muñón proximal de arteria humeral con sangrado activo, se realiza clampeo de esta se hace oclusión completa del muñón con seda 2-0, disminuyéndose el sangrado activo (...)*

*Se procede en compañía de 2 auxiliares a garantizar acceso venoso periférico adecuado para apoyo hídrico, terminada esta labor y por deficiente estado hemodinámico del paciente se inicia RCP en ciclos de 30:2 ordenando la administración, durante toda su estadía de 4 amp de adrenalina de 1 mg seguido de 20 ml de ss hasta obtener estabilización relativa de paciente. Se ha llamado para preparar ambulancia para continuar traslado en código azul a la Clínica San Sebastián de Girardot, salgo en compañía de la médico tratante, la Dra. Yuli Burbano, manteniendo RCP constante hasta la llegada al centro de destino, se continua con terapia hídrica y se ordena la administración de 4 amp de adrenalina más durante el recorrido, faltando entre 8-10 minutos del arribo a la clínica, se deja de percibir pulso, se evalúa estado pupilar (fotomotor) sin lograr respuesta a pesar de este hallazgo se continua con maniobras hasta estar dentro de la sala de reanimación donde se le entrega al médico de turno, quien lo declara muerto. Se le informa a la familia lo ocurrido, ellos entienden y aceptan.”*

- En el Registro de enfermería del Hospital “Nuestra Señora del Carmen” ESE, se consignó<sup>35</sup>:

“(..)

FECHA	HORA	INFORMACIÓN DE LA ENFERMERA
10-12-12	18+45	<i>Ingresa paciente al servicio de urgencias donde es traído en ambulancia de Cunday inconsciente (sic), pálido, sudoroso, con respiraciones agónicas, sin respuesta al llamado, sin respuesta al dolor, sin respuesta ocular, sin respuesta verbal únicamente con quejidos, se pasa a sala de reanimación con médico de turno Dra. Cinthya Galindo, médico encargado del Hospital Dr. Delio Gutiérrez y la Dra tratante Yuly Burbano.</i>
10-12-12	18+50	<i>Se canaliza pte en miembro superior derecho, y miembros inferiores con yelcos #18 pasando líquidos en bolas, se procede a realizar intubación orotraquial con tubo 7.5 y se inicia reanimación cardio pulmonar junto con los médicos que se encontraban en la institución Dr. Delio Gutiérrez realiza oclusión completa de la arteria sangrante.</i>
10-12-12	19 + 15	<i>pte sin pulso médicos presentes inician nuevamente reanimación con masajes cardiacos, se aplica adrenalina 1 mg ir cada 3 minutos hasta completar 4 ampollas, se continua con líquidos endovenosos lactato ringer en bolas hasta pasar 5500 cc</i>
10-12-12	19+38	<i>se procede a continuar traslado de paciente para Clínica San Sebastián y continua en ambulancia de Cunday con médico tratante Dra. Yuly Burbano y <b>Dr Jhon Ramírez, médico disponible de nuestra institución.</b></i>
10-12-12	19+45	<i>Egresa paciente del servicio de urgencias en malas condiciones de salud, con líquidos endovenosos permeables, tubo orotraqueal y monitor de signos vitales en compañía de Dra. Yuly Burbano, Dr. Juan Ramírez y 2 auxiliares del hospital de Cunday para Clínica San Sebastián de Girardot.”(negrilla fuera de texto)</i>

- En la Historia Clínica del Hospital de San Sebastián de Girardot, se consignó, lo siguiente<sup>36</sup>:

“(..) FECHA 10/12/2012 20:38:42 TIPO DE ATENCIÓN: URGENCIAS

MOTIVO DE LA CONNSULTA:

LLEGA PACIENTE SIN SIGNOS DE VIDA

ENFERMEDAD ACTUAL

**TRAÍDO POR LA DRA. YULI BURBANO OSORIO, PACIENTE TRASLADADO DESDE CUNDAY, REFIERE ESPOSA LUZ ESTELA Y EL HIJO JARDAIN TAPIAS, QUE EL SEÑOR MARCOS ORLANDO TAPIAS SE ENCONTRABA COLOCANDO UN VIDRIO ESTA SE LE CAE Y LE TRAUMATIZA EN BRAZO**

<sup>35</sup> Visto en los folios 51 al 52

<sup>36</sup> Visto en los folios 53 al 54

---

**DERECHO, CON SANGRADO ABUNDANTE, POR LO QUE CONSULTA A UN LOCAL CUNDAY DONDE REALIZAN MANIOBRAS BÁSICAS, TRASLADADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA, ANTE LA ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA (SIC) COLOCAN TUBO OROTRAQUIAL INGRESA A ESTE CENTRO A LAS 8.10 P.M SIN SIGNOS DE VIDA CON PUPILAS FIJAS MIDRITICAS NO REACTIVAS SIN REFLEJO CORNEANO CON TUBO EN CAVIDAD ORAL, PACIENTE NO TRAÍA SEDACIÓN, NO REFLEJO NAUSEAS, CON SIGNOS VITALES TA 0/0 FC 0 FR 0 CON HX EN BRAZO DERECHO SIN SANGRADO ACTIVO. PACIENTE INGRESA MUERTO SIN SIGNOS ALGUNO DE VIDA. SE LE INFORMA AL PERSONAL ÉDICO DEL TRASLADO Y A LA FAMILIAR, SE TRASLADA A TRANSICIÓN SE INFORMA A MEDICINA LEGAL PARA TRÁMITE.**

(...)

**DIAGNOSTICO R961 MUERTE QUE OCURRE EN MENOS DE 24 HORAS DEL INICIO DE LOS SÍNTOMA.**

**HX BRAZO DERECHO. SHOCK HIPOVOLÉMICO”**

- Igualmente, se recibieron los testimonios de:
  - Walter Hernando García Suarez, vecino y cuñado de la víctima directa, quien indicó:

Que el 10 de diciembre del 2012 a las 4.30 pm, el señor Marcos Orlando Tapias estaba colocando un vidrio en una ventana, y este se rompió causándole una herida en el brazo derecho.

Que fue la persona que llevó a Marcos Orlando Tapias al Hospital de Cunday, de manera inmediata al hecho.

Que, al llegar al Hospital de Cunday, el portero le exigió el carnet de Marcos Orlando Tapias para poderlo atender, lo cual retrasó la atención; sin embargo cuando lo ingresaron al centro hospitalario no le hicieron nada, aun cuando se estaba desangrando.

Que pasaron 40 0 50 minutos para efectuar el traslado y la ambulancia prácticamente no servía.

- Los testimonios de Jardany Tapias Orozco (hijo de la víctima) y Luz Stella Orozco Valencia (esposa de la víctima directa); sin embargo, se evidencia que fueron llamados como testigos aun cuando son demandantes en este proceso; por tanto, no serán valoradas sus declaraciones como quiera que los mismos no gozan de imparcialidad, pues, tienen interés directo en este proceso, tal y como lo indicó el *a quo*, aspecto este que tampoco fue apelado.

Y el perito Edison González Arango (Médico), en su declaración, indicó:

*“(...) En este caso, era un paciente que llegó a la institución con una herida en un brazo, dentro de las cosas que se deben hacer, es obvio, acceder al paciente*

al sitio de urgencia, como en este caso tenía un sangrado, las pautas son, se atiende al paciente en qué manera: 1. Si tiene un sangrado, se debe detener el sangrado, esa es una cosa; 2. después de eso, se debe mirar si se pudo detener, qué vamos a hacer con él, y dentro de las cosas que se deben hacer para detener el sangrado, en ese caso serían colocar unas compresas, unos vendajes, si a pesar de eso no se logra, se debe hacer presión local sobre el sitio. Simultáneamente, como eso lo hace uno de médico, se debe garantizar un acceso venoso, un acceso venoso significa, bajo estas circunstancias, si es un paciente que está sangrando, debe darse las instrucciones para que se le canalice al menos **dos accesos venosos, mínimo**; puede ser para colocarle los líquidos que sean necesarios, de buen calibre, obvio, y el otro es, si fuese necesario, aplicar más líquidos o medicamentos simultáneamente también, entonces debe tener ese segundo acceso, lo otro es que ese segundo acceso no solo es para pasar líquidos o medicamentos, sino que también se debe tener la precaución, debido a que como es un paciente que está sangrando, o sangró, también, debe requerir en un momento sangre; si se requiere eso, se puede pasar por cualquiera de las dos, pero la otra explicación de que debe tener dos, que no solo pasa líquidos y drogas, sino que también debe ser por si en algún momento se llega a tapar algo que es muy frecuente, y que si es un paciente que estaba sangrando, muy seguramente se va a choquear, entonces la idea es que uno debe tener esa segunda opción, si se tapa, tener el otro y no esperar a que se tape, (...) **entonces se debe garantizar los dos acceso de buen calibre venoso**, ya una vez se está ahí con el paciente, y por estado de él, requiere ayuda de otra institución en el cual puede garantizar mejores cosas, en este caso, como es un Municipio, debía sacarse como lo hicieron, pero para eso hay que hacer dos cositas; **uno; debe contarse con el personal para el traslado, que va a acompañar ese paciente; uno, médico; dos, un auxiliar si es de la parte de personal de salud**, y la segunda cosa, fuera del personal; **el segundo elemento que debe ir para ese traslado, debe ser una ambulancia, Esa ambulancia debe contar con ciertos requisitos mínimos, como son, que tengan elementos, vamos a nombrar algunos, que si en algún momento se perdió esa vena que iba ahí ya canalizada, uno pueda tener como médico y como auxiliar, los elementos necesarios para volver a intentar colocarla**; dos, unos líquidos, o si en ese momento tenía la capacidad el hospital de colocarles, y tres; debería ser elementos de reanimación, muy seguramente un paciente de esos, y lo dicen los protocolos, cuando uno hace los chequeos, va a necesitar una reanimación, un paciente que ha sangrado hartito, va a necesitar una reanimación, y para eso se necesitan elementos como droga, que son para realizar la reanimación correspondiente, insumos, como es un tubo para poder intubar uno, y un oxígeno, como mínimo; (...)el Carmen de Apicalá dijo que llegó con un torniquete colocado, había otras cosas, dentro de los torniquetes, hablamos, y eso está en una bibliografía y en una revisión que le anexé al informe, hay unos apartes que dice, lo leo textualmente “el torniquete debe evitarse como norma general, cuando sea necesario usarlo, debe ser suficientemente acolchonado para evitar un daño neurológico permanente”, eso está ahí anexado; “ si el sangrado ha llevado al paciente al estado de shock”, que según la descripción de la historia, estaba, “se debe iniciar maniobras de reanimación (líquidos parenterales, administración de sangre, etc.), y llevarlo rápidamente a cirugía”; esto en algún momento se podría haber hecho, si ya ha pasado, que cuando se hace ya el traslado fuera con dos accesos venosos, que no los nombran ahí, si hubiera ido con dos accesos venosos, uno se tapa, puede ser normal, pero existe el otro, y si va una persona idónea como un médico, puede reanimarlo, y garantizar al menos una oportunidad al paciente para que pueda seguir su traslado; en ese caso no se presentó eso, hubo la necesidad de entrar al Carmen de Apicalá, (...) ¿cuáles eran las condiciones generales en

que llegó el paciente? Respondió. Mal, (...) ingresa paciente en malas condiciones generales, inestable, palidez generalizada con herida en brazo derecho, con sagrado activo, y dentro de las otras cositas que dice, es que tiene ausencia de pulso braquial, es decir, cuando se presenta eso, el paciente tiene una lesión vascular como mínimo, vascular es de una vena o una arteria, como para explicarlo, y fuera de eso se habla de que tiene una extremidad fría, y fuera de eso, con los signos vitales, dice 90.60, (...) uno, en general, no se debe colocar un torniquete, y si se coloca, qué puede originar; si se coloca, puede originar lesiones, y son lesiones neurológicas, fuera de eso, como un torniquete, como ustedes bien lo pueden entender, es oprimir con algún objeto para impedir que la sangre pase, entonces, si yo hago eso, puede pasar es que pierda el paso de la sangre, que es lo que se supone que uno quisiera uno hacer ahí para detener el sangrado, pero es que si no pasa la sangre, acuérdense que nosotros somos tejidos vivos, los tejidos vivos necesitan sangre, y en la sangre va una serie de elementos, y dentro de esos, oxígeno, que se llama hipoxia, que cuando no hay tanta cantidad de oxígeno, obvio van a sufrir, y si van a sufrir, pues, esa es una de las explicaciones por los cuales uno no puede hacer de primera mano eso, (...) uno debería hacerlo, dice “suficientemente acolchonado como tal para no impedir el paso”, y fuera de eso, no lastimar las estructuras, fuera de los vasos, que van nervios, cuando se hace ese torniquete; cuál era la otra pregunta. (...) ¿Se podría llegar a pensar, basado en la experiencia que usted tiene, que ese torniquete, independientemente de donde se le hubieran colocado, se pudo haber realizado para efectos de salvaguardar la vida de la persona?, o ¿simplemente el hecho de colocar el torniquete puede ocasionar efectivamente la muerte de esa persona? Respondió. En ese momento, lo que yo leo acá, el puro torniquete como tal no lo va a matar, como le expliqué ahorita, si el torniquete se coloca en el sitio que sea, de ahí para abajo donde no pase la sangre, de ahí en adelante, esa es la parte que va a morir, no el paciente, es eso, porque de pronto no di la explicación correcta o más exacta, lo que pasa es que si uno, aquí en medicina, si usted hace cosas, no necesariamente puede comprometer la vida pero sí pueden agravar un pronóstico (...) lo primero que hay que hacer es eso, un vendaje compresivo, ¿cuánto tiempo?, lo que sea necesario mientras llega usted a un sitio donde se le va a hacer la atención quirúrgica, que es de cirugía, que es ligar o reparar el vaso, que eso sí lo hace el especialista, eso sí no lo puede hacer un Municipio, pero se debe garantizar que el paciente llegue o alcance a llegar para que reciba la atención allá en el centro especializado, entonces la idea es eso, comprimir, por eso dije que el torniquete no es lo adecuado, lo primero que tiene que pensar uno es comprimir, son cosas tan sencillas, que a veces nosotros los médicos nos complicamos, (...) ¿cuáles son esas fallas? Respondió. Por eso, uno; cuando entró, deberían haber detenido el sangrado de una manera adecuada, sin pensar en torniquete, entonces, debe hacerse un vendaje compresivo, no se hizo, el segundo paso, qué más hay que hacer, después de eso, detenga o no detenga el sangrado, uno debe garantizar un acceso venoso, por eso le dije, para droga, si se tapó, al menos unos dos; dos, garantizar un acceso venoso, no se hizo, la muestra un botón, se tapó, pero si hubiera llevado otro acceso venoso, otros, depende, en ese momento el médico como vio el paciente, no hubiera pasado eso, no se logró eso, no se garantizó un acceso venoso, y tres, en cuanto que lo divido en tres cositas, en cuanto al traslado, no iba con el personal adecuado, y en la parte de vehículo, no iban con los elementos necesarios, pare de contar. Si no pueden lograr un acceso venoso, uno dice, primero, que no iba el personal adecuado, segundo, que podían no haber llevado los elementos adecuados, los catéteres, los líquidos, las drogas, en el cual uno debe colocar para reanimar, tubos para entubar, en el caso que sea necesario, cánulas para colocar, para conservar la vía aérea, esas cosas, oxígeno, obvio, también, aquí no hay que dar tanta (...).”

De este modo, es necesario advertir que, para comprobar la configuración de una falla en el servicio médico, es necesario acreditar **que la atención médica no se brindó de manera adecuada y oportuna** para poder imputar la responsabilidad por el daño alegado a la demandada.

Como la falla alegada recae en la prestación del servicio médico brindado por parte del Hospital Federico Arbeláez de Cunday, se analizaron las pruebas aportadas y relacionadas con la atención médica brindada por dicha institución hospitalaria, en la que se evidenció que desde que el paciente ingresó al servicio de urgencias, se le prestó una atención oportuna e inmediata, así:

- i) Marco Orlando Tapias Alfonso (qepd) ingresó a las 18:00:39 del día 10 de diciembre de 2012, por el servicio de urgencias del Hospital Federico Arbeláez del municipio de Cunday, en muy malas condiciones generales, luego de sufrir un accidente con un vidrio que le generó una herida en el brazo derecho con sangrado activo de gran consideración, con un diagnóstico de “trauma vascular”, con cifras tensionales de 90/60 MMHG, lo cual motivó la remisión al Hospital San Sebastián de Girardot, por tratarse de una institución de mayor complejidad.
- ii) La remisión del mencionado paciente fue inmediata, pues, se ordenó a las 18:15:00 del mismo día (10 de diciembre de 2012), para una institución de mayor complejidad, dado la situación del paciente.
- iii) Mientras estuvo en el Hospital Federico Arbeláez del municipio de Cunday, se le realizaron varios procedimientos para brindar atención médica primaria de acuerdo al nivel y medios con que contaba dicha institución, como la reanimación con líquidos endovenosos, compresión de la herida para el sangrado, se estabilizó hemodinámicamente, se colocó torniquete con compresa y toallas.
- iv) Se dio el traslado del paciente con servicio de oxígeno por cánula nasal.
- v) El traslado se dio en ambulancia, con personal médico, exactamente con médico general, una enfermera y una auxiliar de enfermería y durante el recorrido se manejó al paciente con líquidos endovenosos.
- vi) Durante el traslado, el paciente presentó shock hipovolémico, con pérdida de un acceso venoso y daño en otro, por lo que se acudió al Hospital de “Nuestra Señora del Carmen” de Carmen de Apicalá, para estabilizar al paciente; según la historia clínica el ingresó a esta última institución hospitalaria se dio a las 18+47 horas del 10 de diciembre de 2012, es decir, casi 30 minutos desde que inició el recorrido de la remisión.
- vii) El paciente ingresó al Hospital de “Nuestra Señora del Carmen” de Carmen de Apicalá, lugar en donde se le inició reanimación hídrica, se obtuvo 3 accesos venosos permeables, y se realizó reanimación cardio pulmonar.
- viii) A las 19+45 horas del 10 de diciembre de 2013, se continuó con el traslado hacía el municipio de Girardot, pero además del personal que venía en la ambulancia desde el municipio de Cunday, se sumó otro médico del Hospital de Carmen de Apicalá por las malas condiciones en las que estaba el paciente, esto es, en código azul.

- ix) Faltando 8 o 10 minutos para llegar al destino final (Hospital San Sebastián de Girardot) el paciente pierde signos vitales.
- x) A las 20:38:42 llegó la ambulancia con el paciente sin signos vitales al Hospital San Sebastián de Girardot, por lo que fue declarado muerto.
- xi) Entre el momento del ingreso del paciente al Hospital Federico Arbeláez de Cunday hasta el destino final (Hospital San Sebastián de Girardot), transcurrieron aproximadamente 2 horas, dentro de las cuales se prestó el servicio médico de atención primaria, remisión a institución de mayor complejidad, y en el recorrido del traslado se ingresó al paciente casi que por el lapso de una hora al Hospital “Nuestra Señora del Carmen” de Carmen de Apicalá, donde lo reanimaron cardio pulmonar mente, y establecieron 3 accesos venosos para continuar con el traslado.

Con base en lo anterior y frente a los aspectos alegados en la apelación, se debe indicar que en relación con la falla en la clasificación del paciente en el triage I o II, en este caso no se evidencia falla alguna, pues dicha clasificación no tuvo injerencia en la configuración del daño, porque el argumento de la parte actora se funda en que ello era necesario para determinar la prioridad en la atención; y en la historia clínica se logró apreciar que desde el ingreso de Marcos Orlando Tapias Alfonso (qepd) al Hospital de Cunday la prestación del servicio fue oportuna y prioritaria, pues, ingresó a las 18:00:39 horas del día 10 de diciembre de 2012, y a las 18:15:00 ya se había ordenado la remisión a institución de mayor complejidad, es decir, que aun cuando fue catalogado en triage II, se le dio prioridad y atención inmediata.

Ahora, frente a la falla por ausencia de puntos de acceso venosos al paciente, se debe indicar que contrario a lo afirmado por el actor, el personal médico del Hospital demandado, sí le suministro líquido endovenoso para lo cual debían establecer accesos venosos y según la historia clínica para el traslado de este, se habilitaron 2 accesos venosos, esto se logra inferir en los folios 45 al 46 en el que consta parte de la historia clínica y en la que se anotó “(...) *manejándose con líquidos endovenosos durante el traslado de ambulancia en código azul con destino hospital de Girardot. Sin embargo, durante el traslado se pierde uno de los accesos venosos y el otro se daña*”, es decir, que durante el traslado el paciente tenía dos accesos venosos, por lo que fue necesario acudir al Hospital de Carmen de Apicalá, antes de llegar al destino final, con el fin de que allí se lograran restablecer, se efectuara reanimación y en donde finalmente se realizó la intubación por las malas condiciones en las que se encontraba el paciente; cabe advertir que en este último centro hospitalario se lograron 3 accesos venosos, y se realizó reanimación cardio pulmonar.

En este punto es importante aclarar que la parte actora, insistió en su apelación en que según los protocolos médicos era necesario habilitar 3 accesos venosos al paciente; sin embargo, no logró acreditar dicha afirmación a través de alguna prueba, contrario a ello, el perito en su declaración indicó que mínimo se debían garantizar 2 accesos venosos en este tipo de casos, tal y como lo hizo el personal médico del Hospital de Cunday, es decir, que contrario a lo afirmado por el apelante para al momento de la remisión el paciente contaba con 2 accesos venosos y luego de la atención en el hospital de Carmen de Apicalá, continuó la remisión con 3 accesos venosos, por lo que se acreditó que durante

el traslado de Marco Orlando Tapias Alfonso (qepd) se garantizó el suministro de líquidos endovenosos y sus respectivos accesos venosos.

Frente a la falla en la colocación del torniquete, si bien en la historia clínica se logra apreciar que fue colocado al parecer en el Hospital Federico Arbeláez de Cunday, tal y como se señala en el folio 42, en el se consignó “(...) **TENIENDO EL PTE CIFRAS TENSIONALES DE 90/60 MMHG DESDE EL INGRESO AL HOSPITAL FEDERICO ARBELÁEZ LO QUE MOTIVO LA SALIDA EN CÓDIGO AZUL LUEGO DE REANIMACIÓN CON LÍQUIDOS ENDOVENOSOS Y TRATAMIENTO DE HERIDA (SE REALIZO TORNIQUETE CON COMPRESAS Y TOALLAS)**”, lo cierto es que no hay prueba que demuestre que dicho procedimiento fue la causa determinante para el fallecimiento del paciente, tanto así que el perito en su explicación indicó que “(...) *el puro torniquete como tal no lo va a matar, como le expliqué ahorita, si el torniquete se coloca en el sitio que sea, de ahí para abajo donde no pase la sangre, de ahí en adelante, esa es la parte que va a morir, no el paciente, es eso, porque de pronto no di la explicación(...)*”

De otra parte, en relación con la otra falla alegada, relacionada con que se autorizó el traslado del paciente sin accesos venosos y en una ambulancia de transporte básico, es importante aclarar que al momento de la remisión, el paciente fue trasladado con cánula nasal de oxígeno, con acceso venosos para suministrar líquido; y contrario a lo afirmado por el apelante sí se garantizó la vía aérea del paciente, pues, además de ir con oxígeno, cuando ingresó al Hospital de Carmen de Apicalá, debido a sus condiciones generales fue necesario intubarlo para continuar con el traslado hasta Girardot; sin embargo, valga decir, que su condición general era compleja desde el primer momento en que llegó al Hospital Federico Arbeláez de Cunday.

Ahora bien, frente al traslado en ambulancia básica, esto tampoco, es una razón suficiente para endilgar responsabilidad a la demandada, pues, i) las instituciones hospitalarias trabajan y prestan sus servicios con los medios que tienen a su alcance y la ambulancia donde se efectuó el traslado de Marco Orlando Tapias Alfonso (qepd) era institucional y con la que se contó en ese momento para la remisión urgente del paciente; ii) no se probó que la ambulancia tuvo fallas mecánicas y que no tenía las condiciones para que en ella se efectuara la remisión; iii) no está demostrado que el traslado en la ambulancia tipo básica fue la causa determinante del daño; y iv) aun en el evento que no contara con todos los implementos para efectuar procedimiento especializados como intubación, al paciente se le garantizó la prestación adecuada, al punto que ante las complicaciones que presentó durante el traslado fue ingresado al Hospital de Nuestra Señora del Carmen de Carmen de Apicalá, donde le suministraron y practicaron los procedimiento para lograr estabilizarlo y poder continuar con la remisión hasta Girardot, lugar donde sería valorado por cirugía general; sin embargo, se reiteran las condiciones del paciente desde el primer momento fueron complejas y no se logró por parte del personal médico salvar su vida, pese a los procedimientos realizados.

Ahora bien, no cabe duda que a Marcos Orlando Tapias Alfonso (qepd) se le prestó de manera oportuna e inmediata el servicio de salud, siendo remitido de urgencia a un centro de mayor complejidad para cirugía general requerida, pero debido a su delicado cuadro clínico no alcanzó a llegar con vida a la institución de mayor nivel a la que fue remitido

para valoración por cirugía general, pese a los procedimientos practicados por el personal médico de los Hospitales Federico Arbeláez del municipio de Cunday y Nuestra Señora del Carmen de Carmen de Apicalá, sin que se evidencia con claridad la falla o falta médica alegada.

Del mismo modo, se debe advertir que el régimen aplicable en la responsabilidad del estado por fallas en la prestación del servicio de salud, es el de falla probada, es decir, que le corresponde a la parte actora acreditar todos los elementos que la estructuran, esto es, el daño y su imputación por razón de la actividad médica, pues, esa es su carga procesal, demostrar las imputaciones en las que basó sus pretensiones, en los términos del artículo 90 de la Constitución Política; sin que en este caso lo haya hecho.

Frente a la carga procesal que tiene la parte actora para acreditar los supuestos fácticos expuestos en la demanda, el Consejo de Estado, indicó:

*“(…) En suma, la parte actora no cumplió con la carga de la prueba que a ella correspondía, esto es, no acreditó la falla del servicio que atribuyó a la demandada. Sobre el particular, recuérdese que, según el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, corresponde a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, de modo que era deber de la parte demandante probar tanto el daño alegado, como que éste era atribuible a la administración pública, cosa esta última que no hizo y que solo se limitó a afirmar”.<sup>37</sup>*

Por lo anterior, se debe concluir que no puede atribuirse responsabilidad a la demandada, ya que se probó de manera fehaciente que la prestación del servicio médico por parte de esta fue oportuna y adecuada conforme al cuadro clínico que presentó Marcos Orlando Tapias (qepd); tal y como lo indicó la *a quo*.

En consecuencia, se confirmará la sentencia que ha sido objeto de apelación, conforme a los argumentos antes expuestos.

## 8. DE LA CONDENEN EN COSTAS

El CPACA en el artículo 188 señala que en la sentencia se dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil, pese a ello y como quiera que este compilado fue derogado por el Código General del Proceso, serán estas las normas aplicables en el caso para la liquidación y ejecución de las agencias en derecho.

Por lo anterior, se condenará a la parte demandante en costas de segunda instancia siempre y cuando se encuentren acreditadas en el proceso. Para el efecto, se señalará un (1) salario mínimo mensual legal vigente como agencias en derecho y se ordenará a la secretaría del *a-quo* que liquide tales costas, conforme a las reglas mencionadas.

<sup>37</sup> Consejo de Estado-Sala Plena de Lo Contencioso Administrativo-Subsección A; Consejero Ponente: Carlos Alberto Zambrano Barrera, Bogotá, D.C., Diez (10) De Diciembre De Dos Mil Dieciocho (2018), Radicación Número: 73001-23-31-000-2011-00077-01(44886), Actor: José Edilberto Peralta Pinilla – Otros.

## 9. OTRAS CONSIDERACIONES

Advierte la Sala que, dada la situación actual de emergencia sanitaria generada por el COVID-19 la presente providencia fue estudiada y aprobada mediante la utilización de medios electrónicos, en cumplimiento a las directrices del Gobierno Nacional y del Consejo Superior de la Judicatura -distanciamiento social aislamiento, trabajo en casa, uso de medios electrónicos-, para evitar la propagación de los efectos adversos de este virus.

## DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo del Tolima, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

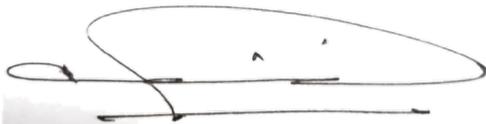
## FALLA:

PRIMERO.- CONFIRMAR la sentencia del 12 de diciembre de 2017, proferida por el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito Judicial de Ibagué, mediante la cual se negaron las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO. Condenar en costas de segunda instancia a la parte demandante, conforme lo preceptuado en el artículo 188 del CPACA, para lo cual se fija el equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente, como agencias en derecho. Por Secretaría del Juzgado de origen se deberán liquidar.

TERCERO. Una vez en firme, devuélvase el expediente al Juzgado de origen, previas las constancias secretariales correspondientes

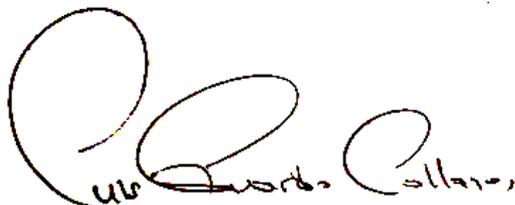
## NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



CARLOS ARTURO MENDIETA RODRÍGUEZ  
Magistrado



JOSÉ ANDRÉS ROJAS VILLA  
Magistrado



LUÍS EDUARDO COLLAZOS OLAYA  
Magistrado

**Firmado Por:**

**Luis Eduardo Collazos Olaya**  
**Magistrado**  
**Oral 001**  
**Tribunal Administrativo De Ibague - Tolima**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **12e007d8a338103d37c325bfd09f4bdc62bc40b4f7d9b051696904cac642ef63**

Documento generado en 02/11/2021 08:54:39 AM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>