



JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
DE VILLAVICENCIO

Villavicencio, veinticinco (25) de junio dos mil veinte (2020)

RADICACIÓN: 50 001 33 33 007 2012 00104 00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ Y OTROS
DEMANDADO: CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE
COMUNICACIONES - CAPRECOM - HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. -
CORPORACIÓN CLÍNICA UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA.

Observados los presupuestos procesales y no detectándose nulidad alguna en lo actuado, es procedente decidir de fondo el proceso, de conformidad con lo previsto en el inciso final del artículo 181 en concordancia con el artículo 187 del C.P.A.C.A.

ANTECEDENTES

1. SÍNTESIS DE LA DEMANDA:

i. Ante esta jurisdicción, y en ejercicio del medio de control de Reparación Directa consagrado en el artículo 140 del C.P.A.C.A., concurren los ciudadanos NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ, JUAN CARLOS RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, OSCAR LEONARDO RODRÍGUEZ MARTÍNEZ y BLANCA ODILIA MARTÍNEZ QUINTANA quien actúa en nombre propio y en representación del que en ese entonces era menor de edad, JIMMY ALEXANDER RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, contra la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES - CAPRECOM, hoy PAR CAPRECOM LIQUIDADO administrado por la Fiduciaria la Previsora FIDUPREVISORA S.A., el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. y la CORPORACIÓN CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA.

Pretende la parte demandante que se declare que el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., CAPRECOM EPS** hoy PAR CAPRECOM LIQUIDADO administrado por la Fiduciaria la Previsora FIDUPREVISORA S.A. y a la **CORPORACIÓN CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**, son responsables de los perjuicios materiales, inmateriales o de cualquier orden que fueron causados a los demandantes con las injustas, graves y permanentes lesiones ocasionadas al señor **NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ**, como consecuencia de la inadecuada, deficiente y tardía atención e indebidos tratamientos y procedimientos a cargo de las entidades demandadas.

Como consecuencia de lo anterior, se condene a las entidades

demandadas a pagar a cada uno de los demandantes los perjuicios que se solicitan, de orden moral, fisiológico o daño a la vida de relación, por alteración de las condiciones de existencia y psicológicos; así como los de orden material mencionados en la demanda.

Finalmente, se solicitó que se de estricto cumplimiento a la conciliación o sentencia que ponga fin al proceso en los términos de lo establecido en los artículos 162 y 192 del C.P.A.C.A.

ii. Como **hechos relevantes** que soportan las pretensiones se sintetizan así:

1) Refirió la demanda que el señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ, hace parte de núcleo familiar conformado por su señora madre BLANCA MARTÍNEZ QUINTANA y por sus hermanos JUAN CARLOS, OSCAR LEONARDO y JIMMY ALEXANDER RODRÍGUEZ MARTÍNEZ conforme a los registros civiles de nacimiento aportados con la misma.

2) Dijo que el señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ nació el 27 de septiembre de 1979; que sufrió accidente de tránsito el 6 de julio de 2009, cuando se desplazaba del municipio de Cumaral a la ciudad de Villavicencio, sufriendo fractura abierta de antebrazo izquierdo, fractura abierta de pierna izquierda, herida y avulsión de piel muslo izquierdo, politraumatismo, siendo trasladado a CLINILLANOS, donde fue atendido y luego remitido por CAPRECOM al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., donde permaneció hospitalizado hasta el 31 de julio de 2009, prosiguiendo los respectivos controles para la pierna y brazo durante un mes, día de por medio.

3) Manifestó la apoderada demandante que el 28 de agosto de 2009, el señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ es atendido en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., para control de ortopedia, donde se hizo la manifestación por parte del médico que todo andaba perfectamente. Igualmente, que, para el 21 de septiembre del mismo año, CAPRECOM lo remite a la CORPORACIÓN CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA donde es atendido para su respectivo control de ortopedia y allí mismo es hospitalizado desde el 23 de septiembre 2009, para realizar procedimiento de retiro de material osteosíntesis (Tutores), donde colocan un clavo endomedular en la tibia y es dado de alta el 28 de septiembre de 2009, fecha en la cual aún no presentaba signo de infección.

4) Refirió así mismo, que el 17 de diciembre de 2009, la CORPORACIÓN CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, realiza junta médica de ortopedia, para evaluar un problema de ligamentos cruzados en la rodilla de NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ, en la que se decidió realizar nuevamente procedimiento quirúrgico; se solicitó cirugía y material de osteosíntesis el 04 de enero de 2010.

5) Contó que se presentó negligencia de la CORPORACIÓN CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, al no realizar el procedimiento quirúrgico requerido con urgencia, toda vez que en esta etapa NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ, presentaba signos de infección en su pierna, por tanto, era urgente el procedimiento quirúrgico; aduciendo la demandada que no prestaba el servicio por haberse terminado el contrato entre CAPRECOM y esa clínica, como también que la entidad les adeudaba dineros.

6) Indicó la demanda que el 18 de enero de 2010 se autorizó el servicio por CAPRECOM a la CORPORACIÓN CLÍNICA COOPERATIVA DE COLOMBIA, donde se programa la cirugía, pero desafortunadamente se canceló, reiterando la demandada que CAPRECOM le adeuda dineros y por tanto no prestaban el servicio. Que, ante esta situación, se insistió y CAPRECOM ordena remitirlo al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., donde en valoración del 5 de mayo del 2010 en junta médica de ortopedia, se determina que la pierna o herida se encuentra infectada, como también que presenta complicaciones y recomienda cirugía.

7) Declaró que el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., programó la cirugía para mayo de 2012, cinco (5) meses después, sin tener en cuenta que el actor, requería el procedimiento quirúrgico con urgencia, por el alto grado de infección que presentaba. Igualmente, se dijo que CAPRECOM, autorizó la remisión al Instituto de Ortopedia Infantil ROOSEVELT en la ciudad de Bogotá, donde es hospitalizado el día 26 de julio de 2010 y se realizan varios procedimientos quirúrgicos; i) 26 de julio de 2010, Extracción dispositivo IANDO en tibia y peroné, secuestrectomía, drenaje, desbridamiento de tibia o peroné. ii) 11 de agosto de 2010, acortamiento de tibia mediante resección osteotomía, secuestrectomía, drenaje, desbridamiento de tibia o peroné y iii) 20 de agosto de 2010, amputación de la pierna izquierda, extracción dispositivos IANDO en tibia y peroné. Así mismo, que el 28 de agosto de 2010 se realizó procedimiento de revisión y construcción muñón de amputación y el 01 de septiembre de 2010, se realizó la remodelación de muñón.

8) Finalmente, se argumentó que las cirugías realizadas y amputación de miembro inferior descrito, fue debido a la indolencia y omisión presentada por parte de la demandada CAPRECOM al autorizar tardíamente los procedimientos para NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ, como también por parte de las demandadas HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. y CORPORACIÓN CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, ante la negativa, excusándose en la falta de contrato con la demandada CAPRECOM.

iii. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

a. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.¹:

Por conducto de apoderado, la entidad dio respuesta a la demanda

¹ Documento obrante a folios 204 a 207 del cuaderno 2 del expediente.

señalando frente a los hechos de la demanda, que algunos no le constaban y se atenía a lo probado en el proceso; que era cierto el hecho número 5 y los demás eran parcialmente ciertos. Frente a las pretensiones, manifestó que se oponía a todas y cada una de ellas por no tener fundamentos de hecho y de derecho que lo sustentaran.

Propuso como excepciones las que denominó "*Hecho de un tercero*" y la genérica; argumentando la primera con hechos que no corresponden a la presente demanda (fol. 205 del C.2 del Exp.).

Como fundamento fáctico refirió que el personal asistencial del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. cumplió con la diligencia y cuidado debido en la atención al paciente desde el mismo instante de su ingreso al Hospital, donde se le practicó el procedimiento médico adecuado.

Refirió, así mismo que, en la demanda se echa de menos el lleno de los requisitos que conforman el título jurídico subjetivo de imputación, (i) la conducta, activa u omisiva, jurídicamente imputable al Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. y ii) la relación o nexo causal de esta con el daño.

Finalmente, en relación con la actuación diligente de los médicos de la entidad que representa, transcribe el concepto del coordinador de ortopedia donde se concluye que en la atención por parte de los médicos no hubo falencias.

b. CORPORACIÓN CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA²:

Al momento de dar respuesta a la demanda, el apoderado que representa esa entidad solicitó se nieguen con relación a su defendida, las pretensiones declarativas de responsabilidad administrativa y condenatorias de pago de perjuicios materiales e inmateriales por carecer de fundamento jurídico. Respecto de los hechos de la demanda, el apoderado manifestó que no le constaban algunos, que eran parcialmente ciertos otros y aceptó los demás.

Propuso como excepciones de mérito, denominándolas:

- *Inexistencia del nexo causal*: fundada en que los médicos vinculados a la Corporación Clínica Universidad Cooperativa, cumplieron los protocolos de atención para el cuadro clínico de fractura abierta de tibia y peroné que presentaba el demandante, la atención fue diligente y oportuna. Que las lesiones descritas, tenían riesgo alto de infección, lo que hace que se pueda convertir en una osteomielitis que se puede activar en cualquier periodo de la vida.

- *Exoneración por culpa del accionante*: argumentó el apoderado que el hecho generador de la presunta imputabilidad a la entidad que defiende, debe buscarse en la puesta en peligro del propio demandante, quien se encontraba

² Contestación de la demanda obrante a folios 233 a 249 del cuaderno 2 del expediente.

en estado de embriaguez grado II – III y así condujo de manera irresponsable una motocicleta por una vía transitada, lesionando su cuerpo, produciéndole una fractura abierta en un hueso frágil, convirtiéndolo en la puerta de entrada a los gérmenes que le ocasionaron la osteomielitis.

Así mismo, afirmó que el nexo causal del daño del demandante hay que situarlo en el hecho generador de la puesta en peligro por culpa del accionante, no en el tratamiento adecuado, oportuno y eficaz que se hizo en la Clínica Universidad Cooperativa, donde se trató de reparar el daño infligido por el propio accionante.

- *Tratamiento acorde con los postulados de la Lex Artis:* apoyó esta excepción en que la actuación realizada por la Clínica Universidad Cooperativa al demandante NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ, siguió los postulados de la *Ley del arte* en el tratamiento del tipo de infección que este presentó, siguiendo el protocolo para esos casos, consistente en la extracción del tutor e inserción del clavo intramedular. Que la fractura abierta, es una lesión muy grave del hueso, más si se produce en la tibia, que es un hueso grande cuyo riego sanguíneo lo hace una arteria muy pequeña.

Indicó que la osteomielitis es una enfermedad infecciosa caracterizada por la destrucción progresiva del tejido óseo y secuestro de fragmentos del hueso afectado, que se presenta como consecuencia de la sobreinfección bacteriana de fracturas abiertas.

- *Inexistencia de la Obligación de resultado:* planteó que la determinación de responsabilidad derivada de la actuación de los médicos de la entidad que representa, permite tener en cuenta que la práctica del acto médico en las condiciones que presentaba el señor VARGAS MARTÍNEZ son de medio y no de resultado, dado que las condiciones individualizadas de cada ser humano, hacen que la respuesta inmune a la agresión de las bacterias sean diferentes.

Que la actividad médica es compleja y el contenido obligacional del proceso de atención se subsume a actuar diligente y prudentemente y siguiendo los protocolos médicos; que la actuación al paciente nunca fue de abandono, fue operado oportunamente después de ser remitido de otra institución, se le brindó el apoyo diagnóstico y terapéutico que la ciencia moderna exige.

- *Excesiva tasación de perjuicio:* dijo que a pesar del actuar diligente, oportuno, experto y ceñido a las guías de manejo clínico, de los agentes de la demandada, que los exime de responsabilidad, llama la atención la excesiva tasación de perjuicios, que no se compadecen con lo jurisprudencialmente reconocido.

- De otra parte, el apoderado de la Clínica Universidad Cooperativa de Colombia llamó en garantía a MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA por existir un contrato de aseguramiento entre esas entidades, plasmado en la póliza N°. 2901213000286, donde se conviene trasladar el riesgo, el cual fue aceptado por este Despacho mediante auto del 23 de septiembre de 2013 (fl.1 Cdo llamado

en garantía), sociedad que una vez notificada de la existencia del proceso, contestó el llamamiento en garantía (fls. 23-32 Cdo respectivo).

c. MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA (LLAMADO EN GARANTIA)³:

Respecto de los hechos de la demanda, la llamada en garantía manifestó que no le constaba ninguno de ellos, por cuanto no tenía ninguna relación con las partes involucradas en los mismos y tampoco tenía ninguna información que le permita contestarlo, debiendo ser probado en todo caso por la parte actora.

Frente a las pretensiones, se opuso a que se declare a la Clínica Universidad Cooperativa de Colombia civilmente responsable de los presuntos perjuicios generados a la parte demandante, teniendo en cuenta que, de acuerdo con lo manifestado por la demandada, no está claro que al paciente se le haya causado daño alguno y además la IPS cumplió con todas sus obligaciones legales y contractuales.

Se opuso a la valoración de los perjuicios hechos por el demandante, teniendo en cuenta que los daños que menciona como materiales, no se encuentran acreditados y que, al no tratarse de un paciente previamente sano, es él quien debe asumir las consecuencias de sus procedimientos.

Propuso las siguientes excepciones de fondo:

- *Aplicación del límite asegurado:* manifestó que, en caso de condena a su representada, deberá aplicarse el valor límite de la póliza, teniendo en cuenta las reclamaciones de la vigencia de la misma, así como los valores pactados por deducible a cargo del asegurado.

- *Deducible:* sustentó esta excepción en que en el contrato de seguro pactado se estableció un deducible que consiste en una suma que siempre debe asumir el asegurado en todas las reclamaciones y que, para el caso de la presente póliza, MAPFRE solo podría ser condenada a reembolsar lo que supere la misma y siempre que las sumas condenadas no constituyan una exclusión taxativa pactada en la póliza.

- *Ausencia de los elementos que constituyen la responsabilidad civil:* Como son un daño, una culpa y una relación causal entre el daño y la culpa por parte del asegurado Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, advirtiendo que aunque efectivamente el paciente demandante alegue un daño en la demanda, éste no tiene relación directa con la actuación médica de la llamante en garantía, ni nexo causal entre el daño y la inexistente culpa de su representado y por ello se debe concluir que no hay responsabilidad civil.

³ Obrante a folios 23 a 32 del cuaderno de Llamamiento en garantía.

- *Inexistencia de la obligación de indemnizar por no existir siniestro:* la basó en que el siniestro es la ocurrencia del riesgo asegurado, en este evento, el riesgo no ocurrió, puesto que el acto médico fue ejecutado conforme a la práctica aceptada para la especialidad, que generó una atención y tratamiento inmediato adecuado.

Afirmó, igualmente que, el daño que se reclama, no fue causado por actuar de alguno de los médicos tratantes, el manejo médico fue adecuado, cumpliéndose con toda la reglamentación pertinente. Que no existe responsabilidad alguna del asegurado, pues no aparece evidencia de mal manejo médico, se observó toda la prudencia que el procedimiento ameritaba y se tomaron todas las precauciones necesarias para la atención del paciente.

Finalmente se dice que, al no existir responsabilidad alguna del asegurado, no habiéndose demostrado imprudencia, impericia o negligencia en el hecho que se demanda, no existe obligación alguna de su poderdante de indemnizar, pagar o reembolsar suma alguna derivada de los hechos narrados en el líbello demandatorio. Indicó que, si no hay responsabilidad del asegurado, no existe responsabilidad del asegurador de indemnizar pues el amparo de la póliza es el de responsabilidad civil.

iv. FIJACIÓN DEL LITIGIO:

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 180 del C.P.A.C.A. en la oportunidad procesal correspondiente, esto es, la audiencia inicial llevada a cabo el día 12 de mayo de 2015⁴ (fls. 382-395 Cdo 2) se puntualizó el litigio textualmente así:

"Determinar si el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., LA CORPORACIÓN CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA y CAPRECOM son administrativamente responsables por los perjuicios materiales e inmateriales, sufridos por los demandantes a causa de la presunta falla en la atención médica al señor ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ y de ser el caso, deberá determinarse la responsabilidad del llamado en garantía y de las entidades demandadas, dentro del presente asunto".

v. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE LAS PARTES:

1) Parte demandante⁵. La apoderada inició reiterando algunos hechos de la demanda, indicando que las heridas que desencadenaron los daños que ahora se reclaman se originaron en un accidente de tránsito, que si bien es cierto al realizar el examen de alcoholemia salió con grado II, también lo es que este hecho no exonera a los demandados por los manejos inadecuados durante la cirugía y postoperatorio, debido a que adquirió la bacteria, la cual se hubiera podido controlar con antibiótico si la hubieran detectado a tiempo.

⁴ Acta visible a folios 382 a 384 y CD a folio 395 del cuaderno 2 del expediente.

⁵ Escrito obrante a folios 618 y 619 del cuaderno 3 del expediente.

Así mismo, manifestó que tanto la cirugía como el post-operatorio, los hicieron en el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., donde en control del 28 de agosto de 2009 le manifestaron que todo estaba bien.

Refirió que para el 21 de septiembre de 2009, CAPRECOM remitió al demandante a la Clínica Cooperativa, donde le extraen los tutores y le manifestaron que todo estaba bien; se pregunta entonces la apoderada cuándo se adquirió la bacteria de OSTEOMIELITIS, si conforme al dictamen médico legal del Instituto de Medicina Legal, cuando el paciente es ingresado a la Clínica, ya tenía la bacteria en estado avanzado, recibiendo un tratamiento con antibióticos no tan agresivos, lo que convierte a la Clínica en negligente dado que según la literatura encontrada, ese tipo de bacteria se pudo controlar con altas dosis de antibiótico y al realizar una cirugía oportuna para poder salvarle la pierna; por lo que tanto el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. como la Clínica Cooperativa de Colombia, no le dieron un tratamiento clínico adecuado aduciendo que los contratos con CAPRECOM no se encontraban vigentes.

Sostuvo la apoderada que conforme a lo anterior, no se puede proponer la culpa exclusiva de la víctima, por no asistir a sus controles, para así prestar el servicio médico a tiempo; que es conocido que cuando no se tienen los recursos económicos suficientes, no se presta un servicio efectivo, y el demandante era un paciente del SISBEN, servicio médico para personas de estrato 1 y 2.

Que sumado a lo anterior, CAPRECOM no mantenía los contratos vigentes por no realizar los pagos en debida forma, y esto conllevó a que al señor VARGAS MARTÍNEZ no lo atendieran oportunamente y le dieran el tratamiento adecuado para combatir la infección que tenía.

Finalmente, solicitó se despachen desfavorablemente las excepciones impetradas por los apoderados de los demandados por incoherentes y caprichosas y ordenar el pago de las pretensiones.

2) Parte demandada:

a) Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia⁶:

Esgrimió que es el demandante quien debe probar los elementos constituyentes de responsabilidad; es decir, debe demostrar el hecho, el daño, y la imputación, que conforme a lo establecido por la jurisprudencia, relativa a la responsabilidad médica, incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, en este caso mediante la prueba científica, y en consecuencia, la parte demandante tenía a su cargo probar los hechos en que se formuló la demanda, pero el demandante no probó ni demostró que hubo negligencia médica en el tratamiento del paciente, ni que la causa de la amputación parcial de su miembro inferior hubiera

⁶ Visible a folios 594 a 599 ejusdem.

sido el servicio médico prestado por las demandadas, dado que la causa tuvo su origen exclusivamente en las lesiones derivadas del accidente de tránsito del cual fue víctima y sus posteriores complicaciones propias de su patología, y del todo ajenas a los tratamientos aplicados.

Respecto de las pruebas del proceso, manifestó adquirieron especial relevancia aquellas para determinar el daño, las causas del mismo, y la verificación si existió o no un nexo causal entre el tratamiento médico realizado por los profesionales especialistas de la salud de la Clínica que representa y el daño sufrido por el señor VARGAS MARTÍNEZ.

- **Relevancia de la Historia Clínica:** Mencionó que la misma no se objetó ni fue tachada en manera alguna, por el contrario, sirvió de base para el dictamen del Instituto de Medicina Legal, en el que se evidenció que fueron adecuados y oportunos, tanto en el tratamiento como en los controles ordenados y aplicados al demandante, desde la atención inicial cuando fue remitido por CAPRECOM para control de ortopedia, habiendo sido hospitalizado para intervención quirúrgica hasta el mes de septiembre de 2010, cuando se le prestaron atenciones adicionales, teniendo en cuenta sus graves lesiones producto del accidente.

Dijo que la historia clínica es una prueba relevante en este proceso de responsabilidad médica, por cuanto se constituyó en la base de peritazgos y mostró que el tratamiento aplicado por el personal de la Clínica Universidad Cooperativa de Colombia fue el adecuado acorde a las graves lesiones que padeció el señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ, y que la causa de sus complicaciones derivaron del accidente y no del tratamiento médico aplicado, tal como lo ratificó el Director Seccional de Medicina Legal, el cual no fue objetado de manera alguna.

Dictamen pericial del Instituto Nacional de Medicina legal como medio probatorio: refirió que el dictamen fue practicado por médicos forenses de Medicina Legal con fundamento en la historia clínica aportada y que se tuvo en cuenta la revisión teórica fundada en la lex Artis, de las enfermedades y condiciones fisiopatológicas del paciente, el análisis dentro del contexto de la atención médica prestada, al igual que las relaciones de causalidad, con la finalidad de dar respuesta adecuada y sustentada a las preguntas planteadas, y en el que se concluyó, que el nivel de amputación por debajo de la rodilla, se debió a la progresión de un proceso infeccioso a una complicación, lo cual desde la perspectiva clínica está establecida como una probable respuesta dentro del proceso reparatorio del organismo. Que la interpretación y la conducta médica anotada en la historia clínica son congruentes con el cuadro clínico del paciente durante la consulta al servicio de urgencias, durante su hospitalización y el tratamiento postquirúrgico y con base en tales datos, la actuación médica fue adecuada y oportuna en la Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia.

De otra parte, respecto de las excepciones de mérito propuestas se expresó:

- Que está demostrado que entre el tratamiento instaurado y la fisiopatología que cursaba el paciente, durante las diversas entradas a la Clínica y hasta su lamentable amputación en otra IPS, no medió el dolo o alguno de los elementos de la culpa en las actuaciones desplegadas por el personal sanitario de la Clínica Cooperativa, siendo la causa única, última y determinante de su daño, su mismo estado derivado del accidente sufrido y las complicaciones sobrevinientes.

- Reafirmó lo dicho en cuanto a que el tratamiento médico y los controles ordenados al paciente, fueron los adecuados y oportunos desde su atención inicial luego de haber sido tratado en el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. y en otras IPS.

- Argumentó que la actividad médica es compleja y que las obligaciones surgidas de los procesos de atención a los pacientes, se limita a actuar de manera oportuna perita, diligente y prudentemente y siguiendo los protocolos de la lex artis.

- Por último, indicó que una vez probada la ausencia de nexo causal alguno entre las actuaciones desplegadas por el personal médico de la Clínica Cooperativa, no debe haber lugar a tasación alguna de perjuicios.

b) Mapfre seguros S.A.⁷: Por su parte, la apoderada de la llamada en garantía, solicitó que al momento de dictar el fallo que en derecho corresponda, este sea de carácter absolutorio y deniegue las pretensiones de la parte actora, teniendo en cuenta que en el proceso no obra ninguna prueba que respalde las pretensiones de los demandantes y que no se logró probar que las demandadas puedan ser administrativamente responsables de los hechos que se les quiere atribuir.

Se argumentó que lo único que se encuentra probado es que el paciente NIYER VARGAS le fue amputada su pierna izquierda mientras recibía atención médica por haber sido víctima de un accidente de tránsito, que fue atendido en la institución que representa en calidad de aseguradora, quien logró demostrar a lo largo del proceso, que el daño que se reclama no le es atribuible a ella, conforme a la historia clínica.

Frente a las excepciones propuestas se dijo que se probó con las pruebas practicadas, dentro de las cuales se encuentra el testimonio del doctor MARTÍNEZ PEREIRA y el dictamen rendido por Medicina Legal, quienes explicaron las actuaciones médicas realizadas en la humanidad del demandante, el porqué del actuar, sosteniendo que éste fue congruente con el cuadro clínico del paciente y que el tratamiento médico brindado fue oportuno y adecuado pero que CAPRECOM decidió enviar al paciente a Bogotá dado que se terminó el convenio con la entidad en Villavicencio.

⁷ Escrito visible a folios 600-606 y 611-617 del cuaderno 3 del expediente.

Indicó la apoderada que en este caso el siniestro no ocurrió, que el daño que se reclama no fue causado por el actuar de los médicos quienes cumplieron con la reglamentación pertinente. Que no hay evidencia de mal manejo médico, se observó la prudencia que el procedimiento ameritaba, no se obró con ligereza y se tomaron las precauciones necesarias para la atención del paciente. Que no hay prueba de descuido, improvisación, impericia o negligencia en el hecho que se demanda y por lo tanto no existe obligación de esa aseguradora de indemnizar, pagar o reembolsar suma alguna derivada de los hechos narrados en el líbello demandatorio.

Terminó solicitando que en caso de condena a la entidad que representa, deberá aplicarse el valor límite de la póliza, teniendo en cuenta las reclamaciones de la vigencia de la misma, así como los valores pactados como deducibles a cargo del asegurado.

c) Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E.⁸: señaló que no le asiste razón a la parte actora en cuanto a las pretensiones de la demanda respecto de la atención al paciente NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ por parte del Hospital que señala como inadecuada, ineficiente y tardía.

Arguyó que la atención suministrada al paciente se adelantó en dos momentos, el primero el 26 de julio de 2009, cuando ingresa procedente de la Clinillanos en donde había ingresado veinte (20) días antes con politraumatismo que incluía fracturas abiertas de antebrazo y pierna izquierda manejadas con fijadores externos; el 27 de julio, valorado por ortopedia se deja la anotación que las heridas de antebrazo y pierna no presentaban signos de infección en hueso y herida en el muslo con secreción purulenta, por lo cual se remite por cirugía plástica donde se señaló que la herida presenta una granulación incipiente por lo que ordenó continuar curaciones y antibioticoterapia por el servicio de hospitalización en casa.

También afirmó que la estancia en el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. comprendió del 26 al 31 de julio de 2009, la cual fue adecuada, eficiente y oportuna de acuerdo a la patología que presentaba. Que después del 28 de agosto de 2009, por ortopedia se deja constancia de programación para intervención por granulación mayor al 80%.

Así mismo, argumentó que el paciente fue remitido a otras instituciones hospitalarias por cuenta CAPRECOM, donde le retiraron el material de osteosíntesis (tutores) y le colocaron un clavo endomedular en la tibia, dándole de alta el 28 de septiembre de 2009, fecha en la que no se presentaba signos de infección.

Que, de conformidad con el dictamen de Medicina Legal, en la Clínica Cooperativa en septiembre se observan dos sitios de secreción, el 18 de noviembre y 17 de diciembre de 2009, sigue con la secreción cara-anterior-

⁸ Alegatos de conclusión obrantes a folios 607 a 609 del cuaderno 3 del expediente.

interna, siendo manejado para proceso infeccioso.

Indicó que transcurridos más de seis (6) meses de la atención prestada en el Hospital, regresó el paciente a mediados de abril de 2010, encontrando secreción por fístula e inestabilidad del foco de la fractura, que de acuerdo con los Rx, se interpretó como retardo de consolidación de la tibia, se citó a junta médica donde se propuso la extracción del clavo, curetaje, osteotomía del peroné e inmovilización en yeso, recalcó que el paciente no se operó en el hospital.

Esgrimió que una complicación, aunque deja un daño puede ser inconstante y previsible, no obstante no puede significar una mala práctica médica. Que las infecciones multifactoriales dependen de cada paciente. Algunos se curan con los antibióticos, otras no; en algunos casos no se requiere amputación.

Finaliza afirmando que no hubo negligencia del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., por el contrario, las veces que asistió le fue suministrada la atención correspondiente dejando claro que las dos veces que ingresó tenía como antecedente que se le había prestado atención en otra entidad, que a su segundo ingreso al Hospital, a mediados de abril de 2010, venía con la infección.

Concepto del Ministerio Público: No emitió concepto.

CONSIDERACIONES

I. COMPETENCIA.

Tramitada la instancia sin que se vislumbre vicisitud alguna que invalide lo actuado y por encontrarse reunidos los presupuestos procesales de rigor, se procede a emitir el fallo que en derecho corresponda, advirtiendo que éste Despacho es competente para tal efecto, en atención a lo dispuesto por el artículo 155 del C.P.A.C.A.

II. EXCEPCIONES.

Respecto de la excepción propuesta por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. denominada hecho de un tercero, y la propuesta por la Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia denominada exoneración por culpa del accionante no son una excepción sino una causal eximente de responsabilidad, que en el caso de encontrarse acreditada la responsabilidad se estudiará para establecer si procede la exoneración total o porcentual de la responsabilidad de los demandados.

Las excepciones propuestas por la Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia denominadas inexistencia de nexo causal, tratamiento acorde con los postulados de la *lex artis*, inexistencia de la obligación de resultado y excesiva tasación de perjuicio tampoco son excepciones sino argumentos de defensa que se estudiarán con el fondo del asunto.

Frente a las excepciones propuestas por el Llamado en garantía, MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA, denominadas aplicación del límite asegurado, deducible e inexistencia de la obligación de indemnizar por no existir siniestro, en caso de encontrarse acreditada la responsabilidad del prestador de servicio se estudiaría la procedencia de las mencionadas.

III. El Problema Jurídico:

El problema jurídico en el presente asunto consiste en determinar si se dan los presupuestos para que se configure responsabilidad administrativa y patrimonial por parte de las entidades demandadas por los perjuicios materiales, morales y demás, causados a los demandantes por la amputación infracondílea de la pierna izquierda debido a las complicaciones de las lesiones sufridas por el señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ, en el accidente de tránsito del 06 de julio de 2009, cuando se desplazaba desde el municipio de Cumaral a Villavicencio Meta, debido a una falla en la prestación del servicio de salud.

Para abordar lo anterior se requiere analizar los siguientes asuntos: **1)** Legitimación en la causa **2)** Presupuestos de la responsabilidad extracontractual del Estado. **3)** Régimen de imputación derivado de la actividad médica. **4)** El derecho a la salud y la prestación del servicio de salud, **5)** Material probatorio recaudado y **6)** Análisis del caso concreto.

1) Legitimación en la causa.

La legitimación en la causa es la calidad subjetiva que se le reconoce a las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso, bien sea por activa o por pasiva de la pretensión procesal, con las personas a las cuales la ley les otorga el derecho.

En este caso en particular, la demanda fue dirigida contra CAPRECOM, hoy PAR CAPRECOM LIQUIDADO, administrado por la Fiduciaria La Previsora FIDUPREVISORA S.A., entidad a la cual estaba afiliado el demandante NEYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ, el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., y la CORPORACIÓN CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA donde fue atendido el paciente, siendo suficiente para tener como acreditado la legitimación en la causa por pasiva, de las entidades demandadas quienes cuentan con autonomía administrativa y patrimonial.

2) Presupuestos de la responsabilidad extracontractual del Estado.

Con relación a la responsabilidad del Estado, la Constitución Política de 1991 produjo su "constitucionalización" al erigirla como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación o interés.

De lo dispuesto en la cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado consagrada en el artículo 90 Constitucional, se desprende que ésta tiene como fundamento la determinación de un *daño antijurídico causado a un administrado*, menoscabando el interés jurídico tutelado y la antijuridicidad que no debe ser soportado por el administrado, ya sea por ser contrario a la Carta Política o a una norma legal, y *la imputación* del mismo a la administración pública, tanto por su acción como por su omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro y la imputación jurídica entre el daño y la actuación u omisión de la administración.

Así mismo, debe considerarse que la responsabilidad extracontractual no puede ser concebida simplemente como una herramienta destinada a la reparación, sino que debe contribuir con un efecto preventivo que permita la mejora o la optimización en la prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada⁹.

En este orden de ideas, el **Daño Antijurídico** es entendido jurisprudencialmente, como:

*"...el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extra patrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación"*¹¹

Frente a la **imputación jurídica y fáctica**, debemos remitirnos a lo explicado por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado que considera:

*"...imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño"*¹².

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, C.P. OLGA MELIDA VALLE DE LA HOZ, siete (7) de julio de dos mil once (2011), Radicación: 250002326000-1997-03369-01(19707).

¹¹ Consejo de Estado - Sección Tercera, sentencia del 27 de enero del 2000, M.P: Alier E. Hernández Enríquez
¹² sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez.

El Consejo de Estado ha manifestado en interpretación del artículo 90 que la responsabilidad del Estado se origina, de un lado, cuando existe:

"...una lesión causada a la víctima que no tiene el deber jurídico de soportar y, de otro, cuando esa lesión es imputable fáctica y jurídicamente a una autoridad pública. Dicha Tesis fue avalada por la Corte Constitucional en Sentencia C- 333 de 1993, en donde expresó, que además de constatar la antijuridicidad del daño, el juzgador debe elaborar un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión"¹³.

En cuanto a la **imputación jurídica** entre el hecho de la administración y el daño causado, el Consejo de Estado¹⁴, citando apartes de la Doctrina Francesa ha considerado que este es el elemento principal en la construcción de la responsabilidad, es decir la relación de causalidad en tratándose de la falla del servicio, se vincula directamente con la culpa, con la irregularidad o la anormalidad, y en los casos de los títulos objetivos, se admite la responsabilidad inmediatamente, el daño se relaciona con la actividad del demandado, con independencia de que se acredite o no la culpa.

Como consecuencia de ello, la responsabilidad en general descansa en dos elementos: el daño antijurídico y la imputación jurídica.

3) Régimen de imputación derivado de la actividad médica.

Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente, la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado ha establecido que el régimen aplicable es el **de falla del servicio**, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta¹⁵ y falla probada, en la actualidad la posición consolidada de la Sala en esta materia la constituye aquella según la cual es la **falla probada del servicio** el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.

En el mismo sentido, partiendo del análisis del caso en el marco de la falla probada del servicio como título de imputación, *"... en la medida en que el demandante alega que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización..."*.

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

¹³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P ALIER EDUARDO HERNÁNDEZ ENRIQUEZ, sentencia del primero (1º) de marzo de 2006, Radicación: 150012331000-1992-02402-01 (13764).

¹⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. María Elena Giraldo Gómez, Sentencia del 10 de agosto de 2005, Rad. 73001-23-31-000-1997-04725-01(15127).

¹⁵ Consejo de Estado, Sentencia de Julio 30 de 1992. Radicación: 6897. Actor: Gustavo Eduardo Ramírez

"... los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz"¹⁷.

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la *"lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz"*, se debe observar que está produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual, según el precedente jurisprudencial constitucional, contempla:

"La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal "que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada"¹⁸.

A partir del fallo del 31 de agosto de 2006¹⁹, se inició una consolidación jurisprudencial en torno a la naturaleza subjetiva de este tipo de responsabilidad, que exige la prueba de la falla, abandonando, el régimen de la presunción. Sin perjuicio de que la imputación jurídica pueda ser demostrada a partir de prueba indirecta o indiciaria.

Más recientemente, el Consejo de Estado, continuó reiterando el precedente sentado de falla probada, dotando de gran relevancia a la prueba indiciaria, de manera concreta, sostuvo:

"(...) La responsabilidad por la prestación del servicio de salud es de naturaleza subjetiva, lo cual significa que el régimen bajo el cual debe estructurarse es el de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que, tal y como se ha reiterado, le son propias, por cuanto se ha precisado que quien alegue que existió un defecto en la prestación del servicio médico asistencial, es necesario que demuestre tal falla, así como también el daño y el nexo causal entre aquella y este (...) En relación con la carga de la prueba tanto de la falla del servicio como del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de estos elementos de la responsabilidad a través (sic) de indicios (...). La responsabilidad estatal por fallas en la

¹⁷ Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

¹⁸ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

¹⁹ Sentencia de la Sección Tercera, expediente: 15772, M.P. Ruth Stella Correa.

*prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño (...)”²⁰.*

4) El derecho a la salud y la prestación del servicio de salud.

De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, a quien le corresponde garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Sin embargo, tal como lo ha pregonado insistentemente la Corte Constitucional²¹, la salud no sólo puede considerarse desde la perspectiva de un servicio público sino también, y esta es su mayor caracterización, como un derecho fundamental de los asociados, máxime si se tiene en cuenta que está en íntima conexidad con otros derechos fundamentales como la vida, la dignidad humana y la integridad personal, derechos todos estos que a su vez permiten el ejercicio de otros derechos de la misma estirpe.

En cuanto a la caracterización del derecho a la salud como fundamental del ser humano, la Corte Constitucional ha sostenido:

“...la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal, para pasar a proteger el derecho ‘fundamental autónomo a la salud’. Para la jurisprudencia constitucional (...) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud”²³.

Nótese que de acuerdo con estos preceptos el derecho a la salud, entendido como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, supone, entre otras medidas, el establecimiento de condiciones que aseguren que todas las personas tendrán acceso igualitario y oportuno a los correspondientes servicios médicos y hospitalarios y por consiguiente, toda decisión, disposición o acuerdo que establezca requisitos o imponga limitaciones, en uno y en otro caso, caprichosos, poco razonables, que miren más a la conveniencia del intermediario o del prestador del servicio y no al derecho del paciente, o que finalmente hagan nugatorio el derecho a la salud, debe ser tenida como una decisión, disposición o convenio que viola las normas imperativas que regulan ese derecho fundamental y por ende le debe sobrevenir el consecuencial juicio negativo de valor.

²⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 30 de octubre de 2013, exp 22076

²¹ Sentencia T- 195 de 2011.

²³ Sentencia T- 736 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández).

Ahora bien, en lo que respecta a la prestación del servicio de salud y al sistema de seguridad social en salud, éste se encuentra regulado por el artículo 159 de la Ley 100 de 1993, garantía de los afiliados. Asimismo, la mencionada Ley 100 estableció los niveles de complejidad de las instituciones prestadoras de servicios (Baja, Media y Alta) y los niveles de atención que se prestan respecto a las actividades, procedimientos e intervenciones (Nivel I, Nivel II, Nivel III), a los cuales debe corresponder la prestación de los servicios de consulta médica, hospitalización y, en general, todos los eventos, según su complejidad, donde el tercer nivel de atención incluye aquellas intervenciones o enfermedades de alta complicación y costo, que debido a su complicación requieren para su atención, del nivel más especializado y de la mayor calidad de atención humana, técnica y científica.

A su vez, el Decreto 2174 de 1996 señaló que la atención en salud refiere tanto a los servicios propios del aseguramiento y administración de los recursos que desarrollan las EPS, como a las IPS en sus fases de promoción y fomento, prevención de enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, cuya calidad está dada por el conjunto de características técnico – científicas, humanas, financieras y materiales que debe tener la Seguridad Social en Salud, bajo la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el sistema y la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios. Entendiendo por sistema el conjunto de instituciones, normas, requisitos y procedimientos indispensables que deben cumplir sus integrantes para garantizar a los usuarios de los servicios el mayor beneficio, a un costo razonable y con el mínimo riesgo posible.

Debe quedar igualmente claro que si bien el mencionado decreto refiere la responsabilidad de la entidad prestadora de salud desde el momento de la atención, éste momento ha de entenderse desde el instante mismo en que el paciente ingresa al centro médico, clínico u hospitalario, lo cual implica que tal responsabilidad se origina, incluso, cuando el paciente ingresa a sus instalaciones, y aquí nace la obligación de garante de la atención inicial de urgencia y, en consecuencia, del servicio de promoción, protección y recuperación de la salud.

Entonces, observa la jurisprudencia del Consejo de Estado que dentro de los beneficios del sistema de seguridad social en salud, como servicio público esencial y como derecho fundamental de los colombianos, se encuentran las atenciones de urgencia, entre estas, la atención inicial de urgencias, la cual debe garantizarse en todo caso y en todo el territorio nacional, como servicio de atención inmediata y sin someterse a períodos de espera.

5) Material probatorio recaudado:

Se aportaron y se incorporaron los siguientes documentos:

- Registro Civil de Nacimiento de NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ, ÓSCAR LEONARDO, JIMMY ALEXANDER y JUAN CARLOS RODRÍGUEZ MARTÍNEZ (fls. 16 a 19 Cdno 1).
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la señora BLANCA ODILIA MARTÍNEZ QUINTANA (fol. 20 Cdno 1).
- Derecho de petición elevado a CAPRECOM por el señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ solicitando copia de la Historia Clínica que reposa en esa institución (fol. 21 Cdno 1).
- Derecho de petición elevado al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. por el señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ solicitando copia de la Historia Clínica que reposa en esa institución (fol. 22 Cdno 1).
- Derecho de petición elevado a la CORPORACIÓN CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA por el señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ solicitando copia de la Historia Clínica que reposa en esa institución (fl. 23 Cdno 1).
- Fotocopia de la epicrisis y del registro de evolución del señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ expedida por la Unión temporal CLINILLANO (fls. 24 - 41 Cdno 1).
- Fotocopia del registro anestésico y del resumen de atención del señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ, del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. (fls. 42 - 49 Cdno. 1).
- Fotocopias de la Historia Clínica del señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ de la Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. y del Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt (fls. 50 -140 Cdno.1).
- Historia Clínica del señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ remitida por la Clínica de la Universidad Cooperativa de Colombia contenida en un C.D. obrante a folio 408 del Cdno. 2 y 464 del Cdno 3.
- Respuesta a oficio de la Dirección Territorial Meta de CAPRECOM donde se informa que la historia clínica del demandante no reposa en los archivos de esa institución, sin embargo allegan certificación acerca de los servicios autorizados al mismo pero del periodo comprendido desde el 5 de marzo de 2010 hasta el 13 de abril de 2015 (fls. 426 - 443 Cdno. 3).
- Dictamen de la Junta de Calificación de Invalidez del Meta realizado al señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ en el que se le asigna un porcentaje de 32.7% de pérdida de capacidad laboral (fls. 448 - 450 Cdno. 3).

- Copia de la Historia Clínica del señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ y de las actas y constancias de los procesos de calidad, habilitación y certificación de los servicios que tenía a cargo el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. en los años 2009, 2010 y 2011 (fls. 472 - 487 y 497 - 555 Cdo. 3).
- Informe Pericial de Clínica Forense expedido por el Instituto de Medicina Legal practicado al señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ donde se concluyó que *la interpretación y la conducta médica anotadas en la Historia Clínica de la Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, son congruentes con el cuadro clínico del paciente durante la consulta al servicio de urgencias, durante su hospitalización y el tratamiento postquirúrgico y puede decirse sobre la base de tales datos que la actuación médica fue adecuada y oportuna* (fls. 556 - 562 Cdo. 3).
- Testimonio del Doctor JORGE ENRIQUE MARTÍNEZ PEREIRA, Médico ortopedista (fls. 582-586 Cdo. 3).
- Debate del Dictamen Pericial emitido por el Junta de Calificación de Invalidez del Meta a cargo de la Doctora AMIRA LUCRECIA USME SABOGAL médico especialista en salud ocupacional (fls. 582-586 Cdo. 3).
- Debate del Dictamen Pericial emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal a cargo del Doctor ALEXANDER HERNANDEZ Director Seccional Meta (fls. 590-593 Cdo. 3).

6) Caso Concreto:

Como ya se advirtió el punto central del debate, surge por la presunta falla en la atención médica brindada al señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., la CLÍNICA CORPORACIÓN CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA y CAPRECOM E.P.S., hoy PAR CAPRECOM LIQUIDADO administrado por la Fiduciaria la Previsora FIDUPREVISORA S.A. y por ende establecer si serían administrativamente responsables por los perjuicios materiales e inmateriales sufridos por los demandantes y de ser el caso determinar la responsabilidad del llamado en garantía dentro del presente asunto.

A causa de lo anterior, solicita la parte demandante que una vez decretada la responsabilidad administrativa y patrimonial de las entidades demandadas, se condene a las mismas a pagar a cada uno de los demandantes los perjuicios morales, daño a la vida de relación, alteración de las condiciones de existencia, perjuicios psicológicos y materiales del proceso.

En relación con las fallas que se presentan en la prestación del servicio de salud, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido variable respecto de la

aplicabilidad de la falla presunta y la falla probada del servicio, siendo esta última la que en la actualidad rige la responsabilidad del Estado en materia médica²⁵.

En consideración a lo anterior, le corresponde al demandante probar la existencia del daño antijurídico, y la imputación jurídica entre éste y la actividad hospitalaria.

Así las cosas, teniendo en cuenta la situación fáctica que ha dado origen al proceso, se abordará el estudio del caso desde la perspectiva de la falla probada del servicio, determinando si se reúnen los presupuestos constitucionalmente establecidos para la declaración de la responsabilidad extracontractual en cabeza de las entidades demandadas, es decir, primeramente, el daño antijurídico, y en caso afirmativo, si el mismo es fáctica y jurídicamente imputable a las mismas.

a) Existencia del daño antijurídico.

Al respecto en el caso que se estudia, el daño, la pérdida anatómica y funcional de la pierna izquierda del demandante por amputación se encuentra probado a través de las historias clínicas allegadas por las partes, ya relacionadas en el acápite de pruebas.

Lo anterior dado que es un hecho evidente e irrefutable que no admite cuestionamiento alguno a través del debate jurídico, que el 06 de julio de 2009, el señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ sufrió un accidente en la vía que del municipio de Cumaral Meta conduce a Villavicencio²⁷, que le produjo fracturas de radio y tibia abiertas en el brazo y pierna izquierdos, respectivamente, lo que conllevó a que fuera tratado medicamente entre otras por las entidades demandadas, complicándose su estado de salud, lo que conllevó a la amputación de su pierna izquierda.

b) La imputación fáctica y jurídica a las entidades estatales.

Se analiza el presente caso desde dos puntos de vista; el primero tendiente a establecer si el daño antijurídico en cabeza del señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ fue ocasionado por la falta de atención médica oportuna y certera de las entidades médicas demandadas que abordaron en su momento, el problema de salud que éste presentaba, o si, por el contrario, el daño se debió a problemas de índole administrativo por la falta de gestión oportuna.

25 Sentencia de agosto 31 de 2006, expediente 15772, M.P. Ruth Stella Correa. Sentencia de octubre 3 de 2007, expediente 16.402, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 23 de abril de 2008, expediente 15.750; del 1 de octubre de 2008, expedientes 16843 y 16933. Sentencia del 15 de octubre de 2008, expediente 16270. M.P. Myriam Guerrero de Escobar. Sentencia del 28 de enero de 2009, expediente 16700. M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 19 de febrero de 2009, expediente 16080, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 18 de febrero de 2010, expediente 20536, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 9 de junio de 2010, expediente 18.683, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

²⁷ Según se evidencia del Formulario único de reclamación de los prestadores de servicios de salud por servicios prestados a víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito que obra a folios 103, 104 y 109 del anexo 1 del expediente.

En cuanto al primer aspecto, a fin de establecer el origen de la pérdida del miembro inferior izquierdo del señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ, se procede a realizar un recuento de los diferentes estadios por lo que tuvo que atravesar el paciente luego de sufrir el accidente el 06 de julio de 2009.

La primera claridad que hace este estrado judicial es que el demandante recibió atención médica por cuatro (4) centros médicos y hospitalarios en diferentes momentos, así:

1) En la Unión Temporal CLINILLANO desde el 6 hasta el 27 de julio de 2009, historia clínica obrante a folios 24 a 41 del cuaderno 1, folios 98 a 109 del anexo 2 del expediente;

2) Luego fue remitido al Hospital Departamental de Villavicencio ESE desde el 27 de julio de 2008 a las 2:39 a.m. hasta el 30 de julio de 2009, historia clínica obrante a folios 42 a 46, 98 a 117 del cuaderno 1; folios 149 a 185 del anexo 1, folios 1 a 97 del anexo 2; folios 53 a 107 del Anexo 3 del expediente.

3) Posteriormente, fue tratado en la casa por el programa HOSPICASA bajo la supervisión del Hospital Departamental de Villavicencio ESE desde el 31 de julio hasta el 28 de agosto de 2009 historia clínica obrante a folio 97 del cuaderno 1, folios 502 al 555 del cuaderno 3, folios 116, 117, 125 a 139 del Anexo 1; folios 18 a 42 del anexo 3 del expediente.

4) A continuación fue tratado en la Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia desde el 21 de septiembre de 2009 hasta el 8 de marzo de 2010, por consulta externa, historia clínica obrante a folios 50 a 96 del cuaderno 1 y folios 21 a 115 del Anexo 1 del expediente.

5) Nuevamente es tratado en el Hospital Departamental de Villavicencio ESE, el 16 de abril y el 5 de mayo de 2010 historia clínica a folios 140 a 148 del anexo 1, folios 118 a 126 del anexo 2.

6) Desde el 26 de julio hasta el 1º de septiembre de 2010 es tratado en el Instituto de Ortopedia Infantil ROOSEVELT en la ciudad de Bogotá D.C., historia clínica a folios 131 a 140.

Inicialmente, se tiene que el señor VARGAS MARTÍNEZ fue remitido a esta ciudad desde el municipio de Cumaral Meta luego del trauma sufrido, siendo atendido en la Unión Temporal CLINILLANO, donde conforme a su historia clínica, durante su estadía se le realizó el manejo clínico pertinente dadas las heridas abiertas y pérdida de contenido de piel que sufrió; en este centro médico fue evaluado y le realizaron los procedimientos pertinentes, incluyendo lavado quirúrgico, administración de medicinas con manejo de antibióticos y ante la complejidad de las heridas, se hizo necesario la instalación de tutores externos en su brazo y pierna izquierda, para luego ser remitido al Hospital Departamental

(...)

INGRESA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE (...)

EXTREMIDADES HERIDA EN CARA INTERNA DE MUSLO IZQUIERDO CON BORDES ERITEMATOSOS³² + LEVE TUMEFACCIÓN³³ + SECRECIÓN PURULENTO - SE EVIDENCIA TUBOS EN ANTEBRAZO IZQUIERDO Y PIERNA IZQUIERDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN

(...)

4. INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO.

(...)³⁴.

De lo anterior, se puede evidenciar que desde que llegó al Hospital Departamental de Villavicencio, el paciente ya presentaba secreciones purulentas en una de sus tres (3) heridas principales, específicamente, en la del muslo en la que le fue practicado en el anterior centro hospitalario un desbridamiento³⁵, secuestrectomía³⁶ y una ligadura de un vaso sangrante, motivo por el cual se solicitó un examen de cultivo de la secreción de la herida para determinar que bacteria causaba la infección y que antibiótico podía contrarrestarla; el ortopedista sin obtener el resultado del examen de cultivo y para contrarrestar la infección le formuló dicloxacilina V.O. 500 mg cada 6 horas.

El 29 de julio de 2009 a las 18:34 horas a folio 14 de la historia clínica obra la lectura del reporte del cultivo en el que se halló que la bacteria presente en la herida infectada del demandante era una "...*PSEUDOMONA AERUGINOSA... SENSIBLE A CIPROFLOXACINO, ASTREONAM., IMIPENEM... LEVOFLOXACINO, MEROPENEM. PIPER/ TAZOB*³⁷", por eso prescribió como nuevo antibiótico "*CIPROFLOXACINA AMP 400 MG EV CADA 12 HORAS...*³⁸".

Pero, cuando el paciente es valorado el 30 de julio de 2009 a las 9:27 horas a folio 15 de la historia clínica y remitido a Hospicasa se le prescribió DICLOXACILINA 500 MG VO CADA 6 HORAS como antibiótico³⁹, lo anterior se corrobora con las hojas de tratamiento en el que se consignó los medicamentos, dosis y vías en el que se observa que del 31 de julio al 27 de agosto de 2009, al señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ se le suministró dicloxacilina tableta 500 mg V.O. C/6 horas⁴⁰, sólo durante los primeros seis (6) días del mes de agosto de 2009⁴¹, pese a presentar infección en sus heridas y realizarle visitas

³² Eritema (gr. ἐρύθημα (erýthema) "rojez", "inflamación") es un término médico dermatológico para un enrojecimiento de la piel condicionado por una inflamación debida a un exceso de riego sanguíneo mediante vasodilatación. El eritema es un signo de distintas enfermedades infecciosas y de la piel.

³³ El término tumefacción significa: f. Aumento del volumen de una parte del cuerpo por inflamación, edema o tumor.

³⁴ Folio 528 del cuaderno 3 del expediente.

³⁵ Técnica que consiste en la eliminación del tejido esfacelado o necrótico de una herida o úlcera por medios quirúrgicos o médicos. El desbridamiento o aseo quirúrgico es la eliminación del tejido muerto, dañado o infectado para mejorar la salubridad del tejido restante.

³⁶ La secuestrectomía consiste en la extirpación de un sequestro. Un sequestro es un fragmento de hueso que se ha necrosado, es decir, que ha muerto porque no le ha llegado el riego sanguíneo durante mucho tiempo. Lo más habitual, es encontrarlos en las osteomielitis crónicas, las infecciones de los huesos.

³⁷ Informe de microbiología obrante a folio 543 del cuaderno 3 del expediente.

³⁸ Folio 534 reverso *ibídem*.

³⁹ Folio 535 *ejusdem*.

⁴⁰ Obrante a folios 513 y 514 *ídem*.

⁴¹ folio 513 vto. Cdo 3.

día de por medio al paciente, algunas veces por parte de una enfermera y otras por el médico tratante.

Así mismo, se observa en la historia clínica del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E, del tratamiento en casa que, el 20 de agosto de 2009, a las 11:30 se consignó "se observa sitio de calor y rubor y dolor en MII cerca al sitio de inserción del tutor externo, se explica al paciente que se informará al md del programa⁴²" y a las 4:00 p.m. del mismo día "se visita paciente nuevamente en casa, pte consiente, afebril, comunicativo, hxs cubiertas es valorado por el médico del programa quien realiza masajes y presión suave alrededor de punto que presenta rubor, se observa drenaje de líquido seroso en poca cantidad, se dan recomendaciones...⁴³" y el 28 de agosto de 2009 a las 3:00 pm en la historia clínica se informó que el paciente "finaliza propuesta de manejo en domicilio, se explica a (ilegible) hallazgo de (ilegible) en cultivo de secreción zona de inserción de tutor externo, se indica manejo (ilegible) con ciprofloxacina 500 mg x 10días (...) egreso de Hospicasa⁴⁴", es decir, que sólo ocho (8) días después de presentarse nuevamente secreciones se trataron con el antibiótico correspondiente.

Desde el 28 de agosto de 2009, el paciente solo vuelve a tener atención médica el 7 de septiembre de la misma anualidad en la Clínica Universidad Cooperativa.

Respecto del proceder médico de la Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, donde llegó el señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ el 07 de septiembre de 2009 para ser atendido por ortopedia, el Despacho considera que es suficiente la conclusión a la que llegó el médico perito del Instituto Nacional de Medicina Legal⁴⁵ al interpretar la conducta médica anotada en la Historia Clínica, manifestando que la misma es congruente con el cuadro clínico del paciente durante la consulta al servicio de urgencias, durante su hospitalización y el tratamiento postquirúrgico, afirmando que sobre la base de tales datos, que la actuación médica fue adecuada y oportuna en la Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, prueba que para este caso tiene pleno valor, por la idoneidad científica de quien la suscribe, por el análisis puntual, altamente técnico, claro y analítico, que a su vez tuvo apoyo en la historia clínica suministrada por la Clínica de la Universidad Cooperativa de Colombia en donde fue tratado el demandante hasta el 8 de marzo de 2010.

Según el reporte de servicios autorizados al señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ emitido por su EPS CAPRECOM LIQUIDADA⁴⁶ y para tener presente la autorización de los servicios, estos fueron los siguientes:

⁴² Folio 519 del cuaderno 3 del expediente.

⁴³ *Ibidem*.

⁴⁴ Folio 520 ejusdem.

⁴⁵ Informe Pericial de Clínica Forense N°. DSM-DRO-02429-2017 de 29 de marzo de 2017 obrante a folios 556 a 562 ídem.

⁴⁶ Aportados al expediente mediante oficio radicado 201510830000141 de 20 de agosto de 2015 obrante a folios 426 a 443 del cuaderno 3 del expediente.

Rad. 500013333007 2012 00104 00 RD
Niyer Alfredo Vargas Martínez y otros contra PAR CAPRECOM liquidado y otros.
Sentencia.

Servicio	Especialidad	Fecha de autorización	IPS ASIGNADA	OBSERVACIÓN
Rx brazo pierna	Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	05/03/2010	Clínica Universidad Cooperativa de Colombia - CUCC	
Consulta Ambulatoria	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido	10/03/2010	CUCC	
Consulta Ambulatoria	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido	16/04/2010	Hospital Departamental de Villavicencio - HDV	Junta Médica
Consulta Ambulatoria	Traumatismos	06/05/2010	HDV	
Exámenes de Laboratorio	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido	12/05/2010	Laboratorio Clínico Martha Dussan y cia Ltda.	Orina, suero, lcr, CH, Hemograma
Consulta Ambulatoria	Traumatismos	21/05/2010	HDV	
Consulta prequirúrgica	Traumatismos	08/06/2010	Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt	Valoración por Ortopedia prioritaria para definir evento Qx

Desde el 5 de marzo de 2010, el paciente atendido en la Clínica Universidad Cooperativa le son solicitados unos exámenes para un proceder quirúrgico, le es otorgada autorización para su lectura y procedimiento a seguir en la misma institución, pero no fue posible su atención por no haber contrato, razón por la cual es remitido nuevamente al Hospital Departamental de Villavicencio, donde hasta el 16 de abril de 2010 ingresa por urgencia por "DOLOR Y SECRECIÓN PURULENTO EN PIERNA IZQUIERDA"⁴⁷, para lo cual se estableció como plan de tratamiento la práctica de CH, PCR, RX DE PIERNA IZQUIERDA y revalorar con resultados, y en esta oportunidad cuando es valorado por el ortopedista propone junta de ortopedia.

El 5 de mayo de 2010 en la Junta médica se concluyó "Pseudoartrosis infectada de fractura de tibia izquierda abierta fistula. Plan/ Cirugía: retiro de clavo, curetaje-fresado de la tibia y osteotomía peroné con bola samu..."⁴⁸, el 10 de mayo el paciente asiste a control⁴⁹ y se autorizan los pre quirúrgicos correspondientes, entre ellos los exámenes de laboratorio y el 28 de mayo de 2010 se realiza la valoración preanestésica, pero al no tener contrato con las IPS de Villavicencio la EPS⁵⁰ remite al paciente a la ciudad de Bogotá con autorización de 8 de junio de 2010, pero el transporte sólo fue autorizado hasta el 24 de junio de 2010 y en el listado de autorizaciones obra que el 24 de junio de la misma anualidad nuevamente se autoriza la consulta pre quirúrgica, la extracción de dispositivo implantado en la tibia o peroné, secuestrectomía, drenaje,

⁴⁷ Folio 548 del cuaderno 3 del expediente.

⁴⁸ Folio 551 ejusdem.

⁴⁹ Folio 551 reverso ídem.

⁵⁰ Constancia de la no suscripción de contratos de la EPS del demandante con las IPS de Villavicencio obra a folio 441 del cuaderno 3 del expediente cuando se autoriza el transporte de la ciudad de Villavicencio a Bogotá.

desbridamiento de tibia por fractura abierta, radiografías y exámenes de laboratorio y obra autorización de transporte del 06 y 23 de julio de 2010⁵¹.

Pero en el plenario obra historia clínica en la que se observa que el paciente ingresó en el Instituto de Ortopedía Infantil Roosevelt hasta el 26 de julio de 2010 con "ANTECEDENTE DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA Y PERONE QUE SE MANEJO DEFINITIVAMENTE CON CLAVO ENDOMEDULAR. PACIENTE PRESENTA PSEUDOARTROSISINFECTADA CON FISTULAS EN CARA ANTERIOR DE LA PIERNA⁵²" y en el examen físico por regiones se consignó "EXT. INFERIORES: SE OBSERVAN 2 FISTULAS CUTANEAS EN CARA ANTERIOR DE LA PIERNA IZQUIERDA CON SECRECION PURULENTA⁵³", diagnosticándole osteomielitis, falta de consolidación de fractura (pseudoartrosis) y fractura de la diáfisis de la tibia.

Encontrándose hospitalizado en el Instituto Roosevelt al señor Niyer Alfredo Vargas se le realizaron los siguientes procedimientos⁵⁴:

Fecha	Procedimiento
26/07/2010	EXTRACCIÓN DISPOSITIVO IANDO EN TIBIA O PERONE
26/07/2010	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O P
11/08/2010	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y MEDIANTE RESECCION OSTEOTOMIA EN DOS LUGARES DE LA TIBIA
11/08/2010	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O P
11/08/2010	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE NTRE CINCO A DIEZ CMT CUADRADO
11/08/2010	ALARGAMIENTO DE TIBIA POICA DE DISTRACCION CON COTICO
20/08/2010	AMPUTACION O DESARTICULAE LA PIERNA
20/08/2010	EXTRACCIÓN DISPOSITIVO IANDO EN TIBIA O PERONE
23/08/2010	REMODELACION (REVISION RRUCCION) MUÑON AMPUTACION PIER
28/08/2010	REVISION Y/O RECONSTRUCC MUÑON DE AMPUTACION MUSLO
30/08/2010	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO CTURA ABIERTA DE TIBIA O PERON
01/09/2010	REMODELACION (REVISION RRUCCION) MUÑON AMPUTACION PIER

Durante todo el tiempo que se encontró hospitalizado el paciente en el Instituto Roosevelt recibió tratamiento con antibióticos y los diferentes procedimientos quirúrgicos que se le practicaron obedecieron a la reaparición de focos infecciosos que llevaron a la amputación de su pierna izquierda.

Así las cosas, en la contradicción del dictamen elaborado por el Instituto de Medicina Legal, únicamente a la historia clínica de la atención que recibió el

⁵¹ Folios 439 a 441 ejusdem.

⁵² Folio 131 del cuaderno 1 del expediente.

⁵³ *Ibidem*.

⁵⁴ Folio 139 ídem.

demandante mediante su permanencia en la Clínica Universidad Cooperativa, en la sesión de la audiencia de pruebas del 10 de abril de 2018⁵⁵ se clarificó:

"(...) ortopedia le diagnóstico la panosteomielitis, significa una osteomielitis, una infección de los huesos, él tuvo una infección en todos esos huesos que se rompieron, no mejoró con el tratamiento antibiótico entonces decidieron amputarlo, entonces la conclusión que yo hago con la información disponible es que ese manejo que se le dio en la Clínica Cooperativa estuvo adecuado porque la osteomielitis es una infección de muy difícil tratamiento, una vez se presenta la osteomielitis la curación es muy difícil porque una vez que la infección se está en el hueso, las bacterias comienzan a comer hueso y es muy difícil que el antibiótico penetre en los huesos, una infección en los huesos es un diagnóstico de muy pobre pronóstico, lo peor que le puede pasar a uno es que se le infecte un hueso, porque el hueso no es un sitio donde el antibiótico llegue fácil por el torrente sanguíneo, entonces es muy difícil el pronóstico, entonces ya, el paciente tuvo una fractura donde en el golpe inicial los huesos fueron expuestos, una fractura abierta significa que el hueso salió y cortó la piel, luego hay una herida contaminada, porque pues usted sabe que lo que nos defiende a nosotros de las infecciones es la piel, nuestras barreras, esas barreras fueron lesionadas durante el accidente, porque cuando un hueso se parte de la manera como se partió en él, en varios fragmentos, se forman astillas como cuchillos que rompen, eso se infectó y posteriormente fue progresando y lo que nos demuestra esa progresión lenta de la infección fue que pasaron catorce (14) meses, entre el accidente y la amputación, entonces desde el concepto médico, pues en la Clínica Cooperativa le manejaron fue la complicación que ya tenía cuando inician el tratamiento de una infección y la infección en las fracturas expuestas están descritas como una complicación, porque pues desde el hecho de que el hueso salga por la piel ya está infectado, porque nosotros tenemos bacterias en la piel, además en un accidente de tránsito, pues, es seguro que en el piso, en el vehículo va a haber bacterias, desde que salga el hueso y ya, el riesgo de que se infecte la cirugía es altísimo, y fue lo que paso en el paciente y por eso le dejo como en la conclusión, de lo que se presenta desde el punto de vista médico es una complicación, y una complicación, desde el punto de vista médico, es una respuesta dentro de un proceso reparatorio del organismo que aunque deja un daño, porque queda un daño, después de una complicación de este tipo, pero ese se da como una respuesta anatómica y fisiológica de reparación del organismo para luchar contra la infección y que ese daño puede ser inconstante y aunque puede ser previsible, se presenta dentro de una buena práctica profesional, entonces el hecho de que se presente una infección no quiere decir que yo como profesional haya obrado mal, sino que esa es una de las complicaciones que están y más cuando una herida de una fractura está expuesta al contaminante del ambiente" .

Se concluye entonces, que no puede atribuírsele a la U.T. CLINILLANOS, a la CORPORACIÓN CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, ni a

⁵⁵ Acta obrante a folios 590 a 592 y CD a folio 593 del cuaderno 3 del expediente.

al Instituto de Ortopedia Infantil ROOSEVELT responsabilidad alguna frente a los hechos de esta demanda, teniendo como marco el servicio médico prestado al paciente VARGAS MARTÍNEZ, y el análisis técnico científico realizado por personal idóneo del Instituto de Medicina Legal que da cuenta del proceder acertado y oportuno dadas las circunstancias médicas con las que llegó a estos centros médicos el demandante. El daño no lo generaron los médicos que atendieron al paciente VARGAS MARTÍNEZ en estas instituciones, por carencia de atención o en la aplicación de sus medicamentos, etc., lo cual descarta la imputación a ellas desde este punto de vista.

No acontece lo mismo, frente al proceder del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., donde de la simple confrontación de la historia clínica del señor VARGAS MARTÍNEZ, se advierte desde ahora que la atención médica científica fue carente de calidad, deficiente atención que constituiría en el litigio una gran responsabilidad por la mala praxis y desatención al paciente e irrespeto por los protocolos médicos por su proceder negligente, por la inobservancia de sus obligaciones y deberes, al no actuar en lo que medicamente correspondía, pues al haberse interpretado el examen de laboratorio del cultivo de bacterias realizado a la secreción, el 29 de julio de 2009 a las 18:34, y con el cual se determinó cambiar el tratamiento antibiótico a ciprofloxacilina, se remitió al tratamiento de HOSPICASA con otro que posiblemente permitió avanzar la infección que presentó el paciente VARGAS MARTÍNEZ, la que posteriormente daría lugar a que se tomara la decisión de amputar su miembro inferior izquierdo, considerando con este proceder, que la antijuridicidad del daño si se encuentra debidamente acreditada y se sustenta en las afectaciones al derecho fundamental a la salud, alteración que tiene el carácter de cierta y personal y que el ordenamiento jurídico no le impone el deber de soportar al administrado.

Trayendo a colación, para complementar e interpretar las pruebas del proceso, la literatura científica relacionada con el daño sufrido por el demandante, esto es las fracturas abiertas, estas se definen como las que se comunican con el medio ambiente, resultando tanto en contaminación con microorganismos así como compromiso de la vascularización que suple la región afectada. Por tanto, están asociadas con un riesgo mayor de infección y a medida que ésta aumenta se incrementan las fallas en la consolidación. Además, el cartílago, los tendones y nervios pueden ser expuestos a la lesión, lo que tiene consecuencias para el pronóstico funcional del paciente.⁵⁶

De la declaración rendida por el Doctor JORGE MARTÍNEZ, médico Ortopedista, quien en audiencia de pruebas llevada a cabo el 23 de enero de 2018⁵⁷, con el ánimo de ilustrar científicamente el daño sufrido por el señor NIYER AFREDO VARGAS MARTÍNEZ y sus consecuencias, se abstrae lo siguiente:

- Ante una fractura interna, inicialmente se debe instalar un fijador externo, y desde ese momento se puede infectar la herida.

⁵⁶ "Infección de fracturas Tibiales Abiertas con y sin fijación externa provisional Hospital San José 2008-2009" Artículo de Investigación Científica y tecnológica de Julio César Ramírez Lamas y otros.

⁵⁷ folios 582 a 586 del cuaderno 3 del expediente.

- El segundo acto quirúrgico es la instalación de clavos para mejorar la estabilidad de la rodilla ligamentaria, proceso diferido que no infiere ningún problema.
- Refirió que en los controles se infectó la tibia y por eso no hubo reconstrucción ligamentaria, siendo tratado el paciente con antibiótico.
- Respecto del origen del daño que conllevó a la amputación, manifestó que fue producto de una infección, dado que en una fractura abierta existe la posibilidad y riesgo de una infección, la cual es impredecible, dependiendo de la resistencia a los antibióticos, a la nutrición del paciente, entre otras.
- Indicó que la osteomielitis es una infección que puede presentar cualquier hueso por estructuras microscópicas que se anidan donde hay sangre y fluidos. Que con lavados y antibióticos se pueden eliminar, pero si hay una bacteria encapsulada en el sitio por una baja de defensas, se puede volver agresiva y esto nadie lo puede predecir.
- Mencionó que los tutores instalados en una extremidad, sabiendo que cualquier cuerpo extraño genera riesgo de infección, estos son los menos agresivos. Con ellos se controla las extremidades.
- En lo que tiene que ver con el proceso curativo después de instalados los tutores, manifestó que se pueden hacer fuera del hospital usualmente, dependiendo del estado de la herida y si no hay infección que necesite lavado quirúrgico, se maneja con antibióticos y control seguido.
- Finalizó diciendo que si se nota secreciones y el médico lo decide, se puede asistir al servicio de urgencias en caso de no contar con el servicio hospitalario.

Y es aquí donde adquiere mayor importancia el proceder médico del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., dado que si bien es cierto la herida abierta que sufrió el demandante, por sí misma genera un alto riesgo de ser contaminada o infectada por ser impredecibles las circunstancias que darían origen a ella, también lo es que con un adecuado manejo médico se hubiera podido evitar su progreso y sus consecuencias que van en detrimento de la salud del paciente. Máxime si conforme lo manifestó el médico ortopedista en su interrogatorio, al existir una infección, esta se debe manejar con antibiótico y lavado quirúrgico dentro de una institución hospitalaria.

Por lo anterior, basta con observar la historia clínica del señor VARGAS MARTÍNEZ, para confirmar la forma poco profesional en que se llevó a cabo el procedimiento en el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., y las contundentes fallas en la prestación del servicio asistencial y sobre esta institución va dirigida la responsabilidad y puntualmente la atribución o imputación del daño antijurídico del que se ha venido hablando.

La anterior aseveración se hace, luego de examinar la historia clínica del señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ en donde los galenos del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., al enviarlo a su domicilio, omitió revisar en su integridad la historia clínica y percatarse del cambio de antibiótico para el manejo de la infección que ya presentaba desde el momento mismo del accidente, y la cual, en la estancia de hospicasa, no fue tratada conforme a los protocolos médicos mencionados por el médico ortopedista en su declaración

antes referida y por lo ordenado por el médico que realizó la interpretación del examen de laboratorio mencionado.

Al examinar el caso desde la segunda perspectiva enunciada, es decir, de la falla administrativa concurrente, obra en el expediente constancia acerca de la autorización de los servicios médicos prestados al demandante por parte de CAPRECOM desde el 05 de marzo de 2010 hasta el 13 de abril de 2015⁵⁸, los cuales se encuentran incompletos, como quiera que para el caso que se estudia, se requerían desde que ingresó al Hospital Departamental de Villavicencio, cuando la atención médica fue asumida por la EPS Caprecom liquidada e incluso desde el 06 de julio de 2009, fecha en la cual sufrió el accidente.

No obstante lo anterior, si se examinan las historias clínicas de las instituciones médicas donde fue valorado el demandante, el mismo recibió la atención de urgencia necesaria para salvaguardar su vida al momento del accidente sufrido, lo que indicaría que la Empresa Prestadora de salud cumplió con su objetivo, cual es el de amparar a su afiliado y prestarle los servicios contratados, mas no ocurrió lo mismo en el tratamiento posterior requerido, dado que como bien se señaló en el testimonio rendido por el médico ortopedista, CAPRECOM presentó demoras en la aprobación de los trámites necesarios para la debida atención del paciente, siendo necesario que realizara de manera oportuna y ágil todo el trámite necesario para atender prioritaria e inmediatamente al demandante atendiendo las indicaciones de los médicos tratantes.

De igual manera CAPRECOM no continuó con el convenio en las clínicas de esta ciudad, y en consecuencia el paciente debió ser remitido al Instituto Roosevelt de la ciudad de Bogotá agravando más su situación por el paso del tiempo, dado que tenía la obligación de haber diligenciado de manera urgente y oportuna su tratamiento, lo que agudizó la infección por no contar con los respectivos controles médicos.

De lo precedentemente expuesto, se destaca que además de la negligencia, que tuvo CAPRECOM para la atención del enfermo, como ya se advirtió, esta entidad carecía de contratos con IPS en esta ciudad necesarios para atender a sus pacientes afiliados, lo que agrava aún más su responsabilidad, demostrando su incompetencia, irresponsabilidad y precario manejo que se le da al sector salud en el país.

Se tiene entonces que, ante la displicencia con que actuó el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. en el ejercicio de sus obligaciones, y ante la crítica situación en que se hallaba el paciente VARGAS MARTÍNEZ, la parte administrativa de CAPRECOM, tampoco realizó actividad tendiente a suplir la atención oportuna, por lo que se concluye de lo antes expuesto, que la imputación del daño antijurídico recae en forma solidaria sobre el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. por su deficiencia en la atención

⁵⁸ Folios 426 a 443 del cuaderno 3 del expediente.

médico-científica, y sobre CAPRECOM donde se encontraba afiliado el señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ por su falla administrativa.

c) Imputación jurídica y quantum de la responsabilidad

Finalmente respecto a este elemento integrante de la responsabilidad estatal extracontractual, tampoco le asiste duda al Despacho, en afirmar que tanto fáctica como jurídicamente enlazan el daño antijurídico con la imputación en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. y CAPRECOM, hoy PAR CAPRECOM LIQUIDADO administrado por la Fiduciaria la Previsora FIDUPREVISORA S.A., quienes omitiendo sus obligaciones de tipo constitucional y legal; la una, como centro médico científico y administrativo y la otra, como entidad administrativa - operativa en materia de salud, por cuanto si hubiesen actuado conforme a sus deberes legales, el daño no se hubiere producido o hubiese sido menor.

Conjugados los requisitos de este régimen de responsabilidad las pretensiones de la demanda han de resultar prósperas, con fundamento en la razones fácticas y jurídicas que se han expuesto, en el sentido de condenar administrativa y patrimonialmente al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. y a CAPRECOM, hoy PAR CAPRECOM LIQUIDADO administrado por la Fiduciaria la Previsora FIDUPREVISORA S.A., de manera solidaria en un 50% a cada una, por los perjuicios causados a los demandantes, haciendo además un severo reproche a la segunda de las entidades, que ni siquiera contestó la demanda.

Pero se hace claridad que lo que se indemnizará será la pérdida de oportunidad del restablecimiento de la salud del señor NIYER ALFREDO VARGAS, pues como se observó en las historias clínicas y lo manifestado por el médico que realizó el dictamen del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses desde el mismo momento en que la fractura rompió la piel, el hueso se vio expuesto a bacterias y pese a los tratamientos farmacológicos con antibióticos no fue posible controlar la infección, motivo por el cual se determinó la amputación de la pierna izquierda, pérdida de oportunidad que se calcula en un 20% de lo solicitado, pues el hecho generador del daño fue la exposición del hueso a una infección, situación que obedeció a la ocurrencia de un accidente de tránsito donde el lesionado conducía el automotor.

De contera tampoco pueden ser aceptadas las excepciones formuladas por una de las demandadas y a las cuales se hizo mención en el cuerpo de esta providencia.

Dejando sentado el anterior análisis, este Juzgado ordenará reconocer los perjuicios reclamados por la parte actora, teniendo en cuenta las siguientes precisiones en relación con la indemnización de los daños:

6. Perjuicios

6.1 perjuicios materiales

Se han solicitado el pago de perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente, en este sentido es necesario señalar que el Consejo de Estado lo ha definido de la siguiente manera:

"... estos perjuicios se traducen en las pérdidas económicas que se causan con ocasión de un hecho, acción, omisión u operación administrativa imputable a la entidad demandada que origina el derecho a la reparación y que en consideración al principio de reparación integral del daño, consagrado en el artículo 16 de la Ley 446 de 1.998, solamente pueden indemnizarse a título de daño emergente los valores que efectivamente empobrecieron a la víctima o que debieron sufragarse como consecuencia de la ocurrencia del hecho dañoso y del daño mismo"⁵⁹.

Conforme a lo anterior, advierte el Despacho que en el plenario no se acreditó que se hayan realizado erogaciones o gastos en virtud de la ocurrencia del daño, por lo que se niega el reconocimiento y pago de este perjuicio.

6.2 Perjuicios Inmateriales.

El perjuicio moral conceptualmente puede definirse como el dolor espiritual, sufrimiento, congoja que afecta en algunos eventos a la víctima directa como a sus parientes e inclusive a terceros damnificados muy próximos a la víctima.

Quiere el Despacho resaltar que en cuanto hace a la liquidación de perjuicios la Sección Tercera del Consejo de Estado en Sala Plena, profirió sentencia de unificación el 28 de agosto de 2014⁶⁰, fijando unas reglas específicas respecto de esta materia, criterio que ha de seguir este Juzgado, habida cuenta de la obligatoriedad del precedente jurisprudencial.

Así mismo, para determinar dicho perjuicio se tendrá en cuenta 20% del porcentaje de pérdida de capacidad laboral establecido por la Junta Regional de Invalidez que fue de 32,97%⁶¹, es decir, que el 20% de 32,97% es 6,6%

Es así que el manejo dado por el Consejo de Estado, fue dividido en seis (6) rangos:

⁵⁹ Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección A C.P. HERNAN ANDRADE RINCON, Sentencia del doce (12) de noviembre de dos mil catorce (2014). Radicación No: 25000-23-26-000-2003-01881-01(38738)

⁶⁰ Radicado No 73001-23-31-0002001-00418-01 (27.709), Magistrado Ponente: Carlos Alberto Zambrano, Exp. 31172, Magistrada Ponente Olga Mélida Valle de la Hoz.

⁶¹ Formulario de dictamen para calificación de la pérdida de la capacidad laboral y determinación de la invalidez N°. 3494 de 29 de septiembre de 2015 que obra a folios 448 a 450 del cuaderno 3 del expediente.

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

• En el sub lite con el Registro Civil de Nacimiento de NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ⁶², se identifica claramente que la señora BLANCA ODILIA MARTÍNEZ QUINTANA, es la madre de la víctima, así mismo con los Registros Civiles de Nacimiento de OSCAR LEONARDO⁶³, JIMMY ALEXANDER⁶⁴ y JUAN CARLOS RODRÍGUEZ MARTÍNEZ⁶⁵.

Acatando la línea jurisprudencial del Consejo de Estado y establecidos como se encuentran los vínculos de consanguinidad y familiaridad entre la víctima y los demandantes, plenamente acreditados con las pruebas documentales a las que se ha hecho referencia y que hacen inferir la afectación moral que el accidente del señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ causó a su madre y hermanos.

En consecuencia, el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. y CAPRECOM hoy PAR CAPRECOM LIQUIDADO administrado por la Fiduciaria la Previsora FIDUPREVISORA S.A., pagarán solidariamente, en las proporciones que se señalarán, a favor de las personas que a continuación se relacionan, las sumas de dinero liquidadas en salarios mínimos legales mensuales vigentes, de la siguiente manera:

NOMBRE	CONDICIÓN	SMLMV
NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ	Víctima	DIEZ (10) SMLMV
BLANCA ODILIA MARTÍNEZ QUINTANA	Madre	DIEZ (10) SMLMV

⁶² Registro Civil de nacimiento indicativo serial 3041395 de 28 de octubre de 1979 obrante a folio 16 del cuaderno 1 del expediente.

⁶³ Registro Civil de nacimiento indicativo serial 12873709 de 11 de diciembre de 1989 obrante a folio 17 ídem.

⁶⁴ Registro Civil de nacimiento indicativo serial 26389557 de 20 de diciembre de 1997 obrante a folio 18 ejusdem.

⁶⁵ Registro Civil de nacimiento indicativo serial 11711773 de 18 de septiembre de 1992 obrante a folio 19 ídem.

JUAN CARLOS RODRÍGUEZ MARTÍNEZ	Hermano	CINCO (5) SMLMV
OSCAR LEONARDO RODRÍGUEZ MARTÍNEZ	Hermano	CINCO (5) SMLMV
JIMMY ALEXANDER RODRÍGUEZ MARTÍNEZ	Hermano	CINCO (5) SMLMV

6.3 Daños a la vida de relación hoy Daño a la salud.

En sentencia de unificación del 27 de agosto de 2014, se dejó claro que la regla en materia indemnizatoria, es de 10 a 100 SMMLV, y que en casos de extrema gravedad y excepcionales se podrá aumentar hasta 400 SMMLV, siempre que esté debidamente motivado⁶⁶. Y que a su vez la tasación debía seguir haciéndose bajo ejercicio del arbitrio iudice, y teniendo en cuenta la gravedad y naturaleza de la lesión padecida.

También dejó establecido que dicha indemnización solo será reconocida única y exclusivamente para la víctima directa, razón por la cual no es viable reconocer el daño a la salud a los familiares del señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ .

En el caso concreto, el actor sufrió amputación de su pierna izquierda, por lo que las secuelas médico legales consistieron en deformidad que afecta el cuerpo de carácter permanente, perturbación funcional de órgano de locomoción, marcha de carácter permanente y pérdida anatómica parcial de miembro inferior izquierdo⁶⁷ y teniendo en cuenta que se repara es una pérdida de oportunidad. De esta manera, se identifican elementos objetivos derivados de las perturbaciones que trajo consigo la pérdida de parte de una de sus extremidades inferiores que configuran claramente un daño estético, anatómico y funcional que sin lugar a dudas deben ser indemnizados a título de daño a la salud.

En consecuencia, el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. y CAPRECOM hoy PAR CAPRECOM LIQUIDADO administrado por la Fiduciaria la Previsora FIDUPREVISORA S.A., pagarán, en las proporciones que se señalarán, a favor de la persona que a continuación se relaciona, las sumas de dinero liquidadas en salarios mínimos legales mensuales vigentes, de la siguiente manera:

NOMBRE	CONDICIÓN	SMLMV
NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ	Víctima	VEINTE (20) SMLMV

⁶⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, Exp. 31172, M.P. Olga Mélida Valle De la Hoz

⁶⁷ Conforme a lo consignado en el informe técnico de medicina legal que obra a folios 556 a 562 del cuaderno 3 del expediente.

7. Condena en costas.

Con base en los artículos 188 de la Ley 1437 de 2011 –C.P.A.C.A., los artículos 361, 365 y 366 de la Ley 1564 de 2012 – C.G.P., y el artículo 6, numeral 3.1.2, del Acuerdo 1887 del 26 de junio de 2003, expedido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, así como, teniendo en cuenta la naturaleza y la calidad de la gestión realizada por la apoderada judicial de la parte demandante, el Despacho condenará en costas a la parte demandada, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. y CAPRECOM hoy PAR CAPRECOM LIQUIDADO administrado por la Fiduciaria la Previsora FIDUPREVISORA S.A., y fijará agencias en derecho en la suma de UN MILLÓN DE PESOS (\$1.000.000), suma que corresponde al 1% del valor tasado como cuantía en la demanda⁶⁸.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Séptimo Administrativo Oral del Circuito de Villavicencio, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR administrativa, patrimonial y solidariamente responsable al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. y a CAPRECOM EPS, hoy PAR CAPRECOM LIQUIDADO administrado por la Fiduciaria la Previsora FIDUPREVISORA S.A., por los perjuicios causados a NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ, BLANCA ODILIA MARTÍNEZ QUINTANA, JUAN CARLOS, OSCAR LEONARDO y JIMMY ALEXANDER RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, con ocasión de la pérdida de oportunidad del restablecimiento de la salud del señor NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ que originó la amputación de su pierna izquierda a la altura infracondílea, por la falla en la atención médica por dicho centro hospitalario y la demora en la autorización de los procedimientos médicos y quirúrgicos que el necesitaba en IPS donde la EPS tuviera convenio vigente.

SEGUNDO: CONDENAR al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. y a CAPRECOM hoy PAR CAPRECOM LIQUIDADO administrado por la Fiduciaria la Previsora FIDUPREVISORA S.A., a pagar por concepto de perjuicios morales las siguientes sumas de dinero, en favor de:

NOMBRE	CONDICIÓN	SMLMV
NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ	Víctima	DIEZ (10) SMLMV
BLANCA ODILIA MARTÍNEZ QUINTANA	Madre	DIEZ (10) SMLMV
JUAN CARLOS RODRÍGUEZ MARTÍNEZ	Hermano	CINCO (5) SMLMV
OSCAR LEONARDO RODRÍGUEZ MARTÍNEZ	Hermano	CINCO (5) SMLMV
JIMMY ALEXANDER RODRÍGUEZ MARTÍNEZ	Hermano	CINCO (5) SMLMV

⁶⁸ Así se consignó a folio 163 del cuaderno 1 del expediente.

TERCERO: CONDENAR al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. y a CAPRECOM hoy PAR CAPRECOM LIQUIDADO administrado por la Fiduciaria la Previsora FIDUPREVISORA S.A., a pagar por concepto de daño a la salud a favor de NIYER ALFREDO VARGAS MARTÍNEZ, la suma de veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

CUARTO: La parte actora podrá reclamar a cualquiera de las dos entidades el 100% de la condena impuesta y la que asuma el pago, podrá repetir contra la otra por lo que le corresponda, que para efectos patrimoniales de las demandadas, el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. responderá por el 50% y CAPRECOM, hoy PAR CAPRECOM LIQUIDADO administrado por la Fiduciaria la Previsora FIDUPREVISORA S.A., por el 50% restante de las condenas mencionadas anteriormente.

QUINTO: CONDENAR, al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. y a CAPRECOM hoy PAR CAPRECOM LIQUIDADO administrado por la Fiduciaria la Previsora FIDUPREVISORA S.A., al pago de las costas y agencias en derecho, y fijar como agencias en derecho la suma de UN MILLÓN DE PESOS (\$1.00.000).

SEXTO: Ejecutoriada la presente providencia, por Secretaría, elabórese la liquidación de las costas procesales, de conformidad con el artículo 366 de la Ley 1564 de 2012 – C.G.P., aplicado por remisión expresa del artículo 188 de la Ley 1437 de 2011 – C.P.C.A.

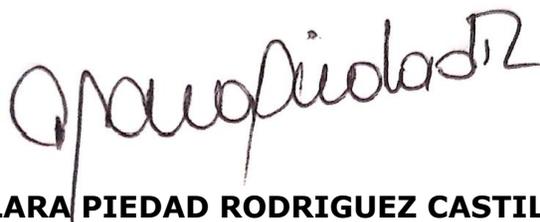
SÉPTIMO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

OCTAVO: Declarar no probadas las excepciones propuestas por las entidades demandadas, conforme a lo arriba expuesto.

NOVENO: El HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. y a CAPRECOM hoy PAR CAPRECOM LIQUIDADO administrado por la Fiduciaria la Previsora FIDUPREVISORA S.A., **darán** cumplimiento al presente fallo en los términos de los artículos 192 y 195 del CPACA.

DÉCIMO: Una vez ejecutoriada la presente providencia, expídanse las copias auténticas pertinentes y **procédase** al archivo del expediente, previa devolución al interesado del remanente de la suma que se ordenó para gastos del proceso, si a ello hubiere lugar.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



CLARA PIEDAD RODRIGUEZ CASTILLO
JUEZ