



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DE POPAYÁN
Carrera 4ª No. 2-18 FAX (092)8209563
Email: j08admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

Popayán, veintitrés de noviembre de dos mil dieciocho

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-008-2015-00123-00
DEMANDANTE ANA ZULEIMA CAIDEDO Y OTROS
DEMANDADO: ESE CENTRO 2- HOSPITAL DE ROSAS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

SENTENCIA N° 164.

1. ANTECEDENTES.

1.1.- La demanda.

Procede el Juzgado a decidir la demanda de la referencia, dentro del medio de control de reparación directa presentada por la señora ANA ZULEIMA CAIDEDO Y OTROS, en contra de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 2, tendiente a obtener el reconocimiento y pago de los perjuicios ocasionados a la señora ANA ZULEIMA CAICEDO por la presunta irregular atención médica realizada en el HOSPITAL DE ROSAS, con ocasión de un accidente que sufrió mientras se movilizaba en su motocicleta, argumentando que en posterior atención especializada se determinó otro diagnóstico, fecha en la cual tuvo conocimiento del daño causado.

En síntesis, como supuestos fácticos se dice que el 24 de febrero de 2013 la señora ANA ZULEIMA CAICEDO sufrió un accidente cuando se movilizaba en su motocicleta en la vereda San Lorenzo, municipio de Rosas, Cauca, siendo llevada a la ESE CENTRO 2 para ser atendida por urgencias.

Se indica que el médico que la atendió le diagnosticó *“trauma corto contundente en su pierna izquierda, con posterior sangrado, dolor y limitación funcional, herida de tejidos blandos de pierna izquierda y se descarta fractura”*. Agrega que el galeno no presenció compromiso muscular ni de tendones.

Que se le realizó una radiografía de la pierna izquierda, con base en la cual se diagnosticó que presentaba una fisura pequeña en la tibia izquierda. Adicionalmente se ordenó control por consulta externa que debía realizarse a los ocho días siguientes, sin embargo en el centro de salud le negaron dicha consulta argumentando que no tenían contrato con COMFENALCO EPS, entidad a la cual se encontraba afiliada la señora ANA ZULEIMA CAICEDO; razón por la cual decidió acudir a un médico particular, profesional que la remitió a la clínica La Estancia para ser valorada por un especialista.

Que el 14 de marzo de 2013 fue valorada por un médico especialista en ortopedia y traumatología diagnosticándole: *“traumatismo de múltiples tendones y músculos a nivel de pie y del tobillo izquierdo”*, debiendo ser sometida a una intervención quirúrgica denominada *“exploración más tenorrafia de miembro inferior izquierdo”*.

Que las secuelas y limitación de movilidad de su pierna izquierda derivaron en una pérdida de capacidad del 9,05% de acuerdo al dictamen de 11 de noviembre de 2014 de la Junta Nacional de Invalidez.

Solicitó el reconocimiento de perjuicios morales, daño a la salud y perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente y lucro cesante.

1.2.- Oposición.

1.2.1.- De la ESE CENTRO 2 (fl. 146 a 159 Cdno. Ppal.)

La defensa de la ESE CENTRO 2 contestó oportunamente la demanda oponiéndose a las pretensiones de la misma, por cuanto a su juicio en la demanda se falsea el contenido del diagnóstico de la señora ANA ZULEIMA CAICEDO, siendo éste el planteado por el galeno de la demandada, así: *“trauma cortocontundente pierna izquierda, herida de tejidos blandos pierna izquierda, descartar fractura”*.

Explica que si bien es cierto se consignó en la historia clínica que no se presenció compromiso muscular ni tendinoso, este es el resultado de la primera y única evaluación que se tuvo la oportunidad de practicar después del examen de rayos x, situación que se espera que suceda mientras se confirma o se descarta con los paraclínicos y con la evaluación clínica, la que para el caso concreto no se pudo llevar a cabo porque la paciente y demandante señora ANA ZULEIMA CAICEDO no se presentó para el control médico posterior. Sostiene que resulta imposible con una sola valoración médica determinar el padecimiento de un paciente o definir con certeza qué enfermedad o fractura tiene.

Advierte una inconsistencia respecto a la fecha y la manera cómo ocurrieron los hechos, pues en la historia clínica de la ESE CENTRO 2 dice que los hechos sucedieron el 24 de febrero de 2013 en la vereda San Lorenzo, municipio de Rosas, Cauca, mientras que la consulta médica de la ARL COLPATRIA y los antecedentes documentales de la clínica La Estancia indican que los hechos sucedieron el 25 de febrero de 2015. Asimismo que la historia clínica y el contexto de la demanda informan que la señora ANA ZULEIMA CAICEDO sufrió un accidente en una motocicleta, la consulta médica de la ARL COLPATRIA asegura que sufrió una caída desde su propia altura, como también los antecedentes documentales de la clínica La Estancia afirman que los hechos son originados en un accidente de trabajo.

En relación con la negativa de la atención médica sostiene que no es cierto, por cuanto la atención que se le prestó y que debía continuarse dependía del SOAT dado que el origen de sus quebrantos, en teoría de la demandante, provenían de un accidente de tránsito en motocicleta, por lo tanto no se necesitaba la existencia de un contrato con la EPS, tal situación tiene fundamento en el formulario que por accidente de tránsito se diligenció por el médico que en su momento le brindó la atención médica.

Que en la demanda no se desarrolla ni precisa cual es el nexo de causalidad entre el actuar de la ESE CENTRO 2 y el daño causado, porque no logra demostrar si el presunto daño fue causado por el diagnóstico o por la no prestación del servicio.

En cuanto al régimen de responsabilidad por falla médica expone que se requieren tres elementos para acreditarla: el daño, el hecho generador del mismo y el nexo de causalidad que permitan imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. Que para el caso concreto no se demostró el nexo causal entre el daño causado a la señora ANA ZULEIMA CAICEDO y el proceder médico de la ESE CENTRO 2, por lo que no están llamadas a prosperar las pretensiones de la parte demandante.

Como excepciones formuló las que denominó *"INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL Y RESPONSABILIDAD DE LA DEMANDADA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 2"*, *"INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO"* y *"HECHO DE LA VÍCTIMA"*, y solicitó además que se declare oficiosamente cualquier otra que se pruebe en el proceso.

1.2.2.- Del llamado en garantía –SEGUROS DEL ESTADO S.A.- (Fl. 193 a 208).

La defensa jurídica de SEGUROS DEL ESTADO S.A. se opone a las pretensiones de la demanda, afirmando que del material probatorio se desprende que en todo momento se le brindó una atención oportuna y eficiente a la señora ANA ZULEIMA CAICEDO, y que los daños a la salud por ella sufridos en ninguna medida estuvieron determinados por una falla en la prestación del servicio de salud de parte de alguno de los profesionales médicos encargados de su cuidado y atención.

Que para efectos de la prosperidad de las pretensiones se requiere se demuestre en el curso del proceso cada uno de los elementos que dan lugar a la presunta responsabilidad del demandado asegurado mediante póliza N° 40-03-101000246, expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A..

Propuso las excepciones de "Ausencia de responsabilidad de parte de la ESE CENTRO 2 municipio de Rosas", "indebida e infundada tasación de perjuicios" y solicitó decretar cualquier otra excepción que se configure.

1.3.- Relación de etapas surtidas.

La demanda se presentó el 27 de marzo de 2015 (fl. 118 C. Ppal. 1), previa corrección se admitió la demanda mediante auto interlocutorio 487 de 6 de mayo de 2015 (fl. 134-136 C. Ppal. 1) y notificada en debida forma (fl. 141).

La ESE CENTRO 2 contestó la demanda el 9 de julio de 2015 y llamó en garantía a SEGUROS DEL ESTADO S.A. Compañía de Seguros. Se admitió el llamamiento en garantía el 21 de agosto de 2015 y previa notificación, fue contestado oportunamente por la compañía de seguros el 17 de septiembre de 2015.

Se corrió traslado de las excepciones formuladas tanto por la ESE CENTRO 2, como por SEGUROS DEL ESTADO S.A., el 02 de octubre de 2015 (fl. 178-182 C. Ppal. 2), frente al cual se pronunció de manera oportuna la parte demandante.

Se llevó a cabo la audiencia inicial el 31 de mayo de 2017, fecha en la cual se agotaron las fases respectivas y se programó la audiencia de pruebas. Esta audiencia se realizó en dos sesiones, los días 29 de noviembre de 2017 y 26 de junio de 2018 (fl. 22-23 C. Pbas), en esta última sesión se decidió prescindir de la

audiencia de alegaciones y juzgamiento, corriendo traslado para las intervenciones finales.

1.4.- Alegatos de conclusión.

1.4.1.- De la parte demandante (fls. 212-215 C. Ppal. 2).

Hace referencia al dictamen del médico Juan Manuel Concha Sandoval y a las actuaciones adelantadas por la entidad demandada para concluir la existencia de responsabilidad administrativa en dos oportunidades: la *primera* al momento de realizar la valoración inicial, cuando se descarta el compromiso de músculos y tendones de su pie y tobillo izquierdo sin llevar a cabo las actuaciones necesarias para establecer un diagnóstico certero y, la *segunda*, la negativa de la prestación del servicio de salud por parte de la ESE CENTRO 2 a la señora ANA ZULEIMA CAICEDO, situación que le impidió que continuara con la revisión de su herida aduciendo que no existía un contrato con la EPS COMFENALCO.

Para sustentar la responsabilidad de la ESE CENTRO 2 cita la sentencia del Consejo de Estado de 27 de noviembre de 2017, radicado interno N° 2013-147, y sostiene que con las pruebas obrantes en el proceso se encuentra demostrado que el personal asistencial de la entidad demandada omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cual era el diagnóstico de la señora ANA ZULEIMA CAICEDO, y que adicionalmente se omitió la práctica de exámenes necesarios.

Concluye que de haberse realizado todas las actuaciones necesarias para determinar si existía o no un compromiso de músculo y de los tendones del pie y del tobillo izquierdo de la señora ANA ZULEIMA CAICEDO por parte del personal asistencial de la ESE CENTRO 2, podría haberse determinado el diagnóstico con precisión y realizar la remisión para que fuera valorada por el especialista y se hubiera efectuado el procedimiento quirúrgico denominado tenorrafia de manera más pronta, así su pronóstico sería favorable.

1.4.2.- De Seguros del Estado S.A. (fl. 216-221 C. Ppal. 2).

Insiste que la paciente fue atendida de manera oportuna sin que exista negligencia en la atención que le fue prestada como causa determinante del daño; que la historia clínica demuestra que el profesional médico de la entidad demandada actuó con diligencia y en estricto seguimiento del protocolo que le impone la lex artis; que no existen pruebas que permitan concluir que el daño que alega la señora CAICEDO haya sido consecuencia de la atención médica prestada en la ESE CENTRO 2, por lo tanto no se probó la falla en la prestación del servicio ni se estructuró el nexo de causalidad.

Indica que la póliza N° 40-03-101000246 ha prescrito de manera ordinaria de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1081 del Código de Comercio.

De otra parte sostiene que se encuentra caducado el medio de control en vista que han transcurrido más de dos años desde el día siguiente a la ocurrencia de los hechos, esto es, el 24 de febrero de 2013 y la fecha en que se radicó la demanda y su admisión.

En cuanto a la legitimación en la causa indica que la responsabilidad de la aseguradora se encuentra limitada además de lo establecido en la ley, por el acuerdo de voluntades celebrado para esa finalidad entre las partes de dicho contrato, cuya póliza y anexos establecen con claridad el alcance del cubrimiento del mismo y los hechos excluidos de cobertura. En ese sentido manifiesta que en la demanda se reclama por perjuicios morales y por los que denomina *“daño a la vida en relación o alteración en las condiciones de existencia o perjuicio a la salud”* que han sido entendidos como los perjuicios fisiológicos y la póliza que se pretende afectar excluye expresamente tales daños.

Por último indica que no existe prueba de la vinculación de los profesionales médicos con el tomador del seguro por lo que resulta improcedente vincular la responsabilidad de Seguros del Estado con ocasión de un hecho proveniente de un profesional cuya responsabilidad no se encuentra amparada.

1.4.3.- De la ESE CENTRO 2 (fl. 222 a 240 C. Ppal. 2).

La defensa de la entidad refiere los hechos probados y de acuerdo a ello argumenta que no se configuran los elementos de la responsabilidad para el caso concreto teniendo en cuenta que el 24 de febrero de 2013, fecha en la que la señora ANA ZULEIMA CAICEDO acudió al servicio de urgencias de primer nivel de la ESE CENTRO 2 fue atendida por un equipo médico asistencial que actuó dentro de los parámetros y protocolos aceptados por la *lex-artis*.

Respecto a la lesión de la señora CAICEDO afirma que se tiene certeza que es de origen tendinal, resultado de la evolución de una patología primaria, lo que pudo tener elementos fenomenológicos como el dolor derivado de una fisura –sistema óseo-, no control médico. Agrega que no se prueba los deberes del paciente en materia de autocuidado, que se concretaba con la asistencia al control previamente ordenado por el médico de urgencias.

Expone que para el caso concreto hay certeza que las condiciones tales como: factores de riesgo y omisión de control médico ordenado de plan manejo, entre otros, no configuran aleatoriedad del resultado; pese al actuar correcto y oportuno por parte del equipo asistencial prestador del servicio médico en urgencias el 24 de febrero de 2013 no se podía haber evitado el daño final, es decir la pérdida de movilidad de la extremidad inferior izquierda y secuela de discapacidad laboral. La disminución de la movilidad y/o secuela de discapacidad laboral de la demandante es atribuible a los riesgos de complicación, evolución del diagnóstico primario dado en el nivel de urgencias en la ESE CENTRO 2 y camuflaje en el marco del dolor por fractura que implicaba inmovilización de la extremidad inferior izquierda, tal como obra en el informe pericial del médico especialista en ortopedia y traumatología.

Finalmente expone que no es posible establecer una relación de causalidad entre la atención de urgencias en primer nivel y el daño alegado (pérdida de oportunidad), toda vez que la causa de la lesión de la paciente atiende a un nivel de riesgo de la patología de origen *“trauma cortocontundente pierna izquierda. Herida de tejidos blandos pierna izquierda”* y evolucionada: lesión de tendones sin haberse atendido planes de manejo en debida forma. Que para el caso concreto la pérdida de oportunidad de la demandante fue causado por su propia culpa, en ese sentido se configura la causal exonerativa de responsabilidad.

Solicita negar las pretensiones de la demanda en el entendido que no existe material probatorio que permita declarar la falla en la prestación del servicio médico de la entidad demandada por mala praxis.

2. CONSIDERACIONES.

2.1.- Caducidad y procedibilidad del medio de control.

Las pretensiones tienen fundamento en la prestación del servicio médico del 24 de febrero de 2013, por lo que en principio, según lo dispuesto por el artículo 164 literal i numeral 2 de la Ley 1437 de 2011, el término de dos años cuenta desde el 25 de febrero de 2013 hasta el 25 de febrero de 2015.

La solicitud de conciliación extrajudicial se presentó el 11 de noviembre de 2014 y se declaró fallida el 21 de enero de 2015 según acta expedida por la Procuraduría 183 Judicial I para Asuntos Administrativos (fl. 13-16 C. Ppal. 1). Como la demanda se presentó el 27 de marzo de 2015, se hizo dentro del término oportuno que fija la ley (fl. 119 C. Ppal. 1).

Por la naturaleza del medio de control, la cuantía de las pretensiones y el lugar de ocurrencia de los hechos, este Juzgado es competente para conocer del asunto en PRIMERA INSTANCIA conforme a lo previsto en los artículos 155 numeral 6 y 156 numeral 6 de la Ley 1437 de 2011.

2.2.- Problema Jurídico.

En audiencia inicial se dispuso que el problema jurídico se centraba en determinar si la ESE CENTRO 2 incurrió en una falla en el servicio médico como consecuencia de la atención médica prestada a la señora ANA ZULEIMA CAICEDO, y si en virtud de la falla deprecada, hay lugar a declararla administrativamente responsable y condenarla al pago de los perjuicios alegados.

Asimismo, establecer si hay lugar a que prospere el llamamiento en garantía formulado por la E.S.E. Centro 2 frente a Seguros del Estado, teniendo en cuenta las cláusulas de la póliza de seguros allegada.

Como problemas jurídicos asociados se determinará (i) ¿Cuál es título de imputación bajo el cual debe resolverse la responsabilidad del Estado en el presente caso? (ii) ¿Se demostró en el presente asunto un daño antijurídico? (iii) ¿Se acreditaron los perjuicios solicitados en el escrito de la demanda?

2.3. Tesis.

Se negará las pretensiones de la demanda, por cuanto no se demostró la existencia de un daño antijurídico, elemento central de la responsabilidad administrativa, cuya ausencia elimina la responsabilidad estatal, siendo inoficioso el análisis del otro elemento de su posible configuración.

Se sustentará la tesis con los siguientes argumentos: (i) Lo probado en el proceso, (ii) Los elementos de la responsabilidad estatal, (iii) El daño antijurídico y (iv) Título de imputación aplicable en asuntos de falla médica y evolución jurisprudencial de la carga de la prueba.

2.4. Marco jurídico.

La decisión contenida en esta providencia se adoptará con base en las siguientes fuentes del derecho.

Legales:

- Constitución Política de Colombia. Artículo 90.

Jurisprudenciales:

- Consejo de Estado. Sección Tercera, Consejera Ponente Stella Correa Palacio, radicado interno 19101, providencia del 23 de junio de 2010.
- Consejo de Estado. Sección Tercera, Consejero Ponente: Jaime Enrique Rodríguez Navas- Radicación interna N° 36738, providencia del 8 de mayo de 2017.
- Consejo de Estado. Sección Tercera, radicado interno 45687, providencia del 16 de agosto de 2018.

PRIMERO.- Lo probado en el proceso.

En la audiencia inicial, celebrada el 31 de mayo de 2017, se establecieron como hechos probados:

- Que la señora ANA ZULEIMA CAICEDO es **hija** de ANA TULIA CAICEDO VELASCO, es **madre** de KEVIN YEFREY VELASCO CAICEDO, es **hermana** de NASLY CAICEDO y DEXSAHIN VELASCO, y es **tía** de JOSE LUIS QUIÑONEZ CAICEDO.
- Que en la historia clínica de la ESE CENTRO 2 se hicieron las siguientes anotaciones respecto de la atención médica realizada a la señora ANA ZULEIMA CAICEDO el **24 de febrero de 2013**:

"FECHA DE INGRESO

DIA 24 MES FEBRERO AÑO 2013

Paciente quien hace 20 minutos sufre caída en motocicleta provocándose trauma cortocontundente en pierna izquierda con posterior sangrado, dolor y limitación funcional (Sic)

(...) Extremidades Herida de 10 cm en cara anterolateral tercio inferior pierna izquierda. Dolor al movilizar pie; sin sangrado activo. No compromiso muscular, no compromiso de tendones.

(...)

Dx Trauma cortocontundente pierna izquierda, herida en tejidos blandos pierna izquierda. Descartar fractura.

Nota: El día de hoy No hay servicio de Rx. Plan inmovilización tobillo izq.

Plan Inmovilizar tobillo izq

Egreso con recomendación (...)

Rx de pierna izq mañana (...)

Control por c. externa" -fl. 25 C. Ppal. 1-

"25/02/2013

8h Rx de pierna y tobillo izquierdo

*Se evidencia fisura pequeña en tibia izquierda, refiere sentirse mejor, recuperando movilidad aun con algo de dolor
Se da incapacidad médica por 15 días a partir del 24/02/13
Control x c. externa en (8 días) (...)” -fl. 26 C. Ppal. 1-.*

- Que en la clínica La Estancia se efectuaron atenciones médicas a la señora ANA ZULEIMA CAICEDO, con ocasión del diagnóstico principal TRAUMATISMO DE MÚLTIPLES TENDONES Y MÚSCULOS A NIVEL DEL PIE Y DEL TOBILLO -fl. 51-.
- Que la señora ANA ZULEIMA CAICEDO presentó el 26 de marzo de 2013, ante la Directora de la ESE CENTRO 2, queja por negligencia y mala prestación del servicio, recibiendo respuesta mediante oficio del 1º de abril de 2013 -fl. 96 a 99-.
- Que en consulta médica ARL Colpatria de 23 de diciembre de 2013, con ocasión del siniestro ocurrido el **04 de marzo de 2013**, se señala:

"PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD QUIEN LABORA COMO TRABAJADORA EN MISION EN EXTRAS SA EN LA EMPRESA CORPORACION DE LA NIÑEZ EN EL CARGO DE AUXILIAR DE LUDOTECARIA CON ANTIGÜEDAD DESDE 01/02/2013 (TRABAJO EN ZONAS RURALES)

*ESTABA EN UN CAMINO DE UNA VEREDA Y SE RESBALA Y CAYENDO SOBRE UN PEDAZO DE LAMINA PRESENTANDO HERIDA A NIVEL DE TERCIO DISTAL DE LA PIERNA IZQUIERDA *** URGENCIAS EN HOSPITAL DE ROSAS DONDE LE REALIZAN SUTURA Y SALIDA CON ANTIBIOTICOS Y AINES, INCAPACIDAD INICIAL DE 13 DIAS. CONTINUA CONTROLES EN EL HOSPITAL DE LA ESTANCIA DE POPAYAN (sic) POR PERSISTIR CON EDEMA Y DOLOR (NO TRAE HISTORIA CLINICA), DONDE LE ENCUENTRAN LESIÓN DE DORSIFLEXORES DE LA PIERNA IZQUIERDA, EVALUADA POR EL DR VALENCIA (ORTOPEDIA) QUIEN LA PROGRAMA PARA CIRUGIA Y REALIZA TENORRAFIA. SALIDA CON FERULA DE YESO, INCAPACIDAD INICIAL DE 30 DÍAS, ANTIBIÓTICOS, AINES, CONTROLES CON PRORROGAS CON INCAPACIDAD HASTA EL DÍA 26/07/2013. HA REALIZADO TERAPIA FISICA 20/35 SS. PERSISTE CON DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA EL APOYO. (...) APORTA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA 09/12/2013 CONSIDERA DX DE TRAUMATISMO MÚSCULO EXTENSOR LARGO ORDENA REPOSO Y ECOGRAFIA TOMADA 23/12/2013 ALTERACIÓN PATRÓN FIBRILAR MUSCULO EXTENSOR DE LOS DEDOS, SE OBSERVA ENSANCHADO Y CON EXTREMO DISTAL IZQUIERDO ALGO REDONDEADO QUE SE EXPLICA POR EXTRACCIÓN DEL VIENTRE MUSCULAR SECUNDARIA A RUPTURA SIN EMBARGO AL MENOS UNA PEQUEÑA PARTE DEL VIENTRE MUSCULAR FUE REPARADA LOGRÁNDOSE IDENTIFICAR EL MATERIAL DE SUTURA SUBYACENTE A LA CICATRIZ Y PERMITE TRASMITIR ALGO DE MOVIMIENTO HACIA EL TENDON QUE SE VISUALIZA CUANDO LA PACIENTE INTENTA MOVILIZACIÓN ACTIVA. (...)” -fl. 101-.*

- Que mediante oficio de 05 de marzo de 2014 se notificó a la señora ANA ZULEIMA CAICEDO el resultado de la evaluación de pérdida de capacidad laboral, en el cual se consignó:

"La Administradora de Riesgos Laborales Seguros de Vida Colpatria S.A. se permite notificarle que, de acuerdo a la calificación de pérdida de Capacidad Laboral, adelantada por el Equipo Interdisciplinario de Calificación de la Administradora, se determina en su caso, una Pérdida de Capacidad Laboral del 9.05% Siendo calificadas las respectivas patologías TRAUMATISMO TENDON Y MUSCULO EXTENSOR LARGO DEL (D como origen ACCIDENTE LABORAL” -fl. 107-.

Reposa copia de Acta Individual de 11 de noviembre de 2014 de la Junta Regional de Valle del Cauca que determinó la referida disminución de la capacidad laboral de origen profesional -fl. 113 a 115-.

- Que entre las señoras Ana Lidia Zambrano Benavides y Ana Zuleima Caicedo se celebró el 15 de mayo de 2013, contrato de arrendamiento de un inmueble correspondiente a una habitación ubicada en la carrera 1ª # 20-188 barrio Los Sauces, por el término de un año –fl. 110 y 111-.
- Que la empresa EXTRAS PERSONAL TEMPORAL expidió constancia laboral, en los siguientes términos:

"EXTRAS S.A. identificada con el Nit. 890327120 certifica mediante el presente escrito que el(la) señor(a) CAICEDO ANA ZULEIMA, identificada con la cédula de ciudadanía N° 34675452, tiene un contrato de trabajo Por Obra o Labor Contratada a partir del día 21 de Febrero de 2013 prestando sus servicios en misión para la CORPORACION DIA DE LA NIÑEZ en el cargo de AUXILIAR DE PEDAGOGICO para el evento APOYO TEMPORAL AUXILIAR PEDAGOGICO con un salario fijo mensual de \$ 679.250 m/cte." –fl. 112-.

Asimismo, de la documentación obrante en el proceso se tienen probados los siguientes aspectos:

- Que la señora ANA ZULEIMA CAICEDO fue atendida en la ESE CENTRO 2 por un accidente de tránsito ocurrido el **24 de febrero de 2013** en la vereda Pan de Azúcar, municipio de Rosas, Cauca, según *"Formulario Único de reclamación de los prestadores de servicios de salud por servicios prestados a víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito, personas jurídicas- FURIPS"* diligenciado por el médico y cirujano Fernando Muñoz Hoyos –fl. 27 y reverso-.
- Que la señora ANA ZULEIMA fue atendida en el área de urgencias de la clínica La Estancia, el 14 de marzo de 2013, por cuenta de la ARL COLPATRIA, manifestando como motivo de consulta *"trauma miembro inferior izquierdo"* en la que refirió haber tenido un accidente laboral el 25 de febrero de 2013 por el cual recibió atención en Nivel I Rosas –fl. 28-.
- Que fue atendida en la clínica La Estancia, el **14 de marzo de 2013**, por cuenta de seguros de vida COLPATRIA, anotándose en el *formato clasificación y direccionamiento de usuarios del servicio de urgencias (TRIAGE)*, en la parte de hallazgos: *"ACCIDENTE LABORAL TRAUMA EN PIERNA IZQUIERDA AYER* REISGO (sic) ALTO PARA CAIDAS REISGO (sic) BAJO"* –fl. 29-.
- Luego de diversos exámenes, el **17 de abril de 2013** se le realiza procedimiento denominado *"Exploración + rafia miembro inferior izquierdo"* –fl. 37 a 49 C. Ppal. 1-.
- El 26 de abril de 2013 es valorada por el especialista en ortopedia y traumatología, quien señala como *"Dx principal: S967 TRAUMATISMO DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS A NIVEL DEL PIE Y DEL TOBILLO"* –fl. 50 C. Ppal. 1-.
- Nuevamente es valorada por esa especialidad el 27 de mayo de 2013, diagnosticándole *"S961 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO DEL EXTENSOR LARGO DEL (DE LOS) DEDO(S) A NIVEL DEL PIE Y DEL TOBILLO"*. Causa externa: ACCIDENTE DE TRABAJO –fl. 56 C. Ppal. 1-.

- En audiencia de pruebas se recibieron los testimonios de Jorge Eduardo Maesoi, Doris Rosero de Maesoi y Lina Alejandra Moreno Reyes.

También en audiencia de pruebas el médico **Juan Manuel Concha Sandobal**, especialista en ortopedia y traumatología, sustentó su dictamen y refirió que las respuestas dadas a los interrogantes formulados se basan en la literatura médica y la experiencia personal. Citó respaldo documental y académico, como el libro Conceptos de Traumatología de la Universidad del Valle del cual es coautor, sobre manejo de heridas.

Contextualizó el caso señalando que se trata de una paciente que sufrió una lesión abierta en una de sus extremidades, con un compromiso tendinoso, quien inicialmente fue atendida en un Centro de Salud donde recibió atención médica primaria y posteriormente requirió de un tratamiento quirúrgico en la clínica La Estancia donde se le realizó un procedimiento de reparo de una lesión tendinosa en la extremidad. Por considerarlo necesario, se transcribirá la pericia.

¿Cuál es el tratamiento que se debe dar para el traumatismo de tendones y músculos?

"Entrar a determinar el compromiso de la extremidad, en qué extremidad se encuentra la lesión, es diferente el compromiso de las lesiones tendinosas a nivel de la extremidad superior, básicamente de la mano, donde el compromiso es mucho más grave que las lesiones que se encuentran en la extremidad inferior, la patología es completamente diferente, hay que ver qué tipo de lesión es la que causa, hay lesiones cerradas contundentes, o abiertas como parece tratarse el caso que atañe en el cual hay heridas y se pueden lesionar las estructuras internas, igualmente hay que determinar cuál es el tiempo de evolución y el mecanismo que causó la lesión".

"(...) se habla de heridas limpias, cortantes, recientes, en las cuales hay menos de 4 o 6 horas de evolución, y se habla de heridas sucias, contusas, con traumas severos y mucha contaminación, por ejemplo lesiones de mordeduras, explosiones, aplastamiento masivo. Además el texto menciona la importancia de saber si el sitio en el cual consulta el paciente tiene la posibilidad de un tratamiento de orden especializado o no, es decir si se tienen los recursos de un médico especialista de una disponibilidad de quirófano, etc, y acorde a eso entonces estará dado el tratamiento, pero básicamente las heridas pueden ser tratadas cuando tienen menos de seis horas de evolución, son cortantes, limpias, etc., la prioridad es evitar la infección ese es el manejo que debe hacer un médico general y es para lo cual está capacitado, lo que debe hacer es un lavado de la herida, una limpieza, una sutura e inmovilización de la extremidad eso en caso de lesiones limpias, que parece ser a lo que corresponde el caso que nos ocupa.

De manera secundaria se hará el tratamiento como una urgencia de cirugía diferida o por etapas, esto quiere decir que una vez se ha hecho el manejo de urgencias de la lesión, si se requiere de un nuevo procedimiento, como puede ser en el caso de una fractura expuesta o de una lesión tendinosa o de una lesión neurológica, etc, ese tratamiento se realizará posteriormente en las condiciones mas adecuadas".

¿En el caso anteriormente citado habría necesidad de una remisión?

"El médico debe valorar al paciente y dependiendo de la condición en que encuentre el caso, si el considera que lo requiere, en una atención especializada refiriendo al paciente al sitio que corresponda"

¿En el tema de traumatismo de tendones y músculos, cuál es el tiempo adecuado dentro del cual debe realizarse ese procedimiento quirúrgico?

"Cada caso es individual, es difícil determinar, pero digamos que en las mejores condiciones se debe hacer lo más pronto posible si el paciente tiene una herida que no presenta mayores complicaciones, etc, los mejores resultados se obtienen haciéndolo lo mas pronto posible, sin embargo a veces hay situaciones que retardan un poco el procedimiento definitivo de realización de las tenorrafias, no es una urgencia como tal, puede hacerse de manera diferida, idealmente en el tiempo mas temprano posible, pero una cirugía de estas ocasionalmente puede retardarse hasta 3, 4 semanas sin que tenga realmente mayor problema, es decir, se puede hacer la tenorrafia pasados unos días cuando ya la situación de emergencia ha pasado, sin embargo los mejores resultados se obtienen idealmente tratando al paciente lo más tempranamente posible si es que la lesión o la herida lo permiten."

¿De no realizarse dentro de un tiempo prudencial el procedimiento de tenorrafia, cuáles serían las posibles secuelas en un paciente al que no se le practique la cirugía de manera oportuna?

"Este tipo de lesiones de las tendinosas de la extremidad inferior son infrecuentes, los artículos que traigo aquí todos muestran que son lesiones mas bien raras que existen pocas literaturas sobre resultados, alguno de los artículos habla que la incidencia de este tipo de lesiones es alrededor del 1%, lo que hace que sea una lesión poco frecuente y sobre la cual no existe mucha publicación científica, (...) la parte anterior de la pierna y hacia el pie están lo que se llaman los tendones extensores, aquellos permiten al paciente subir los dedos y subir el tobillo, básicamente corresponden al extensor del dedo gordo, al extensor de los dedos y al tibial anterior, hay un poco de controversia acerca de cuál es el tratamiento, incluso en algunos casos en pacientes que no tienen muchas demandas funcionales el tratamiento podría ser un tratamiento ortopédico, es decir, un tratamiento no quirúrgico como lo refieren los artículos, pero la mayoría de ellos están de acuerdo que en pacientes jóvenes, activos el mejor tratamiento es el quirúrgico que consiste en realizar el reparo, aún realizado el tratamiento en etapas tempranas existen posibilidades de complicaciones, la complicación más frecuente de una cirugía de estas es la cicatriz retráctil, eso quiere decir que los tendones se adhieren en la parte anterior del tobillo y no hacen fácil su funcionamiento aun en etapas tempranas, cuando el proceso se difiere por cualquier razón la complicación mas frecuente es la retracción de los tendones, es decir, los tendones son elásticos se parecen a un caucho de tal manera que se retraen hacia la parte proximal y pueden hacer difícil el procedimiento de la tenorrafia primaria, es decir, volver a unir los cabos del tendón y puede llegarse a requerir de injertos tendinosos que generalmente se toman de otras partes del cuerpo para la colocación en ese sitio, si no se hace un tratamiento quirúrgico el problema puede radicar en que los dedos del pie quedan un tanto en flexión caídos con dificultad para la extensión de los mismos y el paciente puede presentar alguna limitación funcional en especial algo de cojera, tener que levantar más el pie para poder realizar una marcha adecuada y aún con tratamientos adecuados puede quedar algun grado de secuela de la lesión"

¿De realizarse la tenorrafia de manera oportuna, cuáles serían las probabilidades de recuperar su función de manera plena?

"No se puede expresar de manera porcentual, los estudios que existen en la literatura no son muchos, el número de pacientes que hemos tenido por ese tipo de lesiones son pocos de tal forma que es muy difícil, la ciencia médica no es una ciencia exacta y hay muchos factores que influyen como la edad del paciente, el momento en el cual se realiza el procedimiento, el proceso de rehabilitación, el interés que el paciente tenga en rehabilitarse, es decir hay muchos factores, pero si supones que todos los factores están a favor los resultados pueden ser bastante favorables".

¿Qué tipo de actuaciones o exámenes debe realizar un médico para determinar si en un paciente existe o no un compromiso de tendones y de músculos?

"Básicamente el examen es el físico del paciente, (...) son mas comunes las lesiones de los tendones en las manos, el paciente usualmente en las manos presenta incapacidad para realizar la flexión adecuada de los dedos o la extensión adecuada de los dedos, lo cual es relativamente fácil hacer el diagnóstico y el tratamiento, sin embargo en la extremidad inferior, especialmente en la pierna los hallazgos son mucho más sutiles, algún grado de dificultad dependiendo del compromiso del tendón que exista, puede existir dificultad para la extensión del dedo gordo, si es que es éste el tendón comprometido o del resto de los dedos o si es el tendón que se llama tibial anterior el paciente tiene incapacidad para subir completamente el pie, muchas veces no es fácil hacer el diagnóstico de entrada cuando tenemos un paciente con una herida, con dolor, que no responde bien, por eso es importante estar valorando al paciente posteriormente para encontrar si realmente hay alguna dificultad, casi siempre los pacientes regresan y así lo muestran los artículos que he traído porque más que dolor o cualquier otro tipo de síntoma, usualmente vuelven a consultar por problemas de orden funcional, el paciente consulta porque tiene dificultad para levantar el dedo gordo o porque está cojeando o porque tiene dificultad para extender los dedos y en ese momento se hace más el diagnóstico de tipo clínico y podría uno apoyarse en ese momento también en algún tipo de examen complementario que usualmente es una ecografía, por ejemplo puede dar alguna pista o ayuda cuando el médico sospecha que hay una lesión tendinosa"

¿Conforme al aparte de la historia clínica -fl. 40- qué tipo de herida fue atendida el 24 de febrero de 2013 respecto de la humanidad de la señora ANA ZULEIMA CAICEDO?

"Acorde a la nota clínica de la atención de urgencias de 24 de febrero de 2013, el médico recibe a una paciente aparentemente con una herida limpia, de un tiempo corto de duración, 20 minutos, de tipo cortocontundente, aparentemente de bordes limpios, es decir se clasificaría como una herida simple de poco tiempo de evolución, sin compromiso infeccioso ni de ningún otro orden".

Respecto a la clasificación que acaba de señalar, herida limpia, cuál era el procedimiento que debía adoptarse por parte del médico general en un punto de atención del nivel I, qué indican los protocolos y si en ese caso de acuerdo a la historia clínica se llevó a cabo?

"Usualmente este tipo de lesiones requieren como tratamiento de urgencia enfocarse hacia evitar un proceso infeccioso teniendo en cuenta que lleva un tiempo corto de evolución, que se trata de una herida limpia neta, lo que se debe hacer es lavarla muy bien, retirar todos los cuerpos extraños que existan en la misma y proceder a realizar una sutura, acorde a lo que está en la historia clínica ese plan se realizó".

Informe si se presentaban criterios de complicación, si se cumplían los estándares para que la paciente fuera hospitalizada o remitida o en su defecto se le diera plan de manejo en casa.

"El médico no reporta en esta historia clínica el tener alguna situación de emergencia que amerite que el paciente sea referido en ese momento a un tratamiento especializado, es decir, no parecen haber complicaciones urgentes que indican que en ese momento la paciente deba ser referida, (...) aparentemente acorde a la nota que el médico pone no requiere de una hospitalización y puede manejarse de manera ambulatoria, de hecho cita a la paciente al día siguiente para la toma de unos nuevos exámenes"

Frente al tipo de heridas como la que presenta la señora ANA ZULEIMA, ¿la consideraría complicada y cuándo sería necesaria una hospitalización o una remisión?

"Los criterios para hospitalizar al paciente tienen que ver con el aspecto de la lesión, el mecanismo del trauma, como ya se indicó, lesiones por mordedura de animal, explosivas, compromiso vascular (es una emergencia), es decir una extremidad a la cual no le llega sangre porque se dañó una arteria principal, que amerita o una hospitalización para su tratamiento urgente o una remisión de orden urgente, fracturas asociadas en las cuales el hueso está roto y hay una exposición del hueso ameritan de un tratamiento quirúrgico urgente o una remisión urgente.

Por otro lado no hay una emergencia y eventualmente en situaciones aledañas como podrían ser otro tipo de compromisos pueden requerir de una valoración especializada de manera ambulatoria".

¿En cuánto tiempo evoluciona un paciente para definir que es lesión de tendones después que se ha definido una herida abierta como es el caso de la paciente, cuántos son los tiempos de evolución para definir el diagnóstico que se determinó en la clínica La Estancia?

"Posterior a la lesión no hay unos estándares de tiempo de tratamiento como ya se manifestó, usualmente el paciente debe ser citado en la siguiente semana o dos semanas y revalorado, reexaminado, si el paciente presenta algún grado de limitación o algo que haga sospechar al médico que exista algún tipo de lesión adicional a la que ya se ha establecido, ameritaría que el paciente sea valorado por un especialista en el área".

A folio 42 hay una anotación que indica control por consulta externa en tres días, esa anotación es del día siguiente de la atención, 25 de febrero de 2013 ¿Considera que era un tiempo prudente para determinar el diagnóstico que se define en la clínica La Estancia, lesión a tendones?

"Tres días es un tiempo relativamente corto, a veces es posible hacerlo dependiendo de la magnitud del daño de la lesión que exista, de lesiones grandes o graves de todos los tendones extensores, podría ser evidente que el paciente no pueda extender los dedos o no pueda extender el pie y hacer el diagnóstico y buscar un soporte especializado, sin embargo es probable que en tres días todavía exista un proceso inflamatorio, dolor y si la lesión es relativamente leve no de un compromiso masivo de tendones, puede ser difícil todavía establecer un diagnóstico definitivo".

¿Frente al plan de manejo que ordenó el médico –fl. 40 anverso–, el control por consulta externa se dio por parte de la paciente?

"En la historia clínica que se me pone de presente –fl. 50 a 60– que corresponden a la historia clínica del Hospital de Rosas Nivel I hay una serie de anotaciones, consultas, etc, que no corresponden a la patología que les ocupa el día de la audiencia (no encuentra un control de consulta externa). Esa situación hace presumir que hubo una omisión por parte de la paciente a la orden de consulta externa, eso puede haber afectado la evolución de la sintomatología.

El diagnóstico de una lesión de los tendones de los dedos del pie, puede ser obvio incluso al momento de consulta cuando la lesión es grave y el paciente se presenta con un pie caído, los dedos caídos y una incapacidad funcional evidente, sin embargo hay otros casos en que el compromiso puede ser menor y por el hecho del paciente tener dolor, etc, puede hacer que los hallazgos sean más sutiles y el diagnóstico por tanto más difícil de realizar.

En segundo lugar en la medida en la cual el paciente sea valorado de una manera consecutiva, ordenada, juiciosa, reexaminado, el diagnóstico será más fácil y evidente, si el paciente no regresa a un control, será muy difícil establecer el diagnóstico, si está en unos controles periódicos, probablemente podrá manifestarle al médico qué limitaciones tiene, qué dificultades tiene, para que el paciente pueda de esta manera llegar a sospechar que existe algún problema de ese orden”.

¿Para el caso de la señora ANA ZULEIMA se trató de una paciente que no se le puede determinar de manera inmediata ese diagnóstico, sino que fue resultado de su evolución consecencial de una herida abierta?

“Ciertamente el diagnóstico no fue realizado de manera temprana, [es difícil determinar porque no conoce a la paciente, no la ha examinado y no sabe porqué razón no se llegó al diagnóstico], existe la posibilidad, son conjeturas que el paciente presentara dolor, que no pudiera colaborar adecuadamente para un examen físico, que la lesión no fuese lo suficientemente grave como para dar síntomas más evidentes, lo que llevaron a que el diagnóstico no se realizara en la etapa aguda.”

En la historia clínica de la ESE Centro 2 Rosas, a folio 42 con base en el resultado de los rayos hay una nota de **25 de febrero de 2013** donde se lee que se evidencia fisura pequeña en tibia izquierda, ¿es similar con la sintomatología de tendones o es diferente?

“Los tendones son unas estructuras de colágeno que unen los músculos con los huesos y que sirven de conexión de tal manera que el tendón lo que realiza es una situación de orden funcional, es decir permite la movilidad de una articulación, en este caso del pie, de los dedos, etc., es su función.

El hueso tiene una función diferente, estructural y de soporte, de tal manera que no hay una correlación entre las dos cosas, el paciente que tiene un compromiso tendinoso, básicamente lo que presenta es una limitación para mover las estructuras, los dedos, la muñeca, el tobillo, dependiendo del compromiso. El paciente que tiene una fractura, usualmente presenta algun grado de deformidad, dolor, incapacidad para apoyar el pie, etc. Pero la fractura por supuesto es causa de dolor y eventualmente el paciente podría tratar de mantener su extremidad inmóvil para evitar ese dolor.

El dolor puede reflejar ambigüedad para el profesional médico y generar confusión de diagnóstico.

El dolor es una situación subjetiva, desagradable que hace que el paciente trate de alguna manera de evitarlo, en este caso evitar el dolor consiste en no mover la extremidad y por supuesto el dolor puede enmascarar alguna situación que exista, pero la función de una estructura y de la otra son completamente diferentes, eventualmente si el paciente presenta un dolor marcado podría ser eso causa o el hecho de que el paciente no mueva, hay muchos pacientes que por su dolor no movilizan pero posteriormente una vez el dolor va cediendo las lesiones van cicatrizando el paciente va recuperando poco a poco su funcionalidad de ahí la importancia de las valoraciones médicas periódicas del caso”

¿Qué factores pueden complicar la valoración de una herida como la de la paciente ANA ZULEIMA?

“Una herida puede complicarse por múltiples factores, en primera causa tenemos los problemas de orden infeccioso, cuando se abre una herida se pone en contacto las estructuras internas del paciente con el medio ambiente, de tal manera que puede ser colonizada por bacterias, gérmenes presentes en el medio ambiente o incluso el hecho de tener cuerpos extraños, la primera complicación que existe es la infección.

Cuando no hay procesos infecciosos el problema radica con la cicatrización adecuada de los tejidos que no se da de manera similar en todos los pacientes, depende de la condición nutricional, los cuidados que preste a la herida, las curaciones que se efectúen, la utilización o no de medicamentos como analgésicos, antibióticos, antiinflamatorios y de eso va a depender que la herida cicatrice adecuadamente.

El tercer punto tiene que ver cuando existen compromisos de tendones, como en este caso, el momento en el cual se realice la cirugía, [nuevamente reitera que entre más temprana se haga la cirugía es mejor, sin embargo no siempre se logra hacer de manera temprana] en casos tardíos cuando hay retracción de los tendones se puede requerir del uso de injertos tomados de otras áreas corporales pero la literatura médica muestra que a largo plazo las mayores complicaciones se dan por cicatrización, adherencias de los tendones a los tejidos blandos, los tendones son estructuras

que se encuentran lubricadas, de tal manera que deslizan muy suavemente entre otros elementos que se llaman las vainas tendinosas, cuando se produce una lesión tendinosa se dañan esas vainas tendinosas, se afecta muchas veces esa lubricación y ese movimiento suave que debe realizarse y el paciente queda con problemas de retracción, es decir el tendón se adhiere a la cicatriz y hace que quede con alguna limitación para la movilidad, las secuelas finales van a depender de qué tipo de tendón fue el que se comprometió y su función, es así como hay tendones que tienen una mayor importancia que otros en su función, en su extremidad inferior el tendón de aquiles es tal vez el más importante, pero también están los tendones flexores de los dedos y en última instancia los tendones extensores que son los que permiten subir los dedos. Son menos graves las secuelas en la extremidad inferior que en la extremidad superior, la extremidad superior por ser una extensión del sistema nervioso central, por ser responsable de los movimientos finos, de la sensibilidad, del agarre, etc, las secuelas se notan de manera mucho más importante. La extremidad inferior al estar destinada básicamente al apoyo y a la marcha, usualmente no genera secuelas tan severas"

¿Se garantiza el ciento por ciento de efectividad de los tratamientos médicos frente a ese diagnóstico así sea en tiempo oportuno?

"(...) la medicina no es una ciencia exacta, que no se basa en resultados, sino en los procedimientos, en la experiencia y en lo que la literatura médica recomienda, por esto en ningún tipo de procedimiento médico, quirúrgico, garantiza algún tipo de resultado, usualmente los resultados se basan en la experiencia y en lo que la literatura reporta, pero cada paciente es diferente, por lo tanto cuando se va a intervenir un paciente, se hace un consentimiento informado, en el cual explica cuál es la lesión que el paciente tiene, la gravedad de la misma, las posibles complicaciones y secuelas, los procedimientos quirúrgicos que va a realizar y los resultados que se esperan, sin embargo no siempre se logran esos resultados y así como hay pacientes que terminan con resultados excelentes, hay otros que por cualquier motivo quedan con algún tipo de secuela, de tal manera que no hay forma de determinar que exista una recuperación de ciento por ciento y eso no lo puede hacer ningún médico"

¿Para el caso en concreto se agotaron los procedimientos de *lex artis* en la atención de urgencias?

"(...) considero que la atención de urgencias fue adecuada, es decir se hizo el tratamiento que para estos casos un médico general está entrenado para hacer, es muy difícil pretender que un médico general tenga el conocimiento de cada una de las especialidades al menos en profundidad, pero él realizó el tratamiento adecuado para el manejo primario, es decir para la urgencia, [eso concluye viendo la historia clínica]. Lo que pasó posteriormente ya es más difícil de establecer."

De acuerdo a la historia clínica, ¿había algún síntoma que indicara una lesión de tendones?

"Es una pregunta difícil de responder solamente con la anotación que el médico ha colocado, [considera que] probablemente le debe hacer sospechar una lesión tendinosa la ubicación de la lesión, es decir cuando uno ve una lesión en la palma de la mano debe estar atento que el paciente no tenga una lesión de los tendones flexores, cuando es en el dorso de la mano, los tendones extensores, anatómicamente por el sitio de ubicación podría uno sospechar que existe algún tipo de compromiso, sin embargo corroborarlo requiere del examen físico como primera etapa, es decir, buscar la acción de los tendones y ver si están comprometidos y en el caso que no sea posible en primera instancia por efectos de dolor, porque la lesión no fue muy severa y evidente, las valoraciones posteriores probablemente le van a llevar al diagnóstico o a un examen de laboratorio y tomar el diagnóstico como definitivo"

¿Es posible que una lesión de tendones en un miembro inferior, como es el caso de esta paciente, que no se observe en una atención inicial en urgencias sea visible con posterioridad?

"Si es posible, en la parte anterior del pie discurren cinco tendones extensores de los dedos, el tendón extensor del dedo gordo y otro que se llama el tibial anterior, cada uno cumple una función determinada, cuando hay heridas amplias, extensas en las cuales el paciente llega con el pie completamente caído, con incapacidad para levantarlo es muy evidente el diagnóstico puede hacerse prácticamente en el momento agudo."

Cuando son lesiones de menor envergadura, únicas, por ejemplo solamente compromiso del extensor de la lux o compromiso parcial de los otros se hace un poco más difícil un diagnóstico evidente al momento del ingreso, pero usualmente se puede llegar a la conclusión de que el paciente tiene la lesión cuando posteriormente le indica que tiene limitación para subir los dedos o la marcha es evidente que el pie está ligeramente caído y no es una marcha normal"

SEGUNDA.- El daño antijurídico.

El primer inciso del artículo 90 de la Carta refiere que *“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas”*.

El artículo en comento, establece una cláusula general de responsabilidad estatal consistente en el deber de reparar patrimonialmente los daños antijurídicos causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas que le sean imputables, de lo cual se desprende que para endilgar responsabilidad administrativa se requiere la concurrencia de dos presupuestos: (i) la existencia de un daño antijurídico y (ii) que ese daño antijurídico le sea imputable a la entidad pública, bajo cualquiera de los títulos de imputación de responsabilidad establecidos jurisprudencialmente por el Consejo de Estado, a saber, la falla del servicio, el daño especial, el riesgo excepcional, etc..

A continuación, se verificará primero, la existencia del daño antijurídico como requisito *sine qua non* de la responsabilidad estatal, ya que sin éste no tendría sentido abordar el análisis de imputación.

Por tratarse de un concepto jurídico, sin definición normativa expresa, su contenido y alcance ha sido desarrollado fundamentalmente por la actividad jurisprudencial y de doctrina.

En este sentido, el Consejo de Estado¹, ha definido el daño antijurídico presentando sus diferentes alcances o expresiones, las cuales vale la pena citar, por cuanto hace un manejo de la figura desde su propia definición y a su vez, lo enmarca dentro de los más altos postulados propios de nuestro ordenamiento Constitucional de la siguiente manera:

*“En cuanto al concepto del **daño antijurídico**, se debe tener en cuenta que el mismo ha sido decantado por la jurisprudencia a partir de la norma constitucional referida, y se ha concluido que se trata de aquella lesión causada a un bien o un interés tutelado o tolerado por el ordenamiento jurídico, que la víctima, como su titular, no tiene el deber jurídico de soportar. En este sentido, el Consejo de Estado ha dicho que “[l]a cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado implica que éste responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos causados por la acción u omisión de las autoridades públicas, entendiéndose por daño antijurídico “el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo”²”³.*

Igualmente, con base en esa concepción, esta Corporación manifestó que “no importa si el actuar de la Administración fue legal o no, para efectos de determinar la responsabilidad, puesto que la antijuridicidad no se predica de su comportamiento sino del daño sufrido por el afectado, que bien puede provenir de una actuación legítima de aquella”⁴, de modo que bajo la cláusula general de responsabilidad de que trata el artículo 90 constitucional, la antijuridicidad del daño no se determina a partir de la actuación u omisión de las autoridades

¹Consejo De Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección C Consejero ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO Bogotá, D.C., veintisiete (27) de agosto dos mil dieciocho (2018). Radicación número: 25000-23-26-000-2004-00133-01(33359)A

² [11] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sentencias de 8 de mayo de 1995, Exp. 8118, y 8163 de 13 de julio de 1993, C.P. Juan de Dios Montes Hernández.

³ Consejo de Estado, sentencia del 6 de junio de 2007, exp. 25000-23-26-000-1990-06968-01(16460), C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

⁴ Consejo de Estado, sentencia del 11 de mayo de 2006, exp. 68001-23-15-000-1995-00935-01(14400), C.P. Ramiro Saavedra Becerra. En cuanto al concepto de daño antijurídico se ha precisado: “De allí que, esa circunstancia cierta y personal es constitutiva de una alteración negativa respecto de un estado de cosas, lo que determina la existencia del daño, mientras que la antijuridicidad está dada por la inexistencia del deber jurídico de soportar esa afectación –la pérdida de la posesión material– respecto de unos terrenos sobre los cuales ejercían los derechos conferidos por la posesión efectiva de la herencia, ya que el ordenamiento jurídico no impone esa carga a los demandantes.// Como se aprecia, el daño antijurídico es el ingrediente jurídico sobre el cual se estructura la responsabilidad patrimonial de la administración pública, a la luz del artículo 90 de la Carta Política, entidad jurídica que requiere para su configuración de dos elementos: i) uno material o sustancial, que representa el núcleo interior y que consiste en el hecho o fenómeno físico o material (v.gr. la ocupación material de los inmuebles por una población específica) y ii) otro formal que proviene de la norma jurídica, en nuestro caso de la disposición constitucional mencionada”. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 7 de noviembre de 2012, exp. 05001-23-31-000-2003-02308-01(37046), C.P. Enrique Gil Botero.

públicas que lo producen, sino desde la perspectiva de la víctima del daño en sí mismo, es decir, si ésta tenía que soportarlo⁵. Al respecto, conviene recordar que a la luz del fundamento dogmático del artículo 90 de la Constitución Política, la Corte Constitucional señaló:

6- La doctrina española ha definido entonces el daño antijurídico no como aquel que es producto de una actividad ilícita del Estado sino como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo. Esta concepción fue la base conceptual de la propuesta que llevó a la consagración del actual artículo 90. Así, la ponencia para segundo debate en la Plenaria de la Asamblea Constituyente señaló lo siguiente sobre este tema:

(...) La noción de daño en este caso, parte de la base de que el Estado es el guardián de los derechos y garantías sociales y que debe, por lo tanto, reparar la lesión que sufre la víctima de un daño causado por su gestión, porque ella no se encuentra en el deber jurídico de soportarlo.

La responsabilidad se deriva del efecto de la acción administrativa y no de la actuación del agente de la Administración causante material del daño, es decir, se basa en la posición jurídica de la víctima y no sobre la conducta del actor del daño, que es el presupuesto de la responsabilidad entre particulares.

(...) 7- Esta concepción de daño antijurídico ha sido admitida por la jurisprudencia del Consejo de Estado en nuestro país. Así, en múltiples oportunidades ese tribunal ha definido el daño antijurídico como "la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar", **por lo cual "se ha desplazado la antijuridicidad de la causa del daño al daño mismo"**. Por consiguiente, concluye esa Corporación, "el daño antijurídico puede ser el efecto de una causa ilícita, pero también de una causa lícita. Esta doble causa corresponde, en principio, a los regímenes de responsabilidad subjetiva y objetiva"⁶ 7 (se resalta).

En resumen, el primer y principal elemento sobre el que gravita la responsabilidad, se entiende como la pérdida, afectación o menoscabo, cierto y particular, sufrido en los derechos, intereses, libertades y creencias, que una persona no tiene por qué soportar. Al punto que si no se configura el daño, nada se debe indemnizar y establecido, corresponde determinar a quién le resulta imputable, para conminarlo a indemnizar al perjudicado".

Según lo expuesto, para que el daño sea catalogado como antijurídico en nada influye la conducta del agente o entidad causante del daño; la antijuridicidad de la lesión deviene de la ausencia de título legal que imponga a quien padece el daño la obligación de soportarlo, un daño entonces, será antijurídico, si quien lo sufre no estaba jurídicamente obligado a soportarlo, independiente que el mismo haya sido causado de manera lícita o ilícita, por una conducta diligente y cuidadosa o imprudente o descuidada.

Para el caso concreto, encontramos que el daño sufrido por la parte demandante se encuentra acreditado con las pruebas que obran en el expediente, que dan cuenta que la señora ANA ZULEIMA CAICEDO sufrió una pérdida de capacidad laboral catalogada en el **9.05%** siendo calificadas las respectivas patologías en **"TRAUMATISMO TENDON Y MUSCULO EXTENSOR LARGO DEL D"**.

Ahora bien, la existencia y verificación de ese daño es un requisito indispensable más no suficiente para derivar la responsabilidad del Estado, pues tal como se expuso *ut supra*, el artículo 90 de la Carta impone al operador jurídico determinar si el mismo resulta imputable a una autoridad pública. Aspecto del que nos ocuparemos seguidamente.

⁵ Corte Constitucional, sentencia C-038 del 1 de febrero de 2006, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

⁶ [5] Consejo de Estado. Sentencia del 13 de julio de 1993. Loc-cit.

⁷ Sobre el tema, consultar: Corte Constitucional, sentencia C-333 del 1 de agosto de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero; sentencia C-1149 del 31 de octubre de 2001, M.P. Jaime Araujo Rentería; sentencia C-918 del 29 de octubre de 2002, M.P. Eduardo Montealegre Lynett; sentencia C-038 del 1 de febrero de 2006, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, entre otras.

TERCERA.- Título de imputación aplicable en asuntos de responsabilidad médica y evolución jurisprudencial de la carga de la prueba.

El régimen de responsabilidad con génesis en la actividad médica, ha transitado de la falla presunta a la falla probada. Actualmente la jurisprudencia contencioso administrativa tiene una postura consolidada en este campo, erigiendo la falla probada del servicio como título de imputación que fundamenta la responsabilidad médico hospitalaria por parte del Estado.

Así lo ha dicho el Consejo de Estado⁸:

*"Se ha indicado que el manejo dado por la jurisprudencia contencioso administrativa a los asuntos relativos a la responsabilidad médica, deben ser tratados como una responsabilidad extracontractual, con base en el artículo 49 de la Constitución Política, el cual planteó que la atención de la salud es un servicio público a cargo del aparato estatal, y además a la circunstancia de que se estima que los pacientes de los hospitales son usuarios de un servicio del Estado."*⁹

*A su vez, se ha sostenido que en la responsabilidad médica se aplica jurisprudencialmente la falla probada del servicio, sistema considerado inicialmente tanto para los errores hospitalarios como para los yerros médicos, y pese a los cambios de las posiciones del Consejo de Estado, la Sección Tercera ha retomado el régimen en cita en toda su expresión, inclusive en los casos obstétricos, que venían tratándose bajo una responsabilidad de resultado."*¹⁰

*El fundamento principal consistió en que la teoría de la carga dinámica de la prueba para decidir los casos de responsabilidad administrativa por la actividad médica traía mayores dificultades que soluciones y que con la aplicación de la falla presunta se marginaba del debate probatorio cuestiones de especial relevancia, por ende, la responsabilidad médica sería estudiada nuevamente con fundamento en la regla de prueba de la falla probada, para lo cual tomaría gran importancia la prueba indiciaria."*¹¹

Sobre el régimen de la carga de prueba, en providencia del 16 de agosto de 2018, dentro del radicado interno 45687, el Alto Tribunal sostuvo:

"No obstante que el modelo de responsabilidad extracontractual del Estado colombiano privilegió un título de imputación, la posición de la Corporación en esta época se orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el presente, debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexa causal entre esta y el daño, sin perjuicio de que en los casos concretos el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por un régimen de responsabilidad objetiva."

La jurisprudencia en cita recoge el precedente sobre las reglas que deben observarse para determinar la existencia de una falla en el servicio médico: (i) los litigios sobre falla médica se deben resolver bajo el régimen subjetivo de responsabilidad, esto es, falla probada; (ii) la carga de la prueba de los elementos de la responsabilidad administrativa recae sobre la parte demandante, (iii) es posible acudir al medio probatorio de los indicios para probar los elementos de responsabilidad y, (iv) la sola demostración de las actuaciones u omisiones de la prestación médica debida no es suficiente para imputar daños al Estado.

⁸ Consejo de Estado- Sección Tercera- Subsección C- Consejero ponente: Jaime Enrique Rodríguez Navas- Radicación interna N° 36738, providencia del 8 de mayo de 2017.

⁹ Responsabilidad Extracontractual del Estado, de Enrique Gil Botero, Sexta Edición, Editorial TEMIS Obras Jurídicas, Bogotá, Colombia, 2013, página 563.

¹⁰ Responsabilidad del Estado y sus Regímenes, de Wilson Ruiz Orejuela, Segunda Edición, ECOE EDICIONES, Bogotá, Colombia, 2013, páginas 206 a 212. El autor cita la sentencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado del 28 de abril de 2010, radicación nro. 76001-23-25-000-1997-04474-01, nro. Interno 20087.

¹¹ La responsabilidad extracontractual del Estado, XIV Jornadas Internacionales de Derecho Administrativo, ¿Qué?, ¿Por qué?, ¿Hasta dónde?, Editores Juan Carlos Henao y Andrés Fernando Ospina Garzón, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, Colombia, septiembre de 2015, página 250.

3.- Caso concreto.

Para verificar los elementos constitutivos de responsabilidad médica en el presente asunto, acudiremos al análisis de la historia clínica y del acto médico realizado por el profesional adscrito a la ESE CENTRO 2, basados en el experticio rendido por el médico Juan Manuel Concha Sandobal, especialista en ortopedia y traumatología, teniendo en cuenta que ninguna de las partes formuló objeción contra el dictamen ni presentó otro para controvertirlo, además se considera un perito idóneo y experto, características que hacen que se le otorgue valor probatorio a la pericia.

Con la demanda se persigue se declare la responsabilidad administrativa de la entidad estatal por una falla en el servicio de salud brindado a la señora ANA ZULEIMA CAICEDO con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 24 de febrero de 2013, que se traduce en la pérdida de oportunidad para acceder tempranamente al tratamiento que requería la lesión que padeció en su pierna izquierda y que dio lugar a la disminución de su capacidad laboral.

Ahora bien, la señora ANA ZULEIMA CAICEDO ingresó el **24 de febrero de 2013** al servicio de urgencias de la ESE CENTRO 2, con el siguiente diagnóstico:

*"Paciente quien hace 20 minutos sufre caída en motocicleta provocándose trauma cortocontundente en pierna izquierda con posterior sangrado, dolor y **limitación funcional** (sic) (...) Extremidades Herida de 10 cm en cara anterolateral tercio inferior pierna izquierda. **Dolor al movilizar pie**; sin sangrado activo. **No compromiso muscular, no compromiso de tendones.** (...)*

Dx Trauma cortocontundente pierna izquierda, herida en tejidos blandos pierna izquierda. Descartar fractura.

Nota: El día de hoy No hay servicio de Rx Plan inmovilización tobillo izq.

Plan Inmovilizar tobillo izq

Egreso con recomendación (...)

Rx de pierna izq mañana (...)

Control por c. externa" -fl. 25 C. Ppal. 1-. (Destacamos).

El **25 de febrero de 2013**, es decir al día siguiente, regresa para la realización de una radiografía encontrando lo siguiente:

"25/02/2013

8h Rx de pierna y tobillo izquierdo

Se evidencia fisura pequeña en tibia izquierda, refiere sentirse mejor, recuperando movilidad aún con algo de dolor

Se da incapacidad Médica por 15 días a partir del 24/02/13

Control x c. externa en (8 días) 3 días (...)" -fl. 26 C. Ppal. 1-. (Destacamos).

Como se ve, la afectada fue atendida en la ESE CENTRO 2, entidad que está clasificada para nivel de atención I o atención primaria.

La Resolución N° 5261 de 1994 "Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud", en su artículo 45 señala las actividades para la atención de pacientes en servicio de urgencias, así:

"- Evaluación y atención médica.

- Atención médica que requiera sutura

- Atención médica con cuidado en observación, hasta por 24 horas

- Atención médica con cuidado en hidratación
- Evaluación, estabilización y remisión del paciente que lo requiera.
- Otras actividades y procedimientos médicos y de enfermería.
- Interconsulta especializada

PARAGRAFO. Las servicios correspondientes a la consulta médica con cuidado de observación e hidratación, comprenden: permanencia, cuidado médico y de enfermería, servicios públicos y de aseo. Cuando la permanencia del paciente sobrepase las 24 horas, se considerará como una estancia, sobre la base de la habitación compartida. Los derechos de sala para suturas y curaciones incluyen: uso del consultorio o sala, instrumental, material de curación, anestesia local y servicio de enfermería."

Una lectura desprevenida de la anotación que hizo el galeno en la historia clínica el día de los hechos, podría llevar a la consideración *a priori*, que al descartar el compromiso muscular y de tendones incurrió en una falla del servicio; sin embargo, el perito especialista en ortopedia y traumatología en la audiencia de pruebas cuando se le pregunta si en la Empresa Social del Estado se agotaron los procedimientos de la *lex artis* en la atención de urgencias, responde que ésta fue adecuada, que se hizo el tratamiento primario propio que le corresponde a un médico general.

Frente al procedimiento que debía adoptarse por parte del médico general en un punto de atención de nivel I, manifiesta que en primera instancia la atención de urgencia debe enfocarse en evitar un proceso infeccioso, para lo cual se debe lavar muy bien la herida, retirarle todos los cuerpos extraños y suturar, plan que se realizó conforme lo evidencia de la historia clínica.

Además en el dictamen se deja sentado que conforme a las anotaciones de la historia clínica no existían para el momento de la atención médica brindada ninguna situación de emergencia ni complicaciones que ameritara que la paciente fuera referida a un tratamiento especializado; que se dio manejo ambulatorio, citando a la paciente al día siguiente para la toma de unos nuevos exámenes.

De otra parte, si bien de acuerdo con lo afirmado por el perito la ubicación de la lesión podría haber permitido sospechar un compromiso tendinoso, corroborarlo requiere del examen físico y si la lesión no fue muy severa y evidente, son las valoraciones posteriores la que le determinarán el diagnóstico definitivo.

En ese sentido, nótese que al día siguiente, cuando se toma la radiografía ordenada y nuevamente es valorada por el médico tratante, ya la paciente refiere sentirse mejor, y se registró que estaba recuperando la movilidad con algo de dolor, instruyéndole para que volviera a control médico en ocho días. De ello se colige que, no se agotó el acto médico, sino que requería seguimiento por el servicio de salud.

Como lo sostiene el perito, es posible que una lesión de tendones en un miembro inferior no se observe en la atención inicial de urgencias, y sea visible con posterioridad, esto cuando se trata de lesiones de envergadura menor, como la que padeció la señora CAICEDO.

En cuanto a la presunta negación del servicio de salud, no existe prueba en el plenario que la paciente se hubiere presentado a los ocho días en la ESE CENTRO 2 por consulta externa.

Aquí hay que indicar, que aunque en la demanda se adujo que no se brindó la atención por ausencia de contrato con la EPS COMFENALCO, no se demostró que para ese momento entre la citada ESE y la referida EPS no existiera vínculo contractual, hecho que de haberse acreditado hubiera podido derivar un indicio de no prestación del servicio de salud; sin embargo ello no fue establecido y por tanto no puede inferirse la falta de oportunidad para recibir tratamiento médico.

Tampoco aparece probada la consulta particular que se afirma en la demanda, ni la remisión que el presunto médico particular hiciera a un nivel de mayor complejidad como La Estancia; lo que aparece anotado en la historia clínica de este establecimiento de salud es que la señora CAICEDO se presentó el 14 de marzo de 2013 por haber sufrido el día anterior un accidente de tránsito, suceso por el cual fue intervenida quirúrgicamente el 17 de abril siguiente. No obstante, si se aceptara que fue valorada por otro profesional de la salud, también habría que indicar que la sometió a tratamiento y no le diagnosticó traumatismo en los tendones, desprendiéndose la dificultad para establecer un diagnóstico definitivo en la mera consulta.

El Decreto 412 de 1992¹², en su artículo 4¹³ consagra la responsabilidad de las entidades de salud con respecto a la atención inicial de urgencias, circunscribiéndola a los servicios que presten de acuerdo con su nivel de atención y el grado de complejidad determinado por el Ministerio de Salud; fijándola desde el momento de atención hasta que el paciente fuera dado de alta o ingresara a la entidad donde se ha dispuesto su remisión.

La Ley 100 de 1993 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 (I, II, III), a los cuales debe corresponder la prestación de los servicios de salud brindados, según su complejidad¹⁴.

El perito especialista señaló que sobre las secuelas que puede derivar un procedimiento de tenorrafia la literatura médica es escasa, en razón a que las lesiones tendinosas en la extremidad inferior son infrecuentes, pero que aún realizando el tratamiento en etapas tempranas existe posibilidades de complicaciones, siendo la más común la cicatriz retráctil, lo que significa que los tendones se adhieren en la parte anterior del tobillo y dificultan su funcionamiento; y que cuando la cirugía se difiere, la complicación más frecuente es la retracción de los tendones.

Una vez analizado el dictamen rendido y de conformidad con la historia clínica de la señora CAICEDO, se encuentra demostrado que el médico de la ESE CENTRO 2 actuó siguiendo los lineamientos establecidos en la Resolución N° 5261 de 1994 y la *lex artis*, es decir, se le brindaron los servicios adecuados propios de una entidad de salud de primer nivel: lavado de herida, atención médica, evaluación y sutura, ordenó la toma de una radiografía para descartar fractura, e instruyó a la paciente para continuar en control médico.

¹² "Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones"

¹³ "Artículo 4o. DE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES DE SALUD CON RESPECTO A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIA. Las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación de atención inicial de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de salud."

¹⁴ Consejo de Estado- Sección Tercera- Subsección C- Consejero ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa- Radicado Interno N° 44961, providencia del 09 de julio de 2018.

Con fundamento en lo hasta aquí señalado no logró demostrarse que la realización de la cirugía de tenorrafia, aproximadamente dos meses después de la lesión de la pierna izquierda de la paciente, sea imputable a la ESE CENTRO 2; y en ese orden de ideas, tampoco que las *“secuelas de herida en tercio distal de pierna con lesión parcial de tendón extensor largo de los dedos reparado, limitación de fuerza”*, sean el resultado de una pérdida de oportunidad en la práctica temprana del procedimiento quirúrgico.

Así, los resultados fallidos del acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional médico en sus distintos momentos, y que comprende el diagnóstico y tratamiento incluyendo las intervenciones quirúrgicas¹⁵, no pueden constituir fundamento del daño cuando está demostrada la atención médica adecuada y la directriz de seguimiento posterior en ocho (8) días; lo que ocurrió sólo 18 días después en la clínica La Estancia.

Se reitera, una lesión de tendones como lo explicó ampliamente el perito médico, resulta no ser fácil de determinar cuando se trata de heridas de menor envergadura, como las cataloga él mismo, haciéndose necesario que la paciente acudiera al control en término oportuno.

Al margen de lo anterior, es importante destacar que la señora ANA ZULEIMA ingresó al servicio de urgencias de la clínica La Estancia el **14 de marzo de 2013**, así se constata en la historia clínica obrante a folio 28 del cuaderno principal, obsérvese que en los hallazgos se refiere: *“ACCIDENTE LABORAL TRAUMA EN PIERNA IZQUIERDA AYER* REISGO (sic) ALTO PARA CAIDAS REISGO (sic) BAJO”*. De acuerdo con dicha anotación, se concluye que la afectada ingresó por una caída ocurrida el **13 de marzo de 2013** y no por la que ocurrió el anterior 24 de febrero; más aún, el procedimiento quirúrgico denominado *“Exploración + rafia miembro inferior izquierdo”* se llevó a cabo un mes después, el **17 de abril de 2013** y sólo hasta el **27 de mayo de 2013** cuando es valorada por el especialista en ortopedia y traumatología se le diagnostica: *“Dx principal: S961 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO DEL EXTENSOR LARGO DEL (DE LOS) DEDO (S) A NIVEL DEL PIE Y DEL TOBILLO”*.

Se concluye entonces que no existió una falla médica, ni una pérdida de oportunidad imputable a la ESE CENTRO 2, si bien hay un daño, aquel no resulta imputable a la entidad demandada de acuerdo con el material probatorio obrante en el expediente, razón por la cual ante la ausencia de un nexo causal que vincule el daño con el actuar de la entidad se declarará probada la excepción de inexistencia de nexo causal, propuesta por la entidad demandada.

4.- Costas.

Conforme el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, salvo en los procesos en que se ventile un interés público la sentencia dispondrá sobre la condena en costas cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código General del Proceso.

Bajo este lineamiento, es del caso condenar en costas a la parte demandante con fundamento en el artículo 365 del C.G.P., cuya liquidación se hará por secretaría

¹⁵ Consejo de Estado- Sección Tercera- Consejera Ponente Ruth Stella Palacio, Radicado interno 19101, providencia de 23 de junio de 2010.

del Despacho, conforme lo establece el artículo 366 de las misma codificación, como quiera que la acción contenciosa NO prosperó.

Respecto a las agencias en derecho, siguiendo la pauta del Consejo de Estado y acogiendo lo dispuesto por el Tribunal Administrativo del Cauca en reciente fallo, se fijarán agencias en derecho teniendo en cuenta las actuaciones adelantadas por el apoderado de la parte demandada, para lo cual es preciso hacer remisión a lo dispuesto por el Numeral 3.1.2 del artículo 6 del Acuerdo 1887 de 2003, modificado por el Acuerdo 2222 del 10 de diciembre de 2003, así como al numeral 3 del artículo 366 del CGP. Agencias en derecho que se fijarán en 3% respecto de las pretensiones solicitadas por la parte demandante.

5.- DECISION.

Por lo expuesto el **Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Popayán**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO.- DECLARAR probada la excepción de inexistencia de nexo causal propuesta por la ESE CENTRO 2, según lo expuesto en precedencia.

SEGUNDO.- Negar las pretensiones de la demanda, conforme la parte considerativa de esta providencia.

TERCERO.- CONDENAR en costas a la parte demandante de conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A., las cuales se liquidarán por secretaría. Las agencias en derecho de acuerdo a lo expuesto en este fallo, se fijan en la suma de 3% respecto de las pretensiones de la demanda, las que serán tenidas en cuenta al momento de liquidar las costas.

CUARTO.- ARCHÍVESE el expediente, una vez cobre firmeza esta providencia. Por secretaría liquídense los gastos del proceso.

QUINTO.- NOTIFICAR esta providencia tal y como lo dispone el artículo 203 del Código de Procedimiento Administrativo y de Lo Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,

La Jueza,


ZULDERLY RIVERA ANGULO