Rama Judicial
República de Colombia

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ
Ibagué, veintinueve (29) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

RADICADO Nº:	73001-33-33-004-**2013-00366**-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO:	Hospital Federico Lleras Acosta y otros
Tema:	Falla médica

SENTENCIA

Procede el Despacho a dictar sentencia dentro del presente medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** promovido por el señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ, quien actúa en nombre propio y en representación de los menores ANGELA YULIETH, DEINER y DANIEL GUARNIZO LOZANO; LIYIBETH LOZANO ROJAS, JUAN DE LOS SANTOS GUARNIZO GUARNIZO, obrando en nombre propio y en representación de su menor hija LIZANDRA GUARNIZO MUÑOZ; GENER GUARNIZO MUÑOZ, ELDER GUARNZIZO MUÑOZ, FREDY GUARNIZO MUÑOZ, EDILSO GUARNIZO MUÑOZ Y ELIZET GUARNIZO MUÑOZ, en contra del DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE, CAPRECOM EPS-S hoy PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES DE CAPRECOM LIQUIDADO y el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE, siendo LLAMADA EN GARANTÍA LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros, radicado bajo el Nº. **73001-33-33-004-2013-00366-00.**

1. Pretensiones[1]

Según se consignó en la audiencia inicial las mismas consisten en:

"Que se declaren administrativamente responsables a las entidades demandadas por los perjuicios ocasionados a los demandantes, a causa de las presuntas deficiencias en la atención médico asistencial prestada al señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ, desde el año 2008, cuando sufrió una lesión en su miembro inferior derecho hasta el mes de noviembre de 2011, cuando se le tuvo que amputar el mismo.

Que como consecuencia de lo anterior, se condene a las demandadas al pago de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los demandantes…

…Que se ordene dar cumplimiento al fallo en los términos de los artículos 187 y 192 del CPACA".

[1] Fls. 867 y ss del Cuad. Ppal. 5

2. Hechos[2]

Se tienen como hechos relevantes de la demanda los siguientes según se consignó en la audiencia inicial

"1.- El 22 de agosto de 2008, el señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ en momentos en que se dirigía a su residencia resbaló, fracturándose al parecer la tibia de la pierna derecha.

2.- Debido a lo anterior, el señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ, necesitó atención médica especializada con la respectiva práctica de medicamentos, que no le fueron brindados, por lo que se vio obligado a instaurar acción de tutela en contra de la EPS CAPRECOM, el Hospital Federico Lleras Acosta y el departamento del Tolima – Secretaría de Salud, la cual fue decidida el 19 de noviembre de 2008, en la cual se ordenó a la EPS-S CAPRECOM otorgar al señor GILDARDO GUARNIZO la atención integral requerida para la patología padecida.

3.- El 19 de enero de 2009, fue intervenido quirúrgicamente en el Instituto Cancerológico en la ciudad de Bogotá, donde en razón del hallazgo de "Un tumor en tercio proximal de tibia derecha sin compromiso de paquete vasculonervioso, se decide como procedimiento: Escisión tumor benigno en tibia o peroné, fijación interna sin reducción de fractura, que conlleva a la realización de una artrodesis transarticular con clavo de kuntsher cementado proximal y distal, implantes que debían ser retirados dentro de los 18 meses siguientes.

4.- Sostiene la parte demandante que al sobrepasar el periodo antes señalado, empezaron a presentársele fuertes dolores por la reapertura de la herida y la consecuente exposición a la infección. Por lo que acudió a CAPRECOM EPS, para que le brindara atención médica urgente.

5.- Luego de múltiples peticiones, CAPRECOM EPS-S, expidió una orden de servicio (NUA 3800918), dirigida al Hospital Federico Lleras Acostas, para que fuera atendido por un especialista en oncología, lo cual no le fue brindado.

6.- El 25 de agosto de 2011, fue internado en el Hospital Federico Lleras Acostas, en donde solo le brindaron antibióticos para calmar el dolor hasta el 10 de septiembre de 2011, desde esa fecha le tocó comprar los medicamentos, sin haber recibido la atención médica especializada que requería.

7.- Mediante oficio GR_066607218 del 31 de agosto de 2011, suscrito por el doctor IVAN DAVID HERNANDEZ GUZMAN, gerente del Hospital Federico Lleras Acosta, se da respuesta al derecho de petición del 25 de agosto de 2011, adiado por el demandante, donde además de una serie de requisitos que le señala para ser atendido, le informa que el Hospital Federico Lleras Acosta no cuenta con la especialidad de oncología.

8.- Luego de realizar diferentes peticiones, el 28 de noviembre de 2011, fue intervenido quirúrgicamente en el Instituto Cancerológico, en la ciudad de Bogotá, en donde en razón del hallazgo de: "PIEL DE TERCIO MEDIO DE MUSLO Y PIERNA OCRE, y con mala calidad y zonas ulceradas, miembro inferior derecho, se decide proceder a la "AMPUTACION", de ese miembro por encima de la rodilla…

[2] Fls. 867 y ss del Cuad. Ppal. 5

9.- Por considerar que en los hechos se produjo una falla del servicio atribuible a las entidades prestadoras del servicio Hospital Federico Lleras Acosta y el Instituto de Cancerología al igual que de la EPS a la que se encuentra afiliado el demandante, los demandantes cumplieron el trámite de conciliación prejudicial y en consecuencia instauraron el presente medio de control".

3. Contestación de la Demanda.

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E [3]

A través de su apoderado, dicha entidad manifestó que algunos hechos eran ciertos, otros no y el resto no le constan; se opuso a las pretensiones de la demanda al considerar que carecen de asidero legal, por cuanto de la situación de salud que vivió el señor GILDARDO GUARNIZO, no se evidencia falla de atención en el servicio médico atribuible a este Hospital y menos aún, negligencia o incapacidad de su personal médico, pues la atención ofrecida al citado paciente fue adecuada, eficiente y oportuna, de acuerdo con los protocolos establecidos para estos casos por el ente hospitalario.

De igual forma, refirió que la afirmación efectuada por la parte demandante, según la cual, el señor GILDARDO GUARNIZO al llegar a dicha entidad hospitalaria en agosto de 2011 presentaba un esguince de 15 días de evolución, no se compadece con la realidad, puesto que lo cierto es que para ese momento, aquél presentaba un cuadro de evolución de más de 1 año de un proceso infeccioso de difícil manejo y resistencia al tratamiento, asociado ello a un antecedente de tumor de tibia que requirió manejo quirúrgico y de radioterapia, por parte del Instituto Nacional de Cancerología.

Adujo que la atención médica, tratamiento y procedimiento brindado al señor GUARNIZO, permiten demostrar la eficiencia y eficacia frente a la obligación de prestar la atención médica en este asunto, e incluso, que se le realizó el procedimiento hasta el punto que el paciente durante el lapso que permaneció en el hospital, logró su estabilidad.

Propuso como excepciones de mérito las que denominó: *Inexistencia de no haberse demostrado la calidad en que se cita al demandado, inepta demanda por falta de requisitos formales, inexistencia del nexo entre el presunto daño sufrido por el paciente y el acto imputado al Hospital; inexistencia de relación directa, próxima y principal del resultado por parte de dicho hospital, inexistencia de nexo causal entre el procedimiento médico y el daño inferido, inexistencia de perjuicios y material probatorio para solicitar pretensiones, falta de legitimación en la causa por pasiva y la genérica.*

Igualmente, formuló Llamamiento en garantía a la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

[3] Fls. 262 y ss del Cuad. PPal. 2

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA- la PREVISORA S.A. [4]

Sostiene la compañía sin aceptar responsabilidad alguna, que de ser favorable la sentencia a las pretensiones de la demanda, solo responderá hasta el monto pactado y establecido en la póliza que resultare afectada 1002129, menos los deducibles correspondientes. Propuso como excepciones las que denominó: *Inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad, inexistencia del daño, inexistencia de mala atención médica o mala praxis médica, inexistencia y falta de acreditación de la obligación que se pretende se indemnice.*

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA[5]

A través de su apoderado, se opuso a las pretensiones de la demanda, con fundamento en que las mismas carecen de fundamento fáctico y jurídico; frente a los hechos, manifestó que los mismos no le constan. Formuló las excepciones que denominó: *Falta de legitimación en la causa por pasiva frente al ente territorial departamento del Tolima, caducidad, falta de presupuestos procesales, inexistencia de nexo causal, falta de imputabilidad del daño, falta de prueba e inexistencia de los perjuicios morales, materiales y daño a la vida de relación y desestimación de las pretendidas condenas.*

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA (Fls. 566 y ss del Cuad. Ppal. 3)

Por intermedio de apoderado, dicha entidad se opuso a las pretensiones de la demanda y manifestó que los hechos de la misma no le constaban. Adujo, que a la misma no le cabe responsabilidad alguna en este caso, toda vez que el señor GILDARDO GUARNIZO fue atendido conforme a la patología que presentaba: Masa tumoral de 10 cm de diámetro en la tibia proximal derecha radiológica, clínica e histológicamente confirmada como tumor de células gigantes agresivo, estadio III, de la tibia proximal derecha, patología bastante delicada CANCER, en un estado avanzado.

Destaca que, gracias al tratamiento practicado por el Instituto Nacional de Cancerología el paciente hoy está vivo; advierte que, de hecho, fueron Caprecom ESP-S y el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, las entidades que dilataron el tratamiento del señor GUARNIZO, resaltando que, la patología presentada por el actor era lo suficientemente agresiva per se, para hacer del suyo, un asunto de complejidad.

Propuso como excepciones las que denominó: *Falta de enunciación del nexo causal, falta de integración del litisconsorcio necesario, inexistencia de daño antijurídico, existencia de diligencia, prudencia, eficiencia e idoneidad en la realización del procedimiento, falta de legitimación por activa, inexigibilidad de obligaciones de*

[4] Cuad. No. 004. Llamamiento en garantía.

[5] Fls. 532 y ss del Cuad. Ppal. 3

resultado, incongruencia entre lo pretendido y los fundamentos de hecho y de derecho relacionados, culpa exclusiva de la víctima, culpa de un tercero, ausencia del derecho reclamado por no encontrarse nexo de causalidad.

Finalmente, Llamó en garantía a LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS.

CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A.[6]

Por intermedio de apoderado, contestó el llamamiento señalando expresamente que, de ser favorable la sentencia al asegurado, la compañía no está obligada a responder por expresa disposición contractual - condiciones generales de la póliza 1005345 (numeral 1.5 literal B), toda vez que el reclamo se realizó por fuera del periodo de cobertura de la póliza, puesto que el hecho generador de la responsabilidad civil como el reclamo, debe acontecer dentro del periodo de vigencia de la póliza, lo cual no aconteció. Propuso como excepciones: *Falta de cobertura de la póliza conforme la cláusula Claims Made, principio de la indemnización e improcedencia de pagos por no cobertura de la póliza, inexistencia de la cobertura de la póliza Claims made, reclamación presentada después de la vigencia de la póliza y la excepción que la obligación que se endilgue debe darse conforme a la póliza el número 1005345*.

CAPRECOM ESP-S[7] HOY PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES DE CAPRECOM LIQUIDADO

Mediante apoderado CAPRECOM EPS-S se opuso a las pretensiones de la demanda y frente a los hechos, expresó que algunos debían ser ciertos, otros no lo eran y finalmente, otros no le constaban.

Resaltó que dicha entidad siempre garantizó la atención médica especializada requerida por el señor GUARNIZO, y que jamás fue negligente; por el contrario, aseveró que aquél contó con la atención médica pertinente incluida en el POS-S, y con el suministro de todos los medicamentos requeridos para su recuperación, lo cual afirma, se encuentra debidamente acreditado con el reporte de más de 50 autorizaciones emitido por el sistema integral de CAPRECOM, a favor del señor GILDARDO para la atención de su enfermedad, incluyendo todos los procedimientos del POSS, como los excluidos del mismo, es decir, los ordenados por los médicos tratantes, entre los cuales están medicamentos, procedimientos de alta complejidad, consultas médicas especializadas y toda clase de soporte médico necesario para la atención y recuperación de su salud.

Impetró como excepciones las que denominó así: *Ausencia de culpa, ausencia de responsabilidad por parte de CAPRECOM, ausencia de falla en el servicio y nexo causal, inexistencia de uno de los presupuestos de la responsabilidad, inexistencia de*

[6] Cuad. No. 3 llamamiento en garantía
[7] Fls. 742 y ss del Cuad. Ppal.

nexo causal, ausencia de responsabilidad con base en el criterio de falla probada e inexistencia de responsabilidad de acuerdo a la ley.

4. Actuación Procesal.

Presentada la demanda ante la Oficina Judicial el 26 de abril de 2013[8] correspondió por reparto a este Despacho, el cual, con providencia de fecha 10 de mayo del mismo año, ordenó la admisión de la demanda.[9]

Notificadas las partes, el Ministerio Público y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, dentro del término de traslado de la demanda, las Entidades demandadas y la llamada en garantía contestaron la demanda y allegaron las pruebas que pretendían hacer valer, respectivamente.[10]

Mediante providencia del 18 de agosto de 2015 se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del C.P.A.C.A.[11], diligencia que se llevó a cabo el día 07 de octubre de 2015[12] agotándose en ella la totalidad de sus instancias en legal forma y habiendo sido **declarada probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva respecto del departamento del Tolima**.

Se llevó a cabo la primera audiencia de pruebas el 5 de marzo de 2020 en la cual se recepcionaron los testimonios, quedando pendiente la sustentación de los dictámenes periciales aportados por las partes, lo cual se verificó durante la continuación de la misma, el 19 de octubre de 2020, sesión ésta en la cual se aceptó el desistimiento del interrogatorio de parte solicitado por las entidades demandadas.

En la misma audiencia de pruebas, por considerarse innecesaria la celebración de audiencia de alegaciones y juzgamiento, se ordenó la presentación por escrito de los alegatos de conclusión.

5. Alegatos de las Partes.

PARTE DEMANDANTE[13]

A través de su apoderado, afirmó que se configuró mala praxis, negligencia médica, decidía y descuido de las entidades encargadas de prestar el servicio de salud al usuario aquí demandante, toda vez que, en su sentir, desde el 27 de octubre de 2008, el Hospital Federico Lleras Acosta de la ciudad, estaba en la obligación en enviar al paciente a otra entidad médica donde atendieran su patología, al no contar con la especialidad que se requería de ortopedia oncológica. En ese sentido, argumenta que dicha entidad no cumplió con los protocolos.

[8] Fls. 235 del Cuad. PPal. 2
[9] Fls. 236 y ss del Cuad. Ppal. 2
[10] Fls. 256 y ss del Cuad. PPal. 2
[11] Fl. 837 del Cuad. Ppal. 5
[12] Fls. 866 y ss del Cuad. Ppal. 5
[13] Cuad. No. 014 Exp. Digital.

Sostuvo que, en agosto de 2011, también se presentó una negligencia en el presente caso, al haberse negado en favor del señor GUARNIZO MUÑOZ, autorización por parte de Caprecom, la cual solamente fue otorgada hasta el 03 de octubre 2011, debiendo acudir por sus propios medios el 4 de octubre al Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.

Señaló, que la negligencia de las entidades accionadas no solamente se observa en la autorización de procedimientos y/ o remisiones en favor del señor GUARNIZO MUÑOZ, sino también, en el suministro de medicamentos, el cual fue varias veces interrumpido debido a que no se contaba con los mismos.

Destacó la orden judicial del 19 de noviembre de 2008 emanada del Juzgado Segundo Penal del Circuito, a través de la cual se ordenó a Caprecom que suministrara al señor GUARNIZO, la valoración médica y manejo por oncología, tratamiento integral médico hospitalario, terapéutico y farmacológico que le sea ordenado por parte del médico o médicos tratantes adscritos a la entidad, con la que afirma, se prueba la negligencia y desidia de la EPS CAPRECOM.

De otra parte, indicó que en el presente caso fallaron los profesionales médicos al no aplicar el procedimiento integral que requería el demandante, pues afirma que fue evidente que en el posoperatorio, el tratamiento de antibióticos que le fuera suministrado al señor GUARNIZO MUÑOZ para combatir la infección que le produjo la radioterapia, no fue el indicado, toda vez que no se tuvo en cuenta la gravedad del asunto, es decir, el cáncer severo padecido por aquél.

A tal conclusión arriba, luego de indicar que los profesionales especialistas del Instituto, procedieron a tratar la infección con antibióticos de forma ambulatoria, lo cual agravó su situación.

Igualmente, cuestionó el apoderado actor, el golpe que sufrió en la herida el demandante cuando se cayó en la habitación estando hospitalizado en el Hospital Federico Lleras Acosta, lo cual conllevó a su remisión al Instituto Cancerológico, por "*signos de aflojamiento del cemento en la tibia",* siendo necesario el retiro del espaciador cuando en criterio del Dr. Vanegas Cabezas, estos aparatos sic pueden permanecer por toda la vida del paciente.

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E[14]

A través de su apoderada, señaló que, de conformidad con lo plasmado en las Historias clínicas del Hospital de Chaparral, del Instituto Nacional de Cancerología y del Hospital Federico Lleras Acosta, es claro que al señor GUARNIZO MUÑOZ, se le prestaron los servicios de salud acordes a la patología que padecía.

[14] No. 024 Exp. Digital

A renglón seguido, efectuó un recuento de los servicios prestados en el Hospital Federico Lleras Acosta al señor GUARNIZO MUÑOZ y destacó que, de conformidad con el Resumen Analítico realizado por el Dr. HAROLD ESTIBEN PINEDA ARANGO, dable es colegir que la amputación que le fuera practicada fue secundaria a una complicación propia de su proceso patológico, es decir, de la enfermedad tumoral extensa a nivel de tibia derecha que padecía, para cuyo manejo requirió cirugía amplia con colocación de clavo, resaltando que el solo proceso tumoral entrañaba la presencia de cierto grado de inmunodepresión que predispone a los pacientes víctimas de esta enfermedad a procesos infecciosos agresivos y de difícil manejo; igualmente, expresó que la radioterapia recibida por el señor GUARNIZO MUÑOZ también ocasiona inmunodepresión, lo que genera una mayor predisposición a procesos de infecciones resistentes y de difícil manejo, no queriendo esto decir que la cirugía, el uso del clavo tipo kumtsher y el uso de radioterapia fueran decisiones no acertadas en su caso; por el contrario, afirmó que fueron la opción terapéutica elegida por los especialistas en el intento de salvar la pierna del paciente y de preservar la mayor función posible.

También solicitó se tenga en cuenta el dictamen presentado por el Dr. GERMAN ROA BOHÓRQUEZ, Especialista en Ortopedia y Traumatología y supra especialista en ortopedia oncológica, en el que se explica claramente cuál fue la patología del señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ, y que, revisados los registros de consulta externa, se identifica inicialmente en su caso, la mala calidad de tejidos blandos, posteriormente ulceración y presencia de fístulas que no responden a tratamiento de supresión con antibiótico oral, siendo poco probable que algún tratamiento adicional mejorara su estado clínico, toda vez que un tratamiento más agresivo o quirúrgico de la infección habría acarreado más lesión de tejidos blandos y así menor respuesta a la infección presentada, generando un círculo que podría acelerar el deterioro del paciente.

Advirtió que la amputación de la pierna del actor, como resultado final, no pudo ser evitado por parte del personal médico, puesto que a lo largo de más de un año, el paciente recibió múltiples esquemas terapéuticos en intento de controlar la infección, no siendo ello posible, no por culpa del actuar médico, sino por el estado y la condición patológica de base del paciente, que condicionaban un terreno delicado para el trabajo y la acción de los distintos medicamentos utilizados, por lo cual se tuvo que realizar la amputación de la extremidad derecha del paciente, procedimiento que había sido propuesto 6 meses atrás a su ingreso en el Hospital, por parte del Instituto aquí también demandado.

Con base en las argumentaciones antes expuestas, solicitó negar las pretensiones de la demanda en lo que se refiere al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima, por cuanto en su criterio, está más que probado que no se dio falla alguna en la prestación de los servicios de salud en este caso; por el contrario, está acreditado que se le brindaron estos con oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con la Lex Artis.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA[15]

El apoderado del Instituto aseveró inicialmente que, a partir de los medios probatorios allegados al cartulario, no es posible establecer el nexo causal entre los padecimientos del señor GUARNIZO MUÑOZ y el daño cuya reparación se pretende.

Seguidamente advirtió, que el señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ no sufría la enfermedad desde la fecha en que indicó el mismo paciente, toda vez que según nota del Hospital San Juan Bautista del 23 de agosto de 2008, aquél presentaba ya para ese momento, cuadro de 2 meses de dolor en rodilla derecha, asociado a edema, cojera y limitación para la marcha, manejado por sobandero con brace de rodilla y ungüentos tópicos sin mejoría.

Siendo ello así, afirmó dicho apoderado que es claro que el paciente no sufría los síntomas desde el año 2009 como se indicó en la demanda, así como tampoco que los mismos fueron producto de una caída desde su propia altura como lo quieren hacer creer los demandantes, pues según la nota médica aludida, el paciente presentaba problemas en su pierna derecha desde el 2008 y decidió hacerse un tratamiento no médico.

Posteriormente, adujo que el paciente ingresó al Instituto Nacional de Cancerología, por presentar una masa tumoral de 10 cm de diámetro en la tibia proximal derecha radiológica, clínica e histológicamente confirmada como tumor de células gigantes agresivo, estadio III, de la tibia proximal derecha, diagnóstico este que determinó como tratamiento a seguir, la práctica de una resección amplia del tumor y una reconstrucción con artrodesis de la rodilla derecha mediante espaciador de clavo intramedular y metil metacrilato; luego, debido al tamaño tumoral se decide utilizar la reconstrucción mencionada y en el futuro, de acuerdo en la evolución oncológica, practicar una reconstrucción definitiva mediante una endoprótesis.

Asimismo, expresó que el paciente recibió radioterapia externa en el sitio operatorio y presentó como evento adverso dermitis, induración y ulceración tegumentaria en la zona de la reconstrucción; que las ulceraciones favorecieron una infección que no respondió a los tratamientos convencionales, siendo necesaria como última instancia la cirugía de amputación.

De todo el resumen efectuado en relación con los tratamientos aplicados al señor GUARNIZO MUÑOZ, concluyó que los procedimientos adelantados por el Instituto se encuentran ajustados a la Lex Artis, por lo que solicita, desestimar las pretensiones de la demanda.

PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES DE CAPRECOM LIQUIDADO[16]

Por intermedio de su apoderado, precisó que en el caso objeto de decisión, la entidad

[15] No. 027 del Exp. Digital
[16] No. 030 del Exp. Digital

que representa cumplió a cabalidad con sus obligaciones administrativas, garantizando al señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ, el acceso al servicio de salud, concretamente, la autorización de citas, remisiones, controles y procedimientos necesarios.

Señaló que no se probó el nexo de causalidad que debe demostrarse en todos los casos por quien ejerce el derecho de acción, puesto que en este caso lo que si se demostró, fue que la evolución clínica no satisfactoria o deseable del demandante fue la que conllevó al manejo agresivo de la infección a través de la amputación, tal y como lo expuso el médico GERMAN ALFONSO VANEGAS CABEZAS, quien manifestó que el factor generador de dicha determinación, fue la debilidad en la piel del señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ, ocasionada como respuesta habitual de la radioterapia, lo que a su vez provocó la osteomielitis.

Sostuvo, que la entidad que representa, no tenía ninguna posición dominante ni relación contractual en este caso, toda vez que, quienes prestaron el servicio de la salud al señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ, fueron el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. y al INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA E.S.E. y en el eventual caso que se haya presentado una falla médica, son estas instituciones las que afirma, deben responder por los eventuales perjuicios causados al demandante.

En consecuencia, peticionó que se le exima de cualquier responsabilidad en este asunto.

LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS[17]

A través de su apoderado, señaló que dentro del material probatorio obrante al interior de la presente actuación procesal, no se cuenta con elementos suficientes que permitan tener por demostrado que el deterioro del estado de salud del señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ, fuera a causa de una mala praxis médica por parte del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.

Expresó, que de la historia clínica del señor GUARNIZO MUÑOZ se logra colegir, que desde que el mismo requirió los servicios de la Unidad de Urgencias del Hospital, éstos le fueron prestados sin dilación alguna, lo cual afirma, se evidencia concretamente de las anotaciones relativas a los días 25 de agosto y 3 de septiembre del 2011, respectivamente.

De otra parte, indicó que en el hipotético caso de proferirse sentencia condenatoria respecto del mentado Hospital, debe declararse probada la excepción de disponibilidad del valor asegurado y límites del valor asegurado, esto es, que se aplique cualquier exclusión derivada y contenido del anexo 01/02/01-1324-P-06RC006 que hacen parte integral de la póliza número 100 2129.

Finalmente, aseveró que en el caso de que se llegare a impartir una condena en contra

[17] No. 022 del Exp. Digital

del Instituto Nacional de Cancerología, no está obligada a responder, toda vez que el reclamo se realizó por fuera del periodo de cobertura de la póliza número 100 5345.

CONSIDERACIONES

1. Competencia.

Este Juzgado es competente para conocer y fallar el presente medio de control, por la naturaleza de éste, la entidad accionada, la cuantía y por el factor territorial, todo ello según lo establecido en los artículos 155-6 y 156-6 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

2. Problema Jurídico.

En armonía con la fijación del litigio realizada en la audiencia inicial, debe el Despacho establecer si, *¿Es procedente declarar administrativamente responsable a las entidades demandadas por los perjuicios ocasionados a los demandantes como consecuencia de las presuntas deficiencias en la atención médico asistencial prestada al señor Gildardo Guarnizo Muñoz desde el año 2008, cuando sufrió una lesión en su miembro inferior derecho, hasta el año 2011, cuando se le tuvo que amputar el mismo?*

3. Tesis Planteadas.

3.1. Tesis de la parte demandante.

Considera que debe condenarse a las entidades demandadas al pago de los perjuicios causados a los demandantes, por la mala praxis médica, negligencia, servicio irregular e inadecuado prestado al señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ, todo lo cual incidió en el deterioro de su estado de salud y la posterior amputación de su miembro inferior derecho, lo que a la postre le produjo una pérdida de capacidad de 40.90%.

3.2. Tesis de la parte demandada – Hospital Federico Lleras Acosta. E.S.E

A su juicio, deben negarse las pretensiones de la demanda, por cuanto al señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ se le brindaron los servicios de salud con oportunidad, calidad y eficiencia y de conformidad con los servicios que el Hospital tenía habilitados, sin que la amputación de su pierna pueda serle endilgada pues la misma obedeció a la condición patológica base del paciente.

3.3. Tesis de la parte demandada -Instituto Nacional de Cancerología

Solicitó desestimar las pretensiones de la demanda, en atención a que los procedimientos que llevó a cabo el Instituto, se encontraban ajustados a la Lex Artis, y

que, como última instancia se practicó la cirugía de amputación en razón a que el paciente no respondió a los tratamientos convencionales.

3.4 Tesis de Patrimonio Autónomo de Remanentes de Caprecom Liquidado

Considera que debe eximirse de cualquier responsabilidad, en razón a que no se probó el nexo de causalidad entre la actuación de dicha entidad y el daño cuya reparación se pretende, puesto que lo aparece debidamente acreditado es que la evolución clínica del señor GUARNIZO MUÑOZ no satisfactoria o deseable, fue lo que conllevó al manejo agresivo de la infección por él padecida a través de la amputación.

3.4. Tesis del Despacho.

Conforme al epílogo probatorio allegado al plenario, la tesis que sostendrá el Despacho se circunscribe a afirmar que en el presente asunto, la amputación del miembro inferior derecho del señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ, no resulta atribuible a una falla del servicio médico imputable a los entes demandados, como quiera que a la práctica de dicho procedimiento se llegó, debido a la osteomielitis que aquél desarrolló, a consecuencia de la radioterapia aplicada en su caso para el tratamiento del tumor de células gigantes que padecía.

4. Fundamentos de la Tesis del Despacho.

4.1. La responsabilidad patrimonial del Estado.

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado debe responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y se requiere de la concurrencia de varios elementos a saber: ***(i)*** el daño antijurídico, ***(ii)*** la imputabilidad jurídica y fáctica del daño a un órgano del Estado y, ***(iii)*** el nexo causal entre el daño y la actuación u omisión de la administración.

El **Daño Antijurídico** es entendido en la jurisprudencia Contencioso – Administrativa como "*la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho*", en otros términos, aquel que se produce a pesar de que *"el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de causales de justificación*"[18].

De acuerdo a una debida interpretación del artículo 90 Constitucional, el H. Consejo de Estado[19] ha enseñado, que la responsabilidad del Estado se origina, de un lado, cuando

[18] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Bogotá, D.C., nueve (9) de mayo de dos mil doce (2012). Radicación número: 68001-23-15-000-1997-03572-01(22366).

[19] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. Alier Eduardo Hernández Enríquez, de fecha 01 de marzo de 2006.

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.

Al referirnos a la **imputación jurídica y fáctica**, debemos remitirnos a lo explicado por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado que considera que *"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"*[20]

A partir de la disposición Constitucional señalada, la jurisprudencia y la doctrina contencioso administrativa han desarrollado distintos regímenes de responsabilidad imputables al Estado, como *(i)* el subjetivo, que se basa en la teoría de la falla del servicio y *(ii)* el objetivo, que obedece a diferentes situaciones en las cuales la entidad demandada está llamada a responder, por un lado, con ocasión del ejercicio de actividades peligrosas o la utilización de elementos de la misma naturaleza, caso en el cual se habla del régimen del riesgo excepcional, y por otro, debido a la ruptura de la igualdad frente a las cargas públicas, caso en el cual estamos en presencia del régimen del daño especial, por ende, corresponde al Juez analizar los hechos de cada caso concreto y determinar el régimen de responsabilidad aplicable, para resolver el asunto sometido a su consideración de acuerdo con los elementos probatorios allegados, aunque el demandante haya encuadrado el contencioso en un título de imputación disímil, pues en acciones de reparación directa, domina el principio de *iura novit curia*.

De otro lado, en cuanto al **nexo de causalidad**, nuestro Órgano de Cierre[21] trayendo a colación apartes de la Doctrina Francesa ha considerado que éste, es el elemento principal en la construcción de la responsabilidad, esto es la determinación de que un hecho es la causa de un daño, pues desde el punto de vista teórico resulta fácil, en criterio de los autores, diferenciar el tratamiento del nexo de causalidad dentro de los títulos objetivo y de falla. En tratándose de la falla del servicio, la relación de causalidad se vincula directamente con la culpa, con la irregularidad o la anormalidad.

En síntesis, existe una cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, en forma de mandato imperativo, aplicable a todas las autoridades estatales y en todos los ámbitos de la responsabilidad, siendo una garantía para los administrados, con la consecuente obligación para el Estado de repetir contra sus agentes, cuando la administración pública haya resultado condenada y se demuestre la culpa grave o el dolo de los mismos.

---

[20] Sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez.
[21] 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).

4.2. Régimen de imputación derivado de la actividad médica

En torno al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, la jurisprudencia ha realizado una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, siendo la posición actual aquella según la cual, el régimen de responsabilidad que resulta aplicable por la actividad médica hospitalaria es el de falla probada del servicio[22], por lo que en la actualidad, según esta sub-regla jurisprudencial, deben ser acreditados en este punto tres elementos inexcusables por parte del actor, a saber: i) el daño; ii) la falla en el acto médico y iii) el nexo causal, sin los cuales resulta improcedente por esta vía una condena en contra del Estado[23], tal y como lo ha entendido el H. Consejo de Estado al señalar:

> "*Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado,* ***lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicios y que dicha falla fue causa eficiente del daño***."[24] (Negrillas y subrayas del despacho)

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 *"… 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****"*[25]. (Se destaca)

En consonancia con ello y de acuerdo con lo dispuesto en la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, 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 ésta 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.

Ahora bien, según el precedente jurisprudencial constitucional "*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*

---

[22] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Sentencia del 09 de julio de 2018, Rad. 08001-23-31-000-2000-01774-01(44961)
[23] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Marta Nubia Velásquez Rico, Sentencia del 19 de abril de 2018, Rad. 76001-23-31-000-2003-03719-01(44222) acumulado con el 76001-23-000-2004-01899-01).
[24] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, exp. 19.101 C.P. Ruth Stella Correa Palacio.
[25] Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

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"*[26]*.*

Frente al particular, el órgano de cierre de ésta jurisdicción ha señalado que la falla médica se circunscribe a una consideración básica, según la cual, la *''obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (…) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)"*[27] (Subrayado original)

5. De lo probado en el proceso

- Registro Civil de Nacimiento del señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ (Fl. 9 Cuad. Ppal.).

- Registro Civil de Nacimiento de ANGELA YULIETH GUARNIZO LOZANO (Fl. 10 Cuan Ppal.).

- Registro Civil de Nacimiento de DEINER GUARNIZO LOZANO (Fl. 11 Caud. Ppal.).

- Registro Civil de Nacimiento de DANIEL GUARNIZO LOZANO (Fl. 12 Cuad. Ppal.)

- Registro Civil de Nacimiento de LIYIBETH LOZANO ROJAS (Fl. 13 Cuad. Ppal.).

- Registro Civil de Nacimiento de JUAN DE LOS SANTOS GUARNIZO GUARNIZO (Fl. 14 Cuad. Ppal.).

- Registro Civil de Nacimiento de LIZANDRA GUANIZO MUÑOZ (Fl. 15 Cuad. Ppal.).

- Registro Civil de Nacimiento de GENER GUANIZO MUÑOZ (Fl. 16 Cuad. Ppal.).

- Registro Civil de Nacimiento de ELDER GUANIZO MUÑOZ (Fl. 17 Cuad. Ppal.).

[26] Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.
[27] Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

- Registro Civil de Nacimiento de FREDY GUANIZO MUÑOZ (Fl. 18 Cuad. Ppal.).

- Registro Civil de Nacimiento de EDILSO GUARNIZO MUÑOZ (Fl. 19 Cuad. Ppal).

- Registro Civil de Nacimiento de ELIZET GUARNIZO MUÑOZ (Fl. 20 Cuad Ppal.).

- Declaración extra juicio de Unión libre entre GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ y LIYIBETH LOZANO ROJAS rendida en la Notaría Única del Círculo de Río Blanco -Tolima (Fl. 21 Cuad. Ppal.).

- Carné de afiliación a Caprecom EPS del señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ (Fls. 22 y ss del Cuad. Ppal.).

- Historia clínica del señor GUARNIZO MUÑOZ, procedente del Instituto Nacional de Cancerología de la cual se destaca lo siguiente[28]:

  "…20/02/2012: Motivo de consulta: Control de rehabilitación

  Paciente conocido por el servicio con antecedente de tumor de células gigantes en la tibia proximal derecha que requirió resección amplia mas artrodesis de rodilla derecha con clavo endomedular tipo kuntcher en enero 19 de 2009. Con posterior infección de artrodesis por lo que requirió amputación transfemoral derecha el día 28 de noviembre de 2011. Actualmente en manejo reprotesico.

  Refiere sensación de miembro fantasma no dolorosa ocasional…

  …20/01/2012 Motivo de Consulta: Asiste a consulta de control…

  …6/12/2011 Motivo de Consulta: Control postoperatorio

  …Informe quirúrgico del 28 de noviembre de 2011: Procedimiento: amputación por encima de rodilla. Dx Pre y post operatorio: Tumor benigno de huesos largos del miembro inferior. Hallazgos: Piel del tercio medio muslo y pierna, se encuentra ocre y con mala calidad, con zonas ulceradas miembro inferior derecho…

  …28/11/2011 Motivo de consulta-Programado para cirugía. Paciente con dx de tumor de células gigantes en tibia proximal derecha, que requirió resección amplia más artrodesis de rodilla derecha…paciente que presentó infección de artrodesis quien actualmente refiere supuración de rodilla manejado de forma intermitente con antibiótico se programó para amputación supracondílea hoy, luego de proponer y analizar varias opciones. (Consentimiento informado suscrito por el paciente).

  29/11/201 Rx de fémur AP y Lateral
  Hallazgos
  Osteopenia generalizada

[28] Fls. 28 y ss del Cuad. Ppal. y Fls. 610 y ss del Cuad. Ppal. 4

…11/11/2011 Motivo de consulta: Valoración preanestésica.

…26/10/2011: Motivo de consulta: Evaluación de primera vez de medicina física. Paciente con cuadro nosológico caracterizado por tumor de células gigantes en miembro inferior derecho, con proceso infeccioso crónico quién es candidato para manejo con amputación trans femoral de miembro inferior derecho se dan explicaciones acerca del probable nivel de amputación...

4/10/2011 Motivo de consulta: Control por ortopedia oncológica

…paciente que presentó infección en artrodesis quien actualmente refiere hace 13 meses de supuración de rodilla manejado de forma intermitente con antibiótico como manejo supresivo actualmente con manejo de rifampicina. Consulta actualmente con supuración activa…

Observaciones: …Se le explica claramente al paciente que el manejo siguiente debe ser una amputación, dado que el manejo antibiótico supreviso no ha mejorado el proceso infeccioso y que la alternativa terapéutica para calidad de vida y superar proceso infeccioso es la amputación…

19/01/2011: Control. Paciente con antecedentes de TGG en tibia, con artrodesis de la rodilla con clavo intramedular hace 3 Apox. Paciente cursa con osteomielitis de la tibia. Se presentó en Junta Quirúrgica y se decidió dar manejo antibiótico durante 2 meses ciprofloxacina y luego de completar dos meses se valora.

Nuevamente para evaluar posibilidades terapéuticas el manejo propuesto en la junta fue la amputación, dada la pésima calidad de los tejidos blandos y el extenso compromiso infeccioso…

Observaciones. Paciente con evolución estacionaria.

…Autorizaciones de servicios de CAPRECOM…

16/09/2010 Motivo de Consulta: Control

…Paciente que refiere hace 1 mes presenta supuración en cara de rodilla derecha que requirió hospitalización de 3 días y curaciones. Actualmente, con secreción en dicha herida escasa turbia, niega fiebre, actualmente, sin antibiótico hace 2 semanas.

16/08/2011: Autorización de Caprecom para servicio de interconsulta por medicina especializada- consulta externa Oncología hospital Federico lleras Acosta E.S.E..

06/05/2011: Autorización de Caprecom para interconsulta por medicina especializada. ortopedia oncológica, fecha de solicitud 28/04/2011.

04/05/2011: Autorización de Caprecom para radiografía de fémur, pierna y rodilla, de fecha solicitud: 28/04/2011.

17/01/2011: Autorización de Caprecom para radiografía de rodilla AP, lateral para el Instituto nacional de cancerología.

17/01/2011: Autorización de Caprecom para consulta control o seguimiento por medicina especializada esto nacional de cancerología.

17/01/2011: Autorización de Caprecom para exámenes de laboratorio.

15/07/2010: Motivo de consulta: Control por ortopedia.

Refiere que hace un mes presenta supuración en cara de rodilla derecha que requirió hospitalización por 3 días …Actualmente, sin secreción dicha herida. Asintomático.

15/06/2010 Motivo de consulta: Infección en sitio operatoria. Se ordena continuar manejo con dicloxacilina, manejo con penca de sábila y control en un mes.

8/06/2010 Rx de pierna AP y lateral
Hallazgos: Articulaciones normales y osteosíntesis femorotibial

02/06/2010: Motivo de consulta: secreción y dolor pierna derecha. Recomendaciones: curaciones diarias, analgésicos, antibióticos orales, control por ortopedia.

04/06/2010: fórmula médica de acetaminofén y dicloxacilina.

30/03/2010: Control de evolución posoperatoria. recepción trans tibial de tumor de células gigantes de tibia derecha con artrodesis de rodilla.

Paciente con adecuada evolución postoperatoria con cicatriz de heridas quirúrgicas sanas…

01/10/2009: Control por tumor Benigno de los huesos largos del miembro inferior.

Evolución satisfactoria continua manejo con controles en espera de una mejoría de sus tegumentos, para en un futuro colocar endoprótesis para obtener mejor movilidad…

10/07/2009: Paciente en POP 3 meses de artrodesis de rodilla por tumor de células gigantes.

Observaciones: Paciente con miembro inferior derecho con piel y tegumentos en mal estado, por lo cual no es viable la conversión Endo protésica. Se cita en 3 meses.

17/04/2009: Motivo de consulta: Junta Prequirúrgica Ortopédica.

Se explica al paciente se dan órdenes para autorizaciones de cirugía y prótesis de tibia proximal articulada con fémur de dishorto Impol, se dan órdenes pre quirúrgicas.

10/03/2009: Se decide programar tratamiento con radioterapia con intención curativa a nivel de pierna derecha en fraccionamiento de 200 CGYS hasta 6000 cuando se valorará.

25/02/2009 Resultados de resonancia magnética de rodilla derecha

Cambios postoperatorios de amputación de la diáfisis proximal de la tibias y cabeza de perone…

25/02/2009 resultado de rx de rodilla derecha

Cambios postoperatorios de amputación de la diáfisis proximal de la tibia con reconstrucción

25/02/2009 Resultados tomografía axial computada de tórax
Opinión: Estudio dentro de los límites normales

18/02/09 Motivo de consulta Primera Vez

Paciente refiere 5 meses de evolución caracterizado por dolor en rodilla derecha posterior a trauma contundente de forma persistente con aparición de masa razón por la cual consultó en Chaparral y posteriormente es remitido al INC en donde realizan biopsia de la lesión que reporta: Tumor de células gigantes de tibia proximal derecha. En nuestra institución se realizó resección de tumor el 18 de enero de 2009.

17/02/09 Valoración por Radioterapia

28/01/2009 Control POP

Paciente con adecuada evaluación del POP

19/01/2009: Cirugía-escisión tumor Benigno en tibia o peroné-fijación interna sin reducción de fractura. hallazgos tumor de 20 por 15 cm en tercio proximal de tibia derecha, sin compromiso de paquete basculo nervioso.

Informe de resultados Rx de pierna AP y lateral 19/01/2009
No hay compromiso de la tibia distal como tampoco del peroné
La masa es reductiva del hueso con compromiso litro den tejidos blandos, probablemente de la zona se relaciona con tumor de células gigantes.

Informe de resultados Rx de rodilla AP lateral 19/01/2009
Se observa gran masa que destruye el tercio proximal de la tibia sin clara evidencia de calcificaciones en su interior, muy probablemente relacionado con tumor de células gigantes menos probablemente enfermedad metastásica.

Informe de resultados de gammagrafía ósea de tres fases 20/01/2009
Diagnostico: Tumor de la tibia proximal derecha
Opinión
No hay lesiones óseas metastásicas gamagraficmente evidentes.

16/01/2009: Junta Qx Ortopedia.

Resultado de resonancia magnética de rodilla derecha del 6 de noviembre de 2008 en la cual se concluye: masa de características neoplásicas agresivas en el extremo proximal de la tibia derecha con alta sospecha de compromiso intra articular y de la cabeza del perone…como primera opción se da la de osteosarcoma.

Orden de servicios para valoración por oncología de fecha 10/12/2008 procedente de CAPRECOM

- Triage hospitalario del servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta de la ciudad, según el cual, el señor GUARNIZO MUÑOZ consultó el 21 de noviembre de 2008, por presentar cuadro de 3 meses de evolución, con dolor en rodilla derecha. (Fls. 103 y ss del Cuad. PPal.).

- Formato de remisión de pacientes del 30 de octubre de 2008, según el cual, se dispone la remisión del señor GUARNIZO MUÑOZ al Instituto Nacional de Cancerología por parte del Hospital Federico Lleras Acosta. (Fls. 105 y ss del Cuad. Ppal.).

- Formato de negación de servicios por parte de CAPRECOM de fecha 30 de octubre de 2008, por no encontrarse en el POSS. (Fl. 107 del Cuad. Ppal.).

- Formato de referencia y contrareferencia del Hospital San Juan Bautista de Chaparral, de fecha 23/08/2008, en el cual se consignó: *"…Cuadro de dos meses de dolor en rodilla derecha, asociado a edema, cojera y limitación para la marcha, manejado por sobandero con brace de rodilla y ungüentos tópicos sin mejora…Rx se observa masa tumoral quística de todo el platillo tibial externo …requiere manejo de QX especializado nivel IV por ortopedia clínica de tumores para resección de masa tumoral. Se formulan muletas…".* (Fls. 108 y ss del Cuad. Ppal.).

- Atención médica brindada al señor GUARNIZO MUÑOZ el 15 de octubre de 2008 en el Hospital María Inmaculada ESE, por presentar cuadro de 3 meses de evolución por dolor en rodilla derecha. (Fls. 111 y ss del Cuad. PPal.).

- Recibos de caja de consultas y laboratorios, estados de cuenta y facturas de venta por servicios de salud prestados al señor GUARNIZO MUÑOZ, por parte del Instituto Nacional de Cancerología. (Fls. 113 y ss del Cuad. Ppal.).

- Certificación de la Sociedad American Orthopedic Lozano Cia Ltda de fecha 15 de marzo del 2012, en la que se certifica que el señor Gildardo Guarnizo, asistió los días 5, 6, 7,8, 9 12, 13, 15 marzo del año 2012 para realizar proceso de toma de molde, pruebas, proceso de entrenamiento y adaptación protésica y entrega de prótesis. (Folio 128 cuaderno principal 1).

- Recibos varios por concepto de transporte Soacha Bogotá del año 2009, del trayecto puerto Saldaña-Bogotá, de los años 2008, 2009 y 2010. (Fls. 130 y ss del Cuad. Ppal.).

- Oficio del 2 de septiembre de 2011 suscrito por el gerente del hospital Federico lleras Acosta dirigido al director territorial encargado de Caprecom, en el que se pone de presente la remisión al Instituto Nacional de cancerología para valoración y manejo por Oncología ortopédica, subespecialidad no habilitada en esta E.S.E (Folio 143 cuaderno principal).

- Oficio del 31 agosto 2011 suscrito por el gerente del hospital Federico lleras Acosta dirigido al señor Gildardo Guarnizo, en respuesta al derecho de petición del 25 de agosto del mismo año, en el que se informa la remisión al Instituto Nacional de Cancerología, en donde fue atendido con control a partir del 19 de enero de 2011, aclarando que el paciente debe acercarse a la ventanilla de asignación de citas de Oncología del hospital Federico lleras con la remisión del médico tratante. (Folio 149 cuaderno principal).

- Autorización de servicios de Caprecom del 16 de agosto del 2011 para el hospital Federico lleras Acosta a favor del actor. (Folio 151 cuaderno principal).

- Derecho de petición del 31 agosto 2011, enviado por el señor Gildardo Guarnizo al Instituto Nacional de Cancerología solicitando información sobre sí la entidad promotora de salud Caprecom, ha tramitado el servicio de salud para ser atendido por la especialidad de Oncología en este Instituto (Folio 153 cuaderno principal).

- Respuesta de la entidad promotora de salud Caprecom fecha 22 de agosto del 2011, al derecho de petición presentado por el señor Gildardo Guarnizo Muñoz, en la que se informa la autorización para el servicio de Oncología. (Folio 156 cuaderno principal).

- Solicitudes de intervención radicadas por el señor Gildardo Guarnizo, ante la personería municipal y Procuraduría Departamental el 18 de agosto de 2011 (Folio 163-165 Cuaderno principal).

- Quejas interpuestas por el señor Gildardo Guarnizo contra Caprecom, el 12 de diciembre de 2008 ante la Procuraduría regional del Tolima, Gobernación del Tolima, personería municipal, Alcaldía Municipal. (Fl. 173-182 C.ppal).

- Fallo de tutela 19 de noviembre del año 2008 emanado del Juzgado Segundo Penal del Circuito de Ibagué, en el que se ordenó otorgar al señor Gildardo Guarnizo Muñoz, valoración médica y manejo por Oncología y el tratamiento integral médico hospitalario, terapéutico y farmacológico que le sea ordenado por parte de los médicos tratantes adscritos a la entidad, en razón de la patología que presenta. (Folio 186 a 192 C.ppal).

- Concepto emitido por el coordinador de la clínica de ortopedia – Instituto Nacional de Cancerología, en relación con el señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ, según el cual: *"…el paciente fue visto en nuestra consulta por presentar una masa tumoral de 10 cm de diámetro en la tibia proximal derecha radiológica, clínica e histológicamente confirmada como tumor de células gigantes agresivo, estadio 3…con la presentación clínica de este tumor en el momento del diagnóstico se decidió practicar una resección amplia del tumor y una reconstrucción con artrodesis de la rodilla derecha mediante espaciador de clavo…el paciente recibió radioterapia externa en el sitio operatorio y presentó como evento adverso dermitis, induración y ulceración tegumentaria en la zona*

de la reconstrucción. Las ulceraciones favorecieron una infección del espaciador que no respondió a los tratamientos convencionales, siendo necesario practicar en última instancia, una cirugía de amputación supracondílea.".[29]

- Resumen analítico, crítico, exonerativo, de la historia clínica del paciente GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ, procedente del Hospital Federico Lleras Acosta de la ciudad en el cual se concluyó que: *"La afirmación de que el paciente presentaba un esguince al llegar al Hospital Federico Lleras Acosta de la ciudad en agosto de 2011 el cual fue manejado de manera incorrecta según refieren los demandantes y que por tal motivo término en una gangrena que requirió amputación de la extremidad, es claro que al momento de la llegada del paciente al Hospital Federico Lleras Acosta, no presentaba un esguince de 15 días de evolución, presentaba un cuadro de más de un año de evolución de un proceso infeccioso de difícil manejo y resistencia al tratamiento, asociado a un antecedente de tumor de tibia que requirió tratamiento quirúrgico y radioterapia.* (Fls. 280 y ss del Cuad. Ppal. 2).

- Transcripción de la historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta[30], en la cual se destacan las siguientes notas relevantes:

  30 octubre 2008. Ortopedia: ingresa paciente a consulta Ortopedia valorado por el Doctor Ricaurte quien ordena la remisión al Instituto de cancerología, por presentar evolución de 2 meses de dolor en rodilla derecha y masa tumoral dolorosa.

  Evolución médica

  25 agosto 2011: Evolución médica por urgencias. Motivo de consulta: me duele la pierna derecha. Cuadro clínico de 10 días de evolución caracterizado por tramo en pierna derecha luego de golpearse contra la silla de un carro con posterior dolor que limita marcha y secreción serosa por la misma en tratamiento con tramadol. Diagnóstico: trauma en pierna derecha.

  26 de agosto 2011: valorado por ortopedia, quien encuentra fractura periférica distal +Rx con clavo endomedular, indica remitir ACD Francia para hospitalizar por ortopedia.

  27 de agosto de 2011: clínicamente asintomático, pendiente hospitalizar por ortopedia.

  21 de agosto de 2011: paciente en el momento asintomático, leve dolor en rodilla derecha pulsos positivos, se autoriza a hospitalizar.

  28 agosto 2011: paciente POP artrodesis de rodilla derecha hace dos años.
  29 de agosto de 2011: Paciente con tumor en pierna derecha POP Artrosis rodilla derecha.

  26 de agosto de 2011: Paciente estable hemodinamicamente en tratamiento se propone por ortopedia iniciar A/B curaciones…

[29] Fl. 610 del Cuad. PPal. 4
[30] Fls. 288 y ss del Cuad. Ppal. 2

…12 de septiembre de 2011 Paciente en buen estado general. Se decide remitir al Instituto Cancerología…

…1 de octubre de 2011. Paciente estable hoy día 20 de antibióticos leve secreción serosa por rodilla derecha…

…2 de octubre de 2011 Paciente en último día de tratamiento antibiótico, adecuada evolución clínica sin signos de infección…

…3 de octubre Se da salida".

- Pantallazo de la consulta de servicios médicos y asistenciales autorizados al señor GUARNIZO MUÑOZ, durante el periodo comprendido entre el 13 de septiembre de 2008 y el 30 de octubre de 2015, los cuales suman un total de 86 autorizaciones por parte de su EPS CAPRECOM[31]

- Dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima de fecha 17/05/2016, en el que se determina que el señor GILDARDO GUARNIZO MUÑEZ presenta una pérdida de la capacidad laboral y ocupacional equivalente al 40.90%, con fecha de estructuración del 20 de febrero de 2012. Sin embargo, se precisa que la fecha correcta de estructuración obedece a la de realización de la cirugía de amputación.[32]

- Dictamen pericial presentado por la parte demandante, rendido por el Dr. GERMÁN ALFONSO VANEGAS CABEZAS, del cual se resalta, previo recuento cronológico de la atención médica brindada al señor GUARNIZO MUÑOZ entre los años 2008 y 2011:

  "…Análisis…

  Se trata de un caso de un paciente con historia no clara de un evento traumático con al parecer caída de su propia altura con fractura de hueso largo y manejo con tutor externo en miembro inferior derecho atendido en el Hospital San Juan Bautista de Chaparral 3 años antes de acudir con una historia de trauma en rodilla derecha y ser atendido el 15/10/2008 con historia de caída de su propia altura y que fuera atendido por ortopedia y que es remitido por falta de persona y para manejo quirúrgico con diagnóstico de tumor benigno de huesos largos.

  No hay más documentación médica del Hospital de Chaparral.

  Ahora bien, aparece que el paciente es atendido en el Hospital Federico Lleras Acosta por el ortopedista Juan Carlos Ricaurte Sierra quien luego de atenderle el 30/10/2008 y diagnosticar un tumor de células gigantes proximal de tibia, decide remitirlo al Instituto Nacional de Cancerología para manejo.

[31] Cuad. Pruebas Instituto Nacional de Cancerología.
[32] Cuad. No. 008 del Exp Digital.

Se menciona que en este Hospital la atención y hospitalización y hay anotaciones de intervención especializada de un grupo plural amplio de ortopedistas de este hospital, donde solamente se encuentra en la historia clínica que brindaron atención médica de tipo antibioticoterapia y analgesia y que como se observa en los documentos, aparece remitido del HFLLA al Instituto Nacional de Cancerología.

También aparece registrado en la historia clínica un evento de seguridad en la cual se menciona que el paciente un día al estarse efectuando aseo en su casa se levanta y apoya en una pierna sobre el piso y con una mano sobre una mesa y se resbala, cayendo y golpeándose la rodilla fracturada según dicen. Ordenan RX…

Otro aspecto a destacar y que puede aportar información al despacho judicial es el hecho de inasistencia en el apoderado del Instituto Nacional de Cancerología en establecer una responsabilidad del daño en la piel que determina como responsable del daño en la piel y tegumento, el cual a su vez responsabiliza de ser la causa de la vía de ingreso de la infección que ocasiona osteomielitis e infección en el espectador que no responde al tratamiento antibiótico y que obliga a la decisión terapéutica de realizar una amputación supracondíleas en fémur derecho.

Este aspecto adquiere una relevancia notoria dada la insistencia en señalar como responsable de la amputación al daño en la piel realizada por la radioterapia que le fuera aplicada al paciente en otra Institución según asegura, pero al revisar los folios de la historia clínica realizado en el Instituto Nacional de Cancerología se puede ver que el Dr. Torres de radioterapia fue quien participa del tratamiento de radioterapia a este paciente que se describen las dosis aplicables, que finalmente existe nota suya donde dice que termina el tratamiento, lo cual indicaría que al parecer el abogado del INC no tuvo apoyo para la revisión de la historia clínica y se basa en una nota efectuada por el Dr. Camilo Soto coordinador de clínica de ortopedia del INC cuando escribe que el paciente recibió radioterapia externa en el sitio operatorio y que presentó como evento adverso dermitis, induración y ulceración tegumentaria en la zona de reconstrucción. Las ulceraciones favorecieron una infección del espaciador que no respondió a los tratamientos convencionales siendo necesario practicar en última instancia una cirugía de amputación supracondílea.

Existe información que hace parte de la contestación de la demanda por parte del INC por alguna razón no corresponde a lo encontrado en la historia clínica del señor GUARNIZO efectuada en esta institución de IV nivel, pues existen las historias clínicas y anotaciones de radioterapia a nombre del Dr. Luis Felipe Torres Silva…

Esto deja en evidencia que efectivamente los especialistas de alta capacidad científica del Instituto Nacional de Cancerología determinan que es producto de la radioterapia que se produce el daño que ocasiona la vía de entrada de la

infección que no responde al tratamiento y que es la génesis de la necesidad de realizar la amputación. Tal cual se realiza en forma necesaria para detener el proceso infeccioso y de salvarle la vida del paciente.

Se procede ahora a dar respuesta hasta donde es posible a las preguntas formuladas con la demanda motivo de esta peritación:

1.- Que determine cuál era el procedimiento médico que debió habérsele brindado al señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ y con qué periodicidad? R/ dado que el paciente según las historias clínicas fue conocido con la presencia de un tumor proximal de tibia derecha. Este diagnóstico aparece en la nota de remisión del Hospital de Chaparral y en la primera consulta del Hospital Federico Lleras Acosta. Diagnosticado el tumor y estudiadas sus características la decisión quirúrgica adoptada era la indicada y ya el manejo posterior dependía de la evolución postoperatoria del propio paciente por lo cual el seguimiento médico era necesario y se evidencia que la historia clínica de las entidades estudiadas.

2.- Cuáles fueron los motivos que originaron la amputación transfemoral derecha del señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ? R/ La causa que obligó a la amputación fue la osteomielitis resistente al manejo antibiótico convencional y especial brindado en las instituciones, incluso intrahospitalario y que comprometió el espaciador estableciendo responsabilidad en la aparición de la infección en los cambios sufridos en la piel y tegumento producto de la radioterapia aplicada.

3.- Se hubiera podido evitar la amputación sufrida por el señor GILDARDO GUARNIO MUÑOZ y cómo? R/ Efectivamente, de haberse podido obtener una respuesta a la terapia antibiótica brindada el curso de la evolución de la enfermedad hubiere tomado rumbo diferente. Incluso se aprecia la intención del especialista ortopedista oncólogo de posponer lo más posible la amputación para procurar darle oportunidad de conservación del miembro pero no fue posible debido a la virulencia del agente infeccioso que no pudo ser controlado a pesar del manejo antibiótico de amplio espectro incapaz de controlar la osteomielitis y ser la responsable de la amputación. Pero no se encontró una posibilidad terapéutica diferente que hubiera sido omitida y que hubiera brindado un curso diferente a la patología cancerosa o a la infecciosa presente en este caso.

4.- Si se puso en riesgo la vida del señor GILDARDO GUARNIZO MUÑEZ? R/ La patología cancerosa una vez conocida y diagnosticada en manos de los especialistas indicados tuvo la atención que se requería en forma adecuada, pero la referencia a la osteomielitis y ser refractaria al manejo antibiótico diverso brindado si obligó al manejo agresivo con amputación, debido a que de persistir dicha infección que estuvo más de un año presente en el paciente hubiera podido crear una infección sistemática (septicemia) que si hubiere colocado en riesgo la vida del paciente según los hallazgos de la cirugía y patología posteriores.

5.- Si al manejo que le brindaron al señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ, fue el adecuado o por el contrario, los tratamientos brindados no fueron los correctos? R/de acuerdo a la información de la extensa historia clínica y lo prolongado en el tiempo (3 años) la intervención terapéutico observada en este caso fue la indicada en los diferentes momentos históricos y fueron las complicaciones presentadas las responsables de la evolución no satisfactoria o deseable en el caso concreto. Se encuentra que las atenciones ofrecidas fueron las necesarias en su momento para la patología cancerosa del paciente.

Finalmente, debo indicar al Despacho que este infortunado caso en el que no hay una presión en los eventos previos a noviembre de 2008, y que se mencionan con una posibilidad de una fractura y un manejo quirúrgico con tutor externo no está precisa ni documentada en los documentos médicos estudiados por carencia de historia clínica del Hospital San Juan Bautista de Chaparral…".[33]

- Dictamen pericial presentado por el Instituto Nacional de Cancerología[34], rendido por el doctor GERMÁN ROA BOHORQUEZ, en el que se indicó entre otras que, el tratamiento médico brindado al señor GUARNIZO MUÑOZ por dicha entidad, se encuentra acorde a la literatura internacional, teniendo en cuenta el cuadro clínico que aquél presentaba a su llegada y los posteriores hallazgos quirúrgicos. Sin embargo, debido a la no comparecencia del mismo para su rendición en la audiencia de pruebas, el Despacho precisa que dará aplicación a lo establecido en el artículo 228 del CGP, que determina que el dictamen no tendrá valor, pero que conforme a la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, el mismo podrá ser tenido y valorado como prueba de carácter documental.

- Testimonio del señor RUBEN DARÍO ROJAS GUARNIZO, primo en segundo grado del señor GILDARDO GUANIZO MUÑOZ, quien manifestó que el motivo de su declaración, obedece a que fue testigo de la enfermedad padecida por aquél, a partir del año 2008; que lo conoce como un campesino honorable y trabajador; que estando en sus oficios en el campo, el señor GILDARDO sufrió un pequeño accidente en el año 2008 y que a la postre se ha convertido en un inmenso problema, debido a que por negligencia de su EPS se le convirtió en gangrena hasta que tuvieron que amputarle la pierna. Menciona que el señor GILDARDO tiene una finca, en la cual trabaja y vive con su esposa en la actualidad.[35]

- Testimonio del señor EDGAR PULIDO GUARNIZO, primo del señor GILDARDO GUARNIZO quien manifestó conocer el problema de salud presentado por aquél, refiriendo que dicho problema empezó en el 2008, a raíz de un golpe porque el mismo GILDARDO se lo contó; indicó que el núcleo familiar del señor GUARNIZO está integrado por su esposa NIYIRETH y 6 hijos. A renglón seguido expresó que la atención médica brindada al señor GUARNIZO en el Hospital Federico Lleras Acosta fue pésima, que solamente le suministraron suero y

[33] No. 012 del Exp. Digital
[34] No. 009 Exp. Digital.
[35] Audiencia de Pruebas del 5 de marzo de 2020

"media comida". De igual forma calificó la atención médica que se le brindó al señor GUARNIZO en la ciudad de Bogotá.[36]

6. CUESTION PREVIA

De la tacha formulada al perito GERMAN VANEGAS por parte del Instituto Nacional de Cancerología.

En la audiencia de pruebas llevada a cabo el 5 de marzo del año 2020, se dispuso darle el trámite de tacha previsto en el artículo 211 del CGP, al escrito presentado por el apoderado del Instituto Nacional de Cancerología, respecto de la idoneidad e imparcialidad del perito que rindió la experticia solicitada por la parte demandante, doctor GERMAN VANEGAS. Sin embargo, es menester precisar, que durante la continuación de la audiencia de pruebas adelantada el pasado 19 de octubre, se resolvió lo pertinente al cuestionamiento de la idoneidad del precitado perito.

En ese orden de ideas, procederá el Despacho a resolver lo pertinente frente a la alegada "falta de imparcialidad del perito", cimentada en el hecho de que el mismo realizó afirmaciones sobre la contestación de la demanda efectuada por el Instituto, respecto de situaciones que solo atañen al operador judicial, lo cual evidencia el compromiso de su imparcialidad.

Al respecto, sea lo primero mencionar, que no se especifica por parte del apoderado que propone la tacha, cuáles fueron las afirmaciones efectuadas por el perito que demuestran que su imparcialidad está sesgada. Dicho esto, y analizada de manera integral el dictamen pericial rendido por el Dr. GERMÁN VANEGAS CABEZAS, sustentado en audiencia de pruebas del 19 de octubre de 2020, se observa un estudio objetivo de la historia clínica revisada, en el que se describe cronológicamente la atención médica brindada al señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ, en las distintas Instituciones, a saber: Hospital San Juan Bautista de Chaparral, Hospital Federico lleras Acosta e Instituto Nacional de Cancerología, así como también, la resolución de la totalidad de los interrogantes planteados por el solicitante de la pericia.

Incluso, durante la sustentación de la pericia, cuando le fue preguntado si hubo negligencia en la atención médica brindada al señor GUARNIZO MUÑOZ, aquél fue enfático en mencionar que no podía pronunciarse sobre la configuración de una negligencia o efectuar una calificación al respecto, puesto que su labor se orientaba a describir la atención y el manejo médico dado al paciente, sin efectuar juicio alguno.

Es así que para este Despacho, el doctor VANEGAS CABEZAS cumplió de manera objetiva con la misión encomendada como perito, sin que pueda evidenciarse la configuración de motivo alguno que cuestione su imparcialidad u objetividad al momento de rendir la precitada pericia.

[36] Ibidem.

7. CASO CONCRETO

Efectuadas las anteriores precisiones y relacionado el material probatorio obrante en el expediente, corresponde al Despacho verificar si en el asunto *sub examine* se estructuran o no los presupuestos necesarios para que se configure la responsabilidad del Estado, esto es, la ***1)*** La existencia de un daño antijurídico; ***2)*** Que le sea imputable al Estado (imputabilidad) y, ***3)*** Que haya sido producido por una acción u omisión de una entidad pública o de alguno de sus agentes (causalidad).

7.1 La existencia de un daño antijurídico.

Tanto la doctrina como la jurisprudencia han coincidido en que el primer elemento de la responsabilidad lo constituye el daño, a tal punto que su inexistencia o la ausencia de prueba sobre su existencia, hace inocuo el estudio de los demás elementos de la responsabilidad, como son el título de imputación y el nexo de causalidad entre el daño y la actuación estatal[37].

El daño antijurídico ha sido definido por la jurisprudencia como la afectación, menoscabo, lesión o perturbación a la esfera personal (carga anormal para el ejercicio de un derecho o de alguna de las libertades cuando se trata de persona natural), a la esfera de actividad de una persona jurídica (carga anormal para el ejercicio de ciertas libertades), o a la esfera patrimonial (bienes e intereses), que no es soportable por quien lo padece bien porque es irrazonable, o porque no se compadece con la afirmación de interés general alguno.[38]

Dentro del presente asunto, el daño se hace consistir en la amputación del miembro inferior derecho del señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ, la cual, en sentir de la parte demandante, tuvo lugar como consecuencia de la negligencia administrativa y médica de la parte accionada.

Para acreditar el daño, se aportó la historia clínica del señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ, de la cual es posible extraer que el 28 de noviembre de 2011, en el Instituto Nacional de Cancerología se le practicó el procedimiento de amputación por encima de rodilla, de su extremidad inferior derecha.

En el mismo sentido, se cuenta con el dictamen emanado de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima, en el que se determina que el actor presenta una pérdida de capacidad laboral del 40.9%, debido a la amputación de su miembro inferior derecho, a la altura de la rodilla.

Establecida la existencia del daño antijurídico, abordará el Despacho el análisis de la imputación con el fin de determinar si en el caso concreto dicho daño le puede ser

[37] Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. ALIER EDUARDO HERNANDEZ ENRIQUEZ, proferida el 8 de junio de 2006, en la Radicación número: 08001-23-31-000-1988-05057-01(15091), Actor: JAIME ELIAS MUVDI ABUFHELE.
[38] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera; CP. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, proferida el 10 de agosto de 2010; Exp. 23001-23-31-000-2008-00281-01 (51167)

atribuido a las entidades demandadas y, por lo tanto, si es su deber resarcir los perjuicios que del mismo se derivan.

7.2. Imputabilidad del daño a las Entidades demandadas - Nexo causal.

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.

Ciertamente, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido enfática en reiterar que:

"*La responsabilidad estatal por fallas en la 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.*** *Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración,* ***y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo[39]"*** (negrillas y subrayado fuera de texto)

Efectuada la anterior precisión, debe señalarse desde ya, que de conformidad con el acervo probatorio antes relacionado, es claro que en el caso concreto, no existe forma de atribuir fáctica ni jurídicamente el daño endilgado a las entidades públicas demandadas por parte de los accionantes, toda vez que según se desprende de los elementos de convicción recaudados, especialmente del dictamen pericial rendido por el Dr. VANEGAS CABEZAS, de la historia clínica del señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ, así como de la documental arrimada por el Instituto Nacional de Cancerología, suscrita por el supra especialista en ortopedia oncológica GERMAN ROA BOHORQUEZ, la actuación desplegada tanto por el Hospital Federico Lleras Acosta de esta ciudad, como por el Instituto Nacional de Cancerología, fue la idónea para contrarrestar los efectos derivados de la osteomielitis que aquél desarrolló, a consecuencia de las afecciones que sufrieron su piel y sus tejidos, como efecto de la radioterapia aplicada años atrás, para tratar el tumor de células gigantes que aquél presentó en su pierna derecha en el año 2008.

Ciertamente, está acreditado que la primera consulta que realizó el señor GUARNIZO MUÑOZ con ocasión del dolor en su pierna derecha, data del 23 de agosto de 2008, según el único documento que reposa en este cartulario, en relación con dicha atención médica surtida en el Hospital San Juan Bautista de Chaparral, en la que se registró que además de tratarse de un paciente que presentaba un cuadro de 2 meses y medio de

[39] Consejo de Estado, S.C.A., Sección Tercera, Subsección B, sentencia de marzo 22 de 2012, exp. 23132, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

evolución, caracterizado por trauma en rodilla derecha luego de presentar caída desde su propia altura, se indicó:

"23/08/2008: Tumor benigno de los huesos largos del miembro inferior. Limitación para la marcha, manejado por sobandero con brace de rodilla y ungüentos tópicos sin mejoría. Requiere manejo por QX especialista 4 nivel por ortopedia clínica de tumores para recepción de masa tumoral. se inmoviliza con férula de yeso y se remite a cuarto nivel, se restringe el apoyo y se formula muletas…".

Según las anotaciones consignadas en la historia clínica del señor GUARNIZO MUÑOZ, el 27 de octubre de 2008, el mismo consultó el servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta de la ciudad; sin embargo, una vez se realizó el triage, se determinó que el cuadro que presentaba permitía su manejo por consulta externa, siendo valorado el 30 del mismo mes y año por el especialista en ortopedia, Dr. JUAN CARLOS RICAURTE, quien consideró que el paciente efectivamente presentaba la masa a la que se refirió el galeno tratante del hospital de Chaparral y que en consecuencia, debía ser remitido al Instituto Nacional de Cancerología en la ciudad de Bogotá, dado que este Hospital carecía de la especialidad de ortopedia oncológica.

Es así que el 13 de diciembre de 2008 el señor GILDARDO fue atendido por vez primera en el Instituto Nacional de Cancerología, siendo diagnosticado con posible tumor de células gigantes en su pierna derecha, por lo que se decide tomar una biopsia para definir el tratamiento a seguir, la cual fue practicada el 16 de enero de 2009, luego de lo cual, el 22 de enero siguiente y encontrándose hospitalizado en dicha institución, le fue realizado procedimiento quirúrgico consistente en resección de tumor de células gigantes en la tibia de la pierna derecha, más artrodesis con clavo de Kuntscher y colocación de espaciador de cemento.

Conforme las anotaciones de la historia clínica procedente del Instituto Nacional de Cancerología, se pudo establecer que en el mes de marzo de 2009, se recomendó el inicio de radioterapia en el caso del señor GILDARDO, habiendo sido sometido el mismo a 30 sesiones de dicho tratamiento, el cual tuvo inicio el 13 de marzo y finalizó el 25 de abril de ese mismo año.

En este punto es menester precisar que, luego de practicada la resección del tumor al señor GUARNIZO MUÑOZ, el mismo asistió a controles periódicos ante el mentado Instituto, registrándose una evolución satisfactoria hasta el mes de junio de 2009, cuando se empiezan a encontrar anotaciones en su historia clínica que refieren no solo el mal estado de su piel y de los tegumentos, sino también, supuración y/o secreción por la rodilla operada, lo cual sugirió la presencia de una infección, razón por la cual se le suministró tratamiento antibiótico. No obstante lo anterior, en registro del 30 de marzo de 2010, se registró:

"…30/03/2010: Control de evolución posoperatoria. recepción trans tibial de tumor de células gigantes de tibia derecha con artrodesis de rodilla…Paciente con adecuada evolución postoperatoria con cicatriz de heridas quirúrgicas sanas…

Sin embargo, a partir del mes de junio de 2010, nuevamente aparecen registros que sugieren la presencia de proceso infeccioso en el sitio de la operación, razón por la cual se decide suministrar otra vez tratamiento antibiótico, incluso, de forma hospitalaria, el cual, según se desprende de la historia clínica del señor GUARNIZO MUÑOZ, no surtió el efecto esperado, pues lo cierto es que aquél cursó con una infección de carácter crónico -osteomielitis- que determinó que en su caso, el único procedimiento viable para salvaguardar su integridad fuera, la amputación aludida.

En efecto, en las consultas que se surtieron en el Instituto Nacional de Cancerología los días 2 y 15 de junio, 15 de julio y 10 de septiembre de 2010, respectivamente, se dejó constancia de que la rodilla derecha del señor GILDARDO presentaba secreción que sugería la presencia de una infección y en virtud de ello se le suministraba tratamiento antibiótico. De hecho, en consulta de control llevada a cabo el 19 de enero de 2011 en el mentado Instituto se registró:

"19/01/2011: Control. Paciente con antecedentes de TGG en tibia, con artrodesis de la rodilla con clavo intramedular hace 3 Apox. ***Paciente cursa con osteomielitis de la tibia.*** *Se presentó en Junta Quirúrgica y se decidió dar manejo antibiótico durante 2 meses ciprofloxacina y luego de completar dos meses se valora.*

Nuevamente para evaluar posibilidades terapéuticas el manejo propuesto en la junta fue la amputación, dada la pésima calidad de los tejidos blandos y el extenso compromiso infeccioso…

Observaciones. Paciente con evolución estacionaria.".

Es así entonces, que para ese momento el señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ ya había sido diagnosticado con la osteomielitis o infección del hueso en su extremidad inferior derecha, que finalmente fue la que determinó la amputación de dicho miembro como ya se ha dicho.

Ahora bien, según la historia del hospital Federico lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, el 25 de agosto del 2011, el señor GUARNIZO MUÑOZ ingresó al servicio de urgencias alegando que presentaba 15 días de dolor y secreción serosa en pierna derecha, lo cual, conforme ha quedado establecido, no se compadece con la realidad, pues lo cierto es que aquél cursaba con dicho proceso infeccioso desde hacía más de un año además de que en enero de 2011 ya se había catalogado como una osteomielitis y venía siendo tratado -todo ese tiempo- con tratamiento antibiótico.

En su ingreso del 25 de agosto de 2011 y durante los días siguientes se registró:

"…25 agosto 2011: Evolución médica por urgencias. Motivo de consulta: me duele la pierna derecha. Cuadro clínico de 10 días de evolución caracterizado por tramo en pierna derecha luego de golpearse contra la silla de un carro con posterior dolor que limita marcha y secreción serosa por la misma en tratamiento con tramadol. Diagnóstico: trauma en pierna derecha…

…26 de agosto 2011: valorado por ortopedia, quien encuentra fractura periférica distal +Rx con clavo endomedular, indica remitir ACD Francia para hospitalizar por ortopedia…

…28 de agosto de 2011: EA. Paciente con antecedentes de artrodesis de rodilla derecha hace dos años con trauma en motocicleta hace un mes, tiempo desde el cual refiere salida de material purulento por orificio a nivel anterior de la tibia superior. refiere ruptura espaciados y dolor intenso e insomnio desde hace dos días. se encuentra hospitalizado en sede limonar donde es valorado por el DR. Vanlendeen quién ordena hospitalizar para manejo A/B…".

Según lo permite colegir la historia clínica, hasta el 3 de octubre de 2011 el señor GUARNIZO MUÑOZ permaneció hospitalizado en el Hospital Federico Lleras Acosta, cuando se le da salida por evidenciar que ya no cursa con proceso infeccioso, luego de haberle sido suministrado durante todo ese lapso tratamiento antibiótico.

Ahora bien, debe precisarse que según el análisis efectuado en el dictamen rendido por el doctor GERMAN VANEGAS, pudo establecerse que durante la estancia del señor GUARNIZO MUÑOZ en el Hospital Federico Lleras Acosta, consta anotación del día 16 de septiembre de 2011 en las que se indica que se ha hecho la remisión efectiva del paciente al Instituto Nacional de Cancerología y que tiene cita el día 4 octubre de 2011 con el doctor Camilo Soto, lo que explica el porqué de su salida el día antes.

Siguiendo con la secuencia cronológica de este recuento, hasta esa fecha datan las anotaciones efectuadas en la historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, pues desde ese momento según la documental y la pericial obrante al interior de este cartulario, el señor GUARNIZO MUÑOZ fue atendido de forma exclusiva en el Instituto Nacional de Cancerología, así:

"4/10/2011 Motivo de consulta: Control por ortopedia oncológica

…paciente que presentó infección en artrodesis quien actualmente refiere hace 13 meses de supuración de rodilla manejado de forma intermitente con antibiótico como manejo supresivo actualmente con manejo de rifampicina. Consulta actualmente con supuración activa…

Observaciones: …Se le explica claramente al paciente que el manejo siguiente debe ser una amputación, dado que el manejo antibiótico supreviso no ha mejorado el proceso infeccioso y que la alternativa terapéutica para calidad de vida y superar proceso infeccioso es la amputación…

…26/10/2011: Motivo de consulta: Evaluación de primera vez de medicina física.

Paciente con cuadro nosológico caracterizado por tumor de células gigantes en miembro inferior derecho, con proceso infeccioso crónico quién es candidato para manejo con amputación trans femoral de miembro inferior derecho se dan explicaciones acerca del probable nivel de amputación...

…28/11/2011 Motivo de consulta-Programado para cirugía. Paciente con dx de tumor de células gigantes en tibia proximal derecha, que requirió resección amplia más artrodesis de rodilla derecha…paciente que presentó infección de artrodesis quien actualmente refiere supuración de rodilla manejado de forma intermitente con antibiótico se programó para amputación supracondílea hoy, luego de proponer y analizar varias opciones. (Consentimiento informado suscrito por el paciente).

…Informe quirúrgico del 28 de noviembre de 2011: Procedimiento: amputación por encima de rodilla. Dx Pre y post operatorio: Tumor benigno de huesos largos del miembro inferior. Hallazgos: Piel del tercio medio muslo y pierna, se encuentra ocre y con mala calidad, con zonas ulceradas miembro inferior derecho…

…6/12/2011 Motivo de Consulta: Control postoperatorio

20/01/2012 Motivo de Consulta: Asiste a consulta de control

20/02/2012: Motivo de consulta: Control de rehabilitación

Paciente conocido por el servicio con antecedente de tumor de células gigantes en la tibia proximal derecha que requirió resección amplia mas artrodesis de rodilla derecha con clavo endomedular tipo kuntcher en enero 19 de 2009. Con posterior infección de artrodesis por lo que requirió amputación transfemoral derecha el día 28 de noviembre de 2011. Actualmente en manejo reprotesico.".

Del anterior recuento que de forma cronológica se efectuó, respecto de las atenciones médicas brindadas al señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ, así como también del dictamen pericial rendido por el Dr. VANEGAS CABEZAS es posible concluir: a) Que atendido su diagnóstico, que desde el año 2008 da cuenta de un tumor de células gigantes en fase III, esto es, avanzado, en su extremidad inferior derecha, se determinó como tratamiento a seguir, la resección de dicha masa tumoral, con artrodesis de rodilla con espaciador de clavo intramedular y posteriormente, la realización de sesiones de radioterapia focalizada, todo lo cual se realizó durante el primer semestre del año 2009; b) Que durante los primeros meses del postoperatorio, el paciente presentó un buen progreso; c) Que desde junio de 2009, el paciente empezó a presentar signos de cursar con un proceso infeccioso en la zona de la cirugía, el cual fue tratado a lo largo del tiempo con tratamiento antibiótico diverso, pues según se colige de la historia clínica le fue suministrado cefalexina, ciprofloxacina y rifampicina; lo anterior, en aras de evitar tener que acudir a un procedimiento más agresivo; d) Que el tratamiento antibiótico no surtió los efectos esperados, pues la condición del paciente permaneció de forma estacionaria, esto es, sin evidenciar mejora alguna de su cuadro de infección, lo que llevó a determinar en Junta Médica adelantada en el Instituto Nacional de Cancerología, que la única opción para salvar la integridad del paciente era la amputación transfemoral, la cual efectivamente fue practicada en dicha entidad en noviembre de 2011; e) Que aunque el señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ adujo el 25 de agosto de 2011, cuando consultó por Urgencias ante el Hospital Federico Lleras Acosta, que presentaba un cuadro de 10 días de evolución, consistente en secreción y dolor de su rodilla derecha, a consecuencia de un accidente de tránsito en el que se vio involucrado y en virtud del cual afirma haber padecido un golpe en dicha área, lo cierto es que con dicha sintomatología ya venía desde hace más de un año, recibiendo tratamiento por parte del Instituto Nacional de Cancerología, en espera de obtener una mejoría que le permitiera conservar su extremidad; f) Que dada la radiación a la que se someten los pacientes que reciben radioterapia, habitual resulta la producción de daños y/o lesiones en su dermis, lo que de manera alguna representa un error en la aplicación de dicha terapia; g) Que tanto el perito GERMAN VANEGAS CABEZAS como el doctor CAMILO SOTO MONTOYA, coordinador clínico del área de ortopedia del Instituto Nacional de

Cancerología, quien según la documental aquí obrante, rindió concepto para el área de dicha entidad en febrero de 2013, concluyeron de forma uniforme y unánime que en este caso, la radioterapia que recibió el señor GUARNIZO MUÑOZ como parte del tratamiento para el manejo del tumor de células gigantes que lo aquejó, por demás, tratamiento indicado para ese tipo de casos, le generó afecciones en la piel, que desencadenaron en una osteomielitis que no cedió al largo y amplio tratamiento antibiótico que se le aplicó, quedando como única opción la realización de la amputación que efectivamente se practicó en noviembre de 2011; h) Que la infección crónica con la que cursó el señor GILDARDO, se dio en el espaciador de clavo intramedular que se le colocó durante la cirugía de resección del tumor en el año 2008, lo que en términos de los galenos reseñados en el literal anterior, de modo alguno se erige en un error médico o procedimiento contrario a la lex artis, toda vez que el mismo se implementó como parte del tratamiento para la recuperación de la extremidad de aquél, el cual puede permanecer en el cuerpo humano, según lo indicó el perito, sin necesidad de retiro; i) Que si bien está documentada una caída que sufrió el señor GUARNIZO MUÑOZ al interior del Hospital Federico Lleras Acosta, la misma, al igual que el accidente de tránsito que aquél manifiesta haber sufrido en agosto de 2011, no fueron estos eventos los que determinaron la realización de la amputación de su miembro inferior derecho; j) Que los procedimientos y la atención médica brindada al señor GUARNIZO MUÑOZ por parte de las Instituciones demandadas, resulta acorde con la literatura médica y con el diagnóstico de aquél; k) Que aunque existen anotaciones en la historia clínica del actor disímiles, en relación con la malignidad o no del tumor que lo aquejaba, aquello no tuvo incidencia en la producción del daño pretendida, en términos del perito, puesto que lo cierto era que aunque en el caso del señor GUARNIZO MUÑOZ no hubo metástasis, el tumor que le fuera reseccionado sí era muy agresivo, de gran magnitud y se encontraba en un estadio muy avanzado lo que determinó que fuera atacado con tratamientos agresivos.

A partir de lo anterior, puede este Despacho señalar sin dubitación alguna, que el resultado -amputación-, no fue producto de una negligencia o mala praxis médica, procedimientos médicos inadecuados o falta de atención, como lo alega la parte demandante; tampoco guarda relación con el accidente de tránsito sufrido por el señor GUARNIZO MUÑOZ estando en tratamiento, según lo explicaron los peritos; ni siquiera con el incidente de la caída ocurrida en el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA que si bien resulta reprochable y por supuesto no deseable, en tanto pudo evitarse, tampoco fue la causa directa o eficiente de la osteomielitis y las consecuencias médicas que de ello se derivaron.

Por el contrario, como lo expusieron de manera reiterada el perito y los galenos que rindieron conceptos dentro de las historias clínicas aportadas, e incluso, el Dr. GERMÁN ROA BOHORQUEZ, quien rindió la experticia presentada por el Instituto Nacional de Cancerología, que por las razones ya esbozadas fuera valorada como prueba de carácter documental, fue por la misma falta de respuesta favorable del organismo del paciente GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ a los tratamientos aplicados, que se llegó a la amputación de su miembro inferior derecho, puesto que la agresividad y magnitud del tumor que lo aquejó años atrás, determinó que su manejo fuera no solo quirúrgico sino también con radioterapia, lo que a la postre generó afecciones en sus

tejidos y en su piel, que propiciaron el curso de un proceso infeccioso que no respondió a los tratamientos convencionales que por más de un año se le aplicaron.

Por lo antes expuesto, el Despacho deberá concluir, que no es posible edificar un fallo condenatorio en contra del Hospital Federico Lleras Acosta de la ciudad, ni del Instituto Nacional de Cancerología, puesto que como quedó expuesto, de un lado, sus actuaciones se encuentran conforme a la Lex Artis en términos de idoneidad y oportunidad y de otro lado, la causa eficiente del daño cuya reparación se pretende a través del presente medio de control, tiene su origen en la respuesta que el organismo del señor GUARNIZO MUÑOZ generó, a consecuencia de los tratamientos implementados en su caso para el manejo del tumor que padecía.

Igual ocurre frente a la otra entidad demandada, CAPRECOM, puesto que aunque en el texto de la demanda se indica que la misma incurrió en retraso y omisión en la expedición de las autorizaciones de los servicios médicos requeridos por el señor GUARNIZO MUÑOZ, al punto que éste debió poner en movimiento el aparato jurisdiccional con la interposición de una acción de tutela cuyo fallo resultó favorable a sus intereses, puesto que ordenó que le fuera suministrado un tratamiento integral, lo cierto es que ello permite señalar por parte de este Despacho que para el momento del fallo, 18 de noviembre de 2008, dicha entidad incurrió en tales comportamientos; sin embargo, ello no es indicador ni de que esa conducta se prolongó en el tiempo, ni de que en virtud de la misma, se realizó la amputación de la extremidad inferior derecha de aquél, máxime si se tiene en cuenta de una parte, el informe que aparece en el expediente en relación con la totalidad de las autorizaciones de servicios expedidas entre el 2008 y el 2015 a su favor -86-; y de otra parte, la manifestación efectuada por el perito durante la sustentación del dictamen en la audiencia de pruebas, según la cual, todas las atenciones médicas recibidas por el señor GUARNIZO MUÑOZ, incluidas consultas, procedimientos, exámenes y medicamentos, hacen suponer lógicamente, que las mismas estaban precedidas por las respectivas autorizaciones.

De hecho, no hay una sola prueba al interior del expediente que permita establecer que los procedimientos y la atención médica brindada al señor GUARNIZO MUÑOZ, resultaron tardíos, ni menos aún, de que ello incidió en el curso de su enfermedad tumoral inicial y posteriormente en la amputación a la cual se vio sometido, 3 años después.

En conclusión, de conformidad con los razonamientos antes expuestos, las pretensiones de la demanda deberán ser despachadas desfavorablemente, puesto que el daño alegado y cuya reparación se pretendía obtener a través de la sentencia que decidiera el presente medio de control, no resulta atribuible ni fáctica ni jurídicamente a ninguna de las entidades accionadas, como quedó claramente evidenciado.

Finalmente es del caso indicar que el apoderado de la parte demandante, Doctor Rubén Darío Basto Devia presenta memorial visto en el documento 040 del expediente digitalizado, en el que manifiesta que renuncia al poder conferido y agrega que dicha situación fue puesta en conocimiento de sus poderdantes. No obstante, revisada la documental aportada se encuentra que no se cumple con lo determinado en el artículo

76 inciso 4 del C.G.P pues no se acompañó copia de la comunicación enviada a los demandantes, sino apenas un documento dirigido a ellos pero del cual no hay constancia de envío, de tal suerte que el despacho se abstendrá de aceptar la renuncia presentada por no cumplir con los requisitos señalados en la norma precitada.

COSTAS

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A., salvo en los procesos donde se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las disposiciones del Código de Procedimiento Civil, hoy C.G.P.

A su turno, el artículo 365 del C.G.P., fija las reglas para la condena en costas, señalando en su núm. 1º que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso.

Así las cosas, se condenará en costas procesales de esta instancia a la PARTE DEMANDANTE, siempre y cuando se hubieren causado y en la medida de su comprobación, incluyendo en la liquidación el equivalente a un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente por concepto de agencias en derecho, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. PSAA16-10554 agosto 5 de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

En mérito de lo expuesto el JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda interpuesta por el señor GILDARDO GUARNIZO MUÑOZ Y OTROS en contra del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E, INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA y el PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES DE CAPRECOM LIQUIDADO, conforme a los argumentos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: CONDENAR en costas a la parte demandante por las razones expuestas con antelación, incluyendo como agencias en derecho la suma de un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente. Por Secretaría liquídense.

TERCERO: **ORDENAR** la devolución de los remanentes que por gastos del proceso consignó la parte demandante, si los hubiere.

CUARTO: En firme ésta providencia, archívese el expediente, previas constancias de rigor y anotaciones en el Sistema Informático Justicia Siglo XXI.

QUINTO: ABSTENERSE de aceptar la renuncia presentada por el apoderado de la parte demandante, doctor RUBEN DARÍO BASTO DEVIA, por no cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 76 del C.G.P.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

SANDRA LILIANA SERENO CAICEDO
JUEZA