



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Villavicencio, diecinueve (19) de septiembre de dos mil diecinueve (2019)

RADICACIÓN : 50001 3331 003 2009 00107 00
DEMANDANTE : JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA Y OTROS
DEMANDADO : NACIÓN - MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, E.S.E POLICARPA SALAVARRIETA e INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
ACCIÓN : REPARACIÓN DIRECTA

ANTECEDENTES

A través de apoderado, los señores JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA, JAVIER ALONSO SAAVEDRA RODRÍGUEZ, ANA LUCÍA RODRÍGUEZ ROA y SORLEY NAYIBE SAAVEDRA CASTAÑEDA actuando en nombre propio, instauraron demanda de Reparación Directa en contra de la NACIÓN - MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POLICARPA SALAVARRIETA EN LIQUIDACIÓN y del INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS EPS., con el fin de obtener la reparación de los perjuicios que les fueron causados, como consecuencia de la falla del servicio médico prestado al señor JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA, que conllevó a la amputación completa de su miembro viril, el día 30 de mayo de 2007, para lo cual solicitaron se despachen favorablemente las siguientes:

I. PRETENSIONES.

" 1. Se **Declare** que la **NACIÓN - MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POLICARPA SALAVARRIETA** hoy **EN LIQUIDACIÓN** y el **INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES ISS EPS** son **administrativa, solidaria y patrimonialmente responsables** de los perjuicios materiales, morales y de daño a la vida en relación causados al señor **JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA**, por falta o falla del servicio médico.

2. Que como consecuencia de la anterior declaración, se **Condene** a la **NACIÓN - MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POLICARPA SALAVARRIETA** hoy **EN LIQUIDACIÓN** y el **INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES ISS EPS**, a la reparación del daño ocasionado, ordenando pagar a favor de los señores **JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA** y **JAVIER ALONSO SAAVEDRA RODRÍGUEZ** y de las señoras **ANA LUCÍA RODRÍGUEZ ROA**, (sic) **SORLEY NAYIBE SAAVEDRA CASTAÑEDA**, una indemnización, la cual se estima bajo la gravedad del juramento en la suma (sic) dos mil ciento sesenta y siete millones novecientos veintiséis mil setecientos noventa y nueve pesos con cuarenta y siete centavos (\$2.167.926.799,47) o en su defecto, por el mayor valor que resultare de la prueba aportada al proceso, y, representados en:

2.1. Por **perjuicios materiales**, la suma de sesenta millones trescientos veintiséis mil setecientos noventa y nueve pesos con cuarenta y siete centavos (\$60.326.799,47), o en su defecto, por el mayor valor que resultare de la prueba aportada al proceso, derivados de:



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

2.1.1. A título de **daño emergente** la suma de cinco millones ciento setenta y seis mil quinientos pesos (\$5.176.500,00), o en su defecto, por el mayor valor que resultare de la prueba aportada al proceso.

2.1.2. A título de **lucro cesante** a favor del señor **JORGE ELIECER SAAVEDRA ÁVILA** la suma de cincuenta y cinco millones ciento cincuenta mil doscientos noventa y nueve pesos con cuarenta y siete centavos (\$55.150.299,47), o en su defecto, por el mayor valor que resultare de la prueba aportada al proceso.

2.2. Por **perjuicios morales SUBJETIVADOS** (*pretium doloris*) en **forma principal**: se condene a una indemnización por una suma equivalente a mil salarios mínimos legales mensuales vigentes (1.000 SMLMV) a favor de cada uno de los demandantes, o en su defecto, por el mayor valor que resultare de la prueba aportada al proceso. En el evento en que no se considere así, en **forma subsidiaria**, se condene a una indemnización por el equivalente a cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 SMLMV) a favor de cada uno de los actores, o en su defecto, por el mayor valor que resultare de la prueba aportada al proceso.

2.3. Por **PERJUICIOS FISIOLÓGICOS** o **"DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN"** así:

2.3.1 Para el señor **JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA** la suma de setenta millones de pesos (\$70.000.000,00), o en su defecto, por el mayor valor que resultare de la prueba aportada al proceso.

2.3.2. Para la señora **ANA LUCÍA RODRÍGUEZ ROA** la suma de cincuenta millones de pesos (\$50.000.000), o en su defecto, por el mayor valor que resultare de la prueba aportada al proceso.

3. Que tales condenas sean **actualizadas** de conformidad con lo previsto en el artículo 178 del C.C.A., y se reconozcan los intereses legales liquidados con la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor (I.P.C.), desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta cuando se le dé cabal cumplimiento a la sentencia que ponga fin a la proceso.

4. La parte demandada dará cumplimiento a la sentencia, en los términos de los artículos 176 y 177 del C.C.A. (Decreto 01 de 1984).

5. Que se condene a la **NACIÓN – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POLICARPA SALAVARRIETA** hoy **EN LIQUIDACIÓN** y el **INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES ISS EPS** a pagar a favor de mis representados las costas de este proceso"

II. HECHOS.

Para fundamentar las pretensiones, los demandantes narraron la siguiente situación fáctica, que se resume:

1. Manifestaron que el señor **JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA**, se encuentra afiliado a la EPS del **INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES**, desde el 29 de enero de 2004 y que posteriormente fue trasladado a la **NUEVA EPS**; por lo que,



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

explicaron, que la IPS que tenía asignada era la Clínica del ISS y luego la ESE POLICARPA SALAVARRIETA, que prestaba su servicio a través de la Clínica CARLOS HUGO ESTRADA CASTRO.

2. Indicaron que su núcleo familiar, estaba conformado por su compañera permanente, ANA LUCÍA RODRÍGUEZ ROA y sus hijos JAVIER ALONSO SAAVEDRA RODRÍGUEZ y SORLEY NAYIBE SAAVEDRA CASTAÑEDA.
3. Aseguraron que en el mes de marzo de 2004, el señor SAAVEDRA AVILA acudió a la Clínica Carlos Hugo Estrada Castro, en razón a que presentaba endurecimiento en la parte inferior del pene, lo que producía su curvatura durante la relación sexual y molestia durante la erección del asta viril; afirmaron que en dicha oportunidad fue remitido al médico especialista en urología.
4. Afirmaron que una vez atendido por el médico urólogo Diego Pachón, éste consideró que el actor adolecía de una placa de Peyrone y por tanto había que intervenirlos quirúrgicamente para su remoción, asegurándoles que el procedimiento era sencillo, ajeno a cualquier riesgo y sin mayor gravedad.
5. Sostuvieron que minutos antes de practicarle la operación al actor, le hicieron firmar unos formatos pre impresos denominados consentimiento informado, sin que el contenido, finalidad y consecuencia del procedimiento le fueran explicados por el médico tratante, siendo una de las consecuencias la amputación de su miembro viril.
6. Aseveraron que el día 24 de abril de 2007, siendo aproximadamente las 3:00 p.m., en las instalaciones de la Clínica Carlos Hugo Estrada Castro, fue intervenido el señor SAAVEDRA.
7. Expresaron que con posterioridad al procedimiento y durante los días siguientes al mismo, el actor sufrió intenso dolor e inflamación del pene; situación que indicaron fue informada a las enfermeras y profesionales que lo atendían.
8. Dijeron que el 27 de abril de 2007 el accionante fue examinado por el Doctor Pachón, quien registró que éste padecía dolor en el escroto, flictenas en el glande, drenaje serohemático por orificio de dren, emitiendo diagnóstico de proceso inflamatorio estacionario, remitiéndolo a su casa y ordenando control dentro de seis días.
9. Enunciaron que el 04 de mayo de dicho año, el paciente acudió al control programado, quejándose de mucho dolor en su pene; que examinado por el médico tratante, se halló que su testículo izquierdo había aumentado de tamaño, que estaba doloroso a la palpación, que el glande estaba con costra de color negro, que había cambiado de temperatura y que la piel del pene estaba descamada y con color rojizo, por lo que se le ordenó la realización de baños con una sustancia suavizante llamada Domeboro.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

10. Señalaron que ante la poca atención prestada por el galeno a los síntomas del señor JORGE ELIECER, sus familiares contrataron al enfermero profesional Marco Elías Martín Castañeda, quien atendió al paciente en casa y al observar su delicado estado de salud se dirigió personalmente al doctor Pachón, quien en vista de la situación, ordenó su hospitalización inmediata con diagnóstico de sobreinfección del pene.
11. Manifestaron que como consecuencia de lo anterior, el señor SAAVEDRA fue intervenido el día 10 de mayo de 2007, con el objeto de retirarle toda la piel del pene y practicarle lavado quirúrgico; señalaron que pese a observarse el color del glande muy pálido, al actor se le dio nuevamente salida el 20 de mayo de 2007.
12. Afirmaron que el 25 del mismo mes y año, el paciente fue valorado nuevamente por el médico Diego Pachón, quien descubrió que el mencionado señor estaba orinando por la base del pene; razón por la que dispuso su remisión a la Clínica San Pedro Claver de Bogotá, para la realización de junta médica, lugar al que arribó el 26 de mayo de 2007.
13. Sostuvieron que solo tres días después de su permanencia en dicha institución, se le practicó junta médica, en la que se le diagnosticó necrosis del pene, por lo que fue sometido a cirugía de penectomía total.
14. Expresaron que con ocasión del delicado caso del señor SAAVEDRA, en la IPS Clínica Carlos Hugo Estrada Castro se adoptaron medidas de control derivadas de las recomendaciones de los Comités de Infecciones Intrahospitalarias del 22 de mayo y 8 de junio de 2007, tales como por ejemplo, toma de cultivos y jornadas de aseo en las salas de cirugía, como también cultura de aseo de las manos.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO.

El apoderado de la parte actora invocó como normas las siguientes:

Artículos 2, 6, 11, 12 y 90 de la Constitución Nacional; 2341, 2342, 2347 y 2356 del Código Civil; 5 de la Ley 16 de 1972; 40 del Decreto Reglamentario No. 2463 de 2001; 2 numeral 4, 5, 11, 12, 25, 74 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social, 23, 45, 75 al 78 y 396 del Código de Procedimiento Civil y 137 a 148 y 206 del C.C.A.

Señaló que tratándose de responsabilidad médica, el título jurídico de imputación a tener en cuenta era la falla en el servicio, explicando que para su configuración, se requería la existencia de una falla del servicio, de un daño y de la relación de causalidad entre los dos elementos mencionados.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Mencionó que en el caso bajo estudio, el daño se presentó con la amputación del miembro viril del señor JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA; en cuanto a la imputación del mismo a la accionada, enunció que si bien el procedimiento quirúrgico inicial practicado al actor no era vital, el mismo debió realizarse con diligencia, prudencia, pericia y acatando los postulados de la lex artis, sin que ello fuera atendido, pues consideró que no se acató la técnica operatoria, ni se observaron los cuidados postoperatorios requeridos, constituyéndose una inobservancia del deber de cuidado en la cirugía y en el cuidado posterior; en cuanto al nexo de causalidad, concluyó que de no habersele practicado la cirugía inicial al mencionado señor, no se le hubiera tenido que amputar el pene, lo que le impidió de por vida tener relaciones sexuales genitales, tener que usar pañales, orinar sentado y pasar por la vergüenza masculina de ser un hombre incompleto.

Sostuvo que el acto generador del daño era atribuible al médico Diego Pachón, por su actuar negligente al subvalorar los signos de alarma del grave proceso infeccioso del actor y de la necrosis que evidenció una vez realizó el lavado quirúrgico del pene observando su color pálido, hecho indicativo de que el flujo de oxígeno era ya precario en el miembro viril. Igualmente aludió que el profesional incumplió su deber ético y legal de dar a conocer al señor SAAVEDRA los riesgos a los que se exponía con la práctica de la cirugía con anterioridad al acto quirúrgico.

IV. ACTUACIÓN PROCESAL.-

La demanda fue presentada en la Oficina Judicial de Villavicencio el día 23 de junio de 2009, correspondiéndole por reparto al Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Villavicencio (fl. 166 C.1), el cual mediante auto del 06 de agosto de 2009 admitió la demanda (fl. 168 C.1), decisión que se notificó personalmente al Ministerio Público el día 12 de agosto de 2009 (fl. 168 C.1 reverso) y por aviso el día 23 de octubre de 2009 al Ministro de la Protección Social, al Presidente del Instituto de Seguros Sociales y al representante legal de la Sociedad Fiduciaria de Desarrollo Agropecuario S.A. FIDUAGRARIA, en su condición de representante de la ESE Policarpa Salavarrieta en Liquidación (fls. 172, 173 y 174 C.1); seguidamente se fijó el asunto en lista por el término legal, desde el 10 de diciembre de 2009 (fl. 233 C.1).

Seguidamente mediante auto del 23 de julio de 2010, el Juez de conocimiento del proceso lo remitió a Oficina Judicial a fin de que fuera repartido entre los Magistrados del Tribunal Administrativo del Meta al considerar que no era competente para conocer del mismo dada la cuantía del proceso (fls. 271 a 272 C.1); el 17 de agosto de 2010 el proceso fue repartido al Magistrado Alfredo Vargas Morales, quien por auto del 20 de octubre de 2010, devolvió el expediente al Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Villavicencio, al considerar que era la autoridad competente para el conocimiento del asunto (fls. 273 a 280 C.1).



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Recibido el proceso, el Juzgado en mención mediante proveído del 23 de noviembre de 2010, ordenó obedecer y cumplir lo dispuesto por el superior (fl. 283 C.1) y por auto del 21 de enero de 2011, tuvo por contestada la demanda por parte del INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES y de la NACIÓN – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL y por no contestada por parte de la E.S.E POLICARPA SALAVARRIETA EN LIQUIDACIÓN, abriendo a pruebas el proceso (fls. 285 a 286 C.1)

Por auto del 25 de octubre de 2011, se ordenó correr traslado para que las partes presentaran alegatos de conclusión, decisión que fue objeto de recurso de reposición, interpuesto por la parte actora, siendo revocada mediante proveído del 06 de diciembre de 2011 (fls. 371, 372, 373 y 396 C.1).

Estando en etapa probatoria en virtud de lo dispuesto en el Acuerdo PSA11-124 del 2011, el proceso fue remitido al Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión, el que por auto del 02 de mayo de 2012, avocó conocimiento del asunto (fl. 415 C.1)

Luego, en atención a lo dispuesto en el Acuerdo No. CSJMA15-398 del 18 de noviembre de 2015, el proceso fue redistribuido al Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Villavicencio, autoridad que por auto del 30 de agosto de 2016 asumió conocimiento del proceso (fl. 518 C.1). El 22 de junio de 2018, se corrió traslado a las partes por un término común de 10 días para que presentaran sus alegatos de conclusión (fl. 548 C.2). El 01 de agosto de 2018 ingresó el proceso para proferir sentencia (fl. 549 C.2); no obstante, mediante proveído del 27 de agosto de 2018, se emitió auto para mejor proveer (fl. 555 C.2). Finalmente, el 12 de agosto de 2019, ingresó el proceso para decidir de fondo el asunto (fl. 609 C.2).

V. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

a). Por el INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL¹: contestó la demanda, considerando ciertos los hechos 1, 2, 3 parcialmente, 4, 5, 6 parcialmente, 7, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 21, 27, 29, 30, 31 y 34; no cierto el 20 y sin calidad de tal los descritos en los numerales 8, 13, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 32 y 33.

En cuanto a las pretensiones de la demanda, se opuso a todas ellas al considerar que carecían de sustento fáctico y legal.

Invocó como excepciones de mérito: i) "Inexistencia de falla en el servicio prestado", al concluir que de acuerdo con la historia clínica del señor JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA, la entidad suministró en debida forma la atención asistencial por parte de su personal médico y paramédico, siendo diligente, oportuna y adecuada al caso clínico; ii) "Buena fe", pues indicó que en la prestación del servicio médico al paciente se actuó con eficiencia, profesionalismo y objetividad, con el fin de que pudiera lograr mejorar su salud; iii) "Caducidad", reiterando al efecto lo

¹ Folios 180 a 197 del cuaderno uno.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

dispuesto en el No. 8 del artículo 136 del C.C.A; iv) "Falta de legitimación en la causa por pasiva", al indicar que no existía evidencia de que la amputación del miembro viril del actor obedeció a un error médico, a una falla de los elementos de la clínica, o a una incapacidad o ineptitud por parte de médicos y enfermeros que lo atendieron.

En cuanto a las razones de la defensa, argumentó que el tratamiento ofrecido al paciente para la enfermedad urológica diagnosticada, enfermedad de Peyronie, fue el indicado y de conformidad con la práctica urológica actual, conforme a una de las técnicas convencionales para dicha patología, realizándole profilaxis antibiótica y cubriéndolo en el postoperatorio con antibióticos y antimicóticos, indicando que la cirugía pese a ser de bajo riesgo, conlleva el riesgo inherente a cualquier tipo de cirugía, sin ser factible concluir que la salida del paciente de la Clínica hubiera sido prematura, pues usualmente éste tipo de pacientes se mantienen hospitalizados por menos días.

Igualmente afirmó que el edema y el dolor presentado en el post operatorio eran hallazgos normales a los procedimientos quirúrgicos y que la ausencia de fiebre o secreción no sugerían una complicación temprana. Agregó que el lavado quirúrgico y el desbridamiento era la conducta pertinente a seguir, manifestando que no se efectuó un tratamiento agresivo inicial en aras de preservar el órgano genital. Concluyó que el proceso de atención médica ofrecido al paciente fue adecuado y pertinente de acuerdo a la patología sufrida por el accionante, aunado al hecho de que éste permaneció cuatro días bajo observación médica en el post operatorio y que las complicaciones de éste tipo son más frecuentes en pacientes que sufren de diabetes mellitus.

b). Por la NACIÓN – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL², contestó la demanda oponiéndose a las pretensiones de la misma, al considerar que no existía nexo de causalidad entre la falla del servicio y los daños causados a la parte actora, en tanto, dicho ente no suministró la atención médica, ni generó las inconsistencias en la atención oportuna que debía brindarse a los afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral, pues afirmó no ser un ente prestador de servicios médicos, sino emisor de políticas generales en el área de la salud.

En cuanto a los hechos, manifestó no constarle ninguno de los descritos en la demanda y por tanto atenerse a lo que resultara probado en el proceso.

En relación con las razones de defensa, expuso el marco constitucional y legal relativo al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, como también sus competencias y funciones, para concluir que el Ministerio de la Protección Social es el ente rector de las políticas generales en materia de salud, trabajo, pensiones y riesgos profesionales pero no una entidad prestadora de servicios de salud, por lo que, afirmó no era claro de dónde surgía el nexo causal entre los perjuicios

² Folios 234 a 256 del cuaderno uno.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

causados y la presunta deficiencia en la prestación de los servicios de salud al accionante en relación con la función que le es inherente a dicho Ministerio.

Formuló como excepciones las siguientes:

- i) "Inexistencia de la obligación": indicando al respecto que de acuerdo con lo dispuesto en las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 489 de 1998 y 715 de 2001, como también en el Decreto 205 de 2003, el Ministerio no tiene dentro de sus funciones la prestación de servicios médicos asistenciales, e igualmente, que los actos realizados por las EPS, IPS, ARS y las ESE, son completamente independientes de dicho Ministerio, por lo que adujo, que ningún Director, Gerente de hospital, miembro de junta directiva, médico, enfermera, laboratorista, radiólogo, celador, etc, que labore en hospitales públicos o privados del país, puede ser considerado agente de dicho Ministerio.
- ii) "Falta de legitimidad en la causa pasiva": al considerar que por no ser una obligación del Ministerio de la Protección Social la prestación de los servicios médico asistenciales, no había razón alguna para afirmar que en el caso concreto se daban los presupuestos establecidos en el artículo 2341 del C.C., para la configuración de la responsabilidad.
- iii) "La innominada".

VI. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

a). La parte actora³: Presentó el escrito de alegatos de conclusión de forma extemporánea.

b). Las entidades demandadas y el Ministerio Público: Guardaron silencio.

CONSIDERACIONES

Siendo competente este despacho para conocer en virtud de lo dispuesto en el numeral 6º del artículo 134B del C.C.A., adicionado por el artículo 42 de la Ley 446 de 1998, y no encontrando causal de nulidad que invalide lo actuado, procede a fallar el asunto objeto de controversia, precisando que en primer lugar, se dará estudio a las excepciones que tengan el carácter de previas y posteriormente, si es del caso, se estudiará el fondo del asunto de conformidad con lo previsto en el artículo 308 del C.P.A.C.A.

I. De la fijación del litigio y de los problemas jurídicos a resolver

En el asunto de la referencia, se pretende por la parte demandante, se declare la responsabilidad administrativa de las entidades demandadas a título de falla del

³ Folios 550 a 554 del cuaderno dos



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

servicio y que como consecuencia de ello, se les condene a reparar los perjuicios causados, producto de la falla del servicio médico prestado al señor JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA, que conllevó a la amputación completa de su miembro viril, el día 30 de mayo de 2007.

Entre tanto, el INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, se opuso a las pretensiones de la demanda por considerar que el proceso de atención médica ofrecido al señor SAAVEDRA AVILA fue adecuado y pertinente. Excepcionó: i) Inexistencia de falla en el servicio prestado; ii) Buena fe; iii) Caducidad; iv) Falta de legitimación en la causa por pasiva.

Por su parte, la NACIÓN – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, se opuso a las pretensiones de la demanda, al considerar que no existe nexo de causalidad con el daño invocado por los demandantes, en razón a que dicho ente no presta servicios médicos, sino que es un ente rector que establece políticas en materia de salud. Interpuso como excepciones de mérito las siguientes: i) Inexistencia de la obligación; ii) Falta de legitimidad en causa pasiva; iii) Innominada.

En este orden de ideas, el Despacho para dilucidar la situación descrita, se plantea los siguientes problemas jurídicos:

1. ¿Se presenta el fenómeno de caducidad de la acción propuesto por el INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES EN LIQUIDACIÓN?
2. ¿Se configura la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por la NACIÓN – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL y por el INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES?
3. ¿Son administrativamente responsables, a título de falla del servicio, las entidades accionadas de los perjuicios causados a los demandantes por la pérdida del miembro viril del señor JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA, como consecuencia de la falla en la prestación del servicio médico?
4. En el evento que el problema jurídico inmediatamente planteado, tenga respuesta positiva, el Despacho entrará a estudiar el siguiente: ¿Están obligadas las entidades accionadas a reparar los perjuicios reclamados por los accionantes, conforme a lo pretendido en la demanda?

II. Decisión previa – objeción grave al dictamen.-

Antes de abordar el fondo de la controversia, procede el Despacho a pronunciarse frente a la objeción por error grave, al dictamen rendido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, presentada por el apoderado de la parte actora⁴, quien argumentó que existe error grave porque: i) No se cumplió con el objeto materia de

⁴ Folios 458 a 460 C.2



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

la peritación, bajo la excusa de no contar con profesional en urología para ello, como también, porque consideraban que no eran competentes para la determinación de la pérdida de capacidad laboral, indicando al respecto, que ello no era cierto, pues respecto a lo primero, indicó que conocían que en la sede de Bogotá del Instituto, existían profesionales en psiquiatría y en urología; y en lo tocante al segundo punto, explicó que de acuerdo con el Decreto No. 1352 de 2013, la función de dictaminar la disminución de la pérdida de capacidad laboral, no era privativa de las Juntas de Calificación de Invalidez; ii) Hubo un "error en la sustancia" de la experticia, específicamente en lo atinente a la determinación del cumplimiento del protocolo médico en el pre y en el postoperatorio del señor SAAVEDRA AVILA; así como en la valoración y calificación de la discapacidad y minusvalía que afectó la salud laboral del accionante; iii) Hubo "error en la causa", en cuanto el Instituto no tuvo en cuenta el motivo fundamental por el cual se sometió a su consideración la valoración del caso del señor SAAVEDRA AVILA, y; iv) Hubo un "error de derecho", aduciendo al respecto que no se determinó de forma correcta si el procedimiento médico efectuado el 24 de abril de 2007, fue adecuado o si hubo error en el mismo.

Para resolver lo pertinente, es necesario indicar, que de conformidad con lo establecido por el Consejo de Estado, *"...la objeción por error del dictamen pericial requiere para su configuración de un **yerro de magnitud grave por parte de los peritos, una equivocación que tenga la virtud suficiente para encaminarlos a conclusiones igualmente equivocadas**, tal como exigen los numerales 4 y 5 del artículo 238 de la codificación procesal civil. Así mismo, que **los reparos deben evidenciar que la experticia tiene fundamentos errados de tal gravedad que imponen como consecuencia forzosa la repetición de la diligencia con la intervención de otros peritos**, en atención a que la característica primordial de estos desaciertos, que permiten distinguirlos de otros yerros, atribuibles a la pericia, es la circunstancia de alterar las cualidades propias del objeto de la experticia o sus atributos, por otras que no tiene, o tomar como objeto de la observación y de análisis algo totalmente distinto de lo que es materia del dictamen, en consideración a que al apreciarse erróneamente el objeto, se desprenderán yerros en los conceptos emitidos y quiméricas las conclusiones que de ellos se extraigan"*⁵. Negrilla fuera de texto.

Ahora bien, observado el dictamen objetado, se advierte que en el mismo no se emitió conclusión alguna, pues se limitó a señalar que por no contar con especialista en urología era imposible emitir un juicio técnico sobre el procedimiento médico efectuado al señor JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA, como también que era imposible dictaminar la disminución de su capacidad al no ser la institución idónea para ello, por lo cual, al estar vacía de contenido la experticia en mención es imposible que se configure un error grave; así las cosas, el Despacho, no accederá a la objeción presentada por la parte actora.

Dilucidado lo anterior, procede a pronunciarse en relación con los problemas jurídicos planteados, teniendo en consideración los siguientes,

⁵ Consejo de Estado, sentencia del 9 de abril de 2018, expediente No. 25000-23-26-000-2002-11518-02 (37781).



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

III. Hechos probados.-

1. Que JAVIER ALONSO SAAVEDRA RODRÍGUEZ es hijo de los señores JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA y ANA LUCÍA RODRÍGUEZ ROA (fl. 30 C.1).
2. Que la señora SORLEY NAYIBE SAAVEDRA CASTAÑEDA es hija de LUZ CASTAÑEDA y JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA (fl. 32 C.1).
3. Que los señores HUMBERTO RAMIRO CÁRDENAS URREGO y MATEO CARRILLO TORRES, rindieron declaración ante el Notario Único del Círculo de San Martín (Meta) el día 06 de marzo de 2009, en la cual afirmaron que conocían al señor JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA y que sabían que éste convivía en unión marital de hecho, desde hacía 29 años con la señora ANA LUCÍA RODRÍGUEZ ROA (fl. 34 C.1).
4. Que el día 02 de marzo de 2004, el señor JORGE SAAVEDRA acudió por consulta externa al Seguro Social por presentar un padecimiento relacionado con alteración en la erección, siendo diagnosticado por el médico tratante con disfunción eréctil y remitido para ser valorado por urología. El 15 de marzo de dicho año al ser examinado por el urólogo, se le diagnosticó enfermedad de Peyronie y se le formuló tratamiento médico (fl. 72 del c.1).
5. Que el día 24 de abril de 2007, en la Clínica Carlos Hugo Estrada Castro le fue practicado al señor SAAVEDRA AVILA el procedimiento denominado resección de placas de Peyronie más corrección de curvatura peneana, intervención que se observa, fue autorizada por el paciente. Con posterioridad a la cirugía se le ordenó tratamiento con cefalotina, dipirona y ketoconazol, como también colocación de catéter uretral a cistoflo (fls. 23 y 30 del anexo).
6. Que el día 25 de abril de 2007, a las 12:00 horas, se indicó en la historia clínica, que el paciente tenía dolor controlado, que toleraba la vía oral, que no presentaba fiebre, que permanecía con vendaje elástico y escroto con suspensorio, registrando que la herida no presentaba signos de sangrado o infección continuando con el tratamiento antibiótico (fls. 30 y 31 del anexo).
7. Que el día 26 de abril de dicho año, a las 6:00 horas se le retiró al actor el catéter uretral a cistoflo y se cubrió el pene con gasas, vendaje elástico, con orden de vigilar micción espontánea, manteniendo tratamiento antibiótico (fl. 31 del anexo).
8. Que ese mismo día, sobre las 10:45 horas, el paciente hizo llamado a enfermería, por presentar sudoración excesiva y visión borrosa al levantarse; diagnosticándosele hipotensión postural en estudio, por lo que se mantuvo



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

tratamiento antibiotico y se le aumentó la dosis suministrada de Enaparil (fl. 31 reverso. Anexo).

9. Que el día 27 de abril de 2007, sobre las 13:30 p.m., el accionante le refirió al médico tratante que presentaba dolor en el escroto; al examen físico, el galeno observó en el paciente eritemas en glande, equimosis en pene y escroto y salida de material hemático por orificio de drenaje escrotal, por lo que le retiró el vendaje del pene y del escroto, le realizó curación y ordenó continuar manejo con cefalotina, dipirona y ketoconazol. Al día siguiente, se le dio salida, con la misma fórmula, disponiendo control en seis días (fl. 32 anexo).
10. El día 04 de mayo de 2007, el paciente acudió al control ordenado, indicando al médico tratante que presentaba dolor en su pene; una vez examinado, se encontró que su testículo izquierdo estaba aumentado de tamaño y doloroso a la palpación, que el glande tenía costra negra y cambio de temperatura y que la piel del pene estaba completamente descamada y rojiza, por lo que se dispuso colocarle paños de agua caliente con Domeboro y Sulfaplata y se le suspendió el tratamiento con ketoconazol, ordenando nuevo control en ocho días (fl. 32 anexo).
11. Que el 08 de mayo de 2007, el señor JORGE ELIECER acudió a su médico tratante por presentar dolor, fiebre y olor fétido, con salida de material purulento; cuando fue revisado, el profesional médico advirtió, que en efecto, la herida estaba abierta en la base del pene con olor fétido; que la piel del prepucio presentaba color violáceo, sin salida de material purulento a la presión, que el glande cambió a color rosado y que había disminuido la temperatura y que su testículo izquierdo había aumentado de tamaño, por lo que emitió diagnóstico de sobreinfección del pene y procedió a su hospitalización por la especialidad de urología con orden de manejo antibiótico, curación con solución salina dos veces al día, calor con lámpara intermitente y reposo en cama (fl. 28 anexo).
12. Que el 10 de mayo de 2007, se le practicaron al actor los procedimientos de desbridamiento y lavado quirúrgico en pene por presentar Gangrena de Fournier; intervenciones que como se deduce de la historia clínica, fueron autorizados por el paciente (fls. 21,16 anexo).
13. Que los días 15, 16 y 17 de mayo de 2007 al señor SAAVEDRA se le practicó curación diaria y se le continuó el tratamiento antibiótico. El día 18 del mismo mes y año, nuevamente se le realizó lavado y drenaje de sangre en cuérpos cavernosos bajo anestesia general. El 19 de mayo, se siguió curación con solución salina, colagenasa y gasas con vaselina, se suspendió el corticoide, y el antibiótico y se dispuso continuar con curación diaria de forma ambulatoria. Al día siguiente se le dio salida, con las mismas recomendaciones requiriéndolo para nuevo control en 48 horas (fls. 18, 24 y 39 anexo).



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

14. Que el 22 de mayo de 2007, el actor acudió a la Clínica Carlos Hugo Estrada, al presentar diuresis por parte anterior del cuerpo del pene; que al ser revisado, se le diagnosticó sobreinfección por gangrena, por lo que se remitió a la especialidad de urología. Una vez valorado por el especialista se advirtió que el glande tenía color violáceo, por lo cual, se le realizó cistostomía supra púbrica por presentar fistula uretral, procedimiento que se indicó, fue llevado a cabo sin complicaciones. El mismo día se dispuso su salida ordenando curaciones diarias y control en 72 horas por consulta externa (fl. 336 C.1).
15. Que el 25 de mayo de 2007, el actor acudió a control en la E.S.E Policarpa Salavarrieta, donde al ser valorado por el servicio de urología, se observó que presentaba pene y glande color pardo oscuro, con base limpia y sin signos de infección, por lo que fue remitido a una institución hospitalaria de cuarto nivel, para manejo por urología y cirugía reconstructiva, siendo trasladado a la E.S.E. Luis Carlos Galán Sarmiento – Unidad Hospitalaria San Pedro Claver en la ciudad de Bogotá (fls. 304 y 307 C.1).
16. Que al día siguiente fue valorado por el urólogo de la E.S.E Luis Carlos Galán Sarmiento, quien observó que el paciente presentaba necrosis del glande del pene; por lo que le diagnosticó necrosis peneana, disponiendo su hospitalización y tratamiento antibiótico; explicándole al paciente y a su familia que el glande y el pene del paciente, estaban completamente necróticos y que su pronóstico era pésimo, por lo que era factible que fuera necesario realizar un procedimiento de penectomía parcial. El señor SAAVEDRA permaneció hospitalizado entre el 27 y el 29 de mayo de 2007, sin presentar cambio alguno; en el entretanto, se le tomaron eco dopler y convocó a junta médica urológica (fls. 308 a 309 C.1).
17. Que el 30 de mayo de 2007, se realizó junta médica urológica al señor SAAVEDRA AVILA, en la que decidieron practicarle procedimiento de penectomía total + uretrotomía perineal con posterior revaloración por cirugía plástica, explicándole a uno de los familiares del paciente el procedimiento, quien autorizó y firmó el consentimiento. (309 reverso del c.1)
18. De acuerdo con lo registrado en la historia clínica, la cirugía se llevó a cabo sin complicación y el señor JORGE ELIECER permaneció hospitalizado hasta el 03 de junio de 2007, fecha en la que se ordenó su salida, disponiendo control de la cirugía para el día 07 de junio de 2007 (fls. 299, 309 y 313 a 311 C.1).
19. Que el día 08 de junio de 2007, se llevó a cabo en la sala de conferencias de la Clínica Carlos Hugo Estrada, Comité de infecciones Intrahospitalarias, haciendo mención del caso del señor JORGE ELIECER SAAVEDRA, quien adquirió gangrena de Fournier, disponiendo en consecuencia la toma de cultivos de las salas de cirugía No. 1 y 2, con el fin de determinar si allí había un foco infeccioso, como también una jornada de aseo exhaustivo en dichas salas (fls. 39 a 40 C.1).



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

20. Que ese mismo día, el señor SAAVEDRA AVILA acudió por consulta externa a control, en la E.S.E Policarpa Salavarrieta, observando el medico urólogo tratante al examen físico, que el paciente tenía muñón uretral debajo del pubis, que estaba cicatrizando adecuadamente, cerrando la cistotomía y dejando pendiente nuevo control (fl. 44 del c.1).
21. Que el 12, el 22 y el 28 de junio de 2007, el accionante acudió a controles, sin que existiera novedad alguna en su evolución (fls. 44 del c.1).
22. Que el día 22 de junio de 2007, el Comité de infecciones Intrahospitalarias se reunió nuevamente para hacer seguimiento a lo dispuesto en el acta anteriormente referida, considerando en dicha oportunidad, que tomadas las muestras ordenadas en las salas de cirugía, era necesario realizar mantenimiento para corregir las goteras de la sala de esterilización, como también, motivar al personal de la Clínica para que realizara lavado de manos antes de entrar a las salas de cirugía, por cuanto según los hallazgos, se indicó que sí habían microorganismos en dichas salas, aclarando que ninguno de ellos era causante de la gangrena de Fournier (fls. 41 a 42 C.1).
23. Que el día 09 de julio de 2007, el señor JORGE SAAVEDRA tuvo cita con la Dra Martha Luz Torres Pabon, quien indicó que el paciente había evolucionado satisfactoriamente después de su procedimiento de penectomía, considerando la presentación de su caso en junta quirúrgica con plan de reconstrucción del pene (fl. 296 C.1).
24. Que el señor Humberto Ramiro Cárdenas Urrego, rindió declaración en el proceso de la referencia, manifestando que después de la cirugía que le practicaron al señor SAAVEDRA AVILA en el año 2007, su comportamiento no era el mismo, pues se la pasaba encerrado en casa en cuanto se le dificultaba estar en cualquier lugar por la operación que le hicieron. Indicó que antes de la enfermedad, el lesionado estaba trabajando en una finca ubicada en la vereda Aribas y que con posterioridad a su cirugía no laboró más, por lo que manifestó que su señora y su familia hacían lo necesario para cubrir los gastos médicos del actor (fls. 338 a 339 C.1).
25. Que el ciudadano Mateo Carillo Torres rindió testimonio, enunciando que con posterioridad a la cirugía, el señor JORGE ELICER permanecía deprimido y acongojado; igualmente, mencionó que la esposa del actor solicitaba préstamos para llevarlo a Bogotá y cubrir los gastos médicos (fls. 339 a 341 C.1)
26. Que el señor Luis Alfonso Díaz Martínez, rindió testimonio informando que desde el año 2003, el señor JORGE ELIECER empezó a ayudarlo por temporadas en trabajo de finca, desempeñándose en labores tales como limpiar la finca y aquellas relacionadas con el campo, agricultura y ganadería. Explicó que con anterioridad a la cirugía trabajaban juntos en la finca JAUJA,



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

ubicada en la vereda Aribas del Municipio de San Martín, devengado el salario mínimo mensual; igualmente, explicó que la señora ANA LUCÍA RODRÍGUEZ ROA se endeudó para sufragar los gastos médicos del señor SAAVEDRA. Finalmente, indicó que después de la cirugía el señor JORGE ELIECER se aisló (fl.s 342 a 344 C.1).

27. Que el joven Giovanni Melo Hernández, atestiguó en el proceso de la referencia, expresando que después de la cirugía, el señor SAAVEDRA tuvo un cambio social relevante; así mismo, que los recursos para sus gastos médicos los suministraban la esposa y su núcleo familiar y que como consecuencia de lo ocurrido, el hijo del señor JORGE ELIECER se afectó psicológica y académicamente (fls. 350 a 351 C.1).
28. Que el señor Carlos Ernesto Suarez Rey, declaró en éste proceso, manifestando que con posterioridad a la cirugía a la que fue sometido el señor JORGE ELIECER en el año 2007, se convirtió en una persona aislada y que permanecía encerrado, concluyendo que lo sucedido también los afectó familiarmente (fls. 352 a 353 C.1).
29. Que el señor Marco Helvis Martin Castañeda, rindió declaración en el proceso de la referencia, asegurando que en su condición de enfermero y amigo de la familia del señor JORGE SAAVEDRA, fue a revisarlo después de la cirugía de corrección de curvatura peneana, encontrándolo con fiebre superior a 38°, olor fétido, inflamación de testículos y región perineal y pene en su mayoría necrosado; que realizándole curación, salió de uno de los puntos de la cirugía gran cantidad de material purulento, por lo que sugirió llevarlo de urgencia a la Clínica, lugar en donde lo hospitalizaron por estar infectado. Explicó que desde su punto de vista profesional, el urólogo que le practicó inicialmente la cirugía no le explicó los riesgos de la misma, afirmando, que tampoco se tuvieron las precauciones necesarias para el manejo pos quirúrgico, por cuanto las curaciones ordenadas no se hicieron por personal idóneo. Sostuvo que al señor JORGE ELIECER lo afectó muchísimo a nivel emocional la pérdida de su miembro viril (fls. 353 a 355 C.1).
30. Que el Jefe de Cartera de la Cooperativa de los Trabajadores de los Seguros Sociales, certificó que a la señora ANA LUCÍA RODRÍGUEZ ROA se le concedió un crédito por valor de \$2.030.000 el día 05 de marzo de 2007, el cual fue cancelado por la misma el 03 de julio de 2009, pagando por ello la suma de \$2.528.549 (fl. 363 C.1).
31. Que el señor LUIS ALFONSO DÍAZ MARTINEZ certificó que el actor, JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA, prestó sus servicios en la finca denominada JAUJA, ubicada en el Municipio de San Martín, como contratista independiente, entre el 01 de febrero de 2003 y el 30 de abril de 2007, devengado como honorarios la suma equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente (fl. 148 C.1).



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

32. Que la señora ANA LUCÍA RODRÍGUEZ ROA, tramitó ante la Cooperativa de los Trabajadores del I.S.S., un crédito para gastos personales en el mes de marzo de 2007, por valor de \$2.030.000 (fl. 150 C.1).
33. Que el día 30 de marzo de 2012, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Dirección Regional Meta, emitió dictamen pericial decretado en el proceso de la referencia, informando frente al cuestionario remitido que: i) No le era posible establecer la idoneidad y oportunidad del tratamiento realizado al señor JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA, en cuanto no contaba con especialista en urología; ii) Que el Instituto no realizaba dictámenes de calificación de pérdida de la capacidad laboral, en razón a que dicha función se le atribuyó a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez; como tampoco era el encargado para determinar la clase de asistencia médica requerida para lograr la rehabilitación del señor SAAVEDRA AVILA; iii) Finalmente, indicó que una vez se determinara jurídicamente la relación de causalidad entre el acto médico y el daño en la salud presentado por el mencionado señor, podía ser enviado para la realización de las valoraciones psiquiátricas forenses solicitadas (fls. 417 a 422 C.1)
34. Respecto al dictamen enunciado, el apoderado de la parte actora, solicitó su aclaración y complementación; en este sentido, el 18 de septiembre de 2013, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Dirección Seccional Meta, efectuó un resumen de la historia clínica del señor JORGE ELIECER, reiterando en cada uno de los puntos del cuestionario lo dicho en la primera oportunidad (fls. 430 a 431 C.2 y 449 a 452 C.2).
35. Que de conformidad con el dictamen pericial rendido por el médico Urólogo, Jorge Mario Rincón Guzmán, se tiene que la enfermedad de Peyronie, es una enfermedad de causa desconocida, que se caracteriza por la formación de una banda fibrosa en la túnica albugínea de los cuerpos cavernosos del pene que provoca la desviación o curvatura del pene durante la erección, adujo que la técnica más empleada es la plicatura de los cuerpos cavernosos, procedimiento que no actúa sobre la placa de la fibrosis, sino sobre la convexidad del pene rectificándola. Así mismo, señaló que las complicaciones más frecuentes de la cirugía son: el aumento de la disfunción eréctil, la corrección parcial del problema, la recurrencia de la enfermedad, la aparición de nuevas placas y la flacidez del glande por lesiones nerviosas, rechazo del injerto e infección de la herida.

De otra parte, adujo que la gangrena de Fournier es una fascitis necrotizante fulminante y progresiva de origen poli microbiano, que afecta las regiones perineal, perianal, genital y abdominal, describiéndola como una enfermedad rara, que se presenta en hombres con edad promedio de 50 años, agregando que las comorbilidades predisponían su aparición y empeoraban su pronóstico, señalando entre éstas la diabetes mellitus y la vasculitis.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Para el caso concreto, concluyó que estuvo bien indicada y realizada la resección de placas de enfermedad de Peyronie y la corrección quirúrgica, mencionando que llamaba la atención el tiempo de colocación del vendaje compresivo en el postoperatorio, considerando que por haberlo dejado durante alrededor de dos días y medio pudo haber empeorado la isquemia; aunado a lo anterior, sostuvo que el manejo de la gangrena de Fournier fue adecuado de acuerdo a lo dispuesto en la literatura médica mundial, concluyendo lo mismo en relación con la necrosis del pene.

Enunció que una de las complicaciones más frecuentes de la cirugía de resección de placas de Peyronie y corrección de la curvatura peneana, es la infección y entre estas, la gangrena de Fournier, siendo la diabetes mellitus una comorbilidad que predispone la aparición de la gangrena y empeora el pronóstico. Indicó que en general los procedimientos, atenciones y cuidados fueron administrados de manera adecuada cuando se fueron detectando las complicaciones (fls. 570 a 579 C.2).

36. Que el mencionado dictamen fue objeto de aclaración, oportunidad en la que se enunció que en la historia clínica no se documentó cuál fue la causa del sangrado después de haber retirado el vendaje; igualmente, se reiteró que todo procedimiento quirúrgico tiene como posible complicación la aparición de sangrado o hematoma, lo que si bien no se considera normal, es una complicación postquirúrgica esperada. Enunció que de acuerdo con la lex artis, es permitido darle al paciente salida al cuarto día postquirúrgico, indicando que incluso a algunos pacientes se les da salida el mismo día de la cirugía, señalando que es la evolución clínica la que dicta la necesidad de manejo hospitalario o ambulatorio. Relató que la gangrena de Fournier en el pene, es una infección que tiene como predisposición el mismo acto quirúrgico, la edad, la diabetes y la isquemia producida por el vendaje compresivo requerido para disminuir el riesgo de sangrado post operatorio, agregando que el manejo dado a la infección fue adecuado.

De otra parte, enunció que el origen de la isquemia en el paciente fue secundario a múltiples factores, enunciando por tales: i) El mismo acto quirúrgico donde se manipuló el paquete neurovascular del pene, pudiendo generar su traumatismo; ii) La diabetes del señor JORGE ELIECER, lo que indicó aumentaba el riesgo de lesiones microvasculares e isquemia, y; iii) El vendaje compresivo que se colocó por varios días, disminuyendo la circulación de sangre al pene.

Relató que el manejo quirúrgico y los controles posteriores a la cirugía fueron adecuados según el diagnóstico y las manifestaciones clínicas presentadas por el paciente y que la amputación del pene fue secundaria a una isquemia e infección después de la cirugía, lo que catalogó como un evento raro, señalando que la amputación del pene, se dio como resultado del



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

"desafortunado conjunto de factores predisponentes del paciente y el acto quirúrgico".

Explicó que el uso de calor local, presentado a los días 10 del post operatorio, pretendía generar la vasodilatación y mejorar la circulación sanguínea, siendo adecuado este tratamiento, aludiendo que no había mucho que hacer ante dicho padecimiento, describiendo que no era previsible para entonces la amputación del pene, pues ello era una consecuencia rara después de la intervención.

Concluyó que la Gangrena de Fournier fue tratada de manera adecuada y oportuna con lavados, desbridamiento y antibióticos de amplio espectro, pese a lo cual no se pudo evitar la amputación del pene, pues adujo que la mortalidad de dicha infección es muy alta, pudiendo llegar al 67%, siendo tres veces mayor en pacientes diabéticos.

Relató que si bien en la sala de cirugía donde fue operado el señor SAAVEDRA, se encontraron patógenos tales como Pseudomona Fluorescens, Klebsiella, Enterobacter Cloacae y Estafilococo Aureus, conforme a la nota del comité de infecciones de la Clínica Policarpa Salavarrieta, dichos microorganismos no son los principales causantes de la Gangrena de Fournier (fls. 602 a 606 C.2).

IV. Del estudio de las excepciones previas.-

a. De la excepción de caducidad de la acción de reparación directa.-

Indicó el INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES EN LIQUIDACIÓN, que la acción de la referencia estaba afectada por el fenómeno de la caducidad de la acción, en atención a lo dispuesto en el numeral 8º del artículo 136 del C.C.A., sin efectuar al respecto ninguna otra consideración.

Para resolver lo pertinente, se tiene que la norma invocada por la entidad accionada indica en su tenor literal lo siguiente:

"8. La de reparación directa caducará al vencimiento del plazo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquiera otra causa."

Por su parte, los artículos 21 y 37 de la ley 640 de 2001, disponen las formas y los tiempos durante los cuales se entiende suspendido el término de caducidad de las acciones, cuando se acude previamente a la conciliación extrajudicial, máxime cuando ésta fue dispuesta como requisito de procedibilidad, entre otras, con



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

anterioridad a la presentación de la acción de reparación directa, tal como lo prevé el artículo 13 de la Ley 1285 del 22 de enero de 2009.

Así las cosas, conforme lo ha expuesto el Consejo de Estado la caducidad como garante de la seguridad jurídica, fue estatuida *“para aquellos eventos en los cuales determinadas acciones judiciales no se ejercen en un término específico. Las partes tienen la carga procesal de impulsar el litigio dentro de este plazo fijado por la ley y de no hacerlo en tiempo pierden la posibilidad de accionar ante la jurisdicción para hacer efectivo su derecho.”*⁶

En eventos en los que se discute la responsabilidad del Estado por falla en la prestación del servicio médico, es necesario tener en cuenta que el Consejo de Estado, atendiendo al principio de prevalencia de lo sustancial sobre lo formal, ha indicado que debe aligerarse o alivianarse la disposición contenida en el numeral 8 del artículo 136 del C.C.A., existiendo dos supuestos a tener en cuenta para la determinación del momento a partir del cual debe iniciar dicho conteo, así:

- i) **“...hasta tanto la persona no tenga conocimiento del daño**, al margen de que el hecho o la omisión médica se haya concretado en un día distinto o años atrás del momento en que se establece la existencia de la lesión antijurídica y;
- ii) **cuando existe un tratamiento médico que se prolonga en el tiempo y respecto del cual se le genera al paciente una expectativa de recuperación**”. Indicando que en este escenario “el paciente tiene pleno conocimiento del daño pero el servicio médico le brinda esperanzas de recuperación al someterlo a un tratamiento que se prolonga en el tiempo. En este tipo de circunstancias, el conteo de la caducidad no inicia hasta tanto no se haya proferido el diagnóstico definitivo del paciente; entonces, si el paciente padece el daño y, por lo tanto, conoce el hecho o la omisión y el daño antijurídico, pero no ha sido expedido un diagnóstico concluyente, sino que, por el contrario es parcial o temporal, no es posible radicar en cabeza de la persona el deber de demandar o accionar puesto que no conoce, hasta el momento, las condiciones de la lesión, esto es, si es definitiva, temporal, parcial, total, reversible o irreversible, etc” Negrilla fuera de texto.⁷

Ahora bien, atendiendo la sub regla jurisprudencial expuesta, para determinar en el caso concreto si operó el fenómeno de caducidad de la acción, será necesario establecer la fecha en la que el señor JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA tuvo conocimiento pleno del daño, evento que no ofrece dificultad alguna en esta oportunidad por cuanto el daño alegado consiste en la pérdida de su miembro viril, lo que ocurrió el día 30 de mayo de 2007⁸. De esta manera, el conteo del término de caducidad inicia el día siguiente, el 31 de mayo de 2007 y fenece el 31 de mayo de 2009.

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, providencia del 28 de agosto de 2013 M.P. MAURICIO FAJARDO GOMEZ, Rad. 66001-23-31-000-2011-00138-01(41706)

⁷ Consejo de Estado, sentencia del 24 de marzo de 2011, expediente No. 20.836.

⁸ Folios 312 y 313 del cuaderno uno.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

En este orden, se tiene que el día 16 de marzo de 2009, se presentó solicitud de conciliación prejudicial ante la Procuraduría 49 Judicial para asuntos Administrativos, quedando suspendido el término para la interposición de la acción; término que se reanudó el 26 de mayo del mismo año, fecha en la que se expidió la correspondiente certificación.

De esta manera, al haberse presentado la demanda el día 23 de junio de 2009, para el Despacho es claro que fue presentada en término, no teniendo vocación de prosperidad la excepción invocada, siendo negativa la respuesta al primer problema jurídico planteado.

b. De la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva-

Considera el INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES EN LIQUIDACIÓN que no se encuentra legitimado en la causa por pasiva, en cuanto no existe evidencia de que la amputación del miembro viril del señor SAAVEDRA AVILA obedeciera a un error médico, a una falla de los elementos de la clínica, o a una incapacidad o ineptitud por parte del cuerpo médico y de enfermeros que lo atendieron.

Por su parte, señala la NACIÓN – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, que adolece de legitimación en la causa por pasiva, al considerar que por no ser una obligación del Ministerio la prestación de los servicios médico asistenciales, no había razón alguna para afirmar que en el caso concreto se daban los presupuestos establecidos en el artículo 2341 del Código Civil para la configuración de la responsabilidad.

Sobre el punto, es necesario tener en cuenta que como lo ha señalado el Máximo Órgano de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, *“La legitimación en la causa hace referencia a la posibilidad de que la persona formule o contradiga las pretensiones de la demanda, por ser el sujeto activo o pasivo con interés en la relación jurídica sustancial debatida en el proceso”*⁹, por activa respecto a que en la sentencia de fondo se resuelva si le asiste o no el derecho reclamado y por pasiva en ser la persona que conforme a la ley sustancial puede discutir y oponerse a lo pretendido en la demanda.

En el caso concreto, se tiene que en la demanda se pretende se declare la responsabilidad administrativa de las accionadas por la lesión causada al señor JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA, como consecuencia de la falla médica alegada por los accionantes. Como quiera que el argumento presentado está enfocado a atacar la responsabilidad endilgada a las accionadas, dicho asunto será resuelto al momento de abordar el fondo de la controversia.

⁹ Consejo de Estado, sentencia del 25 de septiembre de 2013, expediente No. 20420, Consejero Ponente: Enrique Gil Botero.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

V. Fundamentos Jurídicos.

1. Para dirimir el asunto objeto de litigio, el Despacho partirá del análisis de la existencia del **daño**, el cual ha sido considerado jurisprudencial y doctrinariamente, como el primer elemento estructural y punto de partida de los procesos de responsabilidad, pues es ante la existencia de éste que se pone en marcha el aparato social y jurisdiccional con miras a buscar la reparación de la víctima, siendo definido el daño como aquella afrenta, lesión o alteración del goce pacífico de los intereses lícitos de una persona, trátase de derechos pecuniarios o no pecuniarios, individuales o colectivos¹⁰.

El segundo elemento de la responsabilidad a estudiar, es el denominado **"imputación"** que corresponde a la identificación del hecho que ocasionó el daño sufrido por la víctima y por consiguiente del sujeto, suceso o cosa que lo produjo, al respecto se precisa que si bien en la teoría tradicional de la responsabilidad, al hacer referencia al elemento imputación, se hablaba de Nexo Causal, entendido como la relación necesaria y eficiente entre el daño provocado y el hecho dañino; sin embargo, en la actualidad dicho concepto ha sido ampliado jurisprudencialmente, entendiéndose que, al ser un criterio naturalístico de relación causa-efecto, el mismo puede quedarse corto a la hora de englobar la totalidad de consideraciones que implica un proceso de imputación, por lo que se hace necesario, analizar el contenido de dicho nexo causal con un componente fáctico y un componente jurídico, los cuales deben ser satisfechos en la construcción del juicio de responsabilidad.

Luego se pasa a analizar el tercer elemento del juicio de responsabilidad, consistente en el fundamento del deber de reparar, en cuyo estudio debe determinarse si en la entidad demandada se encuentra el deber de reparar el daño que le fue imputado y de resultar ello cierto, bajo qué fundamento o régimen de responsabilidad ha de ser declarada administrativamente responsable.

Lo anterior, partiendo de lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia, disposición que regula, dentro de nuestro ordenamiento jurídico, de manera general, la responsabilidad extracontractual del Estado, en los siguientes términos:

"Art. 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste".

2. En este sentido, el Consejo de Estado ha señalado que los elementos que sirven

¹⁰ Por el tratadista Dr. JUAN CARLOS HENAO.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración entendiendo por tal, el componente que *“permite atribuir jurídicamente un daño a un sujeto determinado. En la responsabilidad del Estado, la imputación no se identifica con la causalidad material, pues la atribución de la responsabilidad puede darse también en razón de criterios normativos o jurídicos. Una vez se define que se está frente a una obligación que incumbe al Estado, se determina el título en razón del cual se atribuye el daño causado por el agente a la entidad a la cual pertenece, esto es, se define el factor de atribución (la falla del servicio, el riesgo creado, la igualdad de las personas frente a las cargas públicas). Atribuir el daño causado por un agente al servicio del Estado significa que éste se hace responsable de su reparación, pero esta atribución sólo es posible cuando el daño ha tenido vínculo con el servicio. Es decir, que las actuaciones de los funcionarios sólo comprometen el patrimonio de las entidades públicas cuando las mismas tienen algún nexo o vínculo con el servicio público”*¹¹

En consecuencia, respecto de las situaciones enunciadas en el acápite jurisprudencial transcrito, se tiene que el régimen bajo el cual se analice la responsabilidad del Estado, será diferente dependiendo del origen del daño, pues en la primera hipótesis (falla del servicio) se estudiará bajo el régimen subjetivo, mientras que en la segunda (Riesgo excepcional) se hará bajo el régimen objetivo, regímenes que como lo ha sostenido el Consejo de Estado¹², son coexistentes y no excluyentes, correspondiendo su determinación, al juez que conoce el caso particular tal como lo establece el principio *iura novit curia*¹³.

3. Para el caso que nos ocupa, esto es, la responsabilidad estatal por falla en el servicio médico, el Consejo de Estado, en oportunidad anterior, manifestó que tales hechos deben ser estudiados a través del régimen subjetivo de falla del servicio, precisando al efecto lo siguiente:

*“Esta Corporación ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva; es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica y hospitalaria, de suerte que, en términos generales, es carga del demandante acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y este”*¹⁴.

VI. Análisis del caso concreto:

A la luz de los hechos debidamente probados, los fundamentos jurídicos enunciados y las argumentaciones de las partes, encuentra el Despacho que en el caso de

¹¹ Consejo de Estado; Sección Tercera; sentencia del 16 de septiembre de 1999; Exp. 10922 C.P. Ricardo Hoyos Duque.

¹² Tal como lo indicó el Máximo Órgano de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo; en sentencia del 28 de mayo de 2012, expediente No. 18.893, Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth.

¹³ Principio que en su literalidad significa que el juez conoce el derecho.

¹⁴ Consejo de Estado, sentencia del 07 de febrero de 2018, expediente No. 40.890, Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

autos, está debidamente acreditado el **daño** sufrido por las demandantes, consistente en la lesión sufrida por el señor JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA, consistente en la amputación de su miembro viril y las consecuencias psicológicas y emocionales, que de ello se derivaron, tal como se advierte de la historia clínica y de los testimonios rendidos en el proceso.

Dicho lo anterior, el Despacho, procede a establecer si el daño padecido por los demandantes le es o no imputable a las entidades accionadas bajo el título de imputación de falla del servicio.

Aduce el apoderado de la parte actora que las lesiones sufridas por el señor SAAVEDRA AVILA, le son imputables a las demandadas al considerar que: i) El médico tratante subvaloró los signos de alarma del proceso infeccioso que cursaba el paciente y también aquellos propios de la necrosis; ii) No se le dieron a conocer al paciente los riesgos a los que se exponía con el procedimiento de corrección de curvatura peneana.

Por su parte, el ISS considera que el daño padecido por los demandantes, no le es atribuible en cuanto la atención médica suministrada al señor JORGE ELIECER fue adecuada y pertinente.

Entre tanto, la NACIÓN – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, concluye que no es responsable del daño invocado por la parte actora, en razón a que es una institución encargada de establecer políticas en materia de salud y no de prestar servicios médicos.

Para resolver lo pertinente, del acervo probatorio allegado al proceso, se tiene que el día 02 de marzo de 2004, el señor JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA consultó por primera vez en la Clínica del Seguro Social, por presentar alteración en la erección, oportunidad en la que fue remitido al especialista en urología, quien después de examinar al paciente le diagnosticó la enfermedad de Peyronie y le envió medicamentos para su tratamiento.

Ahora bien, la historia clínica del accionante, da cuenta que el día 24 de abril de 2007, le fue practicado procedimiento de resección de placas de Peyronie + corrección de curvatura peneana, sin complicaciones, disponiendo tratamiento antibiótico con cefalotina, dipirona y ketoconazol, colocándole catéter uretral y vendaje elástico en pene; permaneciendo hospitalizado con las mencionadas órdenes médicas, durante los dos días siguientes. El 26 del mismo mes y año, se le retiró el catéter uretral, se le cubrió el pene con gasas y vendaje elástico, siendo dada orden por su médico tratante de vigilar micción espontánea.

El día 27 de abril de 2007, se observa que el señor JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA presentó dolor en el escroto; al ser examinado el médico encontró que este tenía eritemas en el glande, equimosis en pene y en el escroto y salida de material



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

hemático por el orificio escrotal, motivo por el que se dispuso el retiro del vendaje, se le realizó curación y se le dio salida con orden de mantener el tratamiento antibiótico y asistir a nuevo control en seis días.

El día 04 de mayo de 2007, el señor JORGE ELIECER acudió al control programado, indicándole al médico que presentaba dolor en su pene; al ser revisado, se halló que su testículo izquierdo estaba aumentado de tamaño, doloroso a la palpación, que el glande tenía costra negra con cambio de temperatura y que la piel del pene estaba descamada y rojiza, por lo que se le determinó colocarle pañitos de agua caliente con domeboro y sulfaplata, siéndole suspendido el tratamiento con ketoconazol, disponiendo nuevo control en ocho días.

Pese a lo anterior, el accionante acudió cuatro días antes de la fecha de control establecida, esto es el 08 de mayo de 2007, mencionando que tenía dolor, fiebre y olor fétido, con salida de material purulento; al ser valorado, se observó que tenía la herida abierta en la base del pene con olor fétido, que la piel del prepucio tenía color violáceo, que el glande cambió a color rosado, disminuyendo su temperatura y que el testículo izquierdo le había aumentado de tamaño; razones por las que fue diagnosticado con sobreinfección del pene, procediendo a su hospitalización por la especialidad de urología, continuando con el tratamiento antibiótico ordenando, curación con solución salina, calor con lámpara intermitente y reposo en cama.

Se advierte que en virtud de lo anterior, se decidió el día 10 de mayo de dicho año, practicarle al señor SAAVEDRA AVILA, los procedimientos de desbridamiento y lavado quirúrgico de pene por presentar gangrena de Fournier, intervenciones que fueron igualmente autorizadas por el paciente. Desde entonces y hasta el día 18 de mayo de 2007, se le practicó curación diaria y manejo con tratamiento antibiótico; mismo día en que se realizó nuevamente lavado y drenaje de sangre en cuerpo cavernoso bajo anestesia general, siéndole dada salida el 20 de mayo de 2007, con orden de mantener curación diaria y asistir a control en 48 horas.

Nuevamente el día 22 de mayo de 2007, el señor JORGE ELIECER acudió a la Clínica Carlos Hugo Estrada por padecer diuresis por parte anterior del pene; una vez valorado, el galeno encontró que el paciente tenía sobreinfección por gangrena, siendo remitido una vez más a urología; especialidad en la que se dispuso realizar cistostomía supra púbica por fistula uretral, procedimiento que se indicó fue llevado a cabo sin complicaciones. Ese mismo día, se le dio salida, con orden de efectuar curaciones diarias y asistir a control en 72 horas por consulta externa.

El día 25 de mayo de 2007, acudió al control programado, donde se encontró que su glande y pene estaban de color pardo oscuro, con base limpia y sin signos de infección, siendo remitido a una institución hospitalaria de cuarto nivel, para manejo por urología y cirugía reconstructiva. Al día siguiente, el actor fue valorado por urólogo de la E.S.E Luis Carlos Galán Sarmiento, quien al revisarlo, le diagnosticó necrosis peneana, por lo que dispuso su hospitalización y suministro de tratamiento



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

antibiótico, explicándole las posibles consecuencias de su diagnóstico, entre ellas el que se necesitara realizarle una cirugía de penectomía parcial. El acto estuvo hospitalizado entre el 27 y el 29 de mayo de 2007, sin presentar cambio alguno.

El 30 de mayo de 2007, se le realizó al accionante junta médica urológica, en la que se decidió practicarle procedimiento de penectomiatotal + uretrotomía perineal, con posterior valoración por cirugía plástica; ese mismo día se le realizó el procedimiento en mención, permaneciendo hospitalizado el señor SAAVEDRA hasta el día 03 de junio de 2007, momento en el que se dispuso su salida con orden de asistir a control el día 07 de junio de dicho año.

El 08 de junio de 2007, el paciente acudió a control, en el que se detalló que este cicatrizaba adecuadamente, por lo que se cerró la cistostomía y se dejó pendiente nuevo control.

Del recuento efectuado, evidencia el Despacho que el primer procedimiento realizado al señor JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA, esto es, el de corrección de curvatura peneana, en sí no tuvo complicaciones; conclusión que es ratificada por el perito urólogo Jorge Mario Rincón Guzmán, quien mencionó que la misma estuvo bien indicada y realizada, de lo que se tiene que el primer argumento de la parte actora, esto es la falta de técnica quirúrgica en el procedimiento no está llamado a prosperar.

Ahora bien, se advierte de la historia clínica, que con posterioridad a la intervención referida, el paciente comenzó a cursar un proceso infeccioso, denominado gangrena de Fournier, frente al cual, se observa que a medida que se fueron dando los síntomas propios de su desarrollo, el médico tratante dispuso las acciones que consideró necesarias para contrarrestar la infección, tales como suministro de tratamiento antibiótico, curaciones, procedimientos de lavado quirúrgico y desbridamiento del área afectada, pese a lo cual, no fue posible superar el proceso infeccioso, debiendo ser remitido el paciente a la E.S.E Luis Carlos Sarmiento, entidad de tercer nivel hospitalario, en donde a fin de evitar que se empeorara la salud del señor SAAVEDRA, se ordenó la amputación de su miembro viril.

En este punto, del dictamen pericial rendido por el médico urólogo Jorge Mario Rincón Guzmán, se tiene que la gangrena de Fournier es una enfermedad rara, que se presenta en hombres con edad promedio de 50 años, y que es una de las complicaciones más frecuentes de la cirugía de resección de placas de Peyronie y corrección de la curvatura peneana y que para el caso del accionante, tenía unas comorbilidades que la predisponían, tales como la diabetes mellitus y la vasculitis, concluyendo el especialista que el manejo dado a la misma, los tratamientos, atenciones y cuidados fueron administrados de forma adecuada a medida que se detectaban las complicaciones, y que el manejo quirúrgico y los controles posteriores a la cirugía, fueron adecuados según el diagnóstico y las manifestaciones clínicas presentadas por el convaleciente, aduciendo que la



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

amputación del pene del señor JORGE ELIECER, fue secundaria a la isquemia y a la infección, catalogando como raro el evento y explicando que el mismo se produjo como resultado de un desafortunado conjunto de factores predisponentes del paciente, entre ellas la diabetes que padecía y el acto quirúrgico.

Así las cosas, se concluye que la amputación del miembro viril del señor SAAVEDRA AVILA, no se produjo como consecuencia de un indebido procedimiento quirúrgico, o como resultado de la falta de cuidado y atención médica en el post operatorio, sino que como lo indicó el perito, ello obedeció a condiciones predisponentes del paciente y del acto quirúrgico, de lo que se desprende que no se presentó una falla del servicio, siendo imposible imputar el daño padecido por los accionantes a las entidades demandadas.

Finalmente, sostiene la parte actora que se configura la falla del servicio por la omisión en el cumplimiento de la obligación de informar, pues considera que al señor JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA, no se le dieron a conocer los riesgos a que se exponía al practicarse la cirugía de corrección de la curvatura de su pene.

Sobre el tema del consentimiento informado, el Consejo de Estado¹⁵ ha señalado que será exonerativo, aquel que no se otorga en abstracto, “... esto es para todo y para todo el tiempo, sino el referido a los riesgos concretos de cada procedimiento; sin que sea suficiente por otra parte la manifestación del galeno en términos científicos y complejos de las terapias o procedimientos a que deberá someterse el paciente, sino que deben hacerse inteligibles para que conozca ante todo los riesgos que el procedimiento específico implica, y así pueda expresar su voluntad de someterse o no al tratamiento”.

En el caso sub iudice, del documento obrante a folio 70 del cuaderno uno, se observa que el señor JORGE ELIECER SAAVEDRA AVILA, firmó la autorización para la intervención quirúrgica de resección de placas de Peyronie + corrección de curvatura peneana, documento en el que se indica que el médico Diego Pachón le explicó la naturaleza y propósitos de la intervención, sus ventajas y complicaciones, molestias y riesgos, el cual considera el Despacho es veraz, pues teniendo en cuenta que el actor desde hacía tres años presentaba la enfermedad de Peyronie, era bastante probable que conociera las consecuencias de la intervención en mención. Aunado a lo anterior, el documento fue firmado en pleno uso de las facultades del paciente y así mismo, en el proceso de la referencia no lo tachó de falso; indicios de los que se concluye que el accionante aceptó el procedimiento y los riesgos inherentes al mismo.

En consecuencia, al no existir prueba en el proceso que desvirtúe el contenido de la documental en mención, se considera que el médico tratante no incumplió con la carga informativa requerida para la realización de la cirugía de corrección de

¹⁵ Sentencia del 11 de marzo de 2019, expediente No. 27001-23-31-000-2010-00350-01(46283).



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

curvatura peneana, no siéndole imputable el daño sufrido por la parte actora, por lo que se negaran las pretensiones de la demanda.

Así las cosas, la respuesta al tercer problema jurídico planteado es negativa siendo imposible continuar con el estudio del último interrogante formulado.

De la solicitud de la FIDUPREVISORA S.A.

Se observa a folios 534 a 353 del cuaderno dos del expediente, memorial allegado por Fiduciaria La Previsora S.A., por el cual solicita su desvinculación del proceso al considerar que adolece de legitimación en la causa por pasiva; para lo cual argumentó que si bien mediante contrato de fiducia mercantil No. 65 (3-1-0-408) del 29 de diciembre de 2008, suscrito entre esta y la E.S.E. Policarpa Salavarrieta, se dispuso la constitución del P.A.R de la Empresa en mención, y que mediante otrosí No. 1, se pactó que la Fiduciaria adelantaría las actividades de control y seguimiento de los contratos de la defensa judicial de la entidad que se encontraba en liquidación; no era menos cierto, que en el parágrafo 5º de la cláusula octava del contrato aludido, se acordó que ni el PAR ni la Fiduciaria asumirían la calidad de vinculados o parte en los procesos judiciales; lo que aseguró, fue ratificado mediante otrosí No. 12, en el que expresamente se indicó que la Fiduciaria quedaba exonerada del manejo, seguimiento y administración de los procesos judiciales vigentes, que fueron entregados por el liquidador de la extinta Empresa Social del Estado, al Ministerio de Salud y Protección Social.

Para resolver, se observa a folios 543 a 545 del cuaderno dos del expediente, otrosí No. 12 al contrato antes enunciado, en el que si bien se establece que a partir de la fecha de su suscripción, la FIDUPREVISORA S.A., queda exonerada del manejo, seguimiento y administración de los procesos vigentes que fueron entregados por el liquidador de la extinta Empresa Social del Estado, delegando la defensa judicial de dichos procesos al Ministerio de Salud y Protección Social, no se eliminó la función de administrar los dineros resultantes de la liquidación de la E.S.E Policarpa Salavarrieta, motivo por el cual considera el Despacho no es procedente acceder a su solicitud, tal como se indicará en la parte resolutive de esta providencia.

CONDENA EN COSTAS

En consideración a que no se evidenció temeridad, ni mala fe en la actuación procesal de las partes, este Despacho se abstendrá de condenar en costas, de conformidad con lo establecido en el artículo 171 del C.C.A., modificado por el artículo 55, de la Ley 446 de 1998.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Villavicencio, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR no probada la excepción de caducidad propuesta por el INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES EN LIQUIDACIÓN, por lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

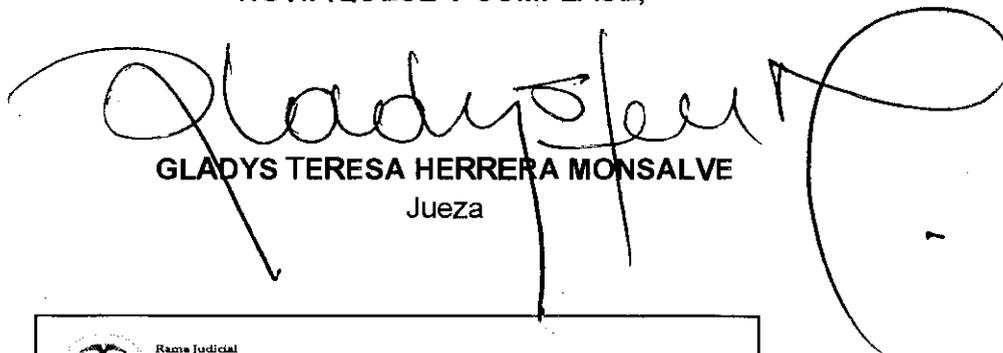
SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda, por lo expuesto.

TERCERO. NO ACCEDER a la solicitud de desvinculación elevada por la FIDUPREVISORA S.A., por las razones expuestas en el presente proveído.

CUARTO. No condenar en costas. Por Secretaría, liquídense los gastos del proceso, en caso existir remanentes de lo consignado para gastos del proceso, le serán reembolsados a la parte demandante.

QUINTO. Una vez ejecutoriado este fallo, archivar el expediente, previas las anotaciones de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE
Jueza

<p> Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia</p> <p>JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO</p> <hr/> <p>NOTIFICACIÓN</p> <p>En Villavicencio, a los _____ se NOTIFICA PERSONALMENTE la providencia de fecha 19 DE SEPTIEMBRE DE 2019 a la Agente del Ministerio Público, Dra. ADRIANA DEL PILAR GUTIERREZ HERNÁNDEZ, en su calidad de Procuradora 94 Delegada Judicial I Administrativa.</p> <p>ADRIANA DEL PILAR GUTIERREZ HERNÁNDEZ Procuradora 94 Delegada Judicial I Administrativa</p> <p>ROSA ELENA VIDAL GONZALEZ Secretaria</p>



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO EDICTO.

LA SUSCRITA SECRETARIA DEL JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL
CIRCUITO DE VILLAVICENCIO META.

NOTIFICA A LAS PARTES.

PROCESO NO: 50001 33 31 003 2009 00107 00

JUEZ: GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE.

NATURALEZA: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: JORGE ELIECER SAAVEDRA ÁVILA Y OTROS

DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL,
E.S.E POLICARPA SALAVARRIETA e INSTITUTO DE
SEGUROS SOCIALES.

PROVEÍDO: DIECINUEVE (19) DE SEPTIEMBRE DE 2019

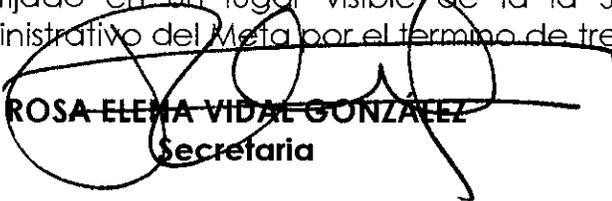
INSTANCIA: PRIMERA INSTANCIA.

Para notificar a las partes la anterior providencia y en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 323 del C.P.C, se fija el presente edicto en un lugar visible de la Secretaria del Juzgado Noveno Administrativo del Meta, hoy veinticinco (25) de septiembre de 2019 a las 7.30 a.m.


ROSA ELENA VIDAL GONZALEZ
Secretaria

DESFIJACION

27/09/2019- siendo las 5:00 P.M, se desfija el presente edicto después de haber permanecido fijado en un lugar visible de la la Secretaria del Juzgado Noveno Administrativo del Meta por el termino de tres días.


ROSA ELENA VIDAL GONZALEZ
Secretaria