



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

Villavicencio, diecisiete (17) de septiembre de dos mil diecinueve (2019)

**RADICACIÓN : 50001 33 31 005 2009 00269 00**  
**DEMANDANTE : GRACIELA PEREZ MOLANO Y OTROS**  
**DEMANDADO : HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO**  
**ACCIÓN : REPARACIÓN DIRECTA**

### **ANTECEDENTES**

A través de apoderado, las señoras GRACIELA PEREZ MOLANO y MYRIAM MILENA MENDEZ PEREZ, ésta última actuando en nombre propio y en representación de sus menores hijos CARLOS SERGIO CASTILLO MENDEZ y JUAN SEBASTIAN PEREZ MENDEZ instauraron demanda de Reparación Directa en contra de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, con el fin de obtener la reparación de los perjuicios causados como consecuencia de la falla del servicio médico asistencial derivado de la demora en el tratamiento médico que se le brindó a la paciente GRACIELA PEREZ MOLANO, que produjo la amputación de la pierna derecha, el 27 de agosto de 2007, para lo cual solicitaron se despachen favorablemente las siguientes pretensiones:

#### **"PRETENSIONES:**

*PRIMERA: Se declare la responsabilidad extracontractual, administrativa y patrimonial del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, por los daños y perjuicios ocasionados a GRACIELA PÉREZ MOLANO, MYRIAM MILENA MENDEZ PEREZ, CARLOS SERGIO CASTILLO MÉNDEZ y JUAN SEBASTIÁN PÉREZ MÉNDEZ; con la falla médico asistencial de que fue víctima la señora GRACIELA PÉREZ DE MOLANO, desde su ingreso al centro médico asistencial, el día 12 de agosto de 2007, de acuerdo con lo expuesto en el acápite de los hechos de la demanda.*

*SEGUNDA: Se ordene al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO el reconocimiento y pago de la indemnización por los daños y perjuicios morales, materiales y de daño a la vida de relación, ocasionados a GRACIELA PÉREZ MOLANO, MYRIAM MILENA MENDEZ PEREZ, CARLOS SERGIO CASTILLO MÉNDEZ y JUAN SEBASTIÁN PÉREZ MÉNDEZ; con la falla médico asistencial de que fue víctima la señora GRACIELA PÉREZ DE MOLANO, desde su ingreso al centro médico asistencial, el día 12 de agosto de 2007, así:*

- a. *Por concepto de perjuicios materiales*
  1. *A título de LUCRO CESANTE, por indemnización debida o consolidada el valor de \$16.587.074, a la fecha de presentación de la demanda, suma que deberá actualizarse de acuerdo con la fecha de la sentencia.*
  2. *A título de LUCRO CESANTE, por indemnización futura valor que arroje la liquidación tomando como base la fecha de la sentencia y la edad probable de vida de la víctima GRACIELA PÉREZ DE MOLANO, que para el momento de la presentación de la demanda asciende a la suma de \$85.698.815.*



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Los anteriores valores serán el resultado de la operación aritmética tomando el ingreso de SEISCIENTOS MIL PESOS (\$600.000.00) M/CTE mensuales, que constituyen la renta a actualizar por el índice de precios al consumidor de la época de los hechos, de acuerdo con la fórmula establecida por el Honorable Consejo de Estado.

PARA ACTUALIZAR

$$RA = \frac{VI \times \text{Índice final}}{\text{Índice Inicial}}$$

PARA INDEMNIZACIÓN DEBIDA O CONSOLIDADA

$$S = RA \frac{(1 + I)^n - 1}{I}$$

PARA INDEMNIZACIÓN FUTURA

$$S = RA \times \frac{(1 + I)^n - 1}{I \times (1 - I)^n}$$

3. Como perjuicio material a título de DAÑO LUCRO CESANTE, se le reconozca a la señora GRACIELA PEREZ, el valor que ha de pagar a una enfermera durante el tiempo que le quede de vida para que la atienda, lo cual deberá corresponder a un salario mínimo legal mensual vigente con su respectiva carga prestacional, desde la época de los hechos lo cual deberá liquidarse como indemnización de vida (sic) o consolidada e indemnización futura hasta la edad probable de vida de la señora GRACIELA PEREZ MOLANO.
- b. Por concepto de perjuicio fisiológico o daño a la vida de relación, CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, para la señora GRACIELA PÉREZ DE MOLANO, en consideración a la alteración sustancial de sus condiciones de vida, ya que la amputación de su pierna derecha le impide disfrutar de los placeres de la vida, como caminar, ser autosuficiente en sus desplazamientos, bailar, la pérdida de estética y autoestima.
- c. Por concepto de perjuicios morales a la señora GRACIELA PÉREZ DE MOLANO, MIRIAM MENDEZ PEREZ, como a sus dos (02) menores hijos CARLOS SERGIO CASTILLO MENDEZ y JUAN SEBASTIAN PEREZ MENDEZ, la suma equivalente a CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, para cada uno, es decir la suma de CUATROCIENTOS (400) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

TERCERO: Se ordene al Hospital Departamental de Villavicencio, de cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 176, 177 y 178 del C.C.A."

### I. HECHOS

Para fundamentar las pretensiones, la parte actora en resumen, narró la siguiente situación fáctica:



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

1. Manifestaron que el núcleo familiar de la señora Graciela Pérez Molano, se compone de su hija Myriam Milena Méndez Pérez y sus nietos Carlos Sergio Castillo Méndez y Juan Sebastián Pérez Méndez.
2. Indicaron que el día 12 de agosto de 2007, la señora Graciela Pérez Molano, encontrándose en Llanabastos, plaza de mercado ubicada en el Municipio de Villavicencio, sufrió una caída desde su propia altura, que le ocasionó un golpe en la rodilla derecha.
3. Señalaron, que la accidentada fue trasladada al Hospital Departamental de Villavicencio en un taxi, lugar al que llegó aproximadamente a las 6:30 de la mañana, sostuvieron que en el servicio de urgencias de dicha institución fue valorada y se le indicó que posiblemente había que hacer cirugía; sin embargo, había que esperar al ortopedista ya que no se encontraba.
4. Manifestaron, que le practicaron un examen denominado DOPPLER, el cual mostraba que había poco paso sanguíneo y que pese a ello pasó todo el domingo 12 de agosto de 2007, sin ningún procedimiento médico.
5. Expresaron que al siguiente día su hija Myriam Milena Méndez, cuando fue a visitar a su madre, encontró una venda que le cubría desde arriba de la rodilla hasta el tobillo y que el pie le tomó un color rojizo y brillaba de la hinchazón, y que así pasó todo el día.
6. Manifestaron que el 14 de agosto, tercer día de encontrarse la señora Graciela en el Hospital, fue trasladada a la cama 212, lugar en donde ingresó el Doctor Bohórquez y que al observar el pie le manifestó que ya no había nada que hacer, que debían amputarle el pie o la vida de la paciente correría peligro e indagó que quien había dado la orden de colocarle la venda.
7. Indicaron que ante la renuencia de la señora Myriam Méndez de autorizar la amputación de la pierna de su señora madre, el cirujano les indicó una posibilidad, que era la de realizar un injerto vascular, procedimiento que fue realizada el 15 de agosto de 2007, pero fue demasiado tarde; sostuvieron que al realizarle la cirugía, la mejoría se notó, pues el pie recobró el calor y el color, pero según explicación del cirujano Bohórquez, al pasar tanto tiempo y con la venda, la carne del pie se descompuso por dentro.
8. Narraron que el primer diagnóstico fue fractura en rodilla derecha, luego con el examen del doppler se diagnosticó una insuficiencia vascular periférica distal derecha, insuficiencia periférica arterial severa a nivel distal.
9. Contaron que de conformidad con la historia clínica, se observa que el ortopedista había ordenado la colocación de un vendaje blando Robert Jones para la inmovilización de la rodilla; razón por la que consideran que la venda y la insuficiencia vascular hizo que no llegara irrigación sanguínea al pie, durante los



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

tres días, lo que ocasionó la descomposición y pérdida de la pierna, pese a que no había fractura.

10. Sostuvieron que evidentemente hubo una falla médica en la lectura del doppler y una falla medica asistencial en la colocación del vendaje que le obstruyó la irrigación sanguínea.

11. Indicaron que pese a los esfuerzos tardíos, la necrosis y la infección por mionecrosis, el 27 de agosto de 2007 le amputaron la pierna derecha a la señora Graciela Pérez Molano.

12. Contaron que la señora Graciela Pérez percibía para su sustento y el de su señor esposo ingresos aproximados de \$600,000 derivados de una mini tienda que funcionaba desde su casa, en la cual vendía víveres, granos, verduras, entre otros. Adicionaron que la tienda era atendida por ella directamente.

13. Por último, indicaron que desde que la señora le amputaron la pierna, no pudo seguir atendiendo su mini tienda, adicionalmente no puede valerse por sí sola en consideración a su condición física, aunado a su edad y su estado de obesidad, razones por las que sus condiciones de existencia hacen que sean extremadamente difíciles y su situación económica aún mayor.

14. Agregaron que su hija Myriam Méndez, de profesión taxista le ha correspondido sufragar en lo posible las necesidades básicas de su señora madre y pagarle a una persona que le colabore con la atención de la citada, en tanto, no lo puede hacer por sí sola.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO.**

El apoderado de la parte actora invocó, como fundamento de las pretensiones elevadas, las siguientes normas: Artículo 90 Constitución Nacional y artículos 82 al 84, 135 y s.s. del Código Contencioso Administrativo.

Argumentó que en el asunto se configura una responsabilidad extracontractual, imputable al Hospital Departamental de Villavicencio ESE, por la falla del servicio médico asistencial en que incurrió dicha entidad, derivada por la mora en el tratamiento médico que se le debía haber proporcionado a la paciente conforme a los resultados del doppler. Adicionalmente al vendársele la pierna se agravó la obstrucción en la irrigación sanguínea que le ocasionó el golpe.

### **II. ACTUACIÓN PROCESAL**

La demanda fue presentada en la Oficina Judicial de Villavicencio el día 23 de octubre de 2009 (fl. 37 C.1), la cual fue repartida al Juzgado Quinto Administrativo del Circuito de Villavicencio, sede que la admitió en auto de fecha 27 de noviembre de 2009 (fls. 38C.1), siendo notificada personalmente al Ministerio Público el día 15



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

de diciembre de 2009 (fl. 38 revés C.1), por aviso al Hospital Departamental de Villavicencio, el día 21 de mayo de 2010 (fls. 43 C.1).

Posteriormente se fijó en lista el 21 de junio de 2010 (fl. 38 revés); La E.S.E. Hospital Departamental contestó la demanda y presentó por escrito separado llamamiento en garantía, el cual fue admitido en proveído del 14 de septiembre de 2010 (fls. 73 -74), y fue notificado personalmente a la compañía de Seguros la Previsora el 05 de octubre de 2010 (fls. 74 revés).

Seguidamente, con auto del 10 de diciembre de 2010, el asunto se abrió a debate probatorio (fls. 80-81); encontrándose el asunto en el recaudo de las pruebas, en cumplimiento del Acuerdo No. PSAA 11-8411 del 29 de julio de 2011 el proceso fue entregado al Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión (fls. 119), sede que avocó conocimiento el 27 de septiembre de ese mismo año (fls. 120); luego, en virtud del Acuerdo No. PSAA14-10282 del 31 de diciembre de 2014, el proceso fue redistribuido el 31 de enero de 2015, al Juzgado Sexto Administrativo de Descongestión (fls. 195) sede que avocó del asunto en auto del 13 de abril de 2015 (fls. 197).

Posteriormente, se expidió el Acuerdo PSAA10402 de 2015, el cual ordenó la entrega de los expedientes al Juzgado Octavo Administrativo de Villavicencio (fls. 214 A), autoridad que asumió su conocimiento en auto del 25 de febrero de 2016 (fls. 215); seguidamente, en cumplimiento del Acuerdo No. CSJMEA 17-883 del 14 de julio de 2017 el proceso fue remitido a este Juzgado (fls. 265); donde en auto del 14 de mayo de 2019 se corrió traslado para alegar (fls. 306) y el 31 de mayo del mismo año ingresó al despacho para proferir sentencia.

### **IV. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

1. La E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO contestó el libelo a través de apoderada (fls. 45-52 C.1), quien manifestó oponerse a todas las pretensiones de la demanda, por carecer de fundamento jurídico y fáctico.

En cuanto a los hechos mencionó que los relacionados en los numerales 1º, 2º, 3º y 8º son ciertos; de los descritos en los numerales 5º, 6º y 7º dijo que no le constan; y el narrado en el numeral 4º se atiende a lo que se pruebe, en tanto, que frente al 10º adujo no ser cierto.

Sostuvo que su representada prestó la atención oportuna y eficiente a la demandante, toda vez que se le realizaron los estudios que la lex artis aconseja para esta clase de dolencias; igualmente indicó que se prescribieron los medicamentos necesarios en las dosis adecuadas, poniendo a disposición de la paciente un equipo médico interdisciplinario especializado y experimentado, que una vez hecha la evaluación del estado de salud de la paciente, se ordenaron los



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

exámenes previos para precisar el diagnóstico; es decir, se desplegó toda la capacidad de la entidad para su atención.

Adicionó que según el concepto del Doctor Gabriel Edmundo Sánchez, desde un comienzo se detectó una ausencia de pulsos distales y una parálisis, razón por la que se realizaron los estudios que se consideraron adecuados para aclarar estos hallazgos; en este sentido considera que el actuar de los ortopedistas fue adecuado.

### **V. CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.**

La Previsora S.A. Compañía de Seguros, al contestar el llamamiento en garantía efectuado por el Hospital Departamental de Villavicencio (fls. 14-24 C. Llamamiento), expuso oponerse a cada una de las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía.

Frente a los hechos suscitados del llamamiento en garantía, indicó que no le constan el 1º, 2º, 3º, 4º, que son ciertos el 5º y el 7º; expresó que no es cierto el 6º.

Respecto de los hechos de la demanda, manifestó que no le consta lo expuesto en el libelo, razón por lo que se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Propuso como excepciones principales:

- a. No cobertura del contrato de seguro de responsabilidad civil profesional para instituciones médicas fundamento de la citación, por constituir un evento que no fue reclamado y notificado durante la vigencia de la póliza – cláusula CLAIMS MADE: Sostuvo que la Previsora S.A. Compañía de Seguros expidió el seguro de responsabilidad civil No. 1001370 siendo tomador el Hospital Departamental de Villavicencio con una vigencia comprendida entre el 1 de febrero de 2007 al 1 de enero de 2008. Agregó que las condiciones generales que hicieron parte integral del contrato de seguro de responsabilidad civil profesional, para instituciones médicas clínicas y hospitales en las vigencias mencionadas, objeto de vinculación a la aseguradora, describe los amparos cubiertos, entre ellos, la responsabilidad civil profesional médica.

Además mencionó que lo relevante de las pólizas que presentan la modalidad CLAIMS MADE, no es en sí el hecho generador de la responsabilidad que se dio durante la vigencia del contrato de seguro, sino que la reclamación del mismo se formule al asegurado durante la vigencia de la misma. En el caso de autos sostuvo que el siniestro acaeció el 12 de agosto de 2007, del cual no hubo reclamación alguna, razón por la que es inviable el reconocimiento y pago de alguna indemnización a favor de la demandante, en tanto, la compañía de seguros solo fue notificada del



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

llamamiento en garantía hasta el 05 de octubre de 2010, es decir, por fuera de los términos establecidos en esta cláusula.

- b. Límite de la eventual obligación indemnizatoria a cargo de mi representada y a favor de la demandante por cuenta de la póliza de responsabilidad civil fundamento de la citación – límite asegurado pactado para los diferentes amparos: Petitioner se tengan en cuenta los límites para los amparos otorgados en la póliza invocada en una eventual condena los cuales se encuentran estipulados en el contrato de seguro No. 1001370.
- c. Disponibilidad de valor asegurado, limitación de responsabilidad de la Previsora S.A. Compañía de Seguros al monto de la suma asegurada por concepto de responsabilidad civil artículos 1079 y 1111 del Código de Comercio: Esta excepción está fundamentada en los mismos términos expuestos en el párrafo anterior.
- d. Las exclusiones de amparo expresamente previstas en las condiciones generales de la póliza de responsabilidad civil profesional No. 1001370 invocada como fundamento de la citación: Indicó que el contrato de seguro contempla algunas exclusiones de amparo que de presentarse, se relevaría a la Compañía de seguros a pagar algún tipo de indemnización.
- e. Cualquier otra excepción perentoria que derive de la ley o del contrato de seguro recogido en la póliza de responsabilidad civil profesional medica fundamento de la citación.
- f. Inexistencia de nexo causal entre el daño y la falla del servicio: Manifestó que de acuerdo con la historia clínica, se evidencia que se desplegó toda la capacidad en la atención de la paciente y un manejo adecuado con los medicamentos utilizados para el diagnóstico presentado. Concluyó que la atención prestada fue adecuada y oportuna, razón por la que considera que no es viable predicar una falla en el servicio por parte del Hospital Departamental de Villavicencio.

## **VI. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

1. Parte demandante: Reiteró los argumentos del escrito de la demanda, adicionando que con el acervo probatorio recaudado dentro del asunto, especialmente con el dictamen pericial, se puede establecer la configuración de la falla del servicio médico asistencial en que incurrió el Hospital Departamental de Villavicencio, derivada de la mora o instauración tardía en el manejo definitivo de la lesión vascular practicado a su representada, cuando ingresó a dicha institución por una caída desde su propia altura, la cual desencadenó lamentablemente la amputación de su extremidad inferior derecha, razones por la que solicita se



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

accedan a las pretensiones de la demanda.(fls. 317-325 C.2).

3. Llamada en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros: Reiteró los argumentos esbozados en la contestación de la demanda e indicó que en caso de endilgársele algún tipo de responsabilidad, solicita sean tenidas en cuenta las excepciones planteadas al momento de contestar el llamamiento en garantía. (fls. 307 al 316 del c.2)

5. El Ministerio Público y el Hospital Departamental de Villavicencio: no se pronunciaron en esta etapa procesal.

### **CONSIDERACIONES**

Siendo competente este despacho para conocer en virtud de lo dispuesto en el numeral 6° del artículo 134 B 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.

#### **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 la entidad demandada por la falla del servicio médico asistencial derivado de la mora en el tratamiento médico; así como la falla en la colocación del vendaje, que aduce obstruyó la irrigación sanguínea de la señora Graciela Pérez Molano, que como consecuencia le produjo la amputación de la pierna derecha, el día 27 de agosto de 2007.

La parte demandada HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, dice que le prestó la atención oportuna y eficiente a la demandante, de acuerdo a los estudios que la *lex artis* aconseja, que se prescribieron los medicamentos necesarios en las dosis adecuadas, se le rodeó de personal médico especializado y experimentado, hecha la evaluación del estado de salud, ordenó los exámenes previos para precisar el diagnóstico, ordenó su hospitalización y la terapia correspondiente, realizó el tratamiento adecuado, suministró los medicamentos indicados, utilizó los equipos médicos necesarios, controló los signos vitales del paciente, es decir desplegó toda su capacidad en la atención de la paciente, por lo que no se configura la falla alegada.

Al mismo tenor, la llamada en garantía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, sin esbozar las razones de su defensa, planteó como excepciones: a) No cobertura del contrato de seguro de responsabilidad civil profesional para instituciones médicas fundamento de la citación, por constituir un evento que no fue reclamado y notificado durante la vigencia de la póliza – clausula CLAIMS MADE; b). Límite de la eventual obligación indemnizatoria a cargo de mi representada y a



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

favor de la demandante por cuenta de la póliza de responsabilidad civil fundamento de la citación – limite asegurado pactado para los diferentes amparos; c). Disponibilidad de valor asegurado, limitación de responsabilidad de la Previsora S.A. Compañía de Seguros al monto de la suma asegurada por concepto de responsabilidad civil artículos 1079 y 1111 del Código de Comercio; d). Las exclusiones de amparo expresamente previstas en las condiciones generales de la póliza de responsabilidad civil profesional No. 1001370 invocada como fundamento de la citación; e). Cualquier otra excepción perentoria que derive de la ley o del contrato de seguro recogido en la póliza de responsabilidad civil profesional medica fundamento de la citación; f). Inexistencia de nexos causal entre el daño y la falla del servicio.

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

1. ¿Es el Hospital Departamental de Villavicencio ESE, administrativamente responsable por los daños causados a la parte demandante, como consecuencia de la falla del servicio médico asistencial, que aduce generó la amputación del miembro inferior derecho de la señora Graciela Pérez Molano?

En el evento que el problema jurídico anteriormente planteado, tenga respuesta positiva, el Despacho entrará a estudiar lo siguiente:

2. ¿Está obligada la entidad demandada a reparar los perjuicios reclamados por los demandantes?
3. En caso de que la entidad llamante deba reparar aquellos perjuicios, el Despacho entrará a estudiar el llamamiento en garantía, así como las excepciones propuestas por el llamado.

### **II. Hechos probados:**

Para desatar los planteamientos esbozados en los interrogantes anteriormente formulados, se tendrán en cuenta la siguiente situación fáctica:

1. Se encuentra probado que la señora Myriam Milena Méndez Pérez es hija de la señora Graciela Pérez Molano y que los menores Juan Sebastián Pérez Méndez y Carlos Sergio Castillo Méndez, son sus nietos, tal y como consta en los registros civiles de nacimiento visibles a folios 11 al 13 del C.1.
2. Del resumen clínico del Hospital Departamental de Villavicencio, se extrae que la señora Graciela Pérez Molano, acudió al servicio de urgencias de dicha institución, el día 12 de agosto de 2019, al haber presentado caída desde su propia altura, golpeándose la rodilla; en la documental se consignó: "...Paciente



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

de 58 años quien consulta por cuadro de evolución 1 hora (6:30am) caída desde su propia altura recibiendo trauma en Rodilla y pierna derecho con posterior dolor intenso, refiere que en el lugar del trauma le hicieron reducción Rodilla...Extremidades: Deformidad, edema en Rodilla derecha, posición neutra, con pulsos pedial y Tibial posterior negativo llenado capilar 4 seg en pie derecho, imposibilidad para movilización dedos pie derecho, se deja en observación Dx Fx Rodilla Derecha? 2) lesión muscular y nerviosa MID. Se ingresa LEV, analgesia ss Rx Rodilla Derecha, paraclínicos, valorada por ortopedia encuentra en MID edema leva Rodilla, intenso dolor área poplíteo que imposibilita examen de estabilidad de Rodilla, frialdad y cianosis distal, perfusión 6 seg saturación distal 0% Rx Rodilla: mínima oclusión de espina rodilla reducida se DX 1) secuela esguince rodilla derecha 2) trauma vascular poplíteo 3) Hipoperfusión MID. Ss valoración cirugía quien solicita eco Doppler Arterial MID. Doppler arterial de MI Derecho reporta insuficiencia vascular periférica arterial secuela a nivel distal severa (A tibiales y pedial 2ro a edema y arteroesclerosis). Se valora nuevamente en el día de hoy encontrando paciente con obesidad mórbida, con trauma con luxación de rodilla (post) corregida aparentemente presentando trastorno vascular con cianosis, hipoestesia y gran limitación funcional. Se decide realizar exploración vascular Trombectomia Anastomosis injerto fasciotomia. Ante estado clínico de la paciente se traslada a UCI..." (fls. 2 anexo 1)

3. Se tiene que el 12 de agosto de 2007, a las 7+40, la señora Graciela Pérez Molan,o fue valorada por el médico general quien anotó: "...IDX: Re Pierna Derecha..."; a las 8am se observa valoración por ortopedia quien suscribió: "...Hoy 6:30 am resbala y cae con trauma en rodilla – pierna derecha con intenso dolor. Al parecer le reducen lesión en sitio de trauma. ant: A reumatoidea MID con edema leve en rodilla intenso dolor en área poplíteo que imposibilita el examen de estabilidad de la rodilla. No deformaciones frialdad y cianosis distal... Rx mínima oclusión en espinas. Rodilla reducida. Dx 1. Secuela esguince Rodilla de Derecha 2. Trauma vascular poplíteo 3 hipoperfusión MID. PLAN/ en el momento la articulación esta reducida y no requiere manejo quirúrgico por ello antes de realizar inmovilización solicito val x cirugía general y manejo por ellos..." se observa nota de enfermería en la que indica que se le toma rx de MID y que por orden verbal del ortopedista no se inmoviliza MID. (fl. 3 del anexo 1)

A las 11:30 se observa valoración por el cirujano general quien indicó lo siguiente: "...se encuentra pulso pedio disminuido en miembro inferior derecho y ligera disminución de temperatura del mismo miembro. Llenado capilar lento a miembro inferior derecho s/s: Doppler arterial..." (fls. 4 anexo 1)

A las 16:30 se realizó nueva valoración por cirugía general, en donde se consideró: "Paciente con Atc 1. Insuficiencia vascular periférica distal derecha MI. 2. Arteroesclerosis y edema distal en MI derecho. 3. Hipoperfusión distal en MI derecho. Paciente actualmente refiere mejoría parcial del dolor en miembro inferior derecho. Al examen físico se encuentra paciente en buenas condiciones generales, estable hemodinamicamente, no SDR. se valora miembro inferior derecho, encontrándose edematizado, de coloración adecuada. Pulso poplíteo presente, pulso pedio ausente a nivel de miembro inferior derecho. Sensibilidad: Disminución de la sensibilidad



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

*superficial a nivel de miembro inferior derecho en porción distal. Frialdad distal en miembro inferior derecho. Reporte de Doppler arterial miembro inferior: Insuficiencia periférica arterial severa a nivel distal (arteria tibial y pedia) secundario a edema y arteroesclerosis... Nuevamente valoración por ortopedia..." (fls.6 revés)*

Se anotó por parte del Cirujano: "... Se comenta con cirugía quien considera cuadro obstructivo vascular sanguíneo se coloca vendaje blando de Robert Tones para inmovilización de Rodilla..." (fls.7)

El 13 de agosto de 2008, a las 8:00 fue valorada la paciente por cirugía general, que según nota de enfermería por esa especialidad fue dada de alta, en razón a que la paciente no estaba con patología quirúrgica, por lo que la deja por ortopedia; a las 08:40 fue valorada nuevamente por ortopedia quien consignó que la paciente continuaba manejo por esa especialidad en hospitalización. (fl. 8 del anexo 1)

A las 12 pm se registró valoración por ortopedia, quien consignó: "... Esguínse Rodilla Derecha. Lesión vascular poplítea en arteroesclerosis previa. Lesión N ciático... gran mejoría del dolor. MID con vendaje bultoso disminución pulso y perfusión... PLAN/ Hospitalizar... calor local (lámpara) MID vigilar perfusión..." (fls. 7 revés y 9 anexo)

El 14 de agosto se consignó: "... paciente con isquemia establecida del pie sin motilidad ni sensibilidad no hay llenado capilar pulsos distales (-) se explica la situación de la muy segura pérdida del pie – pierna y el intento de reconstrucción vascular se asocia a una gran mortalidad... se solicita UCI POP... con pésimo pronóstico" (fls. 11)

A las 11:45 se anotó: "... sale pte para toma de doppler pte cociente (sic) orientada alerta en camilla con auxiliar sale con HC..."; a las 4:30: "... Ingresa pte de toma de doppler se le informa Dx CX de turno Vx pte con reporte ordena pasarla a la CX se le toma reserva de sangre se lleba (sic) banco de sangre se le toma EKG se canalisa (sic) vena 16+40: sale pte para cx conciente (sic) orientada alerta afebril con lev permeable..." (fls. 12)

4. Se tiene que a la señora Graciela Perez Molano el 11 de agosto de 2007, se le practicó estudio Doppler Arterial de miembro inferior derecho en el que se concluyó insuficiencia vascular periférica arterial severa a nivel distal (arterias tibiales y pedia) secundario a edema y arterioesclerosis. (fl. 247 del anexo 1)
5. El mismo examen fue practicado el 14 de agosto del mismo año, en el que se dictaminó que evaluadas las arterias, no se evidencian trombos en su interior. A nivel poplíteo hay disminución del flujo a nivel del tercio proximal de la arteria poplítea, sin visualizar adecuadamente su tercio distal por el marcado edema de tejidos blandos a este nivel no se evidenció flujo en tronco tibio peronero, en arteria tibial anterior ni en la posterior. Conclusión: hallazgos anteriores sugieren la presencia de lesión vascular a nivel de la arteria poplítea (fl. 246 del anexo 1)



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

6. Del informe quirúrgico realizado el 15 de agosto, se extrae lo siguiente:  
“...INTERVENCIÓN REALIZADA: Exploración vasos poplíteos resección arteria poplítea- injertos safena invertida Fasciotomías Trombectomía Art Regional DA. Incisión de fasciotomías de la pierna medial – lateral fasciotomías de los 4 compartimientos con hemostasia se encuentra pésima vitalidad de los músculos distales y posterolaterales – Art piel estable, Isquemia severa...se identifica trombosis contusión arteria poplítea... se reseca se evacua trombo recientes distales ...pésimo reflujo venas sin aparentes trombos se reseca injerto de safena izda se coloca de forma invertida... se obtiene pulso distal normal – llenado distal adecuado... reperusión evidente...” (fls. 24 revés)
  
7. Una vez realizada la cirugía, se pasa al servicio de cuidados intensivos de dicha entidad, en cuya historia se apunta: “... 7:45 am CIRUGIA DECIDE REALIZAR EXPLORACION VASCULAR EN INTENTO DE EVITAR AMPUTACION INICIA CX A LAS 11 PM Y SE REALIZA FASCIOTOMIAS DE LOS 4 OMPARTIMIENTOS (sic); SE ENCUENTRA PESIMA VITALIDAD DE LOS TEJIDOS MUSCULARES DISTALES Y POSTEROLATERALES, PIEL VIABLE, SE DISECA ARTERIA POPLITEA Y SE ENCUENTRA GRAN CONTUSION DE 7 CM POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR INJERTO CON SAFENA INVERTIDA. LA PERFUSION EVIDENTE ES TRASLADADO A LA UCI EN EL POP AL INGRESO PACIENTE EXTUBADA... AL FISICO SOLO SE EVIDENCIA OBESIDAD Y LA EXTREMIDAD DERECHA CON PERFUSION DISTAL ADECUADA, PULSO PEDIO PRESENTE... SE SOLICITA EXAMANES...” (fls: 73); a las 10:31 am se anotó: “... EXTREMIDADES: MID CON VENDAJE HASTA TERCIO MEDIO DE MUSLO, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, CON LLENADO DISTAL DE 4 SEG, CON PULSO PEDIO DERECHO AUSENTE, HIPOESTESIA DISTAL. IMPOSIBILIDAD PARA MOVIMIENTO DE DEDOS DE PIE DERECHO ES VALORADA ENCONJUNTO (sic) CON CIRUJANO DE TURNO, SE DECIDE ANTE ANTECEDENTE DE TRAUMA HACE TRES DIAS, ARTERIOESCLEROSIS SEVERA INICIO DE ANTICOAGULACION PLENA CON HEPARINA...”(fls. 72); a las 6:34 se consignó “... SE CONTINUA VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTRICTA Y ANTICOAGULACIÓN PLENA PENDIENTE ARTERIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, YA TIENE CITA MAÑANA EN CENTRO CARDIOVASCULAR DE LOS LLANOS MAÑANA A LAS 12:00...” (fls. 69).
  
8.  
El 16 de agosto se decide trasladar a la paciente a cuidados intermedios (fls. 67)  
  
El 18 de agosto se observa que a la paciente le realizaron un lavado quirúrgico:  
“... pronóstico pésimo por mionecrosis neuropatía por isquemia...” (fls. 66)
  
9. El 16 de agosto de 2007, a las 8:38, la paciente fue remitida a la unidad de cuidados intermedios, en la epicrisis se anotó: “...INGRESA PACIENTE HACE APROX 8 HORAS A LA UNIDAD PROVENIENTE DE UCI, CON ANTECEDENTE QUIRURGICO RECIENTE DE REEMPLAZO VASCULAR POR CONTUSION IMPORTANTE DE ARTERIA POPLITEA DERECHA SECUNDARIO A TRAUMA, PRESENTA SECRECION MODERADA SANGUINILENTO EN SITIO QUIRURGICO. MUY BUENA PERFUSION DISTAL, Y CALOR DE LA EXTREMIDAD NORMAL, REFIERE DOLOR A LA PALPACION Y SE EVIDENCIA PRESENCIA DE PEQUEÑAS FLICTEMAS EN CARA ANTERIOR DE PIERNA DERECHA, BUEN GASTO URINARIO



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE NO HAY DISNEA NI DOLOR TORACICO, LEVE PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA NO TAQUIRCARDIA... 17/08/2007... PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA ARTERIOGRAFIA DE CONTROL QUE REPORTA INGERTO DE VENA SAFENA INVERTIDO DEL SEGMENTO INFERIOR DE LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL Y TERCIO DISTAL DE LA POPLITEA PERMEABLE, CON ESTENOSIS DEL 50% A NIVEL DE LAS ANASTOMOSIS, PERO CON EXCELENTE FLUJO DISTAL SE CONSIDERA PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POST QUIRURGICA SE DECIDE CONTINUAR CON EL MISMO MANEJO MEDICO... INICIAR ANTIBIOTICOTERAPIA CON CLINDAMICINA – CIPROFLOXACINA, SUSPENDER HEPARINIZACION PLENA PARA DEJARLA PROFILACTICA, RESERVAR 3 U DE GRE Y TOMAR RX FR TORAX EN REVISTA GENERAL DEL SERVICIO (DC VEGA) SE DECIDE CAMBIAR LA CIPROFLOXACINA POR CEFAZOLINA, DEBIDO A ALTA POSIBILIDAD DE RESISTENCIA A LAS QUINOLONAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS... 18/08/2007 PACIENTE A QUIEN DURANTE LA TARDE SE LE REALIZO LAVADO QUIRURGICO + DESBRIDAMIENTO A NIVEL DEL MID ENCONTRANDO MUSCULOS TCS Y PEL DE ASPECTO NECROTICO CIRUGIA GENERAL (DR BOHORQUEZ) CONSIDERA MAL PRONOSTICO POR MIONECROSIS Y NEUROPATIA POR ISQUEMIA... 19/08/2007...PACIENTE EN SU TERCER DIA EN UC INTERMEDIOS DIA 4 POP POP FASCIOTOMIA + EXPLORACION DE VASOS POPLITEOS + INJERTO DE SAFENA INVERTIDA DIA 1 POP LAVADO QUIRURGICO DEBRIDAMIENTO MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON SINDROME ANEMICO SECUNDARIO A TRAUMA DE ARTERIA POPLITEA QUE REQUIRIO TANSFUSION DE 3 U GRE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO NI DE OXIGENO SUPLEMENTARIO..." (Fls. 160 al 161 del anexo 1)

10. Se observa que a la paciente el 17 de agosto de 2007, se le realizó un aortograma abdominal y arteriografía selectiva de miembros inferiores, en el que se concluyó: "...injerto de vena safena invertido del segmento inferior de la arteria femoral superficial y tercio distal de la poplítea permeable, con estenosis del 50% a nivel de las anastomosis pero con excelente flujo distal..." (fls. 19 al 21 c.1)
11. La paciente estuvo en la unidad de cuidados intermedios los días 20, 21, 22 y 23 de agosto de 2007, fecha esta última en el cual fue trasladada a piso. Se consignó lo siguiente: "...23/08/2007... PACIENTE EN SU 7MO DIA DE ESTANCIA EN LA UC INTERMEDIOS, CONCIENTE (sic) ORIENTADA, CON CIFRAS TENSIONALES NORMALES SIN TAQUICARDIA, SI SDR RSRs NO AGREGADOS NO HA REQUERIDO DE SOPORTE INOTROPICO NI VENTILATORIO NO HA PRESENTADO PICOS FEBRILES, NI SIGNOS DESIRS. CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL Y GLUCOMETRIAS DENTRO DE LIMITES NORMALES...EN MANEJO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL CON LAVADO QUIRURGICO EL CUAL FUE REALIZADO ANOCHE SIN COMPLICACIONES POR OPTIMA EVOLUCION SE DECIDE TRASLADO A PISO CONTINUA EN MANEJO CON SERVICIO DE CIRUGIA..." (fl. 162 anexo 1)
12. La paciente cuando ingresó a piso, en la historia clínica se anotó lo siguiente: "paciente fémina de 58 años procedente de cuidados intermedios quien ingresa a esta



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

*institución por trauma rodilla derecha con esguince severo... se realiza injerto de safena invertida trasladada a cuidados intensivos por alto riesgo de tromboembolismo factores de riesgo obesidad y arteroesclerosis. Plan: 1. Dieta normal...11. Control por cirugía... 24/08/07... A pte hasta el momento sin complicaciones pos quirúrgicos, no sirs con pérdida de la mayoría de músculo de región anterior de la pierna derecha que imposibilita la movilidad x necrosis y con injerto de poplites... DM... 9. Programar para lavado qx hoy 10. S.s./ vx x ortopedia...Plan programar junta Qx..." (fls. 366 al 368 anexo).*

13. El mismo día que a las 9:20 se practicó a la paciente lavado quirúrgico, en el cual "...se realiza desbridamiento tejidos superficiales y profundos sin observar sangrado... dado el riesgo de complicaciones se plantea amputación supracondilea con carácter prioritario. DM 1. Continuar igual manejo 2. Citar a familiares mañana en horas de la mañana para plantearle la conducta y solicitarles autorización de la amputación 3. Una vez autorizada comunicar a ortopedista..." el 25 de agosto se suscribió por parte del especialista en cirugía general: "...Pte conciente (sic), a quien se le han realizado múltiples procedimientos y x4 lavados en pro de mejorar la perfusión del miembro Inf. Derecho los cuales muestran éxito en la perfusión pero a pesar de las intervenciones siempre se llega a la conclusión que esta extremidad no es viable, en el último lavado Qx y desbridamiento Qx se planteó de nuevo la amputación supracandilea de carácter prioritario para evitar el riesgo de sepsis generalizada... P/... 9. Pendiente definir autorización con flres para amputación 10. Pte Val x ortopedia 11. CSV y AC 12. Valoración por psiquiatría. Se explica a la paciente y a los familiares los riesgos y consecuencias de conservar el MIIZq en esas condiciones se recomienda la amputación... 26/08 CIRUGIA GENERAL...ante condiciones de la extremidad se requiere amputación x ortopedia la cual es autorizada x paciente y familiares...27/08/07 Cx GENERAL... pierna IZ con fasciotomía, perfusión distal conservada, movimiento y sensibilidad ausente, pulsos DM... 9. Definir amputación x ortopedia... ORTOPEdia paciente con patología de cirugía general y en manejo por ellos. Se considera que requiere amputación. Por reglas hospitalarias incoherentes el paciente pasará a ser amputado por el servicio de ortopedia pese a que la patología de base es de manejo por cirugía general... 9.50 llega pte a salas de cirugía conciente (sic)... para amputación de MID..." (fls. 372 al 377)

El 27 de agosto de 2007 a las 10:15 se realiza la intervención quirúrgica de amputación del MID de la paciente (fls, 382)

14. Del testimonio recaudado al señor **Arturo Mejía Florián**, el día 9 de marzo de 2011, se extrajo lo siguiente: Profesional en cirugía general y que en el momento de rendir la declaración laboraba en el Hospital Departamental de Villavicencio, adujo que en dos oportunidades atendió a la paciente, por trauma en la rodilla derecha; indicó que en la primera valoración de acuerdo al cuadro clínico le solicitó un eco doppler arterial a efectos de determinar posible lesión arterial y que en la segunda valoración se revisó el resultado del eco doppler que reportó insuficiencia periférica arterial severa a nivel distal (arteria tibia y pedia secundaria a edema y arteriosclerosis); se le indagó si el diagnóstico de arterosclerosis severa, siempre concluye con la amputación del miembro, a lo



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

que respondió, que no necesariamente, ya que lo que conlleva a la amputación es la obstrucción total que se produce progresivamente, en el caso de la enfermedad de arteroesclerosis; igualmente, se le preguntó que diagnóstico o complicación condujo a que la señora Graciela se le amputara el miembro inferior derecho, respondió que de acuerdo con la evolución del trauma vascular se plantea una lesión del endotelio que haya llevado a la obstrucción de vaso o arteria. Por último se le indagó si tuvo conocimiento con que objeto se le puso a la paciente una venda para inmovilizarle una pierna, respondió: *"... se solicito en la segunda valoración mía, que la paciente fuera vista nuevamente por ortopedia para inmovilizar la rodilla procedimiento necesario en este tipo de traumas..."* (fls. 97-98)

15. Igualmente dentro de plenario rindió declaración el señor **Oscar Alberto Andrade Otaiza**, quien indicó ser especialista en cirugía general. Relató lo siguiente: *"...valoré a la paciente durante la revista del servicio de urgencias del 12 de agosto de 2007, se trata de una paciente que se había caído de su propia altura al resbalarse sufriendo trauma a nivel de su extremidad inferior derecha. La valoré como parte de evolución de mi revista del servicio de urgencias. En ese momento la paciente se encontraba en buenas condiciones sin dolor se encontraba con una férula de yeso en su extremidad. Le habían realizado estudios de diagnóstico "dúplex color arterial" de esa extremidad. De acuerdo a lo visto en el folio 91 del anexo 2 el examen reporta flujo arterial trifásico anterógrado con índice de resistencia IR alto secundario a un proceso arteriosclerótico, interpretación del examen es que la señora tiene un proceso arteriosclerótico, es decir que tiene arteriosclerosis severa. De tal manera que dado que la paciente no tiene dolor, esta enyesada tiene una férula de yeso, al examen tiene una perfusión menor de dos segundos (al oprimir el dedo le vuelve la sangre inmediatamente), se concluye que la paciente no tiene ningún problema arterial como consecuencia de su traumatismo o de su caída. Con este examen se descarta que tenga clínicamente y ecográficamente trauma en esa arteria. De tal manera se le cerró la interconsulta al servicio de cirugía por esa circunstancia y no fui llamado más durante el turno..."* se le preguntó si una persona que sufra de arteriosclerosis severa puede llegar a perder algún miembro de su cuerpo en virtud de esta enfermedad, respondió: *"... La arteriosclerosis es una enfermedad de las arterias caracterizadas por la formación de unas placas a la luz de las arterias a consecuencia de un trauma constante en la misma, por esos se presenta mayor frecuencia en los sitios de bifurcación. Esas placas progresivamente van creciendo y pueden obstruir totalmente la luz de las arterias, sin embargo en las personas con arteriosclerosis esa placa se fractura y expone a la sangre a que sufra trombosis. Si puede ocurrir que una persona que sufra de arteriosclerosis severa puede llegar a perder algún miembro de su cuerpo en virtud de esta enfermedad y puede morir incluso..."* afirmó que el yeso que le pusieron a la paciente en la pierna, fue en el servicio de ortopedia y que lo que originó la amputación de la pierna de la demandante se dio a consecuencia de las complicaciones que se presentaron posterior a la revascularización de su extremidad: infección severa, necrosis tisular, es decir, que se le infectó después de la revascularización. Por último indicó que para evitar la amputación de la pierna de la señora Graciela, se le realizaron múltiples procedimientos tales como la revascularización y lavados quirúrgicos. (fls. 97-100)

16. Rindió declaración el señor **Miguel Ángel Bohórquez Molina** el 09 de marzo de 2011, quien adujo Cirujano General, señaló lo siguiente: *"...De la mencionada paciente recibo solicitud de valoración el día 14 de agosto de 2011, por antecedente de*



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

*trauma de rodilla derecha con posible lesión vascular ocurrida dos días antes. En la revisión de la paciente se encuentra signos de isquemia (es la evidencia de signos que muestran una severa disminución de la irrigación del pie y la pierna), establecida del pie con severa limitación de la movilidad y la sensibilidad y déficit de pulsos distales, sin llenado capilar. Por lo que se considera que se presenta un trauma vascular que implica el intento de revascularización teniendo en cuenta que dado su tiempo de evolución y la obesidad mórbida de la paciente muy seguramente terminaría en pérdida de la extremidad. Ahí se le advierte a la paciente también que no solo es la pérdida de la extremidad sino el riesgo de complicaciones letales. Se propone llevar a cirugía, inicio de cuidados intensivos más reserva de sangre..." se le indagó si recordaba haber encontrado a la paciente con la pierna vendada o enyesada a lo que respondió que no tenía certeza; no obstante, indicó que es lo que siempre se hace en ese tipo de patologías, férula posterior más vendajes elásticos; añadió que la enfermedad arterial oclusiva existía como antecedente. Sostuvo que dado los antecedentes y los hallazgos clínicos iniciales se generó duda respecto de alguna lesión neurovascular, razón por la que se realizó el estudio vascular no invasivo con el reporte de una enfermedad arterial oclusiva (arteriosclerosis), por lo que no se decidió practicar algún procedimiento quirúrgico inicialmente, concluye que se trató de un trauma con lesión parcial vascular sin síntomas evidentes iniciales asociados a la arteriosclerosis y a su obesidad mórbida. Se le cuestionó acerca de que si para realizar el examen Doppler se requería de alguna preparación del paciente y cuánto tiempo se demora su práctica; respondió, "... Tiempo de preparación en general, no se requiere, lo que si se requiere es que el área a examinar sea accesible, no se requiere, segundo el tiempo de realización, no me compete, porque eso le compete al radiólogo..." se le preguntó si inicialmente no había fractura para que se le colocó a la paciente férula y vendajes bultosos, respondió: "... cuando se tiene luxación, es (sic) este caso la paciente llega aparentemente con reducción espontánea de la posible luxación, lo que implica lesión de los tejidos que le dan estabilidad a la rodilla, lo que indica que luego de la reducción se establezca una inmovilización o estabilización de la articulación..." adicionó que la venda no es un factor que generara una severa limitación de la irrigación sanguínea. Indicó "... En este tipo de lesiones en pacientes jóvenes sin antecedentes patológicos a quien se logra revascularizar antes de que se establezca la isquemia se presenta la necesidad de amputación en un 20% de los casos y cuando se asocia a antecedentes con morbilidad, en este caso, la obesidad, la arteriosclerosis más los hallazgos de isquemia de la extremidad implica la pérdida de la extremidad en más del ochenta por ciento (80) de los casos..." (fls.102-104)*

17. También testificó el señor **Efrain Ardila Quintana**, quien indicó ser médico ortopedista y traumatólogo y que laboró en el Hospital Departamental de Villavicencio, lugar donde atendió a la paciente Graciela Pérez Molano, el día 14 de agosto de 2007, a las 6:40 de la mañana, encontrando a la demandante con una alteración vascular secundaria a una arteriosclerosis previa con una obesidad mórbida y con diabetes, quien adicionalmente había sufrido un esguince de rodilla dos días atrás. Sostuvo que le ordenó un doppler arteriovenoso de la región poplíteo (detrás de la rodilla) y pierna derecha y una valoración urgente por cirugía vascular. Agregó que con el resultado del doppler la paciente debió ser tratada por cirugía general, ya que el esguince de rodilla ya había sido superado, esto teniendo en cuenta, que la rodilla había sido reducida e incluso inmovilizada con un vendaje tipo bultoso o Jones. Se le indagó al especialista conforme al hecho tres de la demanda, en el que se afirma que la venda aunada a la insuficiencia vascular hizo que no



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

llegara irrigación sanguínea al pie, razón por la que se generó la amputación de la pierna, respecto de este interrogante literalmente respondió: "... No, si revisaron el caso desde su ingreso en el día 12 de agosto con el supuesto accidente a las 6 y 30 de la mañana de ese día, donde la paciente refiere que resbala y cae con trauma en la rodilla y hace un esguince en la rodilla. Al parecer es reducida en el sitio del trauma, se hacen los diagnósticos de ingreso a las 8 a.m. del día 12 por el ortopedista de turno. Primer diagnóstico: Secuela esguince rodilla derecha. Basado en la historia clínica porque se toman radiografías y no hay alteración del eje mecánico y anatómico de la rodilla (sic)... Segundo Diagnostico: Trauma vascular poplíteo, se sospechó por su frialdad, su obesidad, cianosis distal (azul la piel), perfusión de 6 segundos, y saturación distal cero por ciento (0%). Con estos diagnósticos el doctor ortopedista toma una conducta o plan: En el momento la articulación está reducida y no requiere manejo quirúrgico por ello antes de realizar la inmovilización, solicito valoración por cirugía general y manejo por ello (fl, 3 vto. Anexo 1)..." se le preguntó si la inmovilización de la pierna de la paciente impide la circulación sanguínea, a lo que respondió: "... No. Porque antes de inmovilizarse a las 8 de la mañana del día 12 ya se tenía (sic) diagnóstico de trauma vascular poplíteo y de hipoperfusión de miembro inferior derecho, es decir poca circulación al miembro inferior derecho, y revisado la historia clínica en el folio 7 del anexo 1 la paciente después de que cirugía considera que el problema es obstructivo vascular antiguo se coloca el vendaje blando o bultoso de "Robert Jones" para la inmovilización de la rodilla. (esto fue entre las 19:20 y las 20:00 horas del día 12) cosa que definitivamente se coloca para evitar el dolor del paciente y no influye en nada en su circulación ya deteriorada por la caída sufrida en la mañana...". Afirmó que la causa que determinó la amputación de la pierna de la señora Graciela Pérez, se dio por la lesión secundaria a su arteriosclerosis, su diabetes, su obesidad y el esguince de rodilla; así mismo se le cuestionó que procedimientos se realizaron a fin de lograr salvar la pierna de la paciente, indicó se le realizó una cirugía consistente en hacer un puente de safena (vena), se saca la safena externa y se coloca en el trayecto donde va la arteria (folio 66 anexo1); además indicó que se hicieron las liberaciones de los compartimientos anterior y posterior por una posible maceración asociada, lavado exhaustivo de todo el miembro inferior. Por último se le indagó si los procedimientos realizados antes de la amputación a la paciente se hubiesen realizado más rápido, el resultado habría sido diferente, respondió: "... Es difícil contestar porque realmente analizando la historia clínica, yo conocí a la paciente el día 14, ya con un pronóstico reservado, es muy apresurado definir si hubiese hecho la cirugía antes habría salvado la pierna, y que tan antes, dadas las condiciones generales de la paciente..." (107-108)

18. Declaró el señor **Gustavo de Jesús Monsalve Tamayo**, el 16 de marzo de 2011, quien indicó ser especialista en diagnóstico por imágenes del Hospital Departamental de Villavicencio, entidad donde atendió a la paciente, adujo que le practicó el examen doppler un día sábado que se encontraba de turno, en donde se le dio prioridad por el diagnóstico previo que ya traía, agregó que la señora Graciela era diabética y que padecía arteriosclerosis de base, la cual consiste en el endurecimiento gradual de las paredes arteriales, con flujo bilateral disminuido de forma severa a nivel distal, consideró que la situación era grave. Adicionó que la luxación de la rodilla, la enfermedad de base que ya padecía como es la arteriosclerosis y la obesidad fue un factor de riesgo para que la aparición de la lesión vascular. (fls. 110-111)



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

15. Se tiene del concepto emitido por el Doctor Carlos García Sarmiento, docente de la Unidad Ortopedia y Traumatología de la Universidad Nacional de Colombia, quien indicó lo siguiente:

*"...1. El tratamiento que recibió la paciente Graciela Pérez de Molano, fue adecuado ya que la aplicación de un vendaje bultoso es una forma indicada y frecuentemente empleada en los casos de esguince de rodilla, como en el que presentó la paciente en mención por lo tanto fue idóneo y oportuno.*

2. *Un vendaje bultoso apropiadamente colocado no es una causa de lesiones arteriales, Específicamente en este caso, la paciente desde su ingreso presenta frialdad, cianosis y ausencia de pulsos poplíteo tibial y pedio, por lo tanto ingresa con un cuadro de obstrucción arterial ya establecido y no se puede considerar al vendaje como factor causal..."* (fl.s 133)

16. Del informe pericial rendido por el especialista en ortopedia del Hospital de la Samaritana, se extrajo: *"...Presenta como secuela definitiva una amputación supracondilea de rodilla derecha que limita parcialmente su proceso de marcha y las actividades de la vida diaria.*

*Las causas de esa amputación están descritas en la historia clínica como traumática, con un fondo de arteriosclerosis crónica (al parecer existió un episodio de luxación de rodilla que como complicación puede llevar a lesión vascular que termina en amputación en un 20 a 40% de los pacientes; presentando un factor adicional como lo es la obesidad)*

*La atención prestada del servicio de Ortopedia fue oportuna y diligente al revisar las notas de la historia clínica, conforme a la lex artis..."*

En lo que concierne a los procedimientos adoptados a la señora Graciela Pérez Molano en el Hospital Departamental de Villavicencio, el especialista en Cirugía Vascular y Angiología del Hospital Universitario de la Samaritana, dictaminó:

*"...De acuerdo al resumen de historia clínica y documentos adjuntos se trata de una paciente de 58 años que ingresa el 13 de agosto de 2017 al hospital departamental del Villavicencio por presentar caída desde su propia altura con posterior trauma de rodilla. Fue valorada por el servicio de ortopedia quienes solicitan valoración por el servicio de cirugía general quienes solicitan doppler arterial de miembro inferior derecho el cual fue tomado el 14 de agosto de 2017 el cual reporta "se valora arteria femoral superficial y profunda de flujo trifásico normal. Arteria poplíteica no se identifica flujo en tronco tibioperoneo, ni en arteria tibial anterior ni posterior. Marcado edema de tejido celular subcutáneo a nivel de hueso poplíteo y tercio proximal de la pierna" y doppler venoso que reporta: "no se identifica vena poplíteica por marcado edema segmentos venosos de miembro inferior derecho sin alteraciones, con posible lesión de vena poplíteica sin evidencia trombos en su inferior"*



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

*El 15 de agosto de 2017 ante isquemia de pie cirugía general decide realizar exploración de vasos poplíteos, resección de arteria poplítea, injerto de safena invertida, fasciotomías, trombectomía arterial regional. De acuerdo a lo anterior se da respuesta a peritaje clínico en relación a trauma vascular:*

*La interrupción aguda del aporte sanguíneo a una extremidad genera alteraciones fisio/patológicas que pueden llevar a la muerte o a la pérdida de la extremidad.*

*La isquemia aguda genera falta de aporte de oxígeno a la célula para poder seguir con su metabolismo generando energía.*

*Cada tejido del organismo tiene unos requerimientos de aporte de oxígeno basados en su demanda energética basal y capacidad de almacenamiento energético.*

*Así el tejido nervioso periférico con alta demanda energética no dispone de almacenamiento energético, este es el primer tejido lesionado en la lesión isquémica, presentando manifestaciones de déficit motor sensitivo, esta lesión puede ser permanente si no es corregida.*

*El musculo esquelético es más tolerante al daño isquémico. Pudiendo presentar tolerancia a 6 horas después de la lesión.*

*A lo anterior se agrava con la lesión por reperfusión, cuando el tratamiento se efectúa tardíamente, los metabolitos producto de metabolismo anaerobio, ahora son expuestos a ambiente rico en oxígeno, generando radicales libres y otros metabolitos que a su vez desencadenan una respuesta proinflamatorio con extravasación de líquido a compartimiento intravascular y trombosis microvascular...*

*El factor CLAVE en el manejo de TRAUMA VASCULAR es su IDENTIFICACION Y MANEJO A TIEMPO...*

*De todos los anteriores el INTERVALO de tiempo entre la presentación de la lesión y su CORRECCION es el más importante, determinando los resultados...*

*... se han establecido correlaciones temporales en donde se establece y demuestra que reparos arteriales realizados entre las 6 y 12 horas posterior a la lesiones generan tasa de amputaciones entre el 3% al 22%. Pero si el reparo se realiza después de las 12 horas la tasa de amputación alcanza el 93%.*

*Para empeorar el pronóstico de un tratamiento instaurado tardíamente, esta extremidad re perfundida tardíamente está sujeta a severa discapacidad funcional originada por daño irreversible a tejido neurológico y muscular que genera parálisis, mionecrosis, infección de tejidos blandos, posteriormente desbridamiento extensos, facisits (síndrome de reperfusión) sepsis, en último instancia posibilidad de amputación o en los casos menos severos discapacidad severa.*



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

*Por lo anterior se establece que el TIEMPO CRITICO para efectuar un reparo de lesión vascular y disminuir las complicaciones y aumentar las posibilidades de salvamento de la extremidad esta entre 6 a 8 horas...” (fls. 282- 284)*

17. igualmente se constata con el informe pericial rendido por el Instituto Nacional de medicina Legal, lo siguiente: “... con base en el desenlace descrito en la historia clínica aportada por la autoridad, la amputación supracondilea del miembro inferior derecho, se establece una incapacidad médico – legal definitiva de 150 (ciento cincuenta) días... en los términos médico – legales, se consideran como secuelas permanentes, la perturbación funcional de la locomoción, perturbación anatómica y la alteración psíquica secundaria...” se le preguntó las causas que originaron la lesión, a lo que respondió: “... Se toman las opiniones de los especialistas en ortopedia y cirugía vascular: “Las causas de esa amputación están descritas en la historia clínica como traumática, con un fondo de arteriosclerosis crónica (al parecer existió un episodio de luxación de rodilla que como complicación puede llevar a lesión vascular que termina en amputación en un 20 a 40% de los pacientes; presentando un factor adicional como lo es la obesidad...”; se le indagó sobre las complicaciones que presentó la paciente en su salud y si la mismas es inherente al acto médico, el perito respondió: “...se tiene en cuenta para esta respuesta los conceptos emitidos por los especialistas en sus dictámenes: “ amputación supracondilea de rodilla derecha” En cuanto a la relación del acto médico con la complicación, tomaremos el siguiente aparte del análisis de los especialistas en Cirugía Vascular y angiología: “... se han establecido correlaciones temporales en donde se establece y demuestra que reparos arteriales realizados entre las 6 y 12 horas posterior las lesiones general tasas de amputaciones entre el 3% al 22% pero si el reparo se realiza después de las 12 horas la tasa de amputación alcanza el 93%... CONCLUSION CON LA INFORMACION APORTADA EN LOS DICTAMENES EMITIDOS POR LSO ESPECIALISTAS CONSULTADOS Y LA COPIA DE LA HISTORIA CLINICA, SE CONCLUYE QUE GRACIELA PÉREZ DE MOLANO PRESENTA SECUELAS PERMANENTES DE CARÁCTER FUNCIONAL, ANATÓMICO Y PSÍQUICAS, EN RELACION A UNA AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO; LA CUAL SE PRESENTÓ COMO UNA COMPLICACIÓN MULTIFACTORIAL SECUNDARIA A UNA ENFERMEDAD DE BASE (ARTERIOESCLEROSIS), A UN EVENTO TRAUMÁTICO SOBRE LA RODILLA Y LA INSTAURACION TARDÍA DEL MANEJO DEFINITIVO DE LA LESION VASCULAR...” (fls. 299-302)

### III. Del fondo del asunto – Del régimen de responsabilidad aplicable.-

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



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

intereses lícitos de una persona, trátese de derechos pecuniarios o no pecuniarios, individuales o colectivos<sup>1</sup>.

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".*

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

<sup>1</sup> Por el tratadista Dr. JUAN CARLOS HENAO.



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

*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*<sup>2</sup>

En consecuencia, respecto de las situaciones enunciadas en el acápite jurisprudencial transcrito, se tiene que el régimen bajo el cual se analizará la responsabilidad del Estado, en el caso concreto, será bajo el régimen de imputación de la falla del servicio.

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"*<sup>3</sup>.

En este mismo sentido, cuando se invoca la responsabilidad del estado por error en el diagnóstico médico, el Consejo de Estado, ha considerado que entendiendo el diagnóstico como el elemento determinante del acto médico, en tanto es a partir de sus resultados que se elabora el tratamiento, para que se configure la responsabilidad será necesario que se acredite que el servicio médico no se prestó de manera adecuada por alguno de los siguientes motivos:

*"i) El profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban.*

*ii) El médico no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria.*

*iii) El profesional omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente*<sup>4</sup>.

*iv) El médico dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad*<sup>5</sup>.

<sup>2</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera; sentencia del 16 de septiembre de 1999; Exp. 10922 C.P. Ricardo Hoyos Duque.

<sup>3</sup> Consejo de Estado, sentencia del 07 de febrero de 2018, expediente No. 40.890, Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero.

<sup>4</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia de 22 de enero de 2014. Exp. 28.816. Posición reiterada en sentencia del 3 de octubre de 2016. Exp. 40.057

<sup>5</sup> Al respecto, la doctrina ha señalado que el error inexcusable no es cualquier error, sino aquél "objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase. En consecuencia, si el supuesto error es de apreciación



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

v) *El galeno interpretó indebidamente los síntomas que presentó el paciente<sup>6</sup>.*

vi) *Existe una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto.*

### IV. 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 autos, está debidamente acreditado el daño alegado por los demandantes conforme se desprende de la lectura de la historia clínica de la .E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, consistente en la amputación infracondilea del miembro inferior derecho de la señora Graciela Pérez Molano, el 27 de agosto de 2007.

Dicho lo anterior, se procede a establecer si le es o no imputable a la entidad demandada, el daño sufrido por los demandantes, producto de la amputación infracondilea del miembro inferior derecho de la señora Graciela Pérez Molano, que según la parte actora se produjo, como consecuencia de la falla del servicio, derivada de la mora en el tratamiento médico, falla medica asistencial en la colocación de la venda que obstruyó la irrigación sanguínea.

De acuerdo a lo anterior, y en relación con los hechos que dieron lugar al presente juicio de imputación, el acervo probatorio permitió establecer que la señora Graciela Pérez Molano, ingresó al servicio de urgencias del Hospital Departamental de Villavicencio el 12 de agosto de 2007, a las 7:40 a.m. por presentar trauma en rodilla y pierna derecha como consecuencia de una caída desde su propia altura ese mismo día, aproximadamente una hora antes. El galeno en la valoración describió edema en rodilla derecha, pulso pedial y tibial posterior negativo, llenado capilar en 4 segundos en pie derecho e imposibilidad para movilización, razón por la que se diagnosticó fractura de rodilla interrogado, lesión muscular nerviosa de MID; a las 8:00 am del mismo día fue valorada la paciente por el especialista en ortopedia quien registró edema leve en rodilla, intenso dolor en área poplíteo, frialdad y cianosis distal, diagnosticó secuela esguince rodilla derecha, trauma vascular poplíteo, hipoperfusión, seguidamente ordenó valoración por cirugía general y manejo por ellos.

Luego, a las 11:30 del mismo día, la paciente fue valorada nuevamente por cirujano general, quien ordenó examen de doppler; a las 16:30, se observa nuevamente valoración por el mismo galeno, con el reporte del doppler arterial del miembro inferior derecho, en el que se evidenció insuficiencia periférica arterial severa a nivel

subjetiva, por el carácter discutible del tema o materia, se juzgará que es excusable y, por tanto, no genera responsabilidad". Alberto Bueres, citado por Vásquez Ferreyra, Op. Cit., p. 121.

<sup>6</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia de 22 de enero de 2014. Exp. 28.816



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

distal (arteria tibial y pedia) secundario a edema y arterioesclerosis, en dicha consulta el medico anotó que al examen físico de la paciente se encontró el miembro inferior derecho edematizado, con coloración adecuada, pulso poplíteo presente, pulso pedio ausente, disminución de la sensibilidad en porción distal y frialdad distal; ordenando valoración nuevamente por ortopedia; por último se observa que el ortopedista ordenó la colocación de vendaje blanco de Rober Jones para inmovilización de rodilla.

El 13 de agosto a las 8:00 a.m. fue dada de alta por cirugía general, a las 12:00 p.m. se evidencia reporte del ortopedista quien ordenó hospitalizar, poner calor local (lámpara) en miembro inferior derecho y vigilar perfusión. Al día siguiente, el ortopedista consignó: "... un día de hosp con dx: 1. Esguince rodilla der. 2. Lesión vascular poplítea con arterioesclerosis previa 3. Lesión nervio ciático?... A/ paciente con cuadro clínico de esguince de rodilla con disminución de pulsos distales... s/s Doppler arterio venoso región poplítea... valoración urgente por cirugía vascular...", el mismo día sin que se establezca la hora de valoración por parte del cirujano general, se anotó que la paciente padecía isquemia en el pie, sin motilidad ni sensibilidad, así mismo se consignó que se le había brindado información a los familiares y a la paciente respecto de la situación y la muy segura pérdida del pie y sobre la reconstrucción vascular, injerto fasciotomía que el galeno realizaría a la paciente pese al pésimo pronóstico.

Consecutivamente se evidencia que se practicó cirugía el 15 de agosto de 2007 a las 16:40, exploración de vasos poplíteos, resercción arterial poplíteo, injertos safena encontrándose pésima vitalidad de los músculos distales y una isquemia severa; se anotó que se obtuvo pulso distal normal, llenado distal adecuado y reperfusión evidente, una vez realizada la misma, se pasó a cuidados intensivos y posteriormente a cuidados intermedios, anotándose que el tratamiento instaurado no consiguió los resultados perseguidos, por lo que se requirió de la realización de varios lavados quirúrgicos más desbridamiento, por presentar mionecrosis y neuroterapia por isquemia.

Ante la falta de respuesta al tratamiento instaurado, el 24 de agosto se planteó la posibilidad de amputación supracondilea de carácter prioritario; al día siguiente el cirujano general, suscribió en la historia clínica: "... Pte conciente (sic) a quien se le han realizado múltiples procedimientos y x4 lavados en pro de mejorar la perfusión del miembro Inf. Derecho los cuales muestran éxito en la perfusión pero a pesar de las intervenciones siempre se llega a la conclusión que esta extremidad no es viable, en el último lavado Qx y desbridamiento Qx se planteó de nuevo la amputación supracandilea de carácter prioritario para evitar riesgo de sepsis generalizada..."; la cual se realizó el 27 del mismo mes y año.

Sobre el particular, declararon los galenos Arturo Mejía Florián, Oscar Andrade Otaiza, Miguel Ángel Bohórquez Molina y Efraim Ardila, quienes adujeron ser cirujanos generales, y la última ortopedista y traumatóloga, contaron que atendieron



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

a la paciente en el Hospital Departamental de Villavicencio, coincidieron en sus relatos, en el sentido de que el resultado de la amputación de la pierna derecha de la paciente surgió como consecuencia de los antecedentes que presentaba, esto es, una arterioesclerosis de base y la obesidad mórbida y con el esguince de rodilla, aspectos que aumentaron las probabilidades de la pérdida de su extremidad.

Al respecto, se probó con el informe médico del ortopedista de la Universidad Nacional de Colombia, que el tratamiento instaurado por la especialidad de ortopedia fue acorde con la *lex artis*, y que el vendaje colocado está indicado para este tipo de lesiones, sin que ello cause lesiones arteriales, de lo que se descarta la falla endilgada, por este aspecto en la demanda.

Ahora, en relación con la mora en la atención de la lesión vascular que padeció la paciente, se tiene que el tiempo de intervención entre la lesión y el acto médico es crucial para lograr la recuperación de este tipo de lesiones y para prevenir la amputación del miembro que las padece. Así, el especialista en esta materia del Hospital La Samaritana, indicó que el tiempo crítico para para efectuar un reparo de lesión vascular y disminuir las complicaciones y aumentar las posibilidades de salvamento de la extremidad está entre 6 a 8 horas, luego de la ocurrencia de la lesión, agregando que si la intervención se realiza pasadas las 12 horas, la tasa de amputación alcanza el 93%.

Así mismo, se evidencia que la paciente fue intervenida quirúrgicamente hasta el 14 de agosto de 2007, es decir, más de 48 horas después de ocurrido el trauma vascular, que fue diagnosticado desde la llegada al Hospital demandado; procedimiento que consistió en la exploración de vasos poplíteos resección arterial poplíteo – injerto safena invertida – trombosectomía arterial, evidenciándose en la misma intervención la pésima vitalidad de los músculos distales y una isquemia severa; lo que permite demostrar al Despacho, que dicha intervención se realizó de forma tardía, pues, pese a que se logró el pulso distal, llenado distal y la reperfusión sanguínea<sup>7</sup>, se reitera, los músculos distales y posterolaterales se encontraron con pésima vitalidad, es decir, ya tenían aspecto necrótico, lo anterior, de acuerdo a lo que se evidenció en el lavado quirúrgico realizado el 18 de agosto del mismo año, momento en el que se diagnosticó por parte del cirujano general una mionecrosis y neuroterapia por isquemia.

Dicho lo anterior, esta operadora judicial considera conforme a las pruebas obrantes en el plenario que el tratamiento instaurado a la señora Graciela Pérez Molano se efectuó de forma tardía, pues, una extremidad cuando es re perfundida tardíamente está sujeta a una severa discapacidad funcional originada por el daño irreversible al tejido neurológico y muscular, generando parálisis, mionecrosis, infección de tejidos blandos, llevando a la amputación del miembro<sup>8</sup>, situación que en el caso de marras

<sup>7</sup> Ver informe quirúrgico – folio 24

<sup>8</sup> Ver informe pericial.



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

así aconteció y fue acreditado no sólo con la historia clínica, sino además con el dictamen rendido por Medicina Legal.

En consecuencia, el Despacho declarará administrativamente responsable al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. de los daños sufridos por los accionantes, como consecuencia de la falla por la prestación inadecuada del servicio médico derivada del tratamiento brindado a la paciente de forma tardía.

Ahora bien, advierte el Despacho que si bien es cierto, la tardía atención médica contribuye al daño reclamado; no ha de pasarse por alto, que tal y como lo describe la historia clínica, los testigos técnicos y el dictamen pericial, la señora GRACIAELA PEREZ MOLANO, padecía de arterosclerosis aunado a obesidad mórbida, factores que evidentemente se convirtieron en factores de riesgo para el daño que hoy es objeto de Litis, tal y como el Instituto de Medicina Legal, claramente lo concluyó en su dictamen, de lo que se infiere que es posible que en el resultado final hubiere influido la condición anterior que ya traía instaurada la paciente. En consecuencia, se disminuirá el valor de la condena en un cincuenta por ciento (50%).

En este orden de ideas, la respuesta al primer y segundo planteamientos jurídicos presentados como tema de estudio en el asunto, son positivos; por lo que se procede al estudio frente al llamamiento en garantía realizado a la aseguradora LA PREVISORA S.A.; al respecto, se tiene que entre el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. y LA PREVISORA S.A., se suscribió la póliza de seguro No. 1001370 con fecha de vigencia desde el 1 de febrero de 2007 al 1 de enero de 2008, cuyo amparos contratados consistieron en la cobertura de la responsabilidad civil del hospital, daños morales, gastos médicos derivada de la prestación del servicio de salud, tal y como se advierte a folios 25 al 26 del c. de llamamiento en garantía.

Al respecto, conforme a la documental aportada por la compañía de seguros La Previsora S.A., esto es el contrato No 1001370 y el anexo 1, para el Despacho es claro que el suceso acaeció dentro de la vigencia amparada por dicha entidad, esto es, el día 27 de agosto de 2007, y adicionalmente cubre el riesgo presentado; razón por la cual, este Despacho condenará solidariamente a la mencionada aseguradora, hasta la concurrencia del valor asegurado con la mencionada póliza.

### **V. Liquidación de perjuicios.**

#### **a) Perjuicios morales**

Atendiendo a lo dispuesto por la jurisprudencia vigente del Honorable Consejo de Estado, sobre el reconocimiento y liquidación del perjuicio moral, el cual ha sido definido como el dolor, la angustia, la aflicción, etc., padecidos por las víctimas directas o indirectas. En relación con este tipo de perjuicios, el Honorable Consejo de Estado, en Sentencia de Unificación Jurisprudencial de la Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, fechada el 28 de agosto de 2014, Exp. 31172,



**JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

con ponencia de la Magistrada Olga Mélida Valle de la Hoz, precisó que la tasación de los daños causados por las lesiones sufridas por una persona dependerán de la gravedad o levedad de las mismas; así mismo, indicó que a las víctimas indirectas se asignará un porcentaje del máximo a reconocer de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado. Veamos:

**GRAFICO No. 2**  
**REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES**

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

Igualmente, la jurisprudencia ha señalado que el daño moral se presume en los grados de parentesco cercanos, por lo que el juez no puede desconocer la regla de la experiencia que señala que el núcleo familiar cercano se aflige o acongoja con los daños irrogados a uno de sus miembros, lo cual es constitutivo de un perjuicio moral, disponiendo para ello que en relación con los niveles 1º y 2º, los cuales se deducen del grado de parentesco, sólo se requerirá la prueba del estado civil.

En el presente asunto está acreditado, que la señora Myriam Milena Méndez Pérez es hija de la señora Graciela Pérez Molano; así como son sus nietos los jóvenes Juan Sebastián Pérez Méndez y Carlos Sergio Castillo Méndez tal y como se probó con los registros civiles nacimiento.

Ahora bien, estando probado que la señora Graciela Pérez Molano, es la directamente afectada como sus familiares del daño consistente en la amputación de la pierna derecha, se dará aplicación a la subregla jurisprudencial antes descrita y por tanto se reconocerán este tipo de perjuicios; no obstante, como quiera que dentro del expediente no se acreditó la disminución de su capacidad laboral, con el fin de atender a la sub regla fijada por el honorable Consejo de Estado que sobre esta ha establecido para este tipo de perjuicio, se condenará en abstracto, para que esté será tasado mediante incidente de liquidación de perjuicios, en el cual se tendrá en cuenta el porcentaje de la disminución de la capacidad laboral de la afectada, la cual será determinada por la Junta de Calificación de Invalidez, cuyo monto se reducirá en un cincuenta por ciento (50%), teniendo en cuenta la disminución de la condena que se impone en esta sentencia.



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

### b) Perjuicio Fisiológico o Daño a la vida de relación.

Frente a dicho perjuicio, el Alto Tribunal de lo Contencioso Administrativo, abandonó la denominación de “daño a la vida de relación” y se refirió al perjuicio en estudio, como la “alteración grave de las condiciones de existencia”, bajo el entendido de que, cuando se trata de lesiones que producen alteraciones físicas que, a su vez, afectan la calidad de vida de las personas, la víctima directa tiene derecho al reconocimiento de una indemnización adicional a la que se reconoce por el perjuicio moral, por lo que aquél no debe limitarse a los casos de lesiones corporales que producen alteraciones orgánicas, sino que debe extenderse a todas las situaciones que alteran de manera grave las condiciones habituales o de existencia de las personas .

Luego, sobre el tema en sentencia del 14 de septiembre de 2011, se dijo:

*“Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios –siempre que estén acreditados en el proceso–:*

*i) los materiales de daño emergente y lucro cesante;*

*ii) y los inmateriales, correspondientes al moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal.*

*Desde esa perspectiva, se insiste, el daño a la salud comprende toda la órbita psicofísica del sujeto. En consecuencia, la tipología del perjuicio inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera: i) perjuicio moral; ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico); iii) cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de “daño corporal o afectación a la integridad psicofísica” y que merezca una valoración e indemnización a través de las tipologías tradicionales como el daño a la vida de relación o la alteración grave a las condiciones de existencia o mediante el reconocimiento individual o autónomo del daño (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra; el derecho a tener una familia, entre otros), siempre que esté acreditada en el proceso su concreción y sea preciso su resarcimiento, de conformidad con los lineamientos que fije en su momento esta Corporación.*

*Es decir, cuando el daño antijurídico radica en una afectación psicofísica de la persona, el daño a la salud surge como categoría autónoma y, por lo tanto, desplaza por completo denominaciones o tipos de perjuicios abiertos que han sido empleados en otras latitudes, pero que, al igual que en esta ocasión, han cedido paso al daño corporal como un avance jurídico que permite la reparación efectiva y objetiva del perjuicio proveniente de la lesión al derecho constitucional y fundamental a la salud...*



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

*...Así las cosas, el daño a la salud posibilita su reparación considerado en sí mismo, sin concentrarse de manera exclusiva y principal en las manifestaciones externas, relacionales o sociales que desencadene, circunstancia por la cual este daño, se itera, gana concreción y objetividad en donde las categorías abiertas la pierden y, por lo tanto, permite garantizar los principios constitucionales de dignidad humana y de igualdad material". Subrayado fuera del texto original.*

De igual forma, en relación con este tipo de perjuicios, el Honorable Consejo de Estado, en Sentencia de Unificación Jurisprudencial de la Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, fechada el 28 de agosto de 2014, Exp. 31170, con ponencia de la Magistrado Enrique Gil Botero, precisó que la tasación del daño a la salud, dependerá de la gravedad o levedad de la lesión padecida. Veamos:

| REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD<br>REGLA GENERAL |                               |
|---|-------------------------------|
| Gravedad de la lesión                           | Víctima directa<br>S.M.L.M.V. |
| Igual o superior al 50%                         | 100                           |
| Igual o superior al 40% e inferior al 50%       | 80                            |
| Igual o superior al 30% e inferior al 40%       | 60                            |
| Igual o superior al 20% e inferior al 30%       | 40                            |
| Igual o superior al 10% e inferior al 20%       | 20                            |
| Igual o superior al 1% e inferior al 10%        | 10                            |

De esta manera, teniendo en cuenta que no obra en el plenario el porcentaje de la pérdida de la capacidad de la señora Graciela Pérez Molano, el despacho accederá a este perjuicio a favor de la citada, por lo que frente a este aspecto, también se condenará en abstracto, a efectos de que se liquide mediante incidente de liquidación de perjuicios, en el que se deberá arrimar la prueba que acredite la pérdida de la capacidad laboral de la afectada, expedida por la Junta de Calificación de Invalidez. Suma a la que se le descontará el cincuenta por ciento (50%), en atención a la reducción de la condena.

### c) Perjuicios materiales:

#### Lucro Cesante.-

Solicita la parte actora se reconozca este perjuicio a favor de la señora Graciela Pérez Molano, teniendo en cuenta para ello, el valor de \$ 600.000, monto que percibía de una minitienda para la época de los hechos (se extrae del acápite de hechos), como también la edad que la demandante tenía para la fecha de ocurrencia de los hechos y su vida probable, que ésta devengaría durante el tiempo probable de vida y las fórmulas matemáticas financieras adoptadas por el Consejo de Estado para estos eventos.



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

Sobre el punto, se considera que no es procedente acceder al reconocimiento de este perjuicio, en tanto, no se acreditó en el proceso que la señora Graciela Pérez Molano, realizara actividad productiva alguna; razón por la cual se negará dicha pretensión.

### **Daño emergente.-**

Solicita el actor se le reconozca a título de "DAÑO LUCRO CESANTE" el valor que ha de pagar a una enfermera durante el tiempo que le quede de vida a la señora Pérez Molano para que la atienda, el cual corresponde a una salario mínimo legal mensual vigente con su respectiva carga prestacional, desde la época de los hechos hasta la vida probable de la misma.

En primera medida, el Despacho advierte que si bien el apoderado de los actores, aduce este perjuicio como lucro cesante, es claro, que estamos frente a un perjuicio en la modalidad de daño emergente. Ahora bien, teniendo en cuenta que dentro del proceso, no se acreditó que la señora Graciela Pérez Molano, haya requerido la asistencia de una enfermera, así como hacia el futuro dado su condición física, el Despacho lo niega, en tanto, se reitera no se demostró dentro del plenario.

### **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,

### **RESUELVE:**

**PRIMERO. DECLARAR** al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., patrimonialmente responsable de los daños sufridos por los demandantes, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO. CONDENAR en abstracto** al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. y a la compañía de seguros LA PREVISORA S.A. a pagar SOLIDARIAMENTE, ésta última hasta la concurrencia de los riesgos amparados, a pagar por concepto de perjuicios morales a la señora GRACIELA PEREZ MOLANO como directamente afectada, a la señora MYRIAM MILENA MÉNDEZ PÉREZ en su condición de hija y a sus nietos los jóvenes JUAN SEBASTIÁN PÉREZ MÉNDEZ y CARLOS SERGIO CASTILLO MENDEZ, la suma que resulte liquidada en el incidente de liquidación de perjuicios, el cual se ha de tramitar conforme lo indica el



**JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

artículo 172 del C.C.A., por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

**TERCERO. CONDENAR en abstracto** al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. y a la compañía de seguros LA PREVISORA S.A. a pagar SOLIDARIAMENTE, ésta última hasta la concurrencia de los riesgos amparados, por concepto de daño a la salud a la señora GRACIELA PEREZ MOLANO, la suma que resulte probada en el trámite del incidente de liquidación de perjuicios, estipulado en el artículo 172 del C.C.A., por las razones expuestas.

**CUARTO. NEGAR** las demás pretensiones de la demanda, por lo expuesto.

**QUINTO.** 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.

**SEXTO. DÉSE** cumplimiento a la sentencia en los términos establecidos en los artículos 176 a 178 del Código Contencioso Administrativo.

**SÉPTIMO.** Ejecutoriada esta providencia, por secretaría, expídase copia auténtica del presente fallo con su respectiva constancia de ejecutoria al interesado y cúmplase con las comunicaciones del caso (artículos 173 y 177 del C.C.A.)

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

*[Handwritten signature]*  
**GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE**  
Jueza

|   |
|---|
|  <p>Rama Judicial<br/>Consejo Superior de la Judicatura<br/>República de Colombia</p> <p><b>JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO</b></p> <p><b>NOTIFICACIÓN</b></p> <p>En Villavicencio, a los _____ se NOTIFICA PERSONALMENTE la providencia de fecha <b>17 DE SEPTIEMBRE DE 2019</b> a la Agente del Ministerio Público, Dra. ADRIANA DEL PILAR GUTIERREZ HERNÁNDEZ, en su calidad de Procuradora 94 Delegada Judicial I Administrativa.</p> <p><b>ADRIANA DEL PILAR GUTIERREZ HERNÁNDEZ</b><br/>Procuradora 94 Delegada Judicial I Administrativa</p> <p><b>ROSÁ ELENA VIDAL GONZALEZ</b><br/>Secretaria</p> |
|---|



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

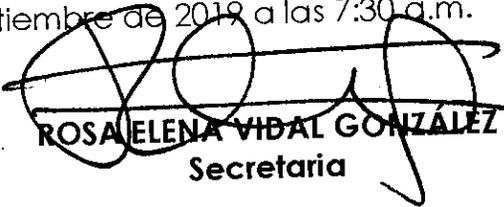
## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO EDICTO.

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

### NOTIFICA A LAS PARTES.

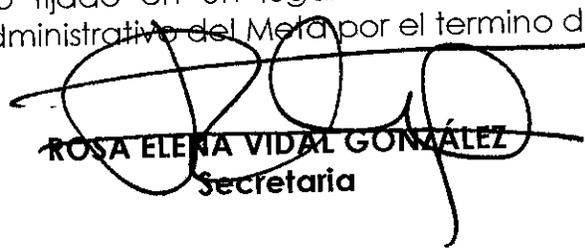
**PROCESO NO:** 50001 33 31 005 2009 00269 00  
**JUEZ:** GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE.  
**NATURALEZA:** REPARACIÓN DIRECTA  
**DEMANDANTE:** GRACIELA PÉREZ MOLANO Y OTROS  
**DEMANDADO:** HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.  
**PROVEÍDO:** DIECISIETE (17) DE SEPTIEMBRE DE 2019  
**INSTANCIA:** 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 veintitrés (23) de septiembre de 2019 a las 7:30 a.m.

  
**ROSA ELENA VIDAL GONZÁLEZ**  
Secretaria

### DESFIJACION

25/09/2019- 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 GONZÁLEZ**  
Secretaria