



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Villavicencio, cinco (05) de noviembre de dos mil diecinueve (2019)

RADICACIÓN : 50001 33 31 005 2011 00371 00
DEMANDANTE : NORBEY GARZÓN MORENO Y OTROS
DEMANDADO : HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE
ACCIÓN : REPARACIÓN DIRECTA

ANTECEDENTES

A través de apoderado, los señores NORBEY GARZON MORENO, LAURA XIMENA AMORTEGUI PEREZ, quienes actúan en nombre propio y representación de MARILYN CAMILA GARZON AMORTEGUI; MANUEL ANTONIO GARZON CHISCO, ALEX GARZON MORENO, EDER GARZON MORENO, MANUEL GARZON MORENO, ETELBERTO GARZON MORENO, MARIA JUDITH VIDAL MORENO, NANCY MORENO y los menores LUISA FERNANDA GARZON GUTIERREZ, MARIA ALEJANDRA GARZON GUTIERREZ y JONATHAN GARZON GUTIERREZ representados por su padre NORBEY GARZON MORENO, instauraron demanda de Reparación Directa en contra del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE, con el fin de obtener la reparación de los perjuicios causados como consecuencia de la falla del servicio médico, asistencial, administrativo y paramédico, derivados de los inoportunos e inadecuados procedimientos médicos y negligencia ante la ausencia de médicos especialistas en cirugía vascular que se le brindó al paciente NORBEY GARZON MORENO, que produjo la amputación de parte de la pierna derecha, el 06 de octubre de 2009, para lo cual solicitaron se despachen favorablemente las siguiente pretensiones:

"PRETENSIONES:

PRIMERO. Se declare que EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., es administrativamente responsable de la totalidad de perjuicios materiales e inmateriales causados a los demandantes como consecuencia de los inoportunos e inadecuados procedimientos del personal médico, asistencial, administrativo y paramédico; así como por la negligencia, la ausencia de médicos especialistas en cirugía vascular periférica y otras especialidades; omisiones y actuaciones que generaron graves secuelas permanentes a NORBEY GARZON MORENO en hechos ocurridos desde el día 30 de septiembre de 2009 y que concluyeran el día 6 de octubre de 2009 con la amputación de parte de la pierna derecha, en las instalaciones del Hospital Departamental de Villavicencio, Meta E.S.E. generándole enormes perjuicios a todos los demandantes y afectando su vida; y por los demás aspectos y pruebas que se relacionan en el presente escrito.

SEGUNDO. Como consecuencia de la anterior declaración, se condene al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.; a pagar a cada uno de los demandantes los perjuicios que a continuación se solicitan:



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

2.1. PERJUICIOS INMATERIALES

2.1.1 Perjuicios Morales. *Por concepto de perjuicios morales los demandantes: NORBEY GARZON MORENO, LAURA XIMENA AMORTEGUI PEREZ, MANUEL ANTONIO GARZON CHISCO, ALEX GARZON MORENO, EDER GARZON MORENO, MANUEL GARZON MORENO, ETELBERTO GARZON MORENO, MARIA JUDITH VIDAL MORENO, NANCY MORENO, LUISA FERNANDA GARZON GUTIERREZ, MARIA ALEJANDRA GARZON GUTIERREZ, JONATAN GARZON GUTIERREZ y MARILYN CAMILA GARZON AMORTEGUI; deberán recibir, cada uno de ellos, el equivalente en pesos 200 salarios mínimos, mensuales, legales, vigentes a la fecha de cumplimiento del auto aprobatorio de la conciliación o de la sentencia que ponga fin a la presente etapa o tramite.*

Subsidiariamente, *si resultare más favorable a los demandantes, solicito se conceda a cada uno de ellos, por lo menos, el equivalente en pesos a 2.000 gramos oro fino, al precio de venta más alto de este metal a la fecha de cumplimiento de la Sentencia o del auto aprobatorio de la conciliación, si a ella hubiere lugar, según certificación del Banco de la República.*

En cualquier caso se adoptará la indemnización que resultare más favorable a los demandantes, conforme a los criterios que para el momento de sentencia o del auto aprobatorio de la conciliación hubiere adoptado la Jurisprudencia del Consejo de Estado.

2.1.2. Perjuicio Fisiológico o daño a la vida de relación. *Por concepto de perjuicio fisiológico o daño a la vida de relación NORBEY GARZON MORENO deberá recibir, por lo menos, el equivalente en pesos de 200 salarios mínimos, mensuales legales, vigentes a la fecha de cumplimiento del auto que apruebe la Conciliación o de la Sentencia que ponga fin al proceso, considerando la afectación o deterioro de su capacidad lúdica o placentera que era plena antes que le produjeran los daños en parte de su pierna derecha.*

2.1.3. Perjuicio Estético. *Por concepto de perjuicio estético NORBEY GARZON MORENO deberá recibir, por lo menos, el equivalente en pesos de 200 salarios mínimos, mensuales legales, vigentes a la fecha de cumplimiento del auto que apruebe la Conciliación o de la Sentencia que ponga fin al proceso, esto es por la afectación de la armonía física del lesionado.*

2.1.4. Perjuicios por la Alteración de las condiciones de existencia. *Por concepto de perjuicios por la alteración de las condiciones de existencia NORBEY GARZON MORENO deberá recibir, por lo menos, el equivalente en pesos de 200 salarios mínimos, mensuales, legales, vigentes a la fecha de cumplimiento del Conciliación o de la Sentencia que ponga fin al proceso.*

2.1.5. Perjuicios Psicológicos. *Por concepto del trauma psicológico NORBEY GARZON MORENO deberá recibir, por lo menos, el equivalente en pesos de 200 salarios mínimos, mensuales legales, vigentes a la fecha de cumplimiento del auto que apruebe la Conciliación o de la Sentencia que ponga fin al proceso, por la alteración del equilibrio anímico o espiritual preexistente.*

2.2. PERJUICIOS MATERIALES

A la fecha de presentación de este escrito, se estiman los perjuicios materiales causados a NORBEY GARZON MORENO (lesionado), y/o a quien demuestre



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

igual o mejor derechos, en una suma superior a cuatrocientos ochenta y tres millones de pesos moneda corriente, así:

2.2.1. Lucro cesante por la pérdida, disminución o afectación de la capacidad laboral. *Para efectos de la liquidación de los perjuicios materiales que surgen a partir de la afectación de la capacidad laboral, que se estiman en por lo menos doscientos cuarenta y tres millones de pesos, y que se deben reconocer a NORBEY GARZON MORENO, lesionado, para lo cual solicito sean tenidos en cuenta los siguientes elementos:*

1. *Edad de la víctima al momento de los hechos contaba con escasos 39 años de edad.*
2. *Salario devengado al momento de los hechos equivalente a \$950.000.00*
3. *Variación mensual y anual del índice de precios al consumidor entre el mes de octubre de 2009 y la fecha de la Sentencia o conciliación, según certificación expedida por el DANE.*
4. *Las fórmulas de matemáticas financieras aceptada por el H. Consejo de Estado para la liquidación de los perjuicios materiales, consolidados y futuros.*
5. *Merma de la capacidad laboral de la menor que en principio sería de por lo menos el 95%, considerando la actividad desempeñada por el lesionado para la época previa a los hechos*

2.2.2. Daño emergente futuro para mejorar su calidad de vida: *El pago de los valores necesarios a efecto de brindar al lesionado la atención terapéutica, médica, clínica, psicológica (sic) y de todos los órdenes, así como la adquisición de prótesis de alta tecnología; que le permitan dentro o fuera de Colombia acceder a los servicios del mes alto nivel, suficientes que en el futuro le permitieran alguna clase de rehabilitación que le signifiquen mejorar sus condiciones de vida y superar en lo posible sus lesiones y trauma. Que por lo menos corresponden a la suma de doscientos cuarenta millones de pesos mcte.*

TERCERO. EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., o la entidad obligada al pago, dará estricto cumplimiento a la sentencia o conciliación en los términos de los artículos 176, 177 y 178 del Código Contencioso Administrativo, cancelando a cada uno de los actores los intereses comerciales o moratorios a que haya lugar.”

I. HECHOS

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

1. Manifestaron que los señores Manuel Garzón y Cándida Moreno formaron unión y fruto de la misma se procrearon a los señores Norbey Garzón Moreno, Alex Garzón Moreno, Eder Garzón Moreno, Manuel Garzón Moreno, Eitelberto Garzón Moreno; igualmente son hermanos maternos del señor Norbey Garzón Moreno los señores Nancy Moreno y Maria Judith Vidal Moreno.

2. Indicaron que el señor Norbey Garzón Moreno procreó a Luisa Fernanda Garzón Gutiérrez, María Alejandra Garzón Gutiérrez y Jonathan Garzón Gutiérrez.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

3. Señalaron, que el señor Norbey Garzón Moreno formó unión marital de hecho con la señora Laura Ximena Amórtegui Pérez y que de dicha unión nació Marilyn Camila Garzón Amórtegui.

4. Adujeron que Norbey Garzón Moreno nacido el 26 de agosto de 1970, es una persona que se ha caracterizado por ser trabajador, activo, un hombre de bien, dedicado a las labores de construcción en el ramo de los acabados, quien ha gozado de buen estado de salud y excelente condición física.

5. Expresaron que en medio de las limitaciones económicas la familia encabezada por el señor Norbey Garzón Moren, se caracteriza por los buenos principios morales y éticos; siendo un hogar lleno de comprensión, solidaridad y afecto; sentimientos que les han permitido continuar ahora muy unidos, compartiendo triunfos y alegrías, apoyándose en la adversidad y el sufrimiento cuando la vida los enfrenta a graves situaciones como las que hoy los ocupa

6. Aludieron que el día 30 de septiembre de 2009, el señor NORBEY GARZÓN MORENO acudió al servicio de urgencias del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., al haber sufrido una cortadura accidental en su pie derecho, resultando afectados tres de sus dedos.

7. Afirmaron que en dicho lugar fue sometido a una serie de trámites administrativos y una prolongada espera, que implicó que sus acompañantes y otros usuarios reclamaran en forma airada la prestación del servicio; pues indicaron que incluso una vez fue ingresado para practicarle curación y sutura, la entidad no contaba con médico especializado para este tipo de traumas, que comprometen los tejidos, venas y arterias, siendo valorado por un médico general, quien le efectuó lavado, vendaje y le formuló analgésicos.

8. Expresaron que con el paso del tiempo y ante una nueva reclamación de sus acompañantes, el señor NORBEY fue trasladado a una sala, en la que le practicaron lavado, desbridamiento, osteosíntesis, sutura y se remitió a hospitalización general, previa aplicación de algodones, férula y vendaje elástico, fijando con clavos los huesos afectados, sin adelantar un procedimiento de revascularización, o microcirugía reconstructiva o de colgajos; añadieron que en dicha intervención no se proporcionó la compañía de cirujanos vasculares periféricos, como tampoco de microcirujanos, cirujanos reconstructivos, traumatólogos, pues con su intervención multidisciplinaria hubieran adelantado las intervenciones necesarias para garantizar la irrigación vascular y la rehabilitación de las partes del pie afectadas, pero especialmente para prescribir los antibióticos específicos que funcionaran a nivel de los tejidos afectados.

9. Dijeron que el señor NORBEY permaneció varios días hospitalizado, sin que fuera examinado por especialistas, sino únicamente por enfermeras y auxiliares de enfermería, quienes además no le realizaron las curaciones necesarias pese a que le veían sus vendajes empapados de sangre.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

10. Expusieron que ante el constante reclamo del paciente y de sus familiares, este fue examinado sin ni siquiera descubrir sus heridas o realizársele un examen detallado del pie, pese a lo cual, se afirmó debía amputársele parte del pie, ordenando el día 05 de octubre de 2009 su paso a cirugía de forma inmediata, siendo operado el día 06 de dicho mes y año.

11. Sostuvieron que realizada la operación, se llevaron una gran sorpresa cuando observaron que no solo se había amputado el pie del señor NORBEY, sino gran parte de su pierna, cuando dicha parte de su cuerpo nunca tuvo síntomas de afectación de tejidos de dichas zonas.

12. Enunciaron que como consecuencia de la condición en la que se encuentra el mencionado señor después de la amputación de su pierna, ha sufrido consecuencias de orden económico por la disminución de su capacidad laboral en por lo menos un 95%, puesto que el oficio para el cual se capacitó y ejercía al momento de los hechos requería un elevado componente de orden físico, sufriendo igualmente perjuicios de orden moral, psicológicos, fisiológicos y estéticos que han transformado las condiciones de existencia.

13. Por último indicaron que para la época de los hechos se presentaron deficiencias en los servicios conforme la ley y los reglamentos exigen, esto es, que no cumplían con los estándares de habilitación, acreditación y certificación; los que de haberse cumplido, le hubieran permitido al señor NORBEY GARZÓN MORENO, superar la afección traumática con éxito.

FUNDAMENTOS DE DERECHO.

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

Artículos 2, 5, 6, 11, 42, 44, 90, 94 y 311 de la Constitución Nacional; artículos 86 y 206 del Código Contencioso Administrativo; artículos 1613 a 1617, 2341 y siguientes del Código Civil

Se argumenta que al ser internado un paciente en un centro asistencial, la institución contrae la obligación de proporcionarle todos los medios y recursos necesarios tanto a nivel humano como tecnológico, para que partiendo de un adecuado diagnóstico se brinde una serie de medidas terapéuticas que permiten superar la situación y restablecer la salud; o en caso de no contar con el personal o los equipos necesarios se le remita a otra institución que permita su efectivo restablecimiento.

Agrega que en el caso de autos, al paciente luego de practicársele una serie de actuaciones que no resultaron adecuadas ni suficientes, se omite dicha actuación, concluyendo que nunca tuvo tratamiento adecuado, al haberse omitido la prestación del servicio en debida forma. Esto es, de manera eficiente, oportuna y



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

eficaz, el paciente no recibió los tratamientos requeridos de forma eficiente y oportuna.

Aunado a ello, dice que la falla se presentó por la falta de atención especializada, pronta o inmediata con intervención de especialistas y sub especialistas, tales como cirujanos reconstructivos, micro cirujanos y traumatólogos, propios del nivel de complejidad que ostentaba la demandada para la fecha de ocurrencia de los hechos, con lo que se hubiera garantizado la recuperación de los tejidos afectados, omitiendo la realización de procedimientos que garantizaran la irrigación sanguínea o circulación vascular de las áreas afectadas, omisión que a su juicio influyó en la pérdida de dichos tejidos.

Así como por la no remisión del paciente a un centro hospitalario de mayor complejidad en caso de que no se hubieren contratados los especialistas citados anteriormente, además de la no realización de exámenes de cultivo para determinar los patógenos que afectaron los tejidos y en consecuencia poderle suministrar el antibiótico procedente para la liberar al organismo de microorganismos letales. La omisión de valoración permanente de especialistas para verificar de manera constante el proceso de recuperación de tejidos afectados fijados con clavos y en el adelantamiento de labores de aseo y curación permanente de los tejidos en recuperación. La falta de exámenes especializados y suficientes para monitorear el comportamiento del sistema circulatorio a nivel de las áreas afectadas.

Finalmente alegan haberse dado la orden de amputación de parte de la pierna del señor NORBEY y no haberse en forma oportuna por los trámites administrativos que en forma injustificada se le impusieron al paciente y a su familia, y la omisión inexplicable de amputación exclusiva de la zona afectada, realizando la intervención no a nivel de la parte baja del pie, sino a nivel de la pierna, sin habersele informado a la familia o al paciente.

Arguyó también omisión de atención oportuna y eficiente para diagnosticar adecuadamente el estado de salud del señor NORBEY, lo que habría permitido se le hubiera prescrito un tratamiento correcto, con lo que consideró se transgredieron los principios de oportunidad y eficiencia contenidos en la ley 100 de 1993; Violación de los protocolos establecidos por el Ministerio de la Protección Social hoy Ministerio de la Salud, y de los estándares nacionales e internacionales de atención para este tipo de traumas; Ausencia del personal médico, paramédico, asistencial y administrativo suficiente y debidamente capacitado y calificado para atender la recuperación del paciente y la falta de recursos tecnológicos necesarios, suficientes y acordes con el nivel de atención del Hospital accionado, que hubieran permitido al señor NORBEY GARZÓN la recuperación de su pie.

II. ACTUACIÓN PROCESAL

La demanda fue presentada en la Oficina Judicial de Villavicencio el día 10 de junio de 2011 (fl. 118 C.1), correspondiéndole al Tribunal Administrativo del Meta, Despacho que mediante proveído del 30 de septiembre de 2011, remitió por



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

competencia funcional el proceso a la Oficina Judicial para que fuera sometida a reparto entre los Juzgados Administrativos (fls. 120 a 122 C.1), correspondiéndole su conocimiento al Juzgado Quinto Administrativo del Circuito de Villavicencio (fl. 123 C.1), autoridad que mediante proveído del 09 de diciembre de 2011 la admitió (fl. 125 C.1), siendo notificada personalmente al Ministerio Público el día 15 de diciembre de 2011 (fl. 125 C.1 reverso) y por aviso al Director del Hospital Departamental de Villavicencio el día 22 de febrero de 2012 (fl. 129 C.1). Posteriormente, el asunto se fijó en lista por el termino de 10 días transcurridos desde el 13 de abril de 2012 (fl. 125 reverso C.1).

Mediante escrito presentado el 17 de abril de 2012, la parte actora reformó la demanda (fls. 130 a 131 C.1).

Luego, en virtud del Acuerdo PSA12-113 del 28 de junio de 2012, el proceso fue enviado al Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión del Circuito de Villavicencio, el cual por auto del 11 de julio de 2012, avocó conocimiento del mismo (fls. 239 a 240 C.1); posteriormente en proveído del 31 de agosto de 2012 se admitió la reforma de la demanda (fls. 244), la cual fue notificada al Ministerio Público el 29 de mayo de 2019 (fls. 639) y al Gerente del Hospital Departamental de Villavicencio ESE por aviso el 19 de diciembre de 2012 (fls. 245)

El asunto nuevamente se fijó en lista el 07 de marzo de 2013 (fls. 246); en proveído del 23 de abril de 2013 se tuvo por contestada la demanda y la reforma de la misma por parte del Hospital Departamental de Villavicencio (fls. 253); posteriormente en auto del 27 de junio de 2013 se abrió a debate probatorio el asunto (fls. 255-256)

Encontrándose el asunto en el recaudo de las pruebas, en cumplimiento del Acuerdo No. CSJMA 15-398 el proceso fue redistribuido a este Juzgado, sede que asumió conocimiento del asunto en auto del 21 de julio de 2016 (fls. 542); seguidamente en proveído del 01 de septiembre de 2017 se corrió traslado para alegar de conclusión (fls. 571), decisión que fue recurrida por el apoderado de la parte actora, siendo resuelta negativamente en auto del 09 de febrero de 2018 (fls. 580), luego, ante dicha decisión el apoderado interpuso recurso de apelación contra el auto que antecede, el cual es decidido negativamente en auto del 13 de abril de 2018 (fls 585); ante el mismo se interpuso recurso de reposición y en subsidio de queja el cual fue resuelto en auto de 01 de agosto del mismo año, en el que se decidió no reponer y ordenó la expedición de las copias para el trámite del recurso de queja (fls. 592).

En proveído del 06 de noviembre de 2018 el Honorable Tribunal Administrativo del Meta, resolvió el recurso de queja, considerando que estuvo bien denegado el recurso de apelación contra el auto del 9 de febrero de 2018 (fls. 61 al 64 c. segunda instancia); seguidamente en auto del 10 de mayo del año en curso se dispuso poner en conocimiento de la señora Agente del Ministerio Publico la irregularidad consistente en no haberle notificado personalmente el auto que admitió la reforma



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

de la demanda y se ordenó su notificación a la misma (fls. 638), por último el 12 de junio del mismo año se ingresó el expediente 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. 133-137 y del 248 al 252 C.1), quien manifestó oponerse a todas las pretensiones de la demanda, por carecer de fundamento jurídico y factico.

En cuanto a los hechos mencionó que se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

Luego de hacer un recuento de lo consignado en la historia clínica del paciente, sostuvo que la atención medica fue oportuna y eficiente, en tanto se realizaron los estudios que la lex artis aconseja para esta clase de dolencia, así como se prescribieron los medicamentos necesarios en las dosis adecuadas; igualmente aseguró que el paciente se rodeó de personal médico especializado y experimentado, quienes una vez evaluaron su estado de salud, ordenaron los exámenes previos para precisar el diagnóstico, seguidamente su hospitalización y la terapia correspondiente, desplegándose toda la capacidad del Hospital en la atención del mismo.

Por último indicó que si bien en los procesos por responsabilidad médica se presume la falla del servicio, implicando la inversión de la carga de la prueba al demandando, no es menos cierto, que al demandante no se le puede relevar de su onus probandi, en la medida que debe demostrar la existencia del daño, la relación de causalidad del mismo y la falla del servicio.

VI. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

De la parte demandante: El apoderado luego de reiterar los argumentos esbozados en la demanda y realizar un recuento probatorio recaudado dentro del proceso, indicó que está probado la falla en la prestación del servicio médico, en la medida que el tratamiento brindado al paciente no fue adecuado, pues aduce, que pese a la insistencia del paciente y sus familiares para que se le realizara las curaciones en su herida, estas no se realizaron, así como tampoco se contó con los especialistas idóneos, a fin de recuperar el flujo sanguíneo en la extremidad afectada, razón por la que considera se debe acceder a las pretensiones de la demanda. (fls. 642-668).

La parte demandada y el Ministerio Público, guardaron silencio en esta etapa procesal



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

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 E.S.E. Hospital Departamental de Villavicencio por la falla del servicio médico, asistencial, administrativo y paramédico, prestado al señor NORBEY GARZÓN derivada de los inoportunos, inadecuados y negligentes procedimientos médicos, así como de la ausencia de médicos especialistas en cirugía vascular, lo que produjo la amputación de la pierna derecha, el día 06 de octubre de 2009, cuya indemnización se reclama.

La parte demandada E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, en su contestación de la demanda manifestó, que se le prestó la atención oportuna y eficiente, 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, así como 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.

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, administrativo y paramédico, que generó la amputación del miembro inferior derecho del señor NORBEY GARZON MORENO?

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, conforme a lo pretendido en la demanda?



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

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 los señores Cándida Moreno y Manuel Garzón son los padres de los señores Norbey Garzón Moreno, Alex Garzón Moreno, Eder Garzón Moreno, Manuel Antonio Garzón Moreno y Etelberto Garzón Moreno, conforme se acredita con los registros civiles de nacimiento visto a folios 35, 38 al 41.
2. Está acreditado que las señoras Nancy Moreno y María Judith Vidal Moreno, igualmente son hermanas maternas del señor Norbey Moreno Garzón, conforme se avizora en los registros de nacimiento que militan a folios 43 y 44.
3. Que los jóvenes Luisa Fernanda Garzón Gutiérrez, María Alejandra Garzón Gutiérrez y Jonatan Norbey Garzón Gutiérrez, son hijos del señor Norbey Garzón Moreno, conforme se demuestra con los registros civiles de nacimiento obrantes a folios 45 al 47.
4. Que los señores Laura Ximena Amórtegui Pérez y Norbey Garzón Moreno, son padres de la menor Marilyn Camila Garzón Amórtegui.
5. Se tiene el 06 de octubre de 2009, las señoras Laura Ximena Amórtegui y Rosa Pérez, y el señor Norbey Garzón Moreno (paciente), elevaron queja ante el Hospital Departamental de Villavicencio por mala atención prestada, en la que indicaron lo siguiente: "...1. El señor NORBEY MORENO GARZON, ingreso (sic) el día 30 de Septiembre/09, a las 10a.m. (urgencias), por haberse cortado el pie derecho con una pulidora, hasta las 4 p.m, fue atendido por el medico cirujano, y luego resulto (sic) que le habían enyesado hasta la rodilla. 2. Transcurridos los días 1 y 2 de octubre, el paciente no recibió curación alguna para su herida, pero aun así él tenía sensibilidad en los dedos. 3. El día 3 de octubre/09, en horas de la tarde, por tanta insistencia del paciente le hicieron curación, pero este ya presentaba mal aspecto y mal olor, y aun así nuevamente lo enyesaron. Me dirigí al Dr. ARMANDO VASQUEZ G, (Médico Cirujano), para preguntarle por el paciente Norbey, y su respuesta fue que el paciente ya tenía la información necesario y de primera mano, siendo además grosero y altanero. 4. El día 4 de octubre, las enfermeras no atendieron el llamado de la habitación, pues esa noche no pudo dormir del dolor tan terrible que presentaba. 5. Transcurridos los días 4, 5 y 6no recibió ninguna curación, y el pie continuaba con el mal aspecto y el mal olor. Nuevamente el día de hoy siendo las 11 a.m., le pregunte al medico sobre el paciente, y su respuesta nuevamente fue grosera y altanera, que él la información no la daba en ningún pasillo, si no en el consultorio, además que la respuesta iba a ser la misma, la información ya la sabía el paciente. Siendo la misma hora (11 a,m) ya la versión era que debían amputarle el pie, pero resultó que le amputaron su extremidad inferior derecha... considero que por negligencia médica y de los enfermeros, nuestro familiar perdió su



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

extremidad inferior derecha, pues nunca prestaron atención al paciente con una herida tan grave y de gran importancia..." (fls, 49)

6. igualmente está acreditado que los parientes del señor Norbey Garzon Moreno, elevaron queja ante el Hospital Departamental de Villavicencio, el 30 de septiembre de 2009, en la que manifiestan su inconformidad por la atención prestada en el área de urgencias de dicha institución de la siguiente manera: "... Nosotros, los abajo firmantes, en calidad de esposa y hermanos del señor NORBEY GARZON MORENO... presentamos la queja por la negligencia médica en esta entidad, pues el señor Norbey Garzón, ingresó por urgencias a las 10 a.m. y siendo las 3 p.m. no había sido atendido por ningún médico cirujano, pues requería de cirugía en el pie derecho por haberse cortado con una pulidora. Cabe aclarar que siendo esto tan delicado y urgente no prestaron atención inmediata. Queda bajo responsabilidad de dicha entidad si nuestro familiar pierde el pie..." (fls. 50)
7. Que el señor Norbey Garzón Moreno, elevó denuncia penal ante la Fiscalía Seccional Meta, la que se radicó bajo en No. 500016105671200901855, en la que narró lo siguiente: "...EL 30 DE SEPTIEMBRE ENTRE POR URGENCIAS AL HOSPITAL DE VICIO A LAS 10:00 DE LA MAÑANA ME PUSIERON DOS INYECCIONES ME PARECE QUE UNA DE TETANOL Y UNA PARA EL DOLOR Y DE HAY ME LLEVARON PARA LA HABITACION DONDE ESTA EL QUIROFANO , ME TIVIERON (sic) HAY HASTA LAS SEIS Y QUINCE POR QUE MI FAMILIA PUSO UNA QUEJA A LA TRABAJADORA SOCIAL PARA QUE ME METIERAN A CIRUGIA LO MAS PRONTO, Y HAY SI ME METIERON A CIRUGIA DE HAY SALI ENYESADO CUBIERTO CON GASA Y VENDADO, ME LLEVARON PARA LA HABITACION 205 ESE DIA, EL PRIMERO POR LA MAÑANA LE EXIGI A LA JUNTA MEDICA QUE ME HICIERAN CURACION A LA HERIDA QUE ERA ABIERTA, POR LA MAÑANA NO ME ATENDIERON Y POR LA TARDE TAMPOCO ME HICIERON CURACION A LA HERIDA, AL SEGUNDO DIA LE EXIGI A LA JUNTA MEDICA QUE ME HICIERA CURACION POR QUE TENIA LA VENDA EMPAPADA DE SANGRE DESDE EL DIA 30 DE SEPTIEMBRE QUE ESTABA COAGULADA QUE DE PRONTO SE ME PODIA NECROCIAR LOS DEDOS Y ELLOS NO ME HICERON CURACION POR LA MAÑANA Y POR LA TARDE VOLVI Y LES EXIGI Y ME FALTO FUE LLORARLES PARA QUE ME HICIERAN CURACION Y TAMBIEN ME LE TENIAN UNA LAMPARA ALFRENTE (sic) DEL PIE PARA QUE RECIBIERA CALOR Y NO ME HICIERON CURACION ESE DIA, AL TERCER DIA POR LA MAÑANA LES EXIGI DE NUEVO LO MISMO Y NO ME HICIERON CURACION Y AL MEDIO DIA QUE ERAN LAS VISITA VINO MI SUEGRA Y HABLO CON EL MEDICO QUE ME HICIERAN CURACION POR QUE ESE PIE SE ME DAÑABA LO UNICO QUE RECIBIMOS FUE UN REGAÑO, QUE SI NOSOTROS ERAMOS LOS MEDICOS O ERAN ELLOS, LA SUEGRA EN ESE MOMENTO PUSO UNA QUEJA Y HAY SI ME HICIERON LA CURACION DESPUES DE LAS VISITAS, ESE DIA ME HICIERON CURACION Y EL PIE ESTABA FUNCIONANDO BIEN PERO A LA VEZ LE ALCANZO A COGER UNA CINTICA NEGRA POR QUE NO ESTA BIEN SUTURADO HICIERON CURACION Y ME FORRARON EL PIE CON LLESO (sic), ALGODÓN GAZA Y VENDA DE NUEVO Y EL BOMBILLO QUE PERMANECIA DANDOME CALOR AL PIE, AL CUARTO DIA VOLVI Y LES EXIGI QUE ME HICERAN LIMPIEZA POR QUE LOS MEDICOS U ORTOPEDISTA NO HABIA REVISADO EN NINGUN MOMENTO EL PIE COMO ESTABA FUNCIONANDO, TANTO POR LA



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

MAÑANA COMO POR LA TARDE LES DIJE Y LE EXIGI QUE ME HICIERAN LIMPIEZA POR QUE ESO ES DE TODOS LOS DIAS Y NO ME HICIERON LIMPIEZA TAMPOCO, AL QUINTO DIA POR LA MAÑANA LES EXIGI DE NUEVO A LA JUNTA MEDICA QUE ME HICIERAN LIMPIEZA Y TAMPOCO Y ME DECIAN QUE YO ME HABIA VUELTO MUY CANSON Y POR LA TARDE LES DIJE A LA JUNTA MEDICA QUE ME HICIERAN LIMPIEZA POR QUE LOS DEDOS ESTABAN OLIENDO MALUCO, ESO FUE EL QUINTO DIA POR LA TARDE, YO ME TOME UNA FOTO MIRANDO LOS DEDOS QUE SOLO ESTABA FUNCIONANDO DOS DEDOS QUE LOS SENTIA Y ESE DIA NO ME HICIERON LIMPIEZA TAMPOCO, CON RESPECTO A LOS DEDOS YO LOS SENTIA LOS DEDOS AL PRINCIPIO HASTA EL QUINTO DIA, AL SEXTO DIA LES EXIGI POR LA MAÑANA QUE ME HICIERAN CURACION Y NO CAPTARON LO QUE LES DECIA DE QUE MIS DEDOS ESTABAN OLIENDO A MALUCO Y NO TUVIERON LA DICHOSA GENTILEZA DE REVIZARME LOS DEDOS DEL PIE, ESE DIA LO UNICO QUE ME HICERON FUE METERME UNA BOLSA EL PIE COMO FORRANDOLO, ESE DIA LES ESCUCHE POR LA MAÑANA A LA JUNTA MEDICA QUE ME IBAN AMPUTAR LOS DEDOS ME LLEVARON A A MEDIO DIA PARA EL QUIROFANO A REVISARME EL PIE SUPUESTAMENTE A VER COMO ESTABA FUNCIONANDO EL PIE CUANDO ME ENCONTRE AL DR ARDILA ORTOPEDISTA QUE NO ERA EL QUE ME HABIA HECHO LA CIRUGIA MAS ANTES Y YO LE DIJE AL ORTOPEDISTA QUE ME REVIZARA EL PIE Y COMO ESTABA FUNCIONANDO MIS DEDOS QUE QUITARA LA BOLSA Y LA REVISARA QUE DESTAPARA LA HERIDA HABER COMO ESTABA FUNCIONANDO Y EL ORTOPEDISTA NO TUVO LA GENTILEZA DE DESTAPAR LA HERIDA A VER COMO ESTABA FUNCIONANDO LOS DEDOS Y YO LE DIJE AL DOCTOR QUE LA JUNTA MEDICA ME DIJO QUE ME IBAN A QUITAR ERAN LOS DEDOS NO EL PIEDE DE LA RODILLA PARA ABAJO POR QUE NO TENIA NECROTISADO EL PIE, YO LE DIJE AL DOCTOR YO NO TENGO CANGRINA, NO SUFRO DE DIABETES NI HIPERTENCION MI PIE ESTA FUNCIONANDO BIEN LA PARTE SUPERIOR Y ESTE DOCTOR NO PIDIO CONSENTIMIENTO DE MI FAMILIA Y YO LES DIJE QUE ERAN LOS DOS QUE ME IBAN AMPUTAR Y FIRME LO DE ANESTESIA PENSANDO QUE ME IBAN A AMPUTAR LOS DEDOS Y ENTRE LA ANESTESIA (sic) ME DIO BORRACHERA Y ESCUCHA QUE REMANGO LA BOLSA Y ENTRE LA BORRACHERA ESCUCHABA QUE CON UNA SEGUETA ME ESTABA ACERRANDO PERO YO PENSE QUE EN LOS DEDOS Y CUANDO ME DESPERTE Y ME DI CUENTA OBSERVE QUE ME FALTABA DE LA CANILLA HACIA ABAJO. ME LLEVARON DE NUEVO PARA LA HABITACION YO QUEDE PERPLEJO Y PENSATIVO, ME HICERON CURACIONES Y ME ENTRO EL ABURRIMIENTO ME DIERON DE ALTA EL 9 DE OCTUBRE ME TOCO UNA CITA CON EL MISMO ORTOPEDISTA DR ARDILA Y YO LE DIJE POR QUE HIZO ESA VESTIALIDAD (sic) CON MIGO (sic) DE QUITARME EL PIE Y USTED COMO MEDICO DEBERIA DE HABER REVISADO MI HERIDA QUE TENIA POR QUE USTED NO SABIA QUE TENIA POR QUE YO LE DIJE QUE YO ERA MAESTRO DE CONSTRUCCION Y RESIVO UNA OBRA YO LA REVISO PRIMERO PARA ASI ACTUAR Y EL DIA DE MAÑANA NO TENER CONSECUENCIAS Y LOS UNICO QUE HIZO FUE QUEDARSE CALLADO..."

(fls. 52-54)

8. Que en dictamen pericial practicado el 17 de febrero de 2010, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Meta, se determinó una pérdida de la capacidad laboral del señor Norbey Garzón Moreno del 51.75%, de origen



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

laboral por amputación infracondilea miembro inferior derecho y síndrome depresivo, tal y como se advierte en la documental vista a folios 55-56 y del 491-493 del c.1

9. La historia clínica del paciente Norbey Garzón Moreno, da cuenta que el día 30 de septiembre de 2009, a las 10:45 a.m. ingresa el paciente al Hospital Departamental de Villavicencio, en cuyo triage se anota "... HACE +- 30 MINUTOS SUFRE AMPUTACION CON PULIDORA DE PARTE DEL PIE IZQUIERDO..." (fls. 57).
10. Seguidamente, la misma documental permite constatar que el médico valora al paciente Garzón Moreno, en el servicio de urgencias de dicha institución a las 11: 02 a.m., anotándose como enfermedad actual: "...INFORMA DE +- 1 HORA DE EVOLUCION HERIDA ACCIDENTAL EN PIE DERECHO CON PULIDORA. SANGRADO MARCADO, DOLOR INTENSO...
Extremidades: M. INFERIOR DERECHO PIE CON HERIDA DE BORDESREGULARES A NIVEL DEL MEDIO PIE QUE COMPROMETE +- 95% DE LA CIRCUNFERENCIA, SANGRADO MODERADO, NO HAY PERFUSION DISTAL, NO MARCA OXIMETRIA, NO SENSIBILIDAD DISTAL...
MANEJO PLAN DE TRATAMIENTO: PACIENTE CON AMPUTACION TRAUMATICA DEL PIE SE EXPLICA EL POBRE PRONOSTICO... VALORACION URGENTE POR ORTOPIEDIA... ES VALORADO POR ORTOPIEDIA QUIEN DECIDE TRANSLADO (sic) A SALAS DE QX..." (fls. 58-59) "... ingresa paciente al servicio de urgencias traído (sic) por familiares paciente conciente (sic) orientado afebril presenta trauma en pie derecho amputación del pie derecho por pulidora es valorado por el medico según ordeno canalizar tomar exámenes y rx de pie, pendiente llevar a tomar rx se toma reserva de sangre. Es valorado por esp... ordena pie alto y vendajes pte llevar a cx... es valorado por es (sic) quien ordena pasar a cirugía 12:00 se envía paciente a toma de radiografía y por orden verbal del Dr Gabriel Sánchez se deja de una vez en cx..."(fls. 60)
11. El mismo día de su ingreso al servicio, esto es, el 30 de septiembre de 2009, se le realizó una lavado quirúrgico más desbridamiento y se fijó la parte afectada con osteosíntesis, en el historial del paciente se anotó: "...pte de 39 años quien sufre accidente con pulidora causándose herida en pie derecho con amputación casi completa del pie (95%) desde dorso hasta planta de pie, comprometiendo huesos, vasos, nervios, tendones, se explica al pte la poca viabilidad del pie y la necesidad de realizar una amputación y remodelación del pie, pero no acepta el procedimiento a pesar que se le explica los riesgos complicaciones de la no realizarse el procedimiento se pasa pte a sala de cx para lavado quirúrgico ..." (fls. 63-64)
12. A las 11:10 del 30 de septiembre de 2009 se anotó: "...Ortopedia Pte masculino con cuadro clínico de 1: 40 min consistente en trauma en pie derecho con objeto cortante "pulidora" causando herida desde el dorso de pie y que llega hasta la planta en un 95% aproximadamente solo sostenido por pequeño tejido pie sangrante en gran cantidad..." (fls. 68); 11:55 del día 30 de septiembre de 2009 se consignó: "... ingresa pte conciente (sic), alerta traído en camilla del servicio de cx pre con lev...pte inquieto, intranquilo porque dice que el no tiene claro el procedimiento que le van a realizar P.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

que el especialista hable con el..." (fls. 67); a las 3:25: "... ingresa paciente a la sala No. 1 conciente (sic) comunicativo... se realiza lavado quirúrgico + desbridamiento + fijación en ayuda de interno instrumentadora... 4+30 doc Sánchez termina procedimiento QX sin complicaciones..." (fls. 67); a las 16:30 "...el paciente se resiste a la amputación a pesar de que..." (fls. 161 revés); el 1 de octubre no se observa en la historia clínica novedad médica importante.

13. Se observa autorización para intervención quirúrgica y otros procedimientos para remodelación amputación traumática MID sin rúbrica del paciente, de fecha 30 de septiembre de 2009 a las 12m., suscrita únicamente por el médico ortopedista y traumatólogo de la entidad demandada (fls. 187).
14. El 2 de octubre de 2009, en el historial se anota por el ortopedista: "...frialidad del pie no moviliza dedos sangrado seco escaso... paciente con amputación traumática pie derecho con perfusión y sensibilidad abolidos, sin nuevo pico febriles..." (fls. 163); el 3 de octubre de 2009: "...dedos fríos... sin movilidad... a paciente con amputación traumática de pie derecho con perfusión..."; a las 18:20 se anotó por parte del médico cirujano: "...se retira vendaje elástico + gasa de herida qx se encuentra lesión... no se puede obtener muestra suficiente para Gram y cultivo..." (fls. 164 y revés); el 4 de octubre del mismo año se consignó: "Ortopedia... paciente a quien el día de ayer retiran venda elástica... se encuentra lesión con secreción purulenta fétida, escasa por lo que no se pueden obtener muestras..." anotación por el cirujano: "...frialidad sensibilidad y... ausentes con coloración azulada de la piel de los dedos 1-2-3 y 4 del pie..." (fls. 165 revés y 166)
15. El 5 de octubre se apuntó por parte del mismo galeno: "...Refiere olor fétido y dolor moderado al sitio de lesión. Ayer pico febril refiere desear que le revisen para verificar necesidad de amputación... se observa necrosis en antepie y dedos olor fétido, no perfusión frialidad no sensibilidad ni movimiento... paciente con SIRS, en el momento desea amputación..." (fls. 166 revés).
16. Al día siguiente, el paciente fue llevado a sala de cirugía proveniente del servicio de ortopedia para amputación del miembro inferior derecho (fls. 169), en el informe quirúrgico se observa que la amputación fue infracondilea de miembro inferior derecho (fls. 153-154)
17. Se observa autorización para intervención quirúrgica sin diligenciar del mes de octubre de 2009, rubricada por el señor Norbey Garzón Moreno (fls. 23)
18. En la epicrisis, con fecha de egreso 08 de octubre de 2009, se consignó: "...Paciente masculino de 39 años quien presenta accidente con pulidora con... en pie derecho con amputación parcial de más de un 90% desde el dorso hasta la planta del pie comprometiendo hueso, vasos, nervios, tendones fue valorado por ortopedista quien le indica la gravedad de la lesión y la poca viabilidad por lo que se le plantea realizar amputación y remodelación de pie el cual el paciente no acepta se le explica las complicaciones de no realizar sin embargo es llevado a sala de cirugía para lavado QX



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

y ... paciente es llevado a hospitalización para manejo de antibiótico cuidado y calor en pie paciente refiere dolor... equimosis... finalmente acepta el procedimiento y es llevado a cirugía ... donde se realiza amputación infracondilea sin complicaciones..." (fls. 65-66)

19. El 23 de julio de 2013, rindió declaración la señora Rosa Eva Pérez Tejedor, quien adujo ser la suegra del señor Norbey. En cuanto a los hechos sostuvo, que se enteró de lo sucedido porque Luisa (hija del señor Norbey) llegó llorando a su casa a contarle que su padre había sufrido un accidente, y que por tal razón había sido llevado al Hospital; manifestó que de inmediato se trasladaron al centro Hospitalario y que a su llegada el señor Norbey ya se encontraba en las instalaciones, lugar en donde le informaron que no había médico cirujano en ese momento; narró que siendo las 3 de la tarde lo ingresaron a una "sala" donde le aplicaron tetanol y una inyección para el dolor, adicionó que siendo las 4 de la tarde aún no lo habían llevado al paciente a cirugía; expresó que al siguiente día se dio cuenta que a su yerno le habían enyesado la pierna hasta la rodilla y le habían puesto una lámpara encima del pie, razón por la que preguntó a los médicos y enfermeras y nadie le quiso dar razón; adujo que tampoco al paciente le informaron de la lámpara; agregó que ni el primer y segundo día le hicieron curación y que el día tres antes tanta insistencia le hicieron curación ya que el pie le olía a feo; contó que el paciente se sorprendió cuando le quitaron el yeso, pues solo le habían suturado con 3 puntos y le habían puesto 3 clavos en sus dedos, narró que los dedos del paciente tenían sensibilidad y movilidad y que su color eran rosados; agregó que el día 4 y 5 no le hicieron curación; contó que el quinto día fue llevado a cirugía sin consentimiento de sus familiares, aunado a que a él le habían manifestado que le iban a quitar parte del pie y cuando salió de cirugía la sorpresa fue que le habían quitado la extremidad y que dicha situación fue traumática para todos, su vida se desmoronó tanto así que nadie lo volvió a contratar por tener dicha discapacidad. Finalmente contó que el señor se dedicaba a labores de construcción en donde devengaba más de \$2.000.000 mensuales y que dichos ingresos los destinaba para sus hijos y esposa. (fls. 257-259)
20. El 23 de julio de 2013, declaró el señor Gildardo Sánchez Córdoba, quien sostuvo que se enteró del accidente del señor Norbey por que recibió una llamada de su esposa quien le contó que un vecino se había accidentado y que enviara un taxi para recogerlo y llevarlo al Hospital; indicó que se trasladó a dicho centro hospitalario donde tuvo que insistir para que atendieran al señor Norbey ya que eran las 4 de la tarde y aún no recibía atención medica razón por que la tuvo que hablar con la trabajadora social; contó que se tuvo que retirar del Hospital, acercándose hasta el tercer día en donde vio a su amigo con vendas y que él miro y solo tenía 3 puntos cerca de los dedos, razón por la que preguntó a un médico que porqué no le habían hecho aseo ni nada, contestándole que por la magnitud de la herida tocaba cortarle el pie; respecto de las labores que



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

desempeñaba el señor Norbey dijo que se dedicaba a la construcción, que dicha circunstancia le consta dado que el declarante también laboró con él en dicha actividad; que su núcleo familiar se conforma por la Laura Ximena Amortegui Pérez quien es su esposa y mamá de sus dos hijos. (fls. 262-264)

21. Así mismo declaró la señora Ana Cecilia Rincon Reina, quien narró que al ver al señor Norbey herido, llamó al señor Gildardo para que enviara un taxi, y que tan pronto lo llevaron al Hospital no fue atendido sino hasta las 4pm que lo ingresaron a cirugía, que el señor Norbey en una de las tantas visitas que ella le hizo en el hospital, le contó que cuando lo ingresaron a cirugía él le suplicó al médico que no le quitaran el pie ya que él no tenía todo el pie afectado sino solo los dedos; respecto de la familia del afectado indicó que se caracterizaban por ser una familia unida, precisando que el padre del señor Nobey al ver a su hijo así fue tanta su tristeza que murió de pena moral, agregó que Norbey era su mano derecha y era quien le ayudaba económicamente a su padre y que dicha situación le consta por cuando iba a visitarlo se dio cuenta que el padre de Norbey vivía enseguida; de otra parte se le preguntó dónde fue practicada la amputación a lo que respondió, que fue a 15 centímetros por debajo de la rodilla y que la lesión fue cerca de los dedos (fls. 265-267)
22. El Informe de anatomía patológica, da cuenta que el miembro inferior derecho amputado, presentaba una "herida quirúrgica transversa en el tercio medio del pie sobre la superficie dorsal y plantar, suturada que llega a medir 20 cm, así como el tercio distal del pie de color violado de aspecto necrótico, concluyendo como diagnóstico necrosis e infiltrado inflamatorio agudo distal. (fl. 207)
23. Que el día 13 de marzo de 2012, el gerente del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., reportó la novedad de apertura del servicio realizada al Registro Especial de Prestadores de Salud, correspondiente al servicio quirúrgico de Cirugía Vascul y Angiológica, tal y como se corrobora con la documental vista a folio 377 del c.1.
24. Que mediante auto de trámite No. 041 de 2012, se apertura investigación administrativa y se eleva pliego de cargos en contra del prestador de servicios de salud Hospital Departamental de Villavicencio, en virtud de incumplimiento de estándares evidenciados en visita realizada durante los días 30 y 31 de julio 1,2 y 3 de agosto de 2012. (fls. 430 al 459 del c.1)
25. Se remite dictamen pericial rendido por el Instituto de Medicina Legal, en el que se consignó: *"...en respuesta al oficio petitorio de la referencia, me permito informarle que en relación (sic) médico legal realizada hoy y sin la presencia física del examinado, basado en la historia Clínica No. 17344771 del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO a nombre del examinado, que anota en sus partes pertinentes: fecha de ingreso el 30/09/2009 con motivo de consulta "me amputé el pie", con evolución de la enfermedad actual donde refieren una hora de evolución con herida accidental en el pie derecho con pulidura, sangrado marcado, dolor intenso...El 06/10/2009 con diagnóstico de fractura abierta grado IIIC de miembro inferior derecho se pasa para amputación infracondilea ya que el miembro se encuentra con necrosis y secreción*



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

fétida y purulenta, realizan amputación infracondilea de miembro inferior derecho, hay controversia con respecto al tratamiento médico quirúrgico suministrado en el Hospital Departamental de Villavicencio. Para dar respuesta a su solicitud cursada con el oficio de la referencia, nos permitimos contestar en los siguientes términos:

1. El presente caso se trata de posible responsabilidad profesional en la prestación de servicios de salud, lo cual ya fue contestado en oficio No. 0052011 de fecha 10 de febrero de 2011 del cual se anexa copia en (10) folios.

En el dictamen anexo se lee:

El 30 de septiembre de 2009 a las 11:02 horas ingresa y registra paciente motivo de consulta "me empute el pie" e informa que aproximadamente una hora antes sufrió herida de manera accidental en el pie derecho una pulidora con sangrado marcado y dolor intenso. Al examen físico encuentran una herida con bordes irregulares a nivel medio del pie que compromete aproximadamente el 95% de la circunferencia del pie, con sangrado moderado, no encuentran perfusión distal, no marca oximetría con oxímetro, no sensibilidad distal. Diagnostican amputación traumática del pie y se le explica el pobre pronóstico. Hospitalizan y ordena nada vía oral...solicitan radiografía del pie derecho, cuadro hemático, pruebas de coagulación, reserva de dos unidades de glóbulos rojos empaquetados y valoración urgente por ortopedista, realizan lavado...Es valorado por especialista en ortopedia quien encuentra pie frío, se le explica al paciente que es anestásico y sin circulación por lo que no es posible salvarlo, por lo que pasará a cirugía para lavado y remodelación del pie, pero el paciente no acepta la amputación inicial a pesar de que se le explica los riesgos y complicaciones de no realizarse el procedimiento... a las 16:30 se termina procedimiento. La radiografía mostró fracturas transversas y completas de la base del segundo al quinto metatarsiano con fijación tarso - metatarsiana con clavos de osteosíntesis...el 1 de octubre de 2009 se encuentra paciente en su primer día de posoperatorio de osteosíntesis... paciente se resiste a la amputación...El 2 de octubre de 2009 refiere que le realizaron curación y encontraron secreción purulenta en el pie... el 3 de octubre de 2009 se realiza curación... se encuentran escasa secreción purulenta y no se puede obtener muestra o per gram cultivo. El extremo distal a la lesión esta con frialdad, cianosis y limitación funcional... el 4 de octubre de 2009 permanece afebril revisan la herida y encuentran escasa secreción purulenta y fétida, dedos permanecen fríos, anestésicos y con ausencia de movilidad. Es valorado también por especialidad en psiquiatría... El 5 de octubre de 2009, el paciente refiere dolor intenso, desea que se verifique si en realidad se necesita la amputación porque ahora desea que se la realicen, ante la aceptación del paciente, se solicita valoración pre anestésica...el 6 de octubre de 2009... en revista el ortopedista de turno ordena pasar a sala de cirugía para realizar amputación... a las 11:45 horas bajo anestesia regional se realiza amputación infracondilea en miembro inferior derecho...

ANALISIS DE LA ATENCION PRESTADA AL PACIENTE Y RELACIONES DE CAUSALIDAD

En este punto de la discusión, debe dividirse la atención médica prestada en tres momentos diferentes, para evidenciar las condiciones clínicas en cada fase y poder establecer la idoneidad del tratamiento médico efectuado:



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

1. *Tratamiento de urgencias en el Hospital Departamental de Villavicencio el 30 de octubre de 2009*

...Se considera que el manejo dado en esta fase del tratamiento fue adecuado y oportuno de acuerdo a la anamnesis y a los hallazgos al examen físico y lo referido en la norma de atención

Por lo tanto no existe relación de causalidad entre esta fase de la actuación médica y la amputación del pie.

2. *Tratamiento entre el 30 de septiembre y 6 de octubre de 2009 en el Hospital Departamental de Villavicencio*

Durante este lapso de tiempo la paciente recibió tratamiento con líquidos endovenosos, antibióticos, analgésicos y curaciones pero dada la gravedad de la lesión era muy improbable la supervivencia del órgano afectado por lo (sic) era necesario realizar la amputación ya no para salvar el pie sino la vida del paciente. Se considera que el manejo dado en esta fase del tratamiento fue adecuado y oportuno de acuerdo a la anamnesis y a los hallazgos al examen físico y a la norma de atención.

El nivel de amputación por debajo de la rodilla se debió a la progresión de la isquemia y proceso infeccioso, es decir, se debió a una complicación, lo cual desde la perspectiva clínica está establecida como una probable respuesta dentro del proceso reparatorio del organismo, sin embargo, desde el concepto de daño, corresponde a una alteración anatómica o fisiológica que se produce de manera inconstante aunque pueda ser previsible y en algunas ocasiones evitable, la cual se presenta también dentro del marco de una buena práctica profesional y esta complicación se presentó por la negativa del paciente de aceptar la amputación inicial por el nivel de la lesión.

Además la amputación a nivel de la unión del tercio medio con superior de la pierna constituye un muñón ideal porque permite la adaptación y manejo de una prótesis de tipo PTB (patellar. Tendón. Baring). Esta amputación por debajo de la rodilla permite una flexo – extensión natural de dicha articulación. A menudo, la persona tendrá un mejor pronóstico teniendo una prótesis funcional que le ajuste bien que con una extremidad reimplantada pero sin funcionalidad... CONCLUSION LA INTERPRETACION Y LA CONDUCTA MEDICA ANOTADAS EN LA HISTORIA CLINICA SON CONGRUENTES CON EL CUADRO CLINICO DEL PACIENTE DURANTE LA CONSULTA INICIAL AL SERVICIO DE URGENCIAS, DURANTE SU HOSPITALIZACION Y EL TRATAMIENTO QUIRURGICO Y PUEDE DECIRSE SOBRE LA BASE DE TALES DATOS, QUE LA ACTUACION MEDICA FUE ADECUADA Y OPORTUNA (fls. 501-510)

26. *Que de acuerdo a lo informado por el centro Teletón se estableció que las valoración y PRI de tres meses en las diferentes áreas para la rehabilitación del afectado tiene un costo de \$3701.500 (fls. 565)*



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

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 intereses lícitos de una persona, trátase de derechos pecuniarios o no pecuniarios, individuales o colectivos¹.

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*

¹ Por el tratadista Dr. JUAN CARLOS HENAO.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

atribuir jurídicamente un daño a un sujeto determinado. En la responsabilidad del Estado, la imputación no se identifica con la causalidad material, pues la atribución de la responsabilidad puede darse también en razón de criterios normativos o jurídicos. Una vez se define que se está frente a una obligación que incumbe al Estado, se determina el título en razón del cual se atribuye el daño causado por el agente a la entidad a la cual pertenece, esto es, se define el factor de atribución (la falla del servicio, el riesgo creado, la igualdad de las personas frente a las cargas públicas). Atribuir el daño causado por un agente al servicio del Estado significa que éste se hace responsable de su reparación, pero esta atribución sólo es posible cuando el daño ha tenido vínculo con el servicio. Es decir, que las actuaciones de los funcionarios sólo comprometen el patrimonio de las entidades públicas cuando las mismas tienen algún nexo o vínculo con el servicio público”²

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.

Sobre la falla del servicio en la prestación del servicio médico, el Honorable Consejo de Estado, ha precisado que:

“... la responsabilidad por la deficiente o nula prestación del servicio médico también puede generar responsabilidad patrimonial al Estado, aunque no se cause un daño a la salud de los pacientes, cuando tales fallas constituyan en sí mismas la vulneración de otros de sus derechos o intereses jurídicos, como el de la prestación eficiente del servicio. La Sala, en jurisprudencia que se reitera, ha considerado que son imputables al Estado los daños sufridos por los pacientes a quienes no se brinde un servicio médico eficiente y oportuno, aunque no se acredite que esas fallas hubieran generado la agravación de las condiciones de su salud, es decir, que la falla en la prestación del servicio se confunde con el daño mismo (...). En síntesis, el Estado es patrimonialmente responsable de los daños que se deriven de la omisión en la prestación del servicio médico o de su prestación deficiente, cuando tales daños se producen como consecuencia de esa omisión o deficiencia, pero también es responsable del daño aún en eventos en los que no se demuestra esa relación causal, pero queda acreditado que la prestación asistencial no le fue brindada al paciente de manera diligente, utilizando todos los medios técnicos y científicos de los que deben disponer las entidades médicas estatales, de acuerdo a su nivel de complejidad, o no se remite oportunamente al paciente, a un centro de mayor nivel, porque esas fallas vulneran su derecho a la asistencia en salud.”³

Ahora, también la Alta Corporación de lo Contencioso Administrativo ha señalado la pérdida de oportunidad como una de las modalidades del daño a reparar⁴:

2.- La “pérdida de oportunidad” o “pérdida de chance” como modalidad del daño a reparar.

(...)

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

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de octubre 7 de 2000, exp. 35656.

⁴ Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de fecha 11 de agosto de 2010, Consejero ponente: MAURICIO FAJARDO GOMEZ, Radicación: 05001-23-26-000-1995-00082-01(18593)



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

En ese orden ideas, la pérdida de oportunidad o pérdida de chance alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta éste que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial; dicha oportunidad perdida constituía, en sí misma, un interés jurídico que si bien no cabría catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sin duda facultaba a quien lo ha visto salir de su patrimonio —material o inmaterial— para actuar en procura de o para esperar el acaecimiento del resultado que deseaba, razón por la cual la antijurídica frustración de esa probabilidad debe generar para el afectado el derecho a alcanzar el correspondiente resarcimiento.

La pérdida de oportunidad constituye, entonces, una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de incertidumbre: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado; expuesto de otro modo, a pesar de la situación de incertidumbre, hay en este tipo de daño algo actual, cierto e indiscutible consistente en la efectiva pérdida de la probabilidad de lograr un beneficio o de evitar un detrimento; no ofrece lugar a la menor hesitación que “esa oportunidad está definitivamente perdida, la situación es irreversible y la ‘carrera’ de concatenación causal y temporal hacia la ventaja se ha detenido de manera inmodificable. Hay un daño cierto sólo desde el punto de vista de la certeza de la probabilidad irremediablemente truncada. Esa probabilidad tenía un determinado valor, aunque difícil de justipreciar, que debe ser reparado.”

De manera reciente la enunciada Corporación⁵ precisó cuáles son los elementos que determinan la falla del servicio por pérdida de oportunidad:

“15.3. Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado. En primer lugar, para determinar si se está en presencia de un daño de pérdida de oportunidad, es necesario establecer que, en efecto, el titular de la expectativa legítima se encontraba, para el momento en que ocurre el hecho dañino, en una situación de incertidumbre de recibir un beneficio o una ventaja esperada, o de evitar un perjuicio indeseado. La oportunidad debe encontrarse en un espacio caracterizado por no existir certeza de que su resultado habría beneficiado a su titular, pero tampoco en el que sólo exista la conjetura de una mera expectativa de realización o evitación. Si se tiene certeza sobre la materialización del resultado final, no es posible hablar del daño consistente en la pérdida de oportunidad sino de la privación de un beneficio cierto, o si se trata de una mera conjetura o ilusión, tampoco habría lugar a la configuración de una oportunidad por no tener la intensidad suficiente para convertirse en una probabilidad razonable de alcanzarse o evitarse. Así, el requisito de la “aleatoriedad” del resultado esperado tiene enormes incidencias en el plano de la indemnización, ya que si se trata de la infracción a un derecho cierto que iba a ingresar al patrimonio de la víctima o frente al cual se debía evitar un menoscabo, su indemnización sería total, mientras que si el truncamiento es solo respecto de la

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección “B”, sentencia de 5 de abril de 2017, exp. 25.706, C.P. Ramiro Pazos Guerrero.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

expectativa cierta y razonable de alcanzar o evitar un resultado final, la posibilidad truncada sería indemnizada en menor proporción⁶.

15.3.1. En ese orden de cosas, la falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado consistente en la obtención de un beneficio o la evitación de un perjuicio que se busca evitar es el primer elemento para proceder a estudiar los otros que se exigen para la configuración de la pérdida de oportunidad

15.4. Certeza de la existencia de una oportunidad. En segundo lugar se debe constatar que, en efecto, existía una oportunidad que se perdió. La expectativa legítima debe acreditar inequívocamente la existencia de "una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente"⁷ de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido incólume la expectativa de obtener el beneficio o de evitar el detrimento correspondiente⁸.

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 del Hospital Departamental de Villavicencio, la documental que da cuenta de la pérdida de la capacidad laboral, derivada de la amputación infracondilea del miembro inferior derecho del señor

⁶ [70] A propósito de la pertinencia de este elemento, la doctrina nacional ha señalado: "El requisito de la "aleatoriedad" del resultado esperado es el primer elemento que debe establecerse cuando se estudia un evento de pérdida de la oportunidad. Este requisito constituye un elemento *sine qua non* frente a este tipo de eventos, lo que explica que sea, tal vez, la única característica estudiada con cierta profundidad por la doctrina. // Para comenzar el estudio de este requisito es prudente comprender el significado del concepto "aleatorio", el cual, según la definición dada en el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, se utiliza para referirse a algo que depende de un evento fortuito (...) Esta condición de la ocurrencia de eventos futuros es trasladada al campo de la pérdida de la oportunidad, campo en el que, como se ha indicado, la materialización del beneficio esperado es siempre incierta debido a que la misma pende para su configuración del acaecimiento de situaciones fortuitas, de un alea, que, como tal, no permite saber si lo esperado se va a producir o no. Es por ello que la persona efectivamente sólo tiene una esperanza en que dicha situación se produzca, para obtener así ese beneficio o evitar la pérdida. Incluso, para algunos autores, el alea es una característica de hecho de la noción de la pérdida de la oportunidad, de tal manera que la víctima debe estar en una posición donde sólo tiene unas esperanzas para obtener lo que buscaba. // Ahora bien, ese alea o evento fortuito del cual depende la ventaja esperada está representado en la verificación de múltiples factores que pueden llevar a la realización de esa esperanza. Así sucede en el caso de un enfermo que tiene una mera expectativa de recuperar su salud, lo cual no sólo va a depender de un tratamiento adecuado sino también de su respuesta al mismo, de su idiosincrasia, de un evento de la naturaleza, etc., motivo por el cual, y a pesar de que reciba un tratamiento adecuado, no se podrá afirmar con certeza si el resultado se habría o no conseguido (...). Debe, entonces, verificarse, en todos los eventos que se pretenda estudiar como supuestos de pérdida de pérdida de la oportunidad, si la ventaja esperada dependía de un evento fortuito, esto es, si pendía de un alea, pues en caso contrario no podrá seguirse con el estudio de los otros elementos de la figura, en atención a que no se tratará de un caso de pérdida de la oportunidad": GIRALDO GÓMEZ, Luis Felipe *La Pérdida de la Oportunidad en la Responsabilidad Civil. Su Aplicación en el Campo de la Responsabilidad Civil Médica*, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 2011, pp. 55 y 60.

⁷ [71] TRIGO REPRESAS, Félix Alberto, *Pérdida de chance. Presupuestos. Defeminación. Cuantificación*, Astrea, Buenos Aires, 2008, pp. 38-39. Citado por la sentencia del 11 de agosto de 2010 de la Sección Tercera de esta Corporación, rad. 18593, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

⁸ [72] "[L]a chance u oportunidad, es una posibilidad concreta que existe para obtener un beneficio. El incierto es el beneficio pero la posibilidad de intervenir es concreta, pues existe de forma indiscutible. Por eso sostenemos que existe daño jurídicamente indemnizable cuando se impide esa oportunidad o esa chance: se presenta el daño... Las dificultades pueden presentarse en la evaluación, porque lógicamente ésa no puede ser la del beneficio que posiblemente se habría obtenido sino otra muy distinta": MARTÍNEZ RAVÉ, Gilberto y MARTÍNEZ TAMAYO, Catalina, *Responsabilidad civil extracontractual*, Temis, Bogotá, 2003, p. 260. Por otra parte Trigo Represas señala que "[E]n efecto, si la chance aparece no sólo como posible, sino como de muy probable y de efectiva ocurrencia, de no darse el hecho dañoso, entonces sí constituye un supuesto de daño resarcible, debiendo ser cuantificada en cuanto a la posibilidad de su realización y no al monto total reclamado. // La pérdida de chance es, pues, un daño cierto en grado de probabilidad; tal probabilidad es cierta y es lo que, por lo tanto, se indemniza (...) cuando implica una probabilidad suficiente de beneficio económico que resulta frustrada por el responsable, pudiendo valorársela en sí misma con prescindencia del resultado final incierto, en su intrínseco valor económico de probabilidad": TRIGO REPRESAS, Félix Alberto, *Pérdida de chance*, cit., p. 263. Citado por la sentencia del 11 de agosto de 2010 de la Sección Tercera de esta Corporación, rad. 18593, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

NORBEY GARZON MORENO, realizada el día 6 de octubre de 2009, en dicho centro hospitalario.

Dicho lo anterior, se procede a establecer si le es o no imputable a la entidad demandada, los daños sufridos por los demandantes, producto de la amputación del miembro inferior derecho del señor Norbey Garzón Moreno, que según la parte actora se produjo, como consecuencia de la falla del servicio, derivada de las múltiples cadenas de fallas en la prestación del servicio médico consistentes en:

i).La falta de atención especializada, pronta o inmediata con intervención de especialistas y sub especialistas, tales como cirujanos reconstructivos, micro cirujanos y traumatólogos, propios del nivel de complejidad que ostentaba la demandada para la fecha de ocurrencia de los hechos, con lo que se hubiera garantizado la recuperación de los tejidos afectados, omitiendo la realización de procedimientos que garantizaran la irrigación sanguínea o circulación vascular de las áreas afectadas, omisión que a su juicio influyó en la pérdida de dichos tejidos; ii).La no remisión del paciente a un centro hospitalario de mayor complejidad en caso de que no se hubieren contratados los especialistas citados anteriormente; iii).La no realización de exámenes de cultivo para determinar los patógenos que afectaron los tejidos y en consecuencia poderle suministrar el antibiótico procedente para la liberar al organismo de microorganismos letales; iv).Omisión de valoración permanente de especialistas para verificar de manera constante el proceso de recuperación de tejidos afectados fijados con clavos; v).Omisión en el adelantamiento de labores de aseo y curación permanente de los tejidos en recuperación; vi).Falta de exámenes especializados y suficientes para monitorear el comportamiento del sistema circulatorio a nivel de las áreas afectadas; vii).Orden de amputación de parte de la pierna del señor NORBEY, sin cumplimiento de la orden en forma oportuna por los trámites administrativos que en forma injustificada se le impusieron al paciente y a su familia; viii).Omisión inexplicable de amputación exclusiva de la zona afectada, realizando la intervención no a nivel de la parte baja del pie, sino a nivel de la pierna, sin habersele informado a la familia o al paciente; ix).Omisión de atención oportuna y eficiente para diagnosticar adecuadamente el estado de salud del señor NORBEY, lo que habría permitido se le hubiera prescrito un tratamiento correcto, con lo que consideró se transgredieron los principios de oportunidad y eficiencia contenidos en la ley 100 de 1993; x).Violación de los protocolos establecidos por el Ministerio de la Protección Social hoy Ministerio de la Salud, y de los estándares nacionales e internacionales de atención para este tipo de traumas; xi).Ausencia del personal médico, paramédico, asistencial y administrativo suficiente y debidamente capacitado y calificado para atender la recuperación del paciente; y, xii).Falta de recursos tecnológicos necesarios, suficientes y acordes con el nivel de atención del Hospital accionado, que hubieran permitido al señor NORBEY GARZÓN la recuperación de su pie.

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 el señor Norbey Garzón Moreno, ingresó el día 30 de septiembre de 2009 a las 10:45, al servicio de urgencias del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO por motivo de la



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

amputación de su pie derecho con una pulidora, en la historia clínica se describió: *"...M. INFERIOR DERECHO CON HERIDA DE BORDES REGULARES A NIVEL DEL MEDIO PIE QUE COMPROMETE +- 95% DE LA CIRCUNFERENCIA... NO HAY PERFUSION DISTAL, NO MARCA OXIMETRIA, NO SENSIBILIDAD DISTAL... SE EXPLICA EL POBRE PRONOSTICO VALORACION URGENTE POR ORTOPEDIA..."*; a las 11:10 del mismo día se observa que el paciente fue valorado por la especialidad en ortopedia, galeno que consignó en la historia clínica que se trataba de una herida desde el dorso del pie y llega hasta la planta, afectando un 95% de dicho miembro, comprometiendo huesos, vasos, nervios y tendones, sostenido por pequeño tejido; así mismo, se observa que al paciente se le indicó la necesidad de realizar la amputación y remodelación del pie, pero no fue aceptada, a pesar de que se le explicaron los riesgos y complicaciones de no realizarse el procedimiento, encontrándose acreditado adicionalmente, que el galeno especialista había diligenciado el consentimiento informado para tal procedimiento, sin que se observe firma del paciente, en tal documental, de lo que se deduce que en efecto no otorgó su consentimiento para llevar a cabo la actuación recomendada por el galeno, hecho que se corrobora con el dicho de uno de los testigos, quien refiere que el paciente le contó que él se había opuesto al mismo.

Seguidamente, del historial médico se advierte que al señor Norbey Garzón Moreno, en el servicio de cirugía, a las 3:25 p.m., le realizaron lavado quirúrgico, desbridamiento y fijación del hueso con osteosíntesis, como terapia alternativa a la propuesta por el médico tratante, el que culminó a las 4:30, documento en el cual se deja constancia que el paciente se había resistido a la amputación (fls. 161 revés.)

Igualmente se encuentra acreditado con la historia clínica que los días 1, 2 y 3 el paciente presentaba frialdad en los dedos, movilidad y sensibilidad ausente; así mismo se intentó obtener muestra para Gram Cultivo, la que no fue posible por escasa secreción purulenta; el 4 de octubre se registró coloración azulada de los dedos 1, 2, 3 y 4 del pie.

El 5 de octubre del mismo año, en el registro de valoración por ortopedia se consignó que el paciente refería olor fétido y dolor moderado en el sitio de la lesión, solicitando se revisara el pie y se verificara la necesidad de amputación; además el galeno anotó que se observaba necrosis en ante pie y dedos olor a fétido y que en el momento el paciente deseaba amputación, lo que fue corroborado con el informe de anatomía patológica de fecha 06 de octubre de 2009, en el que se consignó que el miembro remitido a dicho servicio, presentaba coloración violacio (sic) de aspecto necrótico, con diagnóstico de necrosis e infiltrado inflamatorio agudo distal bordes de sección viable.

Al siguiente día el paciente fue llevado a la sala de cirugía para practicarle amputación infracondilea del miembro inferior derecho, tal y como se anotó en el informe quirúrgico.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

En este orden de ideas, el Despacho encuentra acreditado, que la herida por la cual consulta el demandante, era de tal magnitud, que desde el mismo momento de su ingreso, el médico general determina el pobre pronóstico del miembro, ante la inminencia de su pérdida, dado se reitera que llegó en estado de amputación, tal y como se dejó consignado en la historia, en la que se registró que sólo estaba sostenida la parte amputada por un pequeño tejido, momento en el cual, el especialista en ortopedia, reafirma el diagnóstico e indica la conducta a seguir, que para el caso era la amputación de la parte afectada, proponiendo una remodelación del pie, procedimiento que no fue aceptado por el paciente, por lo cual se procedió con la terapia alternativa de lavado quirúrgico y desbridamiento, la que a la postre fracasó, dando lugar a la amputación, a nivel superior al considerado inicialmente, debido a la necrosis que presentó la extremidad.

En ese orden de ideas, queda claro que la atención fue oportuna, el diagnóstico fue acertado, y la consecuencia final de amputación, fue el resultado de la negación de la conducta de tratamiento inicialmente planteada, y del riesgo propio que implica una lesión como la que presentó el señor Garzón Moreno.

Aunado a lo anterior, el informe médico legal allegado por Medicina Legal, da cuenta que en efecto, el tratamiento dado al citado paciente en el servicio de urgencias del Hospital Departamental de Villavicencio, el día 30 de octubre de 2009, fue adecuado y oportuno de acuerdo a la anamnesis y a los hallazgos en el examen físico, razón por la que considera el perito que no existe relación causal entre esta fase, esto es, la atención médica y la amputación del pie.

En segunda medida, consideró dicho dictamen que la atención prestada al señor Norbey Garzón, entre el 30 de septiembre y 6 de octubre de 2009, fue adecuada, no obstante, advierte que dada la gravedad de la lesión era muy improbable la supervivencia del órgano afectado, por lo que era necesario realizar la amputación; explicando que el nivel de la misma, ubicada por debajo de la rodilla se debió a la progresión de la isquemia y del proceso infeccioso, es decir, se debió a una complicación, lo cual desde la perspectiva clínica está establecida como una probable respuesta dentro del proceso reparatorio del organismo y que, no obstante a ello, desde el concepto del daño, corresponde a una alteración anatómica que se produce de manera inconstante aunque pueda ser previsible y en algunas ocasiones evitable, la cual se presenta también dentro del marco de una buena práctica profesional y que en el caso particular, la misma se presentó por la negativa del paciente de aceptar la amputación inicial. Concluyendo que la conducta médica anotada en la historia clínica del paciente es congruente al cuadro clínico desde la consulta inicial, durante la hospitalización y el tratamiento quirúrgico dado, las cuales fueron adecuadas y oportunas.

En este orden de ideas y acreditadas las circunstancias de tiempo, modo y lugar de dicho suceso, es claro, se reitera, para esta operadora judicial que el paciente ingresó al centro hospitalario demandado con una lesión grave, esto es, con una amputación



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

del 95% del pie derecho, sostenido por un pequeño tejido, afectando huesos, vasos, nervios y tendones, conforme a lo consignado en la historia clínica, lo que desvirtúa el dicho del accionante, relativo a la innecesariedad del procedimiento.

En este punto, considera el Despacho, que si bien, la parte actora indica en la demanda la omisión de valoración permanente por parte especialistas para verificar de manera constante el proceso de recuperación de tejidos afectados fijados con clavos; la no realización de exámenes de cultivo para determinar los patógenos que afectaron los tejidos, omisión en el adelantamiento de labores de aseo y curación permanente de los tejidos de recuperación, omisión inexplicable de amputación exclusiva de la zona afectada realizando la intervención no al nivel de la parte baja del pie, sino a nivel de la pierna, sin habersele informado a la familia o al paciente; no es menos cierto, que dentro del plenario se estableció que el paciente fue valorado y diagnosticado por el médico especialista en ortopedia el 30 de septiembre de 2009 a las 11:10, esto es, pocos minutos después de su ingreso, profesional que consideró la poca viabilidad de salvar el pie y sobre la necesidad de realizar una amputación y remodelación del mencionado miembro, así como las complicaciones y riesgos de no practicarse dicho procedimiento, mismo que fue rechazado por el paciente, tal y como quedó plasmado en la historia clínica del paciente; todo lo cual desvirtúa el dicho del demandante, en relación con la tardanza en la atención médica, aunado a ello, la historia clínica informa el seguimiento realizado al citado señor durante su permanencia en la institución.

Por último, la parte actora argumenta la omisión de una revascularización para lograr que se salvara el pie del señor Norbey Garzón; no obstante, dentro del plenario, el togado no demostró, primero, que al realizarse la revascularización de las áreas afectadas, el pie podría salvarse; y, segundo, que ante la presencia de un micro cirujano y/o cirujano vascular las circunstancias padecidas por su representado hubiesen sido diferentes, pues pese a que se decretó prueba pericial en dicho sentido, la misma no fue tramitada, teniéndose por desistida, conforme se advirtió en proveído del 13 de junio de 2017.

En virtud de lo expuesto, este Despacho negará las pretensiones de la demanda, al no ser posible imputar el daño sufrido por el señor Norbey Garzón Moreno y sus familiares a la entidad demandada, en ese orden de ideas, la respuesta al primer problema jurídico esbozado como tema de estudio en este proveído, es negativa, por lo que es del caso relevarse del estudio del siguiente interrogante planteada.

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.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

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,

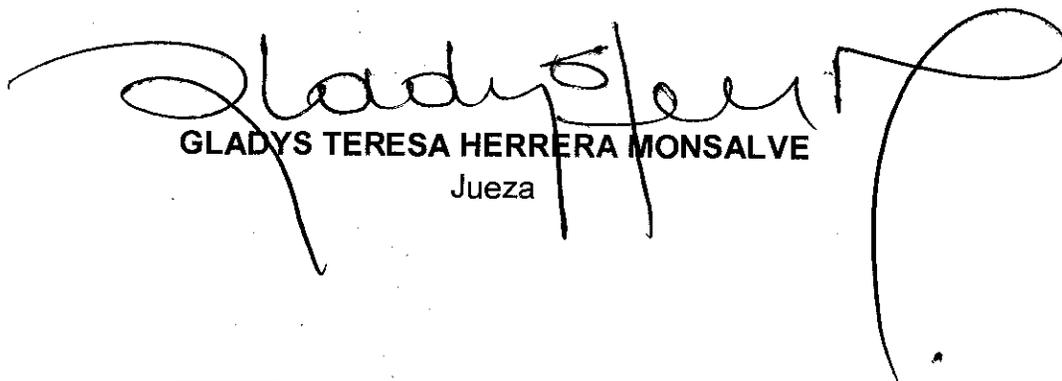
RESUELVE:

PRIMERO. NEGAR las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

SEGUNDO. 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.

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE
Jueza

 <p>Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia</p> <p>JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO</p> <hr/> <p>NOTIFICACIÓN</p> <p>En Villavicencio, a los _____ se NOTIFICA PERSONALMENTE la providencia de fecha 05 DE NOVIEMBRE DE 2018 a la Agente del Ministerio Público, Dra. ADRIANA DEL PILAR GUTIERREZ HERNÁNDEZ, en su calidad de Procuradora 94 Delegada Judicial I Administrativa.</p> <p>ADRIANA DEL PILAR GUTIERREZ HERNÁNDEZ Procuradora 94 Delegada Judicial I Administrativa</p> <p>ROSA ELENA VIDAL GONZALEZ Secretaria</p>



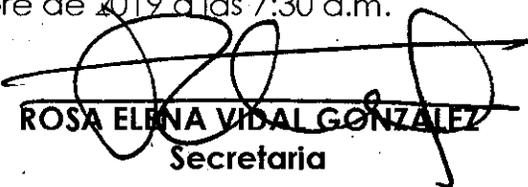
**JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
EDICTO.**

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

NOTIFICA A LAS PARTES.

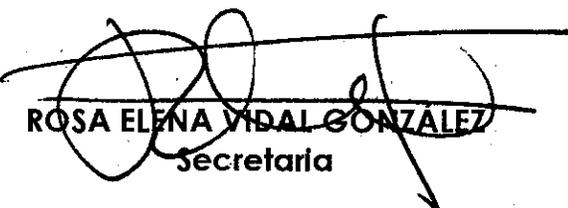
PROCESO NO: 50001 33 31 005 2011 00371 00
JUEZ: GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE.
NATURALEZA: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: NORBEY GARZÓN MORENO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE
PROVEÍDO: CINCO (05) DE NOVIEMBRE DE 2019
INSTANCIA: PRIMERA INSTANCIA.

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 doce(12) de noviembre de 2019 a las 7:30 a.m.


ROSA ELENA VIDAL GONZALEZ
Secretaria

DESEFIJACION

14/11/2019- siendo las 5:00 P.M, se desfija el presente edicto después de haber permanecido fijado en un lugar visible de la la Secretaria del Juzgado Noveno Administrativo del Meta por el termino de tres días.


ROSA ELENA VIDAL GONZALEZ
Secretaria

