



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Villavicencio, treinta (30) de septiembre dos mil diecinueve (2019)

RADICACIÓN : 50001 33 31 006 2011 00065 00
DEMANDANTE : ANA SOFÍA MORENO VALENCIA Y OTROS
DEMANDADO : E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE y otro
ACCIÓN : REPARACIÓN DIRECTA

ANTECEDENTES

A través de apoderado, la señora Ana Sofía Moreno Valencia, actuando en nombre propio y en representación de sus menores hijos Juan David Moreno Valencia y Andrés Camilo Buitrago Moreno, instauró demanda de reparación directa en contra del Hospital San José del Guaviare E.S.E. y la Caja de Previsión Social de Comunicaciones "CAPRECOM EPSS" hoy Patrimonio Autónomo de Remanentes – PAR CAPRECOM liquidado, con el fin de obtener la reparación de los perjuicios que les fueron causados, como consecuencia de la mala práctica médica consistente en la tardía intervención quirúrgica, realizada al menor Juan David Moreno Valencia, que le dejó lesiones permanentes en su humanidad, para lo cual solicitaron se despachen favorablemente las siguientes:

I. Pretensiones.

«PRIMERA.- Que se declare administrativamente responsable a la EPS CAPRECOM y al HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE E.S.E. de los perjuicios causados a mi representada y a sus menores hijos por causa de la mala practica (sic) medica (sic) consistente en la intervención tardía del menor JUAN DAVID MORENO VALENCIA, que le dejó secuelas irreparables de tipo funcional en su pierna izquierda.

SEGUNDA.- Que en virtud de las anteriores declaraciones, se ordene a las entidades demandadas a pagarle a la demandante las siguientes sumas de dinero:

PERJUICIOS MATERIALES

1. DAÑO EMERGENTE

La suma de OCHO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MCTE (\$8.700.000.00) correspondientes a los valores por estancia, alimentación transporte y demás que tuvo que cancelar mi mandante con ocasión de la hospitalización de su menor hijo.

2. LUCRO CESANTE CONSOLIDADO

El cual se toma desde el momento de la causación de (sic) perjuicio; esto el día 08 de febrero de 2009, hasta el día en que cumple su mayoría de edad que será el día 30 de Noviembre del año 2021 por valor de SETENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA MIL PESOS MCTE (\$74.160.000.00)

3. LUCRO CESANTE FUTURO

La suma equivalente a CIEN MILLONES DE PESOS MCTE (\$100.000.000.00) por concepto de lucro cesante futuro, que se cuenta a



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

partir del 30 de Noviembre del 2021, hasta su fecha probable de vida que se encuentra en 70 años, conforme a las tablas de vida

TERCERA.- *La Indexación de todas las sumas de dinero, desde la fecha en que se causaron, hasta cuando su pago se compruebe*

PERJUICIOS MORALES

1. *La suma equivalente a CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, para el menor JUAN DAVID MORENO VALENCIA por concepto de pérdida de la oportunidad que tuvo el menor JUAN DAVID MORENO VALENCIA de tener una vida normal ya que la limitación generada por la deficiente prestación de servicios además de causarle secuelas irreparables, generará con el transcurso del tiempo problemas de cadera, columna y renales que disminuirán su capacidad productiva y su buen vivir.*
2. *La suma equivalente a CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (100) para mi poderdante por la pérdida de la autoestima al ver a su hijo en situación de discapacidad.*
3. *La suma equivalente a CIEN SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES VIGENTES (100) para el menor JUAN DAVID MORENO VALENCIA, por las lesiones sufridas, derivada de la mala práctica médica.*
4. *La suma equivalente a CIEN SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES VIGENTES (100) para el menor ANDRES CAMILO BUITRAGO MORENO, por el dolor y sufrimiento causados y que no tenía porque (sic) soportar, derivado de las lesiones causadas a su hermano JUAN DAVID.*
5. *La suma equivalente a CIEN SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES VIGENTES (100) para el menor JUAN DAVID MORENO VALENCIA, por concepto de perjuicios fisiológicos causados por iatrogenia.*
6. *La indexación de todas las sumas de dinero desde la fecha en que se causaron hasta que su pago se compruebe.»*

II. Hechos.

Para fundamentar las pretensiones, el apoderado de los demandantes narró la siguiente situación fáctica, que se resume:

- 2.1. Indicó que el menor Juan David Moreno Valencia, se encontraba afiliado como beneficiario para la fecha del 08 de febrero de 2009 a CAPRECOM EPS, en el régimen subsidiado.
- 2.2. Manifestó que el día 08 de febrero de 2009, el menor Juan David Moreno Valencia sufrió una fractura en la tibia de su miembro inferior izquierdo, ocasionada por su caída de una bicicleta.
- 2.3. Dijo que el menor al tener su domicilio en la Vereda Caño Lajas del municipio de San José del Guaviare, tuvo que desplazarse hasta el hospital, por un término de 3 horas, en compañía de sus padres, dado que la EPS no le suministró ningún tipo de transporte asistencial.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

2.4. Adujo que siendo las 5:00 p.m. del 8 de febrero de 2009, ingresan al hospital por el servicio de urgencias, siendo atendido sólo hasta las 6:20 p.m. por el médico general, quien le diagnosticó: trauma de pierna izquierda, fractura de tibia y peroné y síndrome compartimental; ordenando inmovilizar, hospitalizar y ser valorado en la especialidad de ortopedia.

2.5. Que a las 9:00 p.m. de ese mismo día, el menor fue examinado por el ortopedista, quien anotó «EF: Miembro inferior izquierdo: escoriaciones en 1/3 proximal pierna, moderada a severa aumento del volumen a tensión en rodilla-pierna y pie, pulso pedio y tibial posterior presentes; sensibilidad conservada. Rx Fractura desplazada moderadamente en metáfisis proximal de la tibia y peroné proximal. Trauma de tejidos blandos GL Inminencia de Síndrome Compartimental», ordenando hospitalizar para manejo integral, iniciar cefalotina, ranitidina, analgesia, inmovilizar miembro inferior y medidas antiedemas, ayuno, posibles fasciotomías.

2.6. Cuestionó que, pese al diagnóstico de síndrome compartimental, su procedimiento sólo se realizó 22 horas después de su ingreso a urgencias, pues adujo que según la literatura, el mismo era considerado una urgencia quirúrgica que debía atenderse en un periodo de 6 a 8 horas, so pena de complicaciones graves y permanentes secuelas de tipo neurológico, muscular o inclusive una eventual amputación del miembro afectado.

2.7. Informó que según la historia clínica, el menor fue operado para descomprimir la pierna afectada; es decir, para realizarle la fasciotomía el día 09 de febrero de 2010 a las 4:30 p.m.

2.8. Manifestó que según el galeno, el pronóstico del posoperatorio inmediato fue bueno y la perfusión estaba normal; sin embargo, para el día 13 de febrero de ese año, la médica de turno encontró al menor en deterioro y en curso de un proceso infeccioso en el área afectada, situación que generó fuera intervenido quirúrgicamente para lavado quirúrgico y desbridamiento el día 14 de febrero; añadiendo que, si se hubiera operado a tiempo, el menor no hubiera padecido la secuela física y neurológica, que lo limitaron funcionalmente para ejercer algún tipo de actividad.

2.9. Apuntó que el día 15 de febrero de esa misma anualidad, el menor ya no tenía movilidad distal, según la nota realizada por el ortopedista a las 7:00 a.m.

2.10. Señaló que fue tal el deterioro del miembro fracturado que el día 16 de febrero de ese año, el especialista en ortopedia anotó que pese a presentar adecuada perfusión distal era necesario hacer nuevo lavado quirúrgico, debido a los múltiples procesos necróticos, compromiso muscular y riesgo de infección en el área del trauma.

2.11. Expresó que durante la estancia hospitalaria del menor, únicamente se le manejó antibióticamente con cefalotina los primeros cuatro días, y que según la



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

historia, los lavados quirúrgicos que se le realizaron, los constantes desbridamientos, no surtieron el efecto esperado, por lo que se le inició tratamiento de gentamicina, situación que debió ser prevista desde el principio, utilizando si es del caso, antibióticos de amplio espectro.

2.12. Expuso que el día 17 de febrero, el ortopedista ordenó suspender la cefalotina e iniciar manejo con piperacilina tazobactam a dosis de 75 mg, bajo el argumento de la evolución desfavorable, secreción abundante en la pierna izquierda que hacen suponer al especialista, la contaminación por anaerobios siendo los picos febriles continuos, y su remisión al centro asistencial de tercer nivel de complejidad, cuando ya el menor presentaba secuelas irreversibles.

2.13. Enunció que, el día 19 de febrero de 2009, después de encontrarse el menor en regular estado general perdiendo las 2/3 partes de la masa muscular de la pierna izquierda, éste fue aceptado en el Instituto Roosevelt, según consta en la anotación en el formato de remisión del médico de turno.

2.14. Aseveró que dentro de las presuntas evoluciones realizadas por el especialista en ortopedia, encontró que se hacen con letras diferentes y en muchas de ellas ni siquiera aparece su firma, poniendo en duda no sólo el manejo presencial del menor sino la veracidad de la historia clínica, ya que a su juicio, no cumple con los lineamientos contenidos en la Resolución 1995 de 1999 y la Ley 23 de 1981, en el sentido de que dicho documento deber ser diligenciado por quien valora, examina y trata al paciente, debiendo a la vez firmar cada una de las notas que realiza.

2.15. Afirmó que, el menor luego de haber sido valorado por un equipo multidisciplinario, fue intervenido el día 20 de febrero de ese mismo año, en el que se observó una fasciotomía lateral de la pierna izquierda con bordes necróticos, los cuales se desbridan; secreción serosanguinolenta, membranas fibrinopurulentas, músculos de compartimiento anterior y gastronemios pálidos con pobre respuesta al estímulo, herida en pie izquierdo, región dorsal limpia sin signos de infección; situación que refirió, no tenía que soportar el menor Juan David, la cual se hubiera podido evitar si en el Hospital San José de Guaviare E.S.E., lo hubieran intervenido a tiempo del síndrome compartimental que presentaba al momento del ingreso al mismo.

2.16. Escribió que durante su permanencia en el Instituto de Ortopedia Infantil, el menor fue intervenido en varias oportunidades obteniendo buenos resultados, tanto con los procedimientos, como con el tratamiento antibiótico propuesto, por lo que se solicitó interconsulta por el servicio de cirugía plástica, a efectos de implantar injertos en el área del trauma, la cual inicialmente fue autorizada, pero que al solicitarle a la EPS CAPRECOM los controles posteriores, le fueron negados bajo el argumento de que no se encontraban incluidos en el plan obligatorio de salud, olvidando que la especialidad que para esa época lo trataba, no era de carácter estético, sino reconstructivo y se requería para mejorar la apariencia de la herida quirúrgica, producida por la deficiente práctica médica realizada por el hospital que



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

aquí se convoca y que forma parte de la red ofertada por la EPS CAPRECOM a los usuarios del Régimen Subsidiado.

2.17. Enunció que al presentar el menor una secuela de pie caído, lo que le generó una limitación funcional, derivada de la tardía intervención realizada por el especialista del Hospital San José del Guaviare, no sólo se vio truncado su desarrollo motor, sino la realización de actividades sencillas y comunes en todo niño, como correr, jugar fútbol, montar bicicleta, entre otros, quitándole la oportunidad de tener un desarrollo normal.

2.18. Anotó que el menor se le vio afectada su autoestima y truncadas sus relaciones con el entorno social, pues al haber sido valorado por psicología, se denotó que la dificultad funcional de la pierna y del pie, influyen tanto su valía como persona, y en la interacción en su entorno social, produciéndole estados depresivos y sentimientos de impotencia que no tenía por qué soportar.

2.19. Asentó que, el menor Juan David Moreno Valencia, ha sufrido un perjuicio irremediable, que limitará de por vida su capacidad física, funcional y el ejercicio de cualquier actividad, inclusive su futuro desempeño laboral o aún peor, la consecución de un empleo.

2.20. Afirmó que, la demandante tuvo que asumir de su propio pecunio los gastos de alojamiento, alimentación y transportes, tanto en la ciudad de Bogotá como en el municipio de San José del Guaviare, durante todo el tratamiento realizado al menor, ya que ninguna de las demandadas garantizó tales rubros, ante lo cual se vio obligada a pedir dinero prestado con amigos y familiares, dados sus escasos recursos económicos.

III. Fundamentos de derecho.

El apoderado de la parte actora invoca como fundamento de las pretensiones las siguientes disposiciones normativas: Ley 100 de 1993, Ley 23 de 1981, los artículos 63 y 1604 del Código Civil, 90 de la Constitución Nacional y 86 del C.C.A.

De los hechos de la demanda, se extrae que se endilga responsabilidad a las accionadas, como consecuencia de la tardía intervención quirúrgica de fasciotomía en la que incurrió el Hospital San José del Guaviare E.S.E, razón por la que considera que se configuró una falla en el servicio médico por parte de ésta; aunado a ello, la falta de tratamiento de antibiótico de amplio espectro desde el inicio de su proceso infeccioso, como también la remisión tardía a un centro asistencial de tercer nivel de complejidad.

En cuanto a la responsabilidad de la EPS Caprecom, argumenta que la misma se configura con la denegación de las autorizaciones para la realización de controles posteriores a efectos de implantar injertos en el área del trauma, indicando que ello era procedente, en cuanto a que no se trataba de una asunto de carácter estético sino reconstructivo, siendo requerido para mejorar la apariencia de la herida



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

quirúrgica, producida a su juicio, por la deficiente práctica médica realizada por el hospital accionado.

IV. Actuación procesal.

La demanda fue presentada en la Oficina Judicial de Villavicencio, el día 02 de marzo de 2011, conforme se desprende en el sistema judicial Siglo XXI, correspondiéndole por reparto al Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Villavicencio (fl. 140 C.1), despacho que en auto de fecha 15 de marzo de 2011, admitió la demanda (fls. 141-143 C.1); decisión que se notificó personalmente al Ministerio Público el día 15 del mismo mes y año (adverso fl. 143 C.1) y por aviso a los representantes legales del Hospital San José del Guaviare y la Caja de Previsión Social de Comunicaciones "CAPRECOM EPSS" el día 19 de mayo de ese año (fls. 150 y 151 C.1).

Posteriormente, se fijó el asunto en lista por el término legal, desde el 12 al 26 de julio de la misma anualidad (fl. 154 C.1), dentro del cual el Hospital San José del Guaviare contestó la demanda (fls. 157-166 C.1). Seguidamente, mediante proveído del 23 de agosto de ese mismo año, se tuvo por contestada la demanda por el Hospital San José del Guaviare y por no contestada por la EPS CAPRECOM, abriéndose el debate probatorio (fl. 329 envés C.2).

Encontrándose el expediente en etapa probatoria, en cumplimiento del Acuerdo No. PSA12-089 del 24 de mayo de 2012, se remitió el proceso al Juzgado Quinto Administrativo de Descongestión de Villavicencio, el cual avocó conocimiento mediante auto de fecha 26 de junio de ese año (fl. 423 C.3). A la postre, el asunto fue repartido el día 17 de junio de 2014 al Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión (fl. 488 C. 3), de conformidad con el acuerdo PSAA14-10156 de 30 de mayo de 2014, donde mediante auto del 27 de julio de ese año, asumió el trámite del mismo (fl. 489 C.3). Luego, el proceso nuevamente fue redistribuido al Juzgado Noveno Mixto Administrativo del Circuito de Villavicencio, el cual por auto del 16 de junio de 2016 asumió conocimiento del asunto (fls. 580 envés C.3).

El 03 de septiembre de 2019 se corrió traslado a las partes por un término común de 10 días para que presentaran sus alegatos de conclusión (fl. 703 C.4). Finalmente, el día 24 del presente mes y año, ingresó para proferir sentencia.

V. Contestación de la demanda.

a). El Hospital San José del Guaviare E.S.E., por intermedio de apoderada contestó la demanda (fls. 157-166 C.1), expresando oponerse a todas y cada una de las pretensiones de la misma, por carecer de fundamentos médicos y científicos. Frente a los hechos indicó, que son ciertos los contenidos en los numerales 1º, 2º 6º, 8º, 10º, 11, 13, 14 y 23; en cuanto a los enunciados en los ítems 7º y 9º, afirmó no ser ciertos; frente a los articulados 17, 18, 19 no constarle y que debían ser probados;



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

de los descritos en los numerales 20 y 21, aseveró que debían ser probados; de los hechos 15 y 16, mencionó ser parcialmente ciertos.

Adicionalmente, en relación con el hecho 3º, dijo ser parcialmente cierto, por cuanto en la historia clínica se menciona que el día 08 de febrero, el menor Juan David Moreno Valencia sufrió una fractura en la tibia derecha, por causa de la caída de una motocicleta en movimiento, pero no en una bicicleta, como lo dijo el apoderado de la parte demandante, tal como se demuestra en el concepto emitido por el doctor José Ernesto Córdoba Vallejo en los folios 6, 7 y 100.

En atención al hecho 4º, afirmó ser cierto parcialmente, dado que en la historia clínica se anotó por parte del ortopedista, que el accidente había ocurrido hacia las 11:00 a.m., y el usuario llegó a la E.S.E. Hospital San José del Guaviare a las 6:20 p.m.; en un tiempo aproximado de siete horas.

Referente al 5º hecho, lo consideró parcialmente cierto, afirmando al respecto que los heridos y fracturados se ingresan directamente al servicio de urgencias y se prioriza su atención de acuerdo con la criticidad de la enfermedad (emergencia, urgencias), según el sistema de clasificación internacionalmente aceptado (Triage).

En lo atinente al hecho 12, adujo ser parcialmente cierto, en el sentido que una vez fue examinado el menor y de acuerdo con la sintomatología presentaba, se decidió su manejo con cefalotina como antibiótico de amplio espectro, sin combinarlo con otro; además, añadió que el menor, al momento de su ingreso, no fue diagnosticado con el síndrome compartimental agudo, por lo que fue tratado de acuerdo a su diagnóstico.

b). Que CAPRECOM EPSS" hoy Patrimonio Autónomo de Remanentes – PAR CAPRECOM liquidado, no contestó la demanda.

VI. Alegatos de conclusión.

a) De la parte actora: el apoderado reiteró los argumentos esbozados en la demanda (fls. 710-711 C.4).

b) Que CAPRECOM EPSS hoy Patrimonio Autónomo de Remanentes – PAR CAPRECOM liquidado (fls. 706-709 C.4); argumentó que no existe obligación indemnizatoria alguna radicada en cabeza de la extinta CAPRECOM, por el daño sufrido a los demandantes, como consecuencia de las lesiones del menor Juan David Moreno Valencia, derivadas de la atención médica y procedimientos quirúrgicos que le fueran realizados en el Hospital San José del Guaviare E.S.E., toda vez que los mismos no se produjeron como consecuencia ni de una acción, ni omisión proveniente o imputable a la extinta Caprecom, estando demostrado además, que la referida EPS cumplió a cabalidad los procedimientos acordes a su competencia y protocolos de atención que la ciencia médica establece para esos casos; aunado afirmó que, su actuación se surtió conforme a las normas



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

constitucionales y legales vigentes para la época de la ocurrencia de los hechos, actuación que no es ajustada a derecho predicar la existencia de una falla o error que le hiciera imputable el daño alegado por los demandantes.

Indicó que en el presente caso, la extinta CAPRECOM en su condición de aseguradora del régimen subsidiado, autorizó previamente todos los servicios de salud que requería el menor, sin que se presentara alguna traba administrativa o demora injustificada en la prestación de los servicios en salud, al contrario la atención se dio de forma integral y permanente. Adicionó que, al tratarse de un accidente de tránsito estaban frente a un caso que le competía al sistema de aseguramiento SOAT; sin embargo, CAPRECOM autorizó todas las atenciones médicas que requería el menor.

Agregó que quedó establecido con el material probatorio, que la actuación del Hospital San José del Guaviare fue acorde a la *lex artis*, pues la espera de realizarle la fasciotomía, no fue deliberada, atendiendo a que la práctica de la misma únicamente podía tener lugar cuando disminuyeran los pulsos distales, situación en la que no se encontraba el menor al ingreso del ente hospitalario; amén que, el resultado de las lesiones sufridas por el menor no fue producto de un indebido actuar de parte del referido hospital, sino del resultado de la gravedad de los múltiples traumatismos óseos, musculares y neurovasculares sufridos por la caída del vehículo, más no por el tratamiento dado ni por el actuar del galeno.

En este orden estima, que no están acreditados los elementos que conllevan a la responsabilidad, por lo tanto, estima que las pretensiones son improcedentes.

c) El Hospital San José del Guaviare E.S.E. (fls. 713-718 C.4); expuso que la atención médica brindada al menor en cada una de las instituciones accionadas fue adecuada, pues aseguró que los trámites de atención, remisión y procedimientos se hicieron con premura de tiempo, afirmando que el trauma del cual fue víctima el menor y el tiempo transcurrido en la hora del accidente y la llegada a urgencias del hospital pudieron haber influido en la infección padecida por el paciente. Aunado a lo anterior, aseguró que la omisión de la información suministrada por los padres al momento del ingreso no fue completo, pues no se indicó que el accidente padecido por el infante ocurrió en una motocicleta en la que este se transportaba sin portar elementos de protección personal y sin que se contara, por quien conducía la motocicleta, con los documentos requerido para la realización de dicha actividad, factores previos que aludió, incidieron en el resultado desencadenado y configuraron la culpa exclusiva de la víctima,

d) El Ministerio Público: se abstuvo de emitir concepto.

CONSIDERACIONES

Siendo competente este Despacho para conocer en virtud de lo dispuesto en el numeral 6º del artículo 134 B del C.C.A., adicionado por el artículo 42 de la Ley 446



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

de 1998, y no encontrando causal de nulidad que invalide lo actuado, procede a fallar de fondo 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 las demandadas, a título de falla del servicio y como consecuencia de ello, se les condene a reparar los perjuicios causados, por la tardía intervención quirúrgica de fasciotomía en la que incurrió el Hospital San José del Guaviare E.S.E, como también por la falta de tratamiento antibiótico de amplio espectro desde el inicio del proceso infeccioso cursado por el paciente, y finalmente por la remisión tardía a un centro asistencial de tercer nivel de complejidad. En cuanto a la responsabilidad de la EPS Caprecom, argumenta que la misma se configura con la denegación de las autorizaciones para la realización de controles posteriores a efectos de implantar injertos en el área del trauma.

Entre tanto, el Hospital San José del Gaviare E.S.E., se opone a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, fundado en el hecho de que el trato que se le dio al menor fue el adecuado, de acuerdo con el diagnóstico dado desde su ingreso al ente hospitalario.

En este orden de ideas, el Despacho se plantea como problemas jurídicos a resolver, los siguientes:

1. ¿Son administrativamente responsables las entidades demandadas por los daños alegados por la parte demandante, como consecuencia de la falla del servicio médico, que se aduce generó la lesión del miembro inferior izquierdo del menor Juan David Moreno Valencia?
2. En el evento que el problema jurídico inmediatamente planteado, tenga respuesta positiva, el Despacho entrará a estudiar el siguiente: ¿Están obligadas las demandadas a reparar los perjuicios reclamados por los accionantes, conforme a lo pretendido en la demanda?

II. Hechos probados.

2.1. Que el menor Juan David Moreno Valencia es hijo de la señora Ana Sofía Moreno Valencia y hermano del menor Andrés Camilo Buitrago Moreno, tal como se acredita con los registros civiles de nacimiento visibles a folios 18 y 19 del expediente.

2.2. Que el menor Juan David Moreno Valencia, se encontraba afiliado a CAPRECOM EPSS, tal como da cuenta la autorización de servicios de fecha 22 de mayo de 2009, visible a folio 102.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

2.3. Que el día 08 de febrero de 2009, siendo las 18:20 horas, el menor Juan David Moreno Valencia, de seis años de edad, ingresó al servicio de urgencias del Hospital San José del Guaviare E.S.E., procedente de la zona rural, en compañía de su padre, por presentar cuadro clínico de 10 horas de evolución consistente en caída de bicicleta. En dicha institución fue valorado por médicos general y cirujano, quienes diagnosticaron trauma en pierna izquierda, fractura de tibia y peroné y síndrome compartimental; por lo que se le ordenó hospitalizar, inmovilizar y suministrar lactato de Ringer bolo 200cc, cefalotina 1gr, ranitidina 50mg, toxoide tetánico ampolla 400, dipirone 800mg; además se dispuso mantuviera elevado el miembro inferior izquierdo, y valoración por ortopedia y radiografía (fls. 20, 22, 30 y 170 C.1).

2.4. Ese mismo día, a las 21 horas, el menor Juan David Moreno Valencia fue atendido por el especialista en traumatología y ortopedia, quien en la hoja de interconsulta, anotó que el menor se había caído a las 11:00 horas, de una bicicleta en una bajada y que la misma no tenía frenos, y en la que se acreditó: *«EF: Miembro Inferior Izquierdo: Escoriaciones en 1/3 proximal pierna, moderado a severo aumento de volumen a tensión en Rodilla – pierna y pie; pulsos pedio y tibial posterior presentes; sensibilidad conservada.(...) Rx: Fracturas desplazadas moderadamente en metáfisis proximal de tibia y peroné proximal (...) Trauma tejidos blandos GI (...) Inminencia de síndrome compartimental»*; aunado a ello se anotó como plan hospitalizar para manejo integral, iniciar T. tetánico, cefalotina, analgesia, ranitidina, inmovilizar miembro inferior y medidas antiedema, ayuno, posible fasciotomías (fl. 24 y 171 C.1).

2.5. Los ítems anteriores, son corroborados por las notas de enfermería, en las que se indicó que el menor ingresó al servicio de urgencias en compañía de su papá, al haber presentado trauma en miembro inferior izquierdo al caerse de una bicicleta, donde fue atendido por el médico de turno, quien ordenó Rx, canalizar con yeso #22, pasar bolo de 200 cc de SSN 0,9%; e igualmente, auscultado por el ortopedista, quien también ordenó hospitalizar, inmovilizar el MII con férula de yeso, toma de exámenes y procedimiento quirúrgico para el día siguiente. Ese día a las 12+10 horas, el menor fue traslado a la unidad de pediatría (fl. 48 envés C. 1).

2.6. Que el día 09 de febrero de ese mismo año, el menor fue examinado por médico general, quien registró en la hoja de evolución *«paciente que ingresa al servicio procedente de urgencia con Dx Fractura desplazada en Metafisis de tibia, fractura de peroné proximal, trauma tejidos blandos GI e inminencia de síndrome compartimental, paciente consciente orientado álgido orientado hidratado C/P normal, no soplos... Ext INF izq inmovilizado con férula de yeso posterior movilización de los dedos de la pierna izq con férula... sin déficit motor»*, como plan refirió continuar con tratamiento antibiótico, analgésico, posible fasciotomía al día siguiente, ordenando elevar el miembro inferior a 45°; luego hace el registro de los resultados paraclínicos (fl. 25 y 30 C.1).

2.7. Que a las 08:50 horas de ese mismo día, fue auscultado por el especialista en traumatología y ortopedia, quien asentó *«Paciente de 6 años de edad con estancia*



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

hospitalaria de (ilegible) con diagnóstico de: Fractura tibial izquierdo, metafisis proximal; consciente, alerta, con signos vitales FC=120 FR=22 T= 37,2C° mucosa oral húmeda, cardiopulmonar= ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, campos pulmonares sin abnegados, abdomen depresible no signos de irritación peritoneal presenta extremidad con férula posterior, pulso distales presentes de buena amplitud, llenado capilar 2" neurológico sin déficit en la sensibilidad, ni movilidad.»; igualmente anotó como plan a seguir, procedimiento ortopédico e inmovilización; y como nota de revista que examinó el miembro inferior, con pulsos distales presentes, disminución edemas, por lo que dejó en descubierto para observación y revaloración. A las 14:30 horas, el referido especialista, acudió nuevamente a valorar al menor, notando flexo-extensión dedos de pie dolorosa, con aumento de volumen en compartimentos pierna y tensión severa, con bajo pulso tibial posterior; por lo que decide operar y explicarle a los padres la necesidad de la fasciotomía en pierna y pie (adverso fl. 25 C.1) En cuanto a los medicamentos, ordenó el suministro de los mismos descritos en numerales anteriores y la vigilancia de la perfusión distal (envés fl. 30 C.1).

2.8. Que a las 15:45 horas de ese mismo día, al menor Juan David Moreno Valencia, previo consentimiento informado (fl. 37 C.1), se le practicó un procedimiento quirúrgico correspondiente a fasciotomía en pierna y pie (fl. 26 C.1), siendo corroborado por el informe quirúrgico, el que da cuenta de un diagnóstico operatorio de traumas complicados pierna; fractura metafisiaria proximal tibia y peroné, y un diagnóstico Post-Operatorio de un síndrome compartimental en pierna y pie, luego se indica como hallazgos un severo aumento de volumen en pierna y pie a tensión; además, como intraoperatorio, abundante líquido extravasado y con isquemia evidente de compartimentos musculares; posteriormente se describe: « Anestesia general, asepsia antisepsia, campos Qx, Inclusión en aspecto lateral de pierna, profundización y liberación compartimentos musculares de la pierna incluida los dos posteriores. Muestra mejoría inmediata Retomando color natural de los músculos; En precisión en dorso; profundización, y Liberación compartimientos musculares intrínsecas y cubrimiento e Inmovilización con férula», con plan de V.O. M. (fl. 43 y adverso fl. 174 C.1).

2.9. Las anotaciones anteriores de ese día, coinciden con las registradas por el personal de enfermería, donde se observa que el mencionado personal, realizó toma y control de signos vitales y el suministro de medicamentos; también, que fue valorado por el ortopedista en las jornadas de la mañana y de la tarde (09:00 y 14:30), quien explicó a los familiares del menor, los cuidados que debían tener para con este; además, la realización del procedimiento quirúrgico de fasciotomía al menor, el cual inició a las 15:40 horas y finalizó a las 16:20 horas, sin complicaciones, y quien es nuevamente trasladado al servicio de pediatría, donde se avizora que el menor se encontraba en compañía de sus padres (fls. adverso fl. 48; fls. 49-50 envés C.1)

2.10. Que el menor Juan David Moreno Valencia fue valorado por el médico cirujano, el día 10 de febrero de esa anualidad, a las 06:30 horas, quien apuntó que se encontraba evolucionando adecuadamente, dolor con poca tolerancia al manejo instaurado, con adecuada perfusión distal, sin déficit en la sensibilidad distal, sin



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

descompensación hemodinámica; por lo que ordenó se continuara con el mismo manejo médico del dolor y se le realizara lavado quirúrgico en 24 horas (adverso fl. 20, fl. 26 envés C.1). En las notas de enfermería se evidenció que, le fue tomado signos vitales, suministrados medicamentos; además, con el pie izquierdo inmovilizado cubierto de vendaje elástico, más férula y catéter y permeable; menor quien se encontraba en compañía de sus padres (fls. 49-50 C.1).

2.11. Al día siguiente, esto es, el día 11 a las 10:30 horas, el menor fue nuevamente atendido por el médico cirujano, quien registró que estaba en buenas condiciones generales, con signos vitales FC:100 FR:22 T:36,4C°, con eficiencia hemodinámica, abdomen sin signos de irritación peritoneal, extremidades con pulso distal presentes, con perforación adecuada, sin déficit sensitivo ni de movilidad, con vendaje, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, con adecuado manejo al dolor; ordenó pasarlo a sala de cirugía para el servicio de ortopedia, para realizar lavado quirúrgico (adverso fl. 26 C.1).

2.12. Que ese mismo día, fue sometido el menor a lavado quirúrgico, por parte del especialista en ortopedia y traumatología, quien registró *«Bajo anestesia general y previa asepsia se realiza lavado profuso + desbridamiento profundo y liberación de compartimiento anterior con evidencia de isquemia, se evidencia segmento distal del compartimiento lateral, en proceso de isquemia, se desbrida. Se cubre con apósitos luego de hemostasia cuidadosa y se inmoviliza con férula posterior. Procedimiento sin complicaciones (...) Próximo lavado en 72 h»* (fl. 31 C.1). Referente a los medicamentos, se observa le fueron ordenados: lactato de ringer a 60 cc c/h, cefalotina 1gr IV c/6h, dipirone 600mg IV c/6h, Ranitidina 40 mg IV c/6h y diclofenaco 50mg c/12h; también, se ordenó una dieta blanda por 4 horas y la no elevación del miembro inferior izquierdo (fl. 32 C.1)

2.13. Lo anterior, es corroborado con el informe quirúrgico, en el que se evidencia que la intervención inició a las 17:00 horas, por parte del referido especialista en la salud, quien anotó como hallazgos *«gran aumento de volumen en pierna mejoría en pie; grupo muscular compartimiento anterior con evidentes signos de isquemia en compartimiento lateral en segmento de isquemia en distal, escasos tejidos blandos desvitalizados»*, por lo que procedió, bajo anestesia general, asepsia-antisepsia hacer un lavado profuso y desbridamiento profundo incluyendo tejido muscular, hemostasia, ordenando cubrir, inmovilizar y lavar nuevamente en 72 horas (fl. 42 C.1).

2.14. Que el día 12 de la misma fecha, fue atendido por el especialista en ortopedia, quien registró *«Paciente de 6 años de edad con diagnóstico; fractura de tibia y peroné, síndrome compartimental, POP fasciotomía miembro inferior, POP lavado quirúrgico más desbridamiento en pierna (...) leve dolor en pierna izquierda (...) tolerando la vía oral (...) buenas condiciones generales con signos vitales FC=108 FR=24 T= 37,2C°, mucosa oral húmeda, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, pulmonares sin agregados, abdomen peristal (+) sin signos de irritación peritoneal extremidad, buena perfusión distal, Hipoestesia distal...»* (adverso fl. 31C.1).



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Referente a la orden médica, se apuntó, dieta corriente, catéter venoso, cefalotina 1gr IV C/6 horas, dipirona 600 mg IV c/8 horas, ranitidina 40mg IV c/12 horas, no elevar miembro inferior, vigilancia y suspender diclofenaco (adverso fl. 32 C.1).

2.15. Igualmente se percibe que para ese día, el menor tuvo el acompañamiento constante del personal de enfermería, quienes le tomaron signos vitales, suministraron medicamentos; igualmente, anotaron que el infante, refería dolerle el pie cuando movía los dedos; además, se encontraba en compañía de su padre (fls. 52-53 envés C.1).

2.16. Que el día 13 del mismo mes y año, a las 08:40 horas, al auscultar el médico cirujano al menor, anotó que refería dolor en miembro inferior, tolerando la vía oral, con signos vitales FC:126, FR:24 T: 36,4, con mucosa oral húmeda conjuntiva, taquicardicos, con pulsos distales disminuidos, perfusión disminuida, por lo que adicionó antibiótico de gentamicina. Luego, a las 09:00 horas, el médico cirujano evidenció olor fétido en miembro inferior, por lo cual solicitó fuera valorado nuevamente por ortopedia, ante la necesidad de realizar nuevo lavado; aunado a ello, consideró aumentar cubrimiento de antibiótico (adverso fl. 31 y fl. 27 C.1). Igualmente, ordenó nada por vía oral –dieta corriente–, SSN 0,9% por 60cc/hora, cefalotina 1g c/6horas (D4), gentamicina 60g c/día (D0), dipirona SI > 37,5 C° por 600 gr c/6 horas, rantidina 40g c/12 horas dicoflenaco c/12 horas; además, prescribió vigilancia de perfusión distal, no elevar miembro inferior, catéter venosos y lavado quirúrgico por ortopedia al día siguiente (fl. 33 C.1). Notas que fueron confirmadas por las de enfermería (fls. 53-54 C.1).

2.17. Que el día 14 a las 08:00 horas, el médico cirujano, luego de examinar al menor, dispuso como conducta a seguir: lavado quirúrgico con desbridamiento profundo en pierna (fl. 27 C.1); y, nada por vía oral, el suministro de SSN 0,9% por 60cc/hora, cefalotina 1g c/6horas, gentamicina 60g c/día, dipirona 600 gr c/6 horas (diluida), rantidina 40g c/12 horas dicoflenaco c/12 horas; además, estableció vigilancia de perfusión distal y lavado quirúrgico por ortopedia; y suspensión del diclofenaco (fl. 33 C.1).

2.18. Por otro lado, se evidencia que ese mismo día, a las 11:25 horas, el traumatólogo y ortopedista, procedió a realizarle al pequeño, lavado quirúrgico con desbridamiento profundo en pierna y pie, e inmovilización del miembro inferior; como hallazgos describió, músculos de compartimiento anterior de la pierna isquémicas – necróticos, músculos de compartimientos posteriores con focos aislados de necrosis intrasubstancia, presencia de hematomas en dichos compartimientos, y con algunos vasos trabados; cuyo procedimiento se llevó a cabo con anestesia general, asepsia y antisepsia, en campos quirúrgicos, con lavado profuso, con exploración y desbridamiento profundo en pierna y pie, retiro de tejidos no viables; lo cual determinó como plan a seguir, nuevo lavado en 72 horas. (fl. 41; adverso fl. 27 C.1); con similar manejo de antibióticos (adverso fl. 35 C.1).



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

2.19. Que el día 15 del mismo mes y año, a las 07:00 horas, fue examinado por el ortopedista, quien determinó que el menor se encontraba en buen estado general, con un adecuado estado de perfusión distal, con dolor leve – moderado en pierna izquierda, tolerando vía oral, sin compromiso vascular distal con déficit neurológico distal (adverso fl. 27 y fl. 28 C.1); con igual manejo de antibiótico, dieta corriente y vigilancia de perfusión distal, enunciando próximo lavado en 48 horas (adverso fl. 33 C.1). Posteriormente, a las 14 horas, el personal de enfermería de turno, anotó que el menor se encontraba febril con una temperatura de 38°, por lo que informó a la jefe de turno, quien le suministró dipirona 600mg; igualmente, se observa que a las 19:40 horas, el niño Juan David presentaba fiebre de 38,9°, situación que fue informada a la jefe y quien le suministró el mismo medicamento (fls. 57. envés C.1).

2.20. Que el menor Juan David Moreno Valencia, el día 16 a las 07:50 horas, fue asistido por el ortopedista, quien indicó encontrarlo en buen estado general, tolerando vía oral, con férula posterior en adecuada posición, con adecuada perfusión distal; ordenando la necesidad de lavado quirúrgico, en vista del compromiso muscular y riesgo de infección por múltiples procesos necróticos musculares; solicitando exámenes de laboratorio, manteniendo el tratamiento antibiótico instaurado (fl. 28 y adverso fl. 33 C.1).

2.21. Según anotaciones del personal de enfermería, a las 09:00, 12:10, 17:05 y 22:15 horas, el menor presentaba hipertermia de 38°, por lo que se le administró dipirona (fls. 58-59 C.1).

2.22. Que el día 17 de febrero de 2009, el ortopedista refirió que el paciente tenía una evolución desfavorable con deterioro del estado general, con persistencia de secreción abundante en la pierna izquierda, con olor fétido dulzaino, lo que indicó sugería contaminación por anaerobios, con picos febriles continuos; por lo que ordenó se le hiciera lavado en horas de la tarde, con el fin de evaluar estado de tejidos y decidir la necesidad de remitirlo; por otra parte determinó suspender antibióticos instaurados (gentamicina, cefalotina y clindamicina) e iniciar piperacilina/tazobactam a dosis de 75 mg/kg (envés fl. 28 C.1); igualmente, se le suministra dipirona 600 mg c/6 horas, diclofenaco 20mg c/12 h, ranitidina 20 mg c/8 horas), ordenándosele examen de hemocultivo y urocultivo (fl. 35 C.1).

2.23. Ese mismo día a las 23:00 horas, le fue practicado lavado quirúrgico más desbridamiento de planos profundos y cambio de inmovilización, se lee los siguientes hallazgos y procedimientos: *«Prevía ascepsia y antisepsia, se realiza lavado quirúrgico + desbridamiento (7000 cc SSN); exhaustivo planos musculares profundos. Encontrando necrosis avanzada de todos los planos, con color pálido de músculos, no contractividad, no sangrado se reseca plano externo y posterolateral en un 70%. Se toman muestras para gram-cultivo y Antibiograma, ante alta sospecha de anaerobios (...) se cambia férula posterior larga (...) sangrado: ± 50cc (...) Requiere trasfundir»* (fl. 40 C.1).



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

2.24. Que el día 18 de febrero de 2009, a las 07:00 horas, «Paciente de 6 años de edad con estancia hospitalaria de 10 días con diagnóstico –fractura tibia, peroné cerrada – POP fasciotomía (ilegible) secundaria –POP lavado quirúrgico # 4 (...) Paciente somnoliento, con signos vitales 139 FR:24 T:36,8 ST:97%, mucosa oral húmeda, conjuntiva (ilegible) ruidos cardíacos taquicárdicos sin soplos(ilegible) no oloroso, sin signo de irritación peritoneal, extremidades llenado capilar calificada, leve (ilegible) en miembro inferior izquierdo (ilegible) se encuentra pendiente de remisión a III nivel» (fl. 29 envés)

2.25. Que ese mismo día la remisión fue aceptada por el Instituto Roosevelt, a las 19:49 p.m. (fl. 29 C.1), nota corroborada en el formato para remisión de pacientes, en el que se adujo que el menor había sido confirmado por el doctor Rodríguez del Instituto Roosevelt, y en el que se anotó como resumen de historia clínica «Paciente quien hace 10 días presentó trauma contundente en pierna izquierda con Fx de tibia atendida en el servicio de urgencias, posteriormente presentó riesgo de síndrome compartimental razón por lo cual se le realiza fasciotomía en pierna izquierda, durante el posoperatorio temprano presenta signos de SIRS y de infección local, razón por lo cual se inicia manejo con lavados quirúrgicos y manejo A/B con pobre respuesta al tratamiento; ante la tórpida evolución del cuadro clínico, se decide comenzar esquema antibiótico con antibióticos de amplio espectro con baja respuesta. Se decide realizar nuevo lavado quirúrgico donde se encuentra necrosis de planos musculares profundos los cuales se desbridan perdiéndose 2/3 de la masa muscular de la pierna, durante el último lavado el día 17/02/09 por esta razón y ante la pobre evolución y mal estado general del paciente se decide remitir al paciente a tercer nivel de complejidad para continuar manejo» (fl. 23 envés C.1).

2.26. Al día siguiente, el menor Moreno Valencia fue remitido en compañía de su mamá (adverso fl. 63 C.1)

2.27. Que el día 19 de febrero de 2009, a las 08:56, el paciente Juan David Moreno Valencia ingresó al Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, donde fue atendido por el médico especialista en ortopedia y traumatología, quien registró «cuadro clínico de 15 días de evolución consistente en caída de una bicicleta en movimiento sufriendo trauma directo en pierna izquierda con posterior delimitación funcional y edema por lo cual acuden a centro hospitalario donde realizan rx e inmovilizan evidenciando fractura de metafisis tibial por lo que remiten a esta institución (...) EXAMEN FÍSICO POR REGIONES (...) EXT, INFERIORES: presenta férula de yeso posterior inguino pedica en buen estado, con buen llenado capilar distal, sensibilidad y movilidad activa adecuadas»; determinó como diagnóstico: fractura de la epífisis superior de la tibia (fl. 78 envés C.1).

2.28. Ese día a las 10:58, el menor fue revalorado en la especialidad de ortopedia y traumatología; posteriormente, a las 13:54 horas, en la especialidad de pediatría, donde según reporte de exámenes, se anotó, que el niño presentaba anemia severa; a las 17:31 y 21:13 horas, en la especialidad de terapia respiratoria pediátrica, donde se registró que el paciente se encontraba estable. Al día siguiente



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

(20 de febrero de 2009), a las 07:16 horas, fue nuevamente examinado por el ortopedista, quien anotó que el paciente se encontraba en regular estado general, con leve mejoría después de la perfusión, ordenando lavado quirúrgico; a la postre, también fue concurrido por el pediatra, quien sentó que el paciente presentaba un cuadro infeccioso, que podía ser sugestivo a sepsis, por lo que decidió solicitar paraclínicos de control, toma de radiografía de tórax y oximetría (fl. 79 C.1).

2.29. A continuación, a las 19:07 horas, el infante fue sometido a intervención quirúrgica de lavado, por parte del cirujano en ortopedia y traumatología, quien describió: *«previa asepsia y antisepsia, campos quirúrgicos, bajo anestesia general, se observa fasciotomía lateral de la pierna izquierda con bordes necróticos, los cuales se desbridan, secreción serosanguinolenta la cual se envía a cultivo, membranas fibrinopurulentas, músculos de compartimento anterior y gastronemios pálidos, con pobre respuesta al estímulo, herida en pie izquierdo región dorsal, limpia sin signos de infección, realiza lavado con 5500cc de SSN, se cubre con gasas furasinadas, se inmoviliza con ferula (sic) posterior, complicaciones ninguna, sangrado escaso (sic)»*, ordenando plan a seguir hemoglobina y hematocrito (adverso fl. 79 C.1).

2.30. Que el menor Juan David Moreno, el día 21 de febrero de la misma anualidad, a las 06:04 horas, fue examinado en la especialidad de ortopedia y traumatología, en el que se anotó que el paciente se había encontrado estable las 24 horas al posoperatorio de lavado, toma de cultivo sin secreción, con llenado capilar adecuado con fijación externa para estabilización del foco de fractura, por lo que programa nuevamente procedimiento, el cual fue informado a familiar (envés fl. 79 C.1).

2.31. Que el día 22 de febrero de 2009, fue valorado por especialista en ortopedia y traumatología, quien refirió que el paciente requería fijación externa en tibia izquierda para manejo de dicho daño (fl. 80 C.1).

2.32. Que el día 23 de febrero de ese año, al pequeño se le realizó radiografía, la cual reportó que las fracturas de tibia y peroné proximales, estaban correctamente alineadas dentro de la férula de yeso, negando evidencia de consolidación y en la que se descartó compromiso articular proximal o distal; seguidamente, a las 09:18 horas, se apuntó el reporte de radiología de tórax tomada al menor, la que evidenció la expansión y transparencia pulmonar normales, sin focos condensantes ni de atelectasia, únicamente cambios bronquiales, cardiovascular de aspecto normal, y las partes óseas tejidos y superior del abdomen, sin alteraciones (envés fl. 80 C.1). Que ese mismo día, se le realizó al menor lavado quirúrgico (fls. 81 envés C.1).

2.33. Que durante los días 24 y 25 del mismo mes y año, no se le realizó ningún procedimiento relacionado con la patología presentada, sino que únicamente se le hizo transfusión de sangre y radiografía de tórax (adverso fl. 81 C.1).



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

2.34. Que el día 26 de febrero, se le realizó nuevamente lavado quirúrgico y desbridamiento; que durante los días siguientes, el menor permaneció con tutor externo, con tres clavos laterales y un clavo anterior; el 02 de marzo, además del diagnóstico principal, se indicó que padecía anemia post hemorrágica aguda e infección consecutiva a procedimiento; nuevamente, el día 03 de marzo, le realizan lavado quirúrgico más desbridamiento, hallando *«área cuenta de fasciotomía en acra lateral de la pierna izquierda de 17 cm aproximadamente x 8cm, no afronta primariamente, sin signos de infección, tejido rffriable (sic) que sangra fácilmente, no se expone fractura»*, por lo que se dispuso como plan a seguir, la continuación del tratamiento antibiótico endovenoso (fl. 82 C.1).

2.35. Que el día 04 de marzo, al ser valorado por el ortopedista, éste registró que el paciente evolución satisfactoria, pues no se encontró secreción ni signos de infección activa, ni de respuesta inflamatoria sistémica (fl. 84 C.1).

2.36. Que el día 06 de marzo, se anotó por parte del especialista, que el proceso infeccioso estaba controlado y el 10 de marzo, se registró en su historia clínica, que de acuerdo con el concepto del área de infectología, el tratamiento antibiótico suministrado al menor se había completado (fl. 84 reverso C.1).

2.37. Que el día 12 de marzo de 2009, se intervino al menor en el área de cirugía plástica, donde se le puso y fijó injerto de piel parcial en el área general mayor del 30% de su miembro inferior izquierdo, con el fin de disminuir el ancho del defecto hasta 30 mm de ancho por 250 mm de largo, en promedio. Disponiéndose como plan a seguir la hospitalización del paciente para la observación del injerto (adverso fl. 85 C.1). Que durante los días siguientes, se le realizaron la curaciones requeridas y se le suministraron los medicamentos para el manejo del dolor (fl. 86 C.1).

2.38. A la postre, el día 24 de marzo de 2009, al presentarse adecuada evolución, buen control de dolor, el cirujano plástico autorizó la salida al paciente, citándolo a control por consulta externa por ortopedia y cirugía plástica en una semana (fl. 87 y adverso fl. 89 C.1).

2.39. Se evidencia, constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud del Hospital San José del Guaviare E.S.E.; que para la época de los hechos, contaba con los servicios habilitados en la modalidad intramural ambulatoria y hospitalaria, de baja y mediana complejidad, entre ellos los servicios de pediatría, ortopedia y traumatología, cirugía plástica y estética, entre otros (fls. 386-387 C.2; 438-440 C.3).

2.40. Que, de conformidad con el dictamen rendido por la Junta de Calificación Regional de Invalidez del Meta, el menor Juan David Moreno Valencia, tuvo una pérdida de la capacidad del 29,14%, por deficiencias en el movimiento de tobillo, en el nervio peroneo, en el nervio tibial y en el nervio sural, describiéndola como de origen de un accidente común (fl. 643 C. 3).



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

2.41. Con el informe pericial rendido por el médico y cirujano general, Nelson Pedraza Hoyos, presentado el día 12 de junio de 2019, se indicó que según la historia clínica, el menor presentaba un síndrome compartimental, el cual la literatura médica, lo define como una elevación de la presión intersticial, por arriba de la presión de perfusión capilar dentro de un compartimento osteofascial cerrado, con compromiso del flujo sanguíneo en músculo y nervio, o que condiciona daño tisular. Así mismo, expuso que las manifestaciones clínicas, se presentan 4 a 6 horas después de la lesión, pero se puede presentar en forma tardía hasta las 48-96 horas, aunque es poco frecuente.

Aunado, adujo que la respuesta neurovascular se describe como: *i) Parestesias*, que es el primer síntoma en aparecer, primera indicación de isquemia nerviosa, encontrándose fácilmente por la estimulación directa, sensación de hormigueo, quemadura o entumecimientos, pérdida de discriminación entre dos puntos; *ii) Dolor (Pain)*, fuera de proporción al tipo de lesión, se exagera por movimiento pasivo o por comprensión directa del comportamiento afectado, descrito como punzante o profundo, localizado o difuso, se incrementa con la elevación de la extremidad, no cede con narcóticos; *iii) Presión*: A la palpación el compartimento está tenso y caliente, la piel tensa y brillante, la presión compartimental directa es mayor de 30 a 40 mmHg, cuantificada por el método de infusión continua o Stryker (presión normal 0-10 mmHg); *iv) Palidez*; signo tardío, piel fría y acartonada, llenado capilar prolongado (>3 segundos); *v) Parálisis*; signo tardío, movimiento débil o ausente de las articulaciones distales, ausencia de respuesta a la estimulación neurológica directa (daño de la unión mioneural); y, *vi) Ausencia de pulso (pulselessness)*; signo tardío, verificado clínicamente por palpación y ausencia de doppler audible.

Afirmó que, en lo que respecta al tratamiento del síndrome compartimental, que se debió realizar al paciente la fasciotomía de elección; sin embargo, el uso de la fasciotomía profiláctica es controversial y al respecto existen múltiples comunicaciones que defienden su uso, observando que cuando se realizan tempranamente tiene menor morbilidad, disminuyen la severidad del síndrome de reperfusión y disminuye las secuelas tardías, acompañándose de una adecuada viabilidad de la extremidad, por lo cual se ha propuesto su uso de manera profiláctica cuando existe isquemia mayor de 6 horas, trombosis venosa masiva, fracturas complejas de extremidades, traumatismos por aplastamiento, reimplante de extremidades, lesión combinada de arteria y vena; además, manifestó que se debe ser cuidadoso cuando dicho síndrome tiene una evolución mayor a 10 horas, por cuanto al realizarse la fasciotomía tiene el riesgo muy elevado de presentar septicemia y reperfusión agresivas siendo preferible valorar la amputación de la extremidad.

Concluyó que, al revisar los tiempos entre el diagnóstico clínico de síndrome compartimental y la realización del procedimiento quirúrgico de la fasciotomía, pasaron aproximadamente 24 horas, procedimiento que por su retraso, pudo conllevar a una tardía reperfusión de los tejidos o estructuras afectadas durante el tiempo de hipoperfusión ocasionada por el mencionado síndrome, el cual se



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

descomprime de manera tardía con relación a los tiempos establecidos por la literatura médica, por lo que una vez, un tejido se priva de su riego sanguíneo termina en isquemia y posterior necrosis, generando un riesgo altísimo en el pronóstico, en este caso de la extremidad y la vida del paciente (fls. 684 y s.s. C.4).

III. Fundamentos Jurídicos.

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

¹ Por el tratadista Dr. JUAN CARLOS HENAO.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

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

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

En consecuencia, respecto de las situaciones enunciadas en el acápite jurisprudencial transcrito, se tiene que el régimen bajo el cual se analice la responsabilidad del Estado, será diferente dependiendo del origen del daño, pues en la primera hipótesis (falla del servicio) se estudiará bajo el régimen subjetivo, mientras que en la segunda (Riesgo excepcional) se hará bajo el régimen objetivo, regímenes que como lo ha sostenido el Consejo de Estado³, son coexistentes y no excluyentes, correspondiendo su determinación, al juez que conoce el caso particular tal como lo establece el principio *iura novit curia*⁴.

3. Para el caso que nos ocupa, esto es, la responsabilidad 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»*⁵.

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

³ Tal como lo indicó el Máximo Órgano de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, en sentencia del 28 de mayo de 2012, expediente No. 18.893, Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth.

⁴ Principio que en su literalidad significa que el juez conoce el derecho.

⁵ Consejo de Estado, sentencia del 07 de febrero de 2018, expediente No. 40.890, Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

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** padecido por los demandantes, consistente en las lesiones causadas al menor Juan David Moreno Valencia, concretadas en las deficiencias en el movimiento de tobillo, en el nervio peronero, en el nervio tibial y en el nervio sural, que le significaron la pérdida del 29,14% de su capacidad.

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

Aduce el apoderado de los actores en la demanda, que es atribuible a las demandadas la responsabilidad derivada de la falla del servicio y como consecuencia de la tardía intervención quirúrgica de fasciotomía en la que incurrió el Hospital San José del Guaviare E.S.E, como también por la falta de tratamiento antibiótico de amplio espectro desde el inicio del proceso infeccioso cursado por el paciente, y finalmente por la remisión tardía a un centro asistencial de tercer nivel de complejidad. En cuanto a la responsabilidad de la EPS Caprecom, argumenta que la misma se configura con la denegación de las autorizaciones para la realización de controles posteriores a efectos de implantar injertos en el área del trauma.

Entre tanto, el Hospital San José del Gaviare E.S.E., se opone a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, fundado en el hecho de que el trato que se le dio al menor fue el adecuado, de acuerdo con el diagnóstico dado al ingreso al ente hospitalario, proponiendo la causal exonerativa de responsabilidad de culpa exclusiva de la víctima.

Para resolver lo pertinente, encuentra el Despacho que del acervo probatorio allegado al proceso se desprende, que en efecto el día 08 de febrero de 2009, a las 18:20 horas, el menor Juan David Moreno Valencia, de seis años de edad, ingresó al servicio de urgencias del Hospital San José del Guaviare E.S.E., a donde fue valorado inmediatamente por los médicos general y cirujano, quienes le diagnosticaron trauma en pierna izquierda, fractura de tibia y peroné y síndrome compartimental, por lo que ordenaron hospitalizarlo e inmovilizarle el miembro inferior izquierdo, suministrarle tratamiento antibiótico de cefalotina, disponiendo valoración por ortopedia y práctica de examen de radiografía.

La atención continuó, evidenciándose que ese mismo día fue valorado a las 21:00 horas, por el médico especialista en ortopedia-traumatología, tal como se observa en la hoja de interconsulta de la historia clínica y en donde se apuntó que el menor se había caído a las 11:00 horas, de una bicicleta que no tenía frenos, presentando en el miembro inferior izquierdo escoriaciones de 1/3 proximal de la pierna,



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

moderado a severo, con aumento de tensión en rodilla, pierna y pie, con pulso pedio y tibial presentes, con sensibilidad conservada; además, anotó el reporte de la radiografía, según el cual tenía fracturas desplazadas moderadamente en metáfisis proximal de tibia y peroné proximal, con trauma de tejidos blandos GI e inminencia de síndrome compartimental; por lo que ordenó reiteró las órdenes médicas enunciadas, adicionando la inmovilización de su miembro inferior con férula de yeso, inicio de toxoide tetánico, cefalotina, analgesia, ranitidina, enunciando la realización de una posible fasciotomía.

Posteriormente, se observa que el menor fue examinado el día siguiente, a las 08:50 horas, por el médico ortopedista, apuntando en su historial médico, pulso distal presente y disminución de edemas, por lo que ordenó como plan a seguir, el procedimiento de fasciotomía; posteriormente, a las 14:30 horas, evidenció flexo-extensión de dedos de pie dolorosa, con aumento de volumen en compartimentos pierna y tensión severa, con bajo pulso tibial posterior, por lo que decidió operarlo y explicarle a sus padres la necesidad de la fasciotomía en la pierna y el pie; procedimiento que se realizó ese mismo día, a las 15:45 horas, hallándose como diagnóstico operatorio, traumas complicados en pierna y trauma metafisiaria proximal tibia y peroné, y un diagnóstico post operatorio de un síndrome compartimental en pierna y pie; procedimiento que se anotó fue realizado sin complicaciones.

Igualmente está acreditado, que el menor Juan David Moreno Valencia fue auscultado por el médico cirujano, el día 10 de febrero de esa anualidad, a las 06:30 horas, quien apuntó se encontraba evolucionando adecuadamente, presentando dolor con poca tolerancia al manejo instaurado, con adecuada perfusión distal, sin déficit en la sensibilidad distal, sin descompensación hemodinámica; por lo que ordenó continuar el mismo plan de manejo y la realización de un lavado quirúrgico en 24 horas.

Así mismo, el día 11 de ese mismo mes y año, a las 10:30 horas, el niño fue atendido por el médico cirujano, observándolo en buenas condiciones generales y dando la orden de pasarlo a sala de cirugía, donde se le hizo lavado quirúrgico, por parte del especialista en ortopedia y traumatología, quien evidenció, una isquemia en compartimiento lateral en segmento de isquemia en distal y escasos tejidos blandos desvitalizados, por lo que procedió, bajo anestesia general, asepsia-antisepsia hacer un lavado profuso y desbridamiento profundo incluyendo tejido muscular, hemostasia, ordenando cubrir, inmovilizar y lavar nuevamente en 72 horas.

Luego, para el día 12 de la misma fecha, el menor, da cuenta su historia médica, se encontraba en buenas condiciones generales, según la nota trascrita por el especialista en ortopedia, quien ordenó radiografía e inmovilizar con yeso BMC. Del mismo modo, al día siguiente, a las 08:40 horas, fue auscultado por el cirujano, quien anotó que el menor refería dolor en miembro inferior, tolerando la vía oral, con signos vitales FC:126, FR:24 T: 36,4, con mucosa oral húmeda conjuntiva, taquicárdicos, con pulsos distales disminuidos, perfusión disminuida, por lo que



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

adicionó tratamiento antibiótico de gentamicina; luego, 20 minutos después, respiró olor fétido en miembro inferior, por lo que solicitó valoración nuevamente por ortopedia, ante la necesidad de realizar nuevo lavado; además, consideró aumentar cubrimiento de antibiótico.

Para el día 14 de febrero de ese año, a las 08:00 horas, el cirujano examinó de nuevo al infante, disponiendo como conducta a seguir un lavado quirúrgico con desbridamiento profundo en pierna, estableciendo vigilancia de perfusión distal y suspensión del diclofenaco. A las 11:25 horas, el profesional en traumatología y ortopedia, realizó al menor, lavado quirúrgico con desbridamiento profundo en pierna y pie e inmovilización del miembro inferior; como hallazgos describió, músculos de compartimento anterior de la pierna isquémicos – necróticos, músculos de compartimientos posteriores con focos aislados de necrosis intrasubstancia, presencia de hematomas en dichos compartimientos y con algunos vasos trombosados; disponiendo como plan a seguir, nuevo lavado en 72 horas y con igual manejo de antibióticos.

De esta manera, se tiene que el día 15 del mismo mes y año, a las 07:00 horas, fue examinado por el especialista en ortopedia, quien afirmó encontrar al paciente en buen estado general, con un adecuado estado de perfusión distal, con dolor leve – moderado en pierna izquierda, tolerando vía oral, sin compromiso vascular distal con déficit neurológico distal, ordenando igual manejo de antibiótico, dieta corriente y vigilancia de perfusión distal. Posteriormente, a las 14:00 y a las 19:40 horas, la enfermera de turno, notó al menor con una temperatura de 38°, por lo que le informó a la jefe de turno y ésta le suministró dipirona 600mg.

Al día siguiente, en horas de la mañana, el pequeño Juan David Moreno Valencia, fue asistido por el ortopedista, encontrándolo en buen estado general, con tolerancia vía oral, con férula posterior en adecuada posición, con adecuada perfusión distal; sin embargo, ordenó nuevo lavado quirúrgico, dado el compromiso muscular que presentaba y el riesgo de infección por múltiples procesos necróticos musculares; solicitando exámenes de laboratorio.

Avizora el Despacho, que el día 17 de febrero de 2009, el ortopedista refirió que el paciente tenía una evolución desfavorable con deterioro del estado general, con persistencia de secreción abundante en la pierna izquierda, con olor fétido dulzaino, indicativo de contaminación por anaerobios, con picos febriles continuos; por lo que ordenó se le hiciera lavado en horas de la tarde, con el fin de evaluar estado de tejidos y decidir la necesidad de remisión; determinando la suspensión de los antibióticos instaurados (gentamicina, cefalotina y clindamicina) e iniciar piperacilina/tazobactam a dosis de 75 mg/kg. A las 23:00 horas, le fue practicado lavado quirúrgico más desbridamiento de planos profundos y cambio de inmovilización, encontrando necrosis avanzada de todos los planos, con color pálido de músculos, no contraactividad, tomando muestras para gram-cultivo y antibiograma, ante alta sospecha de anaerobios.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Posteriormente, día 18 de febrero de 2009, a las 07:00 horas, el ortopedista observó al niño somnoliento, con signos vitales de 139 FR:24 T:36,8 ST:97%, con mucosa oral húmeda, con ruidos cardiacos taquicárdicos sin soplos, no oloroso, sin signo de irritación peritoneal, extremidades con llenado capilar calificada, encontrándose pendiente remisión a III nivel; ésta que fue aceptada por el Instituto Roosevelt, a las 19:49 p.m, cuyo formato de remisión anotó que: *«Paciente quien hace 10 días presentó trauma contundente en pierna izquierda con Fx de tibia atendida en el servicio de urgencias, posteriormente presentó riesgo de síndrome compartimental razón por lo cual se le realiza fasciotomía en pierna izquierda, durante el posoperatorio temprano presenta signos de SIRS y de infección local, razón por lo cual se inicia manejo con lavados quirúrgicos y manejo A/B con pobre respuesta al tratamiento; ante la tórpida evolución del cuadro clínico, se decide comenzar esquema antibiótico con antibióticos de amplio espectro con baja respuesta. Se decide realizar nuevo lavado quirúrgico donde se encuentra necrosis de planos musculares profundos los cuales se desbridan perdiéndose 2/3 de la masa muscular de la pierna, durante el último lavado el día 17/02/09 por esta razón y ante la pobre evolución y mal estado general del paciente se decide remitir al paciente a tercer nivel de complejidad para continuar manejo»*. Al día siguiente, el menor Moreno Valencia fue remitido en compañía de su mamá.

Entre el día 19 de febrero y el 24 de marzo de 2009, el infante Moreno Valencia, fue atendido en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, en donde se le practicaron varios procedimientos de lavado quirúrgico y desbridamiento, se le suministró tratamiento antibiótico endovenoso, hasta que el mismo fue completado, incluso, se le realizó procedimiento de colocación de injerto de piel en su miembro inferior izquierdo, con el fin de disminuir el ancho del defecto causado.

Ahora bien, del informe pericial rendido por el médico y cirujano general, presentado el día 12 de junio de 2019, se observa que el menor presentaba un síndrome compartimental, y que al revisar los tiempos entre el diagnóstico clínico del mismo, la realización del procedimiento quirúrgico de la fasciotomía, pasaron aproximadamente 24 horas, procedimiento que por su retraso, pudo conllevar a una tardía reperusión de los tejidos o estructuras afectadas durante el tiempo de hipoperfusión ocasionada por el mencionado síndrome, añadiendo que si se descomprime de manera tardía, un tejido se priva de su riego sanguíneo y termina en isquemia con posterior necrosis, generando un riesgo altísimo en el pronóstico, en este caso de la extremidad y la vida del paciente.

Dicho lo anterior, esta operadora judicial considera, conforme a las pruebas obrantes en el plenario, que el inicio del tratamiento instaurado al menor Juan David Moreno Valencia se efectuó de forma tardía, pues, de conformidad con lo visto en la historia clínica y con lo dispuesto en el dictamen pericial referido, el tiempo transcurrido entre el diagnóstico clínico y la realización del procedimiento quirúrgico (fasciotomía) fue de aproximadamente de 24 horas, pese a que desde el inicio de la atención en urgencia, el menor tenía como diagnóstico síndrome compartimental, lo que según explicó el experto, pudo conllevar a una tardía repercusión de los tejidos



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

o de las estructuras afectadas, desencadenando la consecuencia evidenciada, esto es, la isquemia y el proceso de necrosis del tejido muscular del miembro inferior izquierdo del infante. De lo dicho se desprende que el primer reparo efectuado por los demandantes, estos, la tardía intervención quirúrgica de fasciotomía se encuentra acreditada.

No ocurre lo mismo, con el segundo y tercer reparo, esto es, aquellos relacionados con la oportunidad de aplicar un tratamiento de antibiótico de alto espectro y la remisión a un centro hospitalario de tercer nivel, pues en el proceso se acreditó que la causa eficiente del daño fue la mora en la intervención quirúrgica de la fasciotomía, a partir de lo cual, se desencadenaron las consecuencias propias de dicha tardanza.

En consecuencia, el Despacho declarará administrativamente responsable al Hospital San José del Guaviare E.S.E. de los daños sufridos por los accionantes, como consecuencia de la falla por la prestación inadecuada del servicio médico derivada de la mora en el tratamiento brindado al paciente.

Por último, en cuanto a la responsabilidad endilgada a la Caja de Previsión Social de Comunicaciones "CAPRECOM EPSS" hoy Patrimonio Autónomo de Remanentes – PAR CAPRECOM liquidado, consistente en la denegación de las autorizaciones para la realización de controles posteriores a efectos de implantar injertos en el área del trauma; al respecto, se tiene que dichas circunstancias no fueron acreditadas dentro del proceso, razón por la cual las pretensiones solicitadas frente a esta entidad serán negadas.

En consecuencia, la respuesta al primer y segundo problemas jurídicos planteados, es afirmativa.

V. Liquidación de perjuicios.

5.1. Daño moral.

En lo que respecta a este perjuicio, es procedente su reconocimiento, teniendo en cuenta que corresponde al dolor, la angustia, la aflicción, etc...⁶, padecidos por los familiares del menor Juan David Moreno Valencia, con motivo a sus lesiones; hechos dañinos que sin duda generaron tales sentimientos en cada uno de ellos, lo cual se infiere del parentesco y las relaciones de afecto que existían con la víctima.

En la demanda se solicitó el reconocimiento de perjuicios morales en cien (100) salarios mínimos legales mensuales para cada uno de los demandantes, como consecuencia de las lesiones causadas a Juan David Moreno Valencia.

Se observa en el plenario que está acreditado que el menor referido, tuvo una

⁶ En sentencia de unificación de jurisprudencia del 14 de septiembre de 2011, con ponencia del consejero Enrique Gil Botero, la Sección Tercera del Consejo de Estado



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

pérdida de su capacidad laboral del 29,14%, derivada de las deficiencias en el movimiento de tobillo, en el nervio peroneo, en el nervio tibial y en el nervio sural.

Atendiendo a lo dispuesto por la jurisprudencia vigente del 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, con ponencia de la Magistrada Olga Mélida Valie 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					
REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	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 consecuencia, se reconocerá este tipo de perjuicios, así:

- Para Ana Sofía Moreno Valencia, en su calidad de madre, la suma de cuarenta (40) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- Para Juan David Moreno Valencia, en calidad de lesionado, la suma de cuarenta (40) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- Para Andrés Camilo Buitrago Moreno, en calidad de hermano, la suma de veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

5.2. Perjuicio Fisiológico o daño a la salud.

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...

...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,



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

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 REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	Víctima directa 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, se reitera, obra en el expediente la experticia pericial practicada en la Junta Regional de Calificación de Invalidez, el cual relaciona una pérdida de la capacidad laboral del 29,14%, por lo que la indemnización por este concepto se tasaré en cuarenta (40) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor del directamente afectado, menor Juan David Moreno Valencia, atendiendo a la subregla jurisprudencial referida.

5.3. Perjuicios materiales.

5.3.1. Daño emergente.-

Solicita la parte actora se le reconozca la suma de \$8'700.000, correspondientes a los valores por estancia, alimentación, transporte y otros, que tuvo que cancelar la señora Ana Sofía Moreno Valencia, con ocasión de la hospitalización del menor Juan David Moreno Valencia.

Sobre el particular, se advierte que, si bien fueron aportados documentos visibles a folios 136 a 138, en los que se indican que la señora Ana Sofía Valencia Moreno, efectuó algunas erogaciones por alimentación, servicios médicos y hospedaje, las mismas no serán reconocidas, en tanto, de una parte, las fechas en que tales documentos informa fueron realizada no corresponden al periodo en el que el menor Juan David Moreno Valencia estuvo hospitalizado; y de otra parte, por cuanto dichos documentos no gozan de los requisitos establecido en el artículo 617 del Estatuto Tributario, para ser tenidos como facturas o documentos equivalentes.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Por otro lado, el Despacho observa que se acreditó dentro del plenario que la señora Ana Sofía Moreno Valencia, tuvo que sufragar los costos correspondientes al servicio médico suministrado por el Instituto de Ortopedia Roosevelt, entre el 19 de febrero y el 24 de marzo de 2009, por la suma correspondiente a \$163.767, valor que será reconocida y actualizada de acuerdo con la fórmula establecida por el Consejo de Estado para estos eventos así:

$$Ra = Rh \times \frac{Ipc(f)}{Ipc(i)}$$

Dónde:

Ra: Renta actualizada a establecer

Rh: Renta histórica \$167.767

IPC (f): Índice de precios al consumidor final, es decir, 103,03 que es el correspondiente a agosto de 2019.

IPC (i): Índice de precios al consumidor inicial, es decir, 71,15 que es el correspondiente a la fecha de la prestación del servicio médico, marzo de 2009.

$$Ra = \$167.767 \times \frac{103.03}{71,15}$$

$$Ra = \$ 198.566,85$$

Total daño emergente: Ciento noventa y ocho mil quinientos sesenta y seis pesos con ochenta y cinco centavos (\$198.566,85).

5.3.2. Lucro Cesante.-

Solicita la parte demandante que se reconozca al menor Juan David Moreno Valencia perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante consolidado, desde el momento de la causación del daño hasta que cumpla su mayoría de edad, y el futuro hasta la vida probable del menor.

Para resolver lo pertinente, es necesario tener en cuenta que la jurisprudencia imperante en la sección tercera del Consejo de Estado, ha sido unánime y pacífica en materia de reparación de perjuicios por la muerte y las lesiones sufridas por menores de edad, conforme a lo cual se ha establecido que será procedente su reconocimiento y pago cuando éstos alcancen la mayoría de edad, siempre que se acredite su carácter cierto, pues los perjuicios eventuales o hipotéticos no admiten reparación alguna, por lo que en cada caso deberá efectuarse el análisis de sus particularidades con el fin de determinar si las mismas dan cuenta de reales condiciones de certeza o probabilidad razonable en cuanto a que el mismo percibiría un ingreso y que lo haría a favor de quien reclama dicho concepto, por ejemplo cuando se demuestra que el menor *“ejercía una actividad productiva con la que contribuía a la economía familiar, o cuando las condiciones particulares presentes*



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

al momento del deceso permiten inferir razonablemente que estaba en condiciones reales, ciertas y verificables de hacerlo a futuro, así como en aquellos casos en los que es la propia víctima menor quien reclama el lucro cesante futuro a su favor en casos de una eventual lesión cuyos efectos lesivos perdurarán a futuro, en los que se ha reconocido la posibilidad de presumir la afectación, en tanto conlleva una pérdida de la capacidad de obtener el propio sustento, lo que genera un daño que sin duda debe ser resarcido”⁷

De esta manera, teniendo en cuenta que en el presente caso, es la propia víctima menor quien reclama el lucro cesante futuro a su favor, y que se acreditó que el mismo padece una disminución de su capacidad del 29,14%, la que perdurará a futuro, como consecuencia de la irreversibilidad del daño, el Despacho considera que es procedente el reconocimiento del lucro cesante reclamado, a partir del cumplimiento de su mayoría de edad, toda vez que, conforme a la jurisprudencia reiterada, no es dable el reconocimiento con anterioridad, en tanto, ello incentivaría el trabajo infantil.

En este orden, se tiene que el menor Juan David Moreno Valencia, nació el 30 de noviembre de 2002, por lo que alcanzará la mayoría de edad el 30 de noviembre de 2020, fecha a partir de la cual se liquidará el mencionado perjuicio, extendiéndose su liquidación hasta su vida probable, la que conforme a la Resolución N° 1555 de 2010, corresponde a 61,1 años, esto es, 733,2 meses.

De otra parte, en cuanto a los ingresos mensuales por reconocer, se aplicará la presunción en cuya virtud se asume que toda persona que se encuentre en edad productiva devenga por lo menos el salario mínimo legal vigente⁸, de esta manera, toda vez que el salario vigente a la presente fecha corresponde a la suma de \$828.116, la cual será incrementada en un 25% por concepto de prestaciones sociales, para un ingreso base de liquidación de \$1'035.145, sobre el cual se sacará el porcentaje correspondiente a la disminución de su capacidad, esto es, 29,14%, lo que arroja como base para la liquidación la suma de \$301.641.

De conformidad con lo anterior, procederá el Despacho a realizar la liquidación de dicho perjuicio, de acuerdo con las fórmulas matemáticas financieras, establecida por el Consejo de Estado.

$$S = \frac{Ra (1 + i)^n - 1}{i(1 + i)^n}$$

$$S = \$301.641 \frac{(1 + 0.004867)^{733,2} - 1}{0.004867 (1 + 0.004867)^{733,2}}$$

$$S = \$60.213.933,38$$

⁷ Sentencia del 10 de marzo de 2017, expediente No. 41315, consejero ponente: Ramiro Pazos Guerrero

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de abril de 2012, exp. 23.901. Consultar también las sentencias del 23 de mayo de 2012, exp. 24.861 y sentencia del 19 de julio de 2001, exp. 13.086 M.P. Alir E. Hernández, entre otras.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Entonces queda establecido que el monto de la pretensión por perjuicio materiales derivados del lucro cesante, es de sesenta millones doscientos trece mil novecientos treinta y tres con treinta y ocho centavos (\$60.213.933,38).

VI. 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 que el Hospital San José de Guaviare E.S.E., es administrativa y patrimonialmente responsable por los perjuicios ocasionados a los demandantes por la lesión sufrida por el menor Juan David Moreno Valencia, conforme a las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. CONDENAR al Hospital San José de Guaviare E.S.E. a pagar a los demandantes, por concepto de perjuicios morales, las sumas de dinero que a continuación se discriminan:

- Para Ana Sofía Moreno Valencia, en su calidad de madre, la suma de cuarenta (40) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- Para Juan David Moreno Valencia, en calidad de lesionado, la suma de cuarenta (40) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- Para Andrés Camilo Buitrago Moreno, en calidad de hermano, la suma de veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

TERCERO. CONDENAR al Hospital San José de Guaviare E.S.E. a pagar a los demandantes, por concepto de perjuicios por daño a la salud, al menor Juan David Moreno Valencia, la suma total de cuarenta (40) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

CUARTO. CONDENAR al Hospital San José de Guaviare E.S.E. a pagar a los demandantes, por concepto de perjuicios materiales, en la modalidad de daño emergente, a la señora Ana Sofía Moreno Valencia, la suma total de ciento noventa y ocho mil quinientos sesenta y seis pesos con ochenta y cinco centavos (\$198.566,85).



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

QUINTO. CONDENAR al Hospital San José de Guaviare E.S.E. a pagar al menor Juan David Moreno Valencia, por concepto de perjuicios materiales, en la modalidad de lucro cesante futuro, la suma total de sesenta millones doscientos trece mil novecientos treinta y tres con treinta y ocho centavos (\$60.213.933,38).

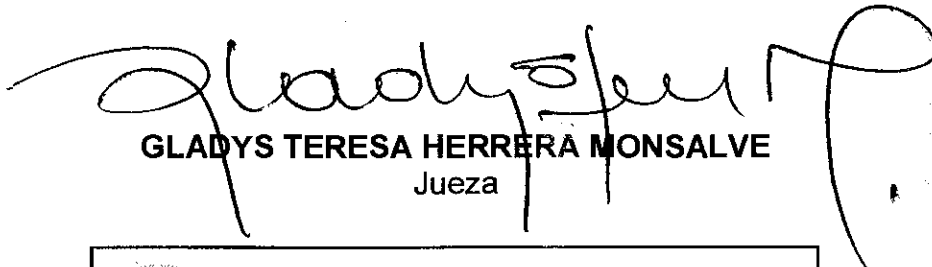
SEXTO. NEGAR las demás pretensiones, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SÉPTIMO. Sin condena en costas.

OCTAVO. Dese cumplimiento a la sentencia a en los términos de los artículos 176, 177 y 178 del C.C.A.

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,


GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE
Jueza

 Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO NOTIFICACIÓN En Villavicencio, a los _____ se NOTIFICA PERSONALMENTE la providencia de fecha 30 DE SEPTIEMBRE 2019 a la Agente del Ministerio Público, Dra. ADRIANA DEL PILAR GUTIERREZ HERNÁNDEZ, en su calidad de Procuradora 94 Delegada Judicial I Administrativa. ADRIANA DEL PILAR GUTIERREZ HERNÁNDEZ Procuradora 94 Delegada Judicial I Administrativa ROSA ELENA VIDAL GONZALEZ Secretaria
--



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 31 006 2011 00065 00

JUEZ: GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE.

NATURALEZA: REPARACIÓN DIRECTA

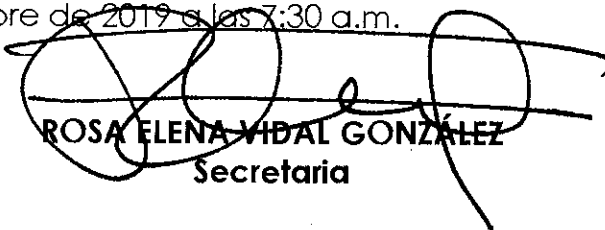
DEMANDANTE: ANA SOFÍA MORENO VALENCIA Y OTROS

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE Y OTROS.

PROVEÍDO: TREINTA (30) DE SEPTIEMBRE DE 2019

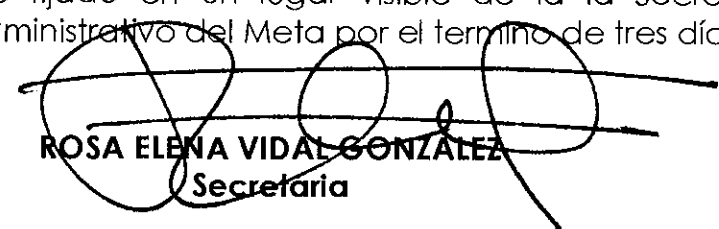
INSTANCIA: PRIMERA INSTANCIA.

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 cuatro (04) de octubre de 2019 a las 7:30 a.m.


ROSA ELENA VIDAL GONZÁLEZ
Secretaria

DESEFIJACION

08/10/2019- 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