



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Villavicencio, veinte (20) de junio dos mil diecinueve (2019)

RADICACIÓN : 50001 33 31 007 2010 00523 00
DEMANDANTE : ARFIDIO SOTTO CICERY Y OTROS
DEMANDADO : MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO –SISBEN-; CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI EPS-S ATLÁNTICO Y CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
ACCIÓN : REPARACIÓN DIRECTA

ANTECEDENTES

A través de apoderado, los señores Arfidio Sotto Cicery y Nini Johana Hurtado Herrera, actuando en nombre propio y en representación de su menor hija Dayanna Stefany Sotto Hurtado, instauraron demanda de reparación directa en contra del Municipio de Villavicencio –SISBEN-, la Caja de Compensación Familiar -CAJACOPI EPS-S del Atlántico y la Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, con el fin de obtener la reparación de los perjuicios que les fueron causados, como consecuencia de la falla médica derivada de la atención errada, irresponsable, negligente, imprudente y descuidada en la prestación del servicio médico a la menor Dayanna Stefany Sotto Hurtado, con ocasión de un accidente doméstico acaecido el 15 de agosto de 2008, que le dejó lesiones permanentes en su humanidad, para lo cual solicitaron se despachen favorablemente las siguientes:

I. Pretensiones.

«1ª. Declarar administrativa y extra contractualmente responsables al MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, SISTEMA GENERAL DE SALUD – SISBEN, CAJA DE COMPENSACION (SIC) FAMILIAR “CAJACOPI” ATLÁNTICO (SIC) y CLÍNICA (SIC) DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA, en forma solidaria, al incurrir por intermedio de sus agentes, en graves y determinantes acciones y omisiones que produjeron los daños económicos, morales, materiales y secuelas en los demandantes, de todos los daños y perjuicios ocasionados a: ARFIDIO SOTTO CICERY, NINI JOHANA HURTADO HERRERA Y DAYANA STEFANY SOTTO HURTADO; con motivo de las lesiones permanentes de que fue víctima su hija menor de edad DAYANA STEFANY SOTTO HURTADO, por la falla del servicio de la administración, representada ésta en la Clínica de la Universidad Cooperativa, concretamente en el personal médico adscrito a la misma con sede en Villavicencio, que condujo a que se le ocasionaran daños de carácter permanente, según hechos acaecidos el 15 de agosto de 2008, siendo atendida erradamente en su brazo derecho fracturado, actuando en forma irresponsable, negligente y descuidada, dejando de lado el delicado estado de salud de la niña; permaneciendo aún a la fecha, sometida a dolores e incomodidades que le siguen causando profundos traumatismos en su salud, no habiendo actuado los organismos demandados con la negligencia y el deber que les corresponde legal y constitucionalmente, ya que de haberlo hecho habrían evitado las conductas causantes del daño que por esta acción se reclama, cuyo resultado fue un daño antijurídico nacido en su “conducta violenta y en el resultado dañoso para



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

alguien que no tenía por que (sic) soportarlo” y que por tal razón obligan al Estado al pago de las indemnizaciones en la forma pretendida.

2ª. Condenar, como consecuencia de la declaración anterior, a la parte demandada, por haber actuado en forma irresponsable, negligente, omisiva, imprudente y descuidada, a la parte demandante, todos los perjuicios de orden material y moral causados por la falla o la falta de la administración que condujo a las lesiones permanentes en la niña menor de edad DAYANA STEFANY SOTTO HURTADO, y al consecuente detrimento en su estado físico, estético, de salud y patrimonio de sus familiares (demandantes), por los hechos y circunstancias ocurridos el 15 de agosto del 2008, aplicados desde la fecha de ocurrencia del hecho y que ascienden a la suma que probatoriamente se establezca dentro de este proceso, o en la forma que autoriza el art. 308 del C.P.C., sobre cuya suma resultante de perjuicios se aplicarán intereses desde la fecha en que se produjo el daño.

3ª. Condenar en consecuencia, a la parte demandada, como reparación del daño ocasionado, a pagar a la parte actora, y a quienes representen legalmente sus derechos, todos aquellos daños y perjuicios de orden material, daño emergente y lucro cesante, y moral objetivados y subjetivados, actuales y futuros, unos y otros, desde el 15 de agosto de 2008, los cuales ascienden a la suma que probatoriamente se establezca dentro de este proceso, o en la forma que autoriza el artículo 308 del C.P.C., teniendo en cuenta las siguientes bases de liquidación:

- a. Las lesiones por causas negligentes e irresponsables de que fue la víctima la menor de edad, hija de la pareja SOTTO – HURTADO, parte demandante.*
- b. La tabla de supervivencia aprobada por la Superintendencia Financiera (Bancaria).*
- c. Actualizar la cantidad determinada según la variación porcentual del índice de precios al consumidor existente entre el 15 de agosto de 2008 y el que exista cuando se produzca el fallo de primera instancia y segunda instancia o el auto que liquide los perjuicios materiales.*
- d. La fórmula de matemáticas financieras aceptada por el H. Consejo de Estado, teniendo en cuenta la indemnización debida o consolidada y la futura.*

4ª. La condena respectiva será actualizada de conformidad con lo previsto en el art. 178 del C.C.A. y se reconocerán y pagarán los intereses legales, liquidados con la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor (I.P.C.), siendo certificado por el D.A.N.E. o la entidad que tenga a cargo esta función, desde la fecha de ocurrencia de los hechos, 15 de agosto del 2008, hasta cuando se le dé cabal cumplimiento a la sentencia que le ponga fin al proceso, incluidos los intereses moratorios, desde el término del cumplimiento hasta que se haga efectivo su pago.

5ª. La parte demandada dará cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 176 y 177 del C.C.A.

6ª. La valoración de los daños se hará conforme al contenido del art. 16 de la ley 446 de 1998, teniendo en cuenta la relación que en acápite siguiente se presentará por los daños y perjuicios causados.

7ª. Se condene en costas, gastos procesales y agencias en derecho, a la parte demandada, con ocasión del trámite del presente litigio.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

DAÑOS Y PERJUICIOS

La base de las condenas que por esta acción se solicita es la siguiente:

1. POR DAÑOS MORALES

(...)

Con el equivalente en pesos, desde la fecha de ejecutoria de la sentencia, en salarios mínimos legales mensuales vigentes, según el art. 97 del C. P., y la última jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado, se establecen estos perjuicios de la siguiente manera:

- a. Para el sr. ARFIDIO SOTTO CICERY, en su condición de papá, cabeza de familia, la cantidad de Trescientos Salarios Mínimos Legales Mensuales.
- b. Para la sra. NINI JOHANA HURTADO HERRERA, en su condición de mamá de la víctima, la cantidad de Trescientos Salarios Mínimos Legales Mensuales.
- c. Para la niña menor de edad DAYANNA STEFANY SOTTO HURTADO, en su condición de víctima, la cantidad de Trescientos Salarios Mínimos Legales Mensuales.

TOTAL PERJUICIOS MORALES \$ 463'500.000

2. PERJUICIOS MATERIALES

2.1. DAÑO EMERGENTE:

(...)

- a. El detrimento que de manera directa se produce en el patrimonio de los demandantes, como quiera que se ha tenido que incurrir en gastos para tratar de restablecer la salud de la víctima.
- b. La vida futura probable de la víctima, mínima de 73.29 años, según tabla de supervivencia contenida en la resolución N° 0497 del 20 de mayo de 1997, de la Superintendencia Bancaria, por la edad de 06 años que al momento de los hechos tenía la niña. Cuya implicación obliga a que la enfermedad seguramente será de carácter permanente.

Estimación: \$ 5'500.000

2.2. LUCRO CESANTE

Siendo constituido por las ganancias e ingresos dejados de percibir por los salarios y comisiones que del hogar hubiera llegado a alcanzar si no tuviera que estar más dedicados al cuidado de la niña, y los negocios particulares que alrededor de ella se hubieran podido generar. Todo de acuerdo a la expectativa de vida futura, como se contiene en la resolución N° 0497 del 20 de mayo de 1997, expedida por la Superintendencia Bancaria. Dada su corta edad (06 años). Estimación por este concepto: \$30'000.000.

TOTAL PERJUICIOS MATERIALES \$ 35'500.000

EN RESUMEN:

PERJUICIOS MORALES \$ 463'500.000



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

<i>PERJUICIOS MATERIALES</i>	<i>\$ 35'500.000</i>
<i>TOTAL PERJUICIOS CAUSADOS, (aprox.)</i>	<i>\$ 499'000.000</i>
<i>(...)</i> »	

II. Hechos.

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

2.1. Manifestó que los demandantes integran el grupo de población vulnerable, al ser desplazados del Departamento del Caquetá, municipio de Belén de los Andaquíes, desde el día 18 de marzo de 2003.

2.2. Dijo que los señores Arfidio Sotto Cicery y Nini Johana Hurtado Herrera, son los padres de la menor Dayanna Stefany Sotto Hurtado.

2.3. Indicó que el municipio de Villavicencio a través del SISBEN, junto con la Caja de Compensación Familiar del Atlántico(CAJACOPI) y la Clínica de la Universidad Cooperativa, se obligaron en una relación contractual a prestar los servicios integrales de salud al núcleo familiar formado por los demandantes, siendo la menor beneficiaria del servicio.

2.4. Afirmó que el día 15 de agosto de 2008 a las 06:15 p.m., la menor Dayanna Stefany Sotto Hurtado, sufrió una caída de su cama, fracturándose el brazo derecho a la altura del codo, en virtud de ello la llevaron al Hospital Departamental de Villavicencio, donde no fue atendida por no tener contrato con CAJACOPI.

2.5. Mencionó que por cuenta del servicio del SISBEN, con que fue beneficiado el núcleo familiar, fue atendida la niña en la Clínica de la Universidad Cooperativa, donde fue atendida por el médico Eduardo Guillermo C, quien se limitó simplemente a colocarle una férula y los devolvió para la casa, ordenándoles que tan solo hasta transcurridos 20 días regresaran.

2.6. Aseguró que a los 20 días, regresaron y fueron atendidos por el médico Andrés Vanegas, quien sostuvo que no estaba de acuerdo con lo realizado por el galeno Eduardo Guillermo, procediéndose a colocar un yeso a la niña, sin acomodarle el hueso del codo de la niña, procedimiento, que según afirmó, no había hecho el otro médico en la primera cita, este último galeno los citó a los 40 días para control.

2.7. Aseveró que a los cuarenta días, el médico Andrés Vanegas, le volvió a colocar yeso y los citó nuevamente a los 40 días.

2.8. Adujo que inconformes los padres por la situación de su hija, asistieron a Cajacopi, donde pidieron cita en la especialidad de ortopedia, siendo remitidos a la Clínica San Felipe, donde al ser tratada por el médico, éste les informó que la niña



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

fue mal atendida por el primer galeno, pues no había tenido la diligencia y preocupación de organizarle o “cuadrarle” el hueso del codo.

2.9. Expresó que la niña fue remitida al servicio de terapia, las que no le han servido, expresando que el brazo le quedó con una notoria deformidad (defecto físico) y con dolor.

2.10. Aseguró que las lesiones de la víctima obedecieron a la falla, falta, negligencia, irresponsabilidad y abuso por parte de las entidades demandadas, las que proporcionaron un mal servicio, concretamente a través de sus agentes adscritos a ellas.

2.11. Mencionó que no se le brindó a la víctima la garantía de sus derechos constitucionales, por el contrario, le fue dada una errónea atención, caracterizada por el descuido e irresponsabilidad del personal, comenzando por una actitud desinteresada y ausente de todo sentido humanitario, descuidándose absolutamente su condición de niña menor de edad, que resultó ser un procedimiento fatal para ella.

2.12. Reveló que debido a la negligencia que se tuvo con la salud, se le causa un hondo dolor, irreparable, a una familia, además del sufrimiento que padece la víctima por el mal tratamiento que se le dio, razón por la cual, se le debe indemnizar económicamente.

2.13. Dijo que la menor, mantiene padeciendo fuertes dolores, debido al deterioro de su salud, producto de no haber sido atendida conforme al protocolo médico que obligaba a la parte demandada.

2.14. Que los demandantes, sufren un grave dolor, confusión, inestabilidad emocional, situación que se ha somatizado hasta causarles, a más de los quebrantos psicológicos y emocionales, importante daño físico, como son dolores en su condición física.

III. Fundamentos de derecho.

El apoderado de la parte actora invoca como fundamento de las pretensiones las siguientes disposiciones normativas:

Artículos 2, 6, 11, 90, 95, 116, 228 a 230 de la Constitución Nacional; artículos 78, 86, 206 al 214 del Código Contencioso Administrativo; artículos 1494 y ss, 1568, 2341, 2347 y 2356 del Código Civil; artículos 160 al 167 del Código de Procedimiento Civil; artículos 97, 111, 112, 116, 120 y 137 del Código Penal; artículos 41, 42, 45 y ss., 69 y ss. del Código de Procedimiento Penal; Decretos 1344 de 1970, 2169 de 1970, 1809 de 1990, 1951 de 1990, 2591 de 1990; artículo 87 de la Ley 42 de 1993; artículos 4, 5 y 8 de la Ley 153 de 1887; y, Ley 446 de 1998.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Si bien es cierto, el demandante no es preciso en este acápite, bajo qué regimend e reposabilidad se debe estudiar el caso de la referencia, el despacho, deduce del acápite fáctico, que la responsabilidad que se reclama sea declarada en cabeza de las accionadas, a título de falla del servicio médico, en razón a que hubo una evidente conducta negligente, irresponsable, imprudente, descuidada y omisiva por parte de ellas, en tanto fue prestada una mala atención médica a la menor Dayana Stefany Sotto Hurtado, el día 15 de agosto de 2008; situación que produjo los daños reclamados por los demandantes.

Argumenta que se desconoció la ética del buen servicio y todas las regulaciones de la actividad en salud, las que exigen la prestación de un servicio óptimo que garantice los esfuerzos máximos para la preservación de la salud, sin importar sus condiciones sociales. Agrega que se omitió el deber constitucional y legal de prevenir y evitar daños, adicionando que en el caso concreto, la desatención de la parte demandada, la ostensible irresponsabilidad, negligencia en dar el tratamiento adecuado, la falta de pericia de sus agentes, se demuestran en el descuido a que fue sometida la víctima. Termina afirmando que en el presente caso existe relación de causalidad entre los hechos y los daños causados a los demandantes, por lo que solicita se de aplicación a la teoría del daño antijurídico, al estar probado que la falla se produjo como consecuencia de la prestación del servicio de una actividad de salud, en la que se obró de manera imprudente y dañina, siendo ello la causa del daño que se reclama.

IV. Actuación procesal.

La demanda fue presentada en la Oficina Judicial de Villavicencio, el día 22 de noviembre de 2010, correspondiéndole por reparto al Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Villavicencio (fl. 44 C.1), despacho que en auto de fecha 25 de enero de 2011, remitió el proceso por competencia al Tribunal Administrativo del Meta (fls. 48-49 envés C.1); este que fue repartido el día 07 de febrero de ese año, correspondiéndole al Despacho 001, donde admitió la demanda en proveído del 17 de junio de 2011 (fls. 53-54 C.1); decisión que se notificó personalmente al Ministerio Público el día 11 de julio del mismo año (adverso fl. 54 C.1).

Posteriormente, en providencia de fecha 27 de junio de 2011, el proceso fue enviado al Juzgado Séptimo Administrativo del Villavicencio, por factor cuantía (fls. 58-59 C.1), éste que en auto de fecha 25 de octubre de ese mismo año ordenó seguir con el respectivo trámite (fl. 65 C.1). A la postre, la demanda fue notificada por aviso al Director Seccional de Cajacopi E.P.S. y al Municipio de Villavicencio, el día 02 de marzo de 2012 (fls. 70-71 C.1); y, personalmente a la apoderada de la Clínica de la Universidad Cooperativa de Colombia, el día 06 del mismo mes y año (envés fl. 54 C.1); seguidamente se fijó el asunto en lista por el término legal, desde el 12 al 25 de abril de 2012 (fl. 82 C.1), dentro del cual las demandadas contestaron.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Encontrándose el expediente pendiente para abrir a debate probatorio, 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 (fl. 189 C.1), el cual avocó conocimiento mediante auto de fecha 22 de junio de ese año (fl. 191 C.1). Seguidamente, mediante proveído del 16 de noviembre de 2012, se tuvo por contestada la demanda por la demandadas y se abrió a debate probatorio (fls. 195-196 C.1).

Estando en etapa probatoria, el asunto fue repartido el día 16 de junio de 2014 al Juzgado Primero Administrativo de Descongestión (fl. 314), de conformidad con el acuerdo PSAA14-10156 de 30 de mayo de 2014, donde mediante auto del 11 de julio de ese año, asumió el trámite del mismo (fl. 315 C.1). A la postre, el proceso nuevamente fue sometido a reparto el 14 de enero de 2015 al Juzgado Sexto Administrativo de Descongestión del Circuito de Villavicencio (fl. 329 C.1) de conformidad con el acuerdo PSAA14-10282 del 31 de diciembre de 2014, Juzgado que avocó conocimiento en auto del 29 de enero del mismo año (fl. 331 C.1); posteriormente, en virtud de la supresión del Juzgado de conocimiento, el proceso fue redistribuido al Juzgado Octavo Mixto Administrativo del Circuito de Villavicencio, el cual por auto del 14 de diciembre de 2015 asumió conocimiento del asunto (fls. 339 C.1)

En atención a lo dispuesto en el Acuerdo No. CSJMA15-398 del 18 de noviembre de 2015, el proceso fue redistribuido al Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Villavicencio (fl. 435 C.2), autoridad que por auto del 21 de septiembre de 2017, aceptó su conocimiento y se adoptaron otras disposiciones (fl. 438 C.2). El 14 de mayo de 2019 se corrió traslado a las partes por un término común de 10 días para que presentaran sus alegatos de conclusión (fl. 475 C.2). Finalmente, el 31 de mayo del presente año, ingresó para proferir sentencia.

V. Contestación de la demanda.

a). Municipio de Villavicencio: Contesta a través de apoderada judicial, quien se opone a cada una de las pretensiones de la demanda, al considerar que carecen de fundamento fáctico y jurídico. En cuanto a los hechos, indica que los enunciados en los numerales 1º al 13, 21 y 22 no le constan, por lo que deben ser probados; frente a los enunciados en los numerales 14 al 20, 25 al 28, estima son consideraciones subjetivas, por lo que se deben probar. Del 23 al 24 se refieren a fundamentos jurídicos de la reclamación.

Como argumentos de defensa adujo que el asunto objeto de reclamación debe ser estudiado bajo los postulados de la falla presunta, por lo que debe probarse el hecho dañoso y el nexo de causalidad, y en este caso, el municipio de Villavicencio no es prestador directo del servicio de salud, de lo que se desprende que no existe nexo de causalidad en la falla que se reclama y el municipio, dado que el servicio médico fue prestado directamente por la EPS y la demanda no atribuye fallas administrativas o derivadas de la actividad contractual, dado que los reproches



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

están directamente atribuidos a la actividad médica.

Presenta las excepciones de:

- *Caducidad de la acción*: manifiesta que los hechos objeto de reclamación ocurrieron el 15 de agosto de 2008, luego los dos años de caducidad de la acción se cumplieron el 17 de agosto de 2010, por lo que ese día se cumplía el plazo de caducidad y sólo hasta ese mismo día se presentó la solicitud de conciliación prejudicial, cuya constancia se expidió el 17 de noviembre de 2010 y la demanda se presentó hasta el 06 de diciembre de 2010, es decir, cuando el fenómeno de la caducidad ya había acontecido, instaurándose sólo hasta el 06 de diciembre, esto es, 19 días después.

b). **La Caja de Compensación Familiar – CAJACOPI EPS-S**: Contestó la demanda a través de apoderado oponiéndose a sus pretensiones, al considerar que no son responsables administrativa ni contractual ni extracontractualmente, ni en forma solidaria, de incurrir por medio de sus agentes en graves y determinantes acciones, ni omisiones que presuntamente produjeran algún daño a los demandantes. Adujo que no ser cierta la afirmación que hace la parte demandante, de que CAJACOPI EPS sea la responsable por la falla en el servicio, al considerar que la empresa no accedió a la humanidad de la niña Dayanna Stefany Sotro Hurtado, por ninguno de sus agentes directos, pues dentro de sus funciones no tiene la de prestar en forma directa, ni bajo su propia y exclusiva responsabilidad los servicios médicos, asistenciales u hospitalarios a sus afiliados, pues esto se hace a través de sus IPS, con quienes contrata estos servicios.

Afirmó que la parte actora no aportó, ni siquiera como prueba sumaria, alguna que infiera esta relación de causalidad entre el hecho dañoso, la víctima y el motivo causante o vinculante; por lo que no se puede declarar la responsabilidad de la EPS-S CAJACOPI.

Respecto al pronunciamiento de los hechos de la demanda, indicó no constarle el 1, 2, 5 al 10 y 13; no ser hechos los enunciados en los numerales 3, 14 al 25; que el 4 debe ser demostrado; acepta como ciertos los narrados en el 11 y 12; y como no ciertos los contenidos del 26 al 28.

Propuso como excepciones, las siguientes:

- *Falta de jurisdicción y de competencia*: expuso que la parte actora debió acudir a la jurisdicción civil, dado que si bien es cierto, el artículo 86 del Código Contencioso Administrativo establece la facultad de resolver las controversias referentes a los daños antijurídicos causados por cualquier autoridad o agente estatal, dentro de éstas no se encuentran los asuntos de responsabilidad civil médica cometidos o desarrollados y/o ejecutados por profesionales de la salud adscritos a IPS privadas y contratados en red de servicios con EPS de carácter privado.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Que en el caso que nos atañe, CAJACOPI EPS-S, la Clínica de la Universidad Cooperativa y los médicos Eduardo Guillermo C. y Andrés Vanegas, son personas jurídicas y naturales de índole privadas, no públicas, por tanto estos agentes, presuntos causantes del daño antijurídico que menciona la parte actora, no son estatales y sus actos, actuaciones y responsabilidades frente a los mismos debe debatirse y dirimirse ante los jueces civiles ordinarios.

- *Ausencia de culpa*: resaltó que en el presente asunto hay ausencia de culpa de la E.P.S. demandada, porque el seguimiento médico de la paciente durante la atención médico asistencial que suscriben los médicos que la atendieron en las dos IPS, a las que acudió junto a sus padres, fueron procedimientos adecuados, siendo correcta la atención que se le brindó a la menor en su extremidad; por tanto no existe hecho ni omisión dañosa, lo que se constituye como un eximente de responsabilidad civil contractual o extracontractual.

- *Eximentes de responsabilidad*, adujo que existe suficiente ilustración, de conformidad con los argumentos expuestos en el punto anterior.

- *Carga de la prueba*, expresó que la carga de la prueba la tiene la parte demandante, debido a que no se ha demostrado la culpa del agente a quien acusa de haber ocasionado el hecho dañoso, como tampoco ha probado la existencia de responsabilidad administrativa del mismo que presuntamente cometió la acción u omisión dañosa y no ha demostrado la relación o nexo causal entre estos dos mencionados y la víctima del presunto daño.

- *Inexistencia de nexo causal o relación de causalidad entre el hecho; dañoso, la presunta víctima y la conducta del agente al que se acusa de haberlo ocasionado o causado*; mencionó que entre la parte demandante y la demandada CAJACOPI E.P.S-S. Atlántico, debido a que no existe prueba siquiera sumaria que demuestre, o que haga inferir, que exista una relación de causalidad o nexo causal entre los accionantes a los que se les causó presuntamente el daño y el agente que se encuentra directamente señalado de haberlo ocasionado por su acción o por su omisión en la humanidad de la menor.

- *Falta de legitimación en la causa por pasiva*; expresó que no se debió dirigir la demanda en contra de Cajacopi EPS-S-, en la medida en que no son los directos prestadores de los servicios médicos- asistenciales prodigados a la menor Dayanna Stefany Sotto Hurtado, ni tampoco las personas que accionaron los instrumentos y procedimientos médicos para la atención en la humanidad de la paciente; por lo que no hay relación causal entre los hechos manifestados y afirmados por los accionantes y la entidad demandada Cajacopi EPS-S Atlántico.

b). La Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia (fls. 114-132 C.1) contestó la demanda oponiéndose a cada una de las pretensiones, al considerar que carecen de fundamentos jurídicos; en lo tocante a los hechos, adujo no constarle el 1, 2, 5, 11, 12, 13 y 22; parcialmente ciertos los narrados en el 4, 7 y 8;



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

como cierto el hecho 6; no ciertos los contenidos en los numerales 9, 10, 14, 20, 21, 23, 25, 26, 27 y 28; como apreciaciones subjetivas del apoderado el 15, 16, 17, 18, 19; y con relación al hecho 24 adujo que no era un hecho, debido a que son elementos de responsabilidad que desvirtúan los fundamentos de hecho y de derecho.

Propuso como excepciones las siguientes:

- *Caducidad*: Indican que el hecho ocurrió el día 15 de agosto de 2010 y ese mismo día fue atendida en la Corporación Clínica Cooperativa de Colombia, siendo hasta el 17 de agosto de 2010, que se presentó la solicitud de conciliación, por lo tanto, concluye que dicha solicitud fue extemporánea.

- *Inexistencia de nexo causal*: Afirman que los médicos Eduardo Guillermo y Andrés Venegas, vinculados a la Corporación, cumplieron los protocolos de atención para este tipo de lesiones, pues el primero de ellos hizo una reducción cerrada de la fractura y el segundo (ante la falta de cuidado de la menor) puso un yeso, lo que se prueba con el resultado de TAC realizado a la menor el día 18 de diciembre de 2008, de lo que concluye que el tratamiento instaurado a la menor fue el adecuado, y la conducta de los médicos tratantes siempre fue ajustado a los protocolos de atención para este tipo de fracturas.

- *Imposibilidad de imputación del hecho*: Indica que los médicos EDUARDO GUILLERMO y ANDRES VENEGAS, no omitieron deber alguno de seguridad en la ejecución de su atención, reitera que se cumplió con los protocolos de atención, no siendo dable la imputación jurídica que se hace.

- *Hecho de un tercero*: Como consta en el historial clínico, el médico del servicio de urgencias, Dr. Cárdenas, valora la paciente el 01 de septiembre de 2008 y hace constar que la mamá de la menor le retiró la férula del yeso sin la autorización médica. Agregando que la inmovilización en los primeros días de consolidación de la fractura es fundamental en la evolución posterior de la consolidación de la misma. Concluye que el daño estético reclamado ocurrió por hecho u omisión de un tercero, esto es, la madre de la menor quien contribuyó a él, al acometer actividades fuera de la ciencia médica.

- *Tratamiento acorde con los postulados de la lex artis*: Afirma que no puede imputarse ni fáctica ni jurídicamente a la Corporación Clínica Universitaria de Colombia, los daños estéticos derivados de un hecho extraño, pues la actuación siguió los postulados de la ley del arte en el tratamiento de este tipo de facturas.

- *Cumplimiento de las obligaciones de seguridad*: Argumenta que los protocolos de atención de las fracturas *supracondilias* del húmero no desplazadas exigen que se de tratamiento con férula de yeso, que fue lo que se hizo por parte del Dr. Eduardo Guillermo, para el manejo del dolor y del edema; que luego de dos semanas cuando el edema ha disminuido se cambia a un yeso cerrado para dar mayor estabilidad al



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

modo, que fue la practica realizada, reiterando que el tratamiento de las fracturas puede variar dependiendo de su tipo. Concluye que el tratamiento de la menor estuvo acorde con lo mencionado en la literatura mundial.

- *Excesiva tasación de perjuicios*: Indica que llama la atención la excesiva tasación de perjuicios que no se compece con lo jurisprudencialmente reconocido.

VI. Alegatos de conclusión.

a) De la parte actora; guardó silencio durante esta etapa.

b) CAJACOPI¹; argumentó que en materia de responsabilidad médica, esta depende del esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal entre el acto imputado y el daño sufrido por el paciente, por lo tanto, ni la entidad ni el médico serán responsables de la culpa o falta imputada, cuando estas hayan sido las determinantes del perjuicio causado, lo cual debe ser probado por el demandante.

Indicó que en el presente caso, la parte demandante no probó la relación de causalidad ni la culpa, sólo esgrimió apreciaciones subjetivas sin sustento probatorio, al efecto trae a colación el dictamen pericial rendido en el curso procesal, del cual concluye que los expertos en el tema determinaron que la paciente recibió atención médica oportuna dado el tiempo de evolución entre el trauma y la atención inicial, además que el actuar médico fue el adecuado.

Agregó que quedó establecido con la aludida prueba pericial que la necrosis avascular de la tróclea y deformidad residual el varo del codo son secuelas propias de la fractura, las cuales pueden producirse aún con un adecuado tratamiento.

En este orden estima, que no están acreditados los elementos que conllevan a la responsabilidad, por lo tanto, estima que las pretensiones son improcedentes. Luego pasa a reiterar los argumentos que fueron expuestos en la contestación de la demanda, por lo que solicita se nieguen los pedimentos realizados en la demanda.

c) Municipio de Villavicencio²; reiteró los argumentos expuestos en la contestación de la demanda, relacionados con la falta de legitimación en la causa por pasiva.

d) Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia³; manifestó que es la parte demandante quien debe probar los elementos constituyentes de responsabilidad, evidenciando que la misma no pudo probar ni demostrar la negligencia o el error médico en el tratamiento de la paciente, ni que la causa de las secuelas de la menor lesionada, hubiera sido el servicio médico prestado por la Clínica Cooperativa de Colombia.

Folios 476 al 481 del cuaderno dos

² Fis. 482 y 4832 C.2

³ Fis. 484-488 C.2



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Señaló que del acervo probatorio, se corroboró la atención prestada por el personal médico y asistencia, siendo adecuado y oportuno, y que la causa directa, exclusiva y determinante de las secuelas de la fractura no fue el tratamiento médico aplicado sino las complicaciones derivadas de los traumas sufridos como víctima del accidente; por lo que solicita se declaren probadas las excepciones propuestas en la contestación de la demanda.

e) 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 de 1998, y no encontrando causal de nulidad que invalide lo actuado, procede a fallar el asunto objeto de controversia, en el cual, en primer lugar, se resolverá lo relativo a las excepciones con carácter de previas, para posteriormente, si es del caso, abordar el fondo del asunto.

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 que como consecuencia de ello, se les condene a reparar los perjuicios causados, producto de la falla médica derivada de la deficiente prestación del servicio médico, representada en la negligencia, irresponsabilidad, imprudencia, omisión y descuido que produjo lesiones permanentes a la menor Dayanna Stefany Sotto Hurtado, a partir de la atención médica recibida desde el día 15 de agosto de 2008.

Entre tanto, el municipio de Villavicencio, se opone a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, fundado en el hecho de no existir nexo causal entre la atención médica brindada a la menor y la entidad. Plantea la excepción de caducidad de la acción.

Por su parte, la Caja de Compensación Familiar Cajacopi E.P.S. - S., solicita se nieguen las pretensiones del libelo inicial, en razón a que estiman no se dan los elementos necesarios para declarar responsabilidad, dado que ellos no prestan los servicios médicos asistenciales, ni realizan los procedimientos ni las cirugías ni las asistencias hospitalarias, así como tampoco exámenes de ayudas diagnósticas ni laboratorios. Plantea las excepciones de falta de jurisdicción y competencia, falta de legitimación en la causa por pasiva, ausencia de culpa, eximentes de responsabilidad, carga de la prueba, inexistencia de nexo causal o relación de causalidad entre el hecho dañoso, la presunta víctima y la conducta del agente al que se acusa.

La Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia; indica que la institución actuó conforme a los protocolos establecidos, sin que se presentare



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

omisión en la atención médica. Propuso como excepciones la caducidad, inexistencia de nexo causal, imposibilidad de imputación del hecho, hecho de un tercero, tratamiento acorde con los postulados de la *lex artis*, cumplimiento de las obligaciones de seguridad y excesiva tasación de perjuicios

En este orden de ideas, y teniendo en cuenta que las excepciones denominadas caducidad, falta de jurisdicción y competencia, y la falta de legitimación en la causa por pasiva, fueron presentadas, la primera, por los apoderados del Municipio de Villavicencio y la Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia; la segunda y la tercera, por el apoderado de la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI E.P.S.- S, al tener el carácter de previas serán resueltas antes de abordar el fondo del asunto, para lo cual, el Despacho se plantea como problemas jurídicos a resolver:

1. ¿Se configura la excepción previa de caducidad de la acción, propuesta por los apoderados del Municipio de Villavicencio y la Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia?
2. ¿Se configura la excepción de falta jurisdicción y competencia, en los términos expuestos por el apoderado de la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI E.P.S.-S?
3. Se configura la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI E.P.S.-S?

En el evento que no se configuren las excepciones que se estudian bajo los anteriores interrogantes, el Despacho entrará a estudiar los siguientes:

4. ¿Son administrativamente responsables, a título de falla del servicio, las accionadas de los perjuicios causados a los demandantes por la falla médica derivada de la deficiente prestación del servicio médico, representada en la negligencia, irresponsabilidad, imprudencia, omisión y descuido que produjo lesiones permanentes a la menor Dayanna Stefany Sotto Hurtado, en hechos ocurridos a partir del día 15 de agosto de 2008?
5. 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. La excepción de caducidad de la acción

Tanto el Municipio de Villavicencio como la Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, presentan la excepción de caducidad de la acción, la primera entidad indica que se configura la misma, en razón a que los hechos objeto de reclamación ocurrieron el 15 de agosto de 2008, luego los dos años de caducidad de la acción se cumplieron el 17 de agosto de 2010, por lo que ese día se cumplía



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

el plazo de caducidad y sólo hasta ese mismo día se presentó la solicitud de conciliación prejudicial, cuya constancia se expidió el 17 de noviembre de 2010 y la demanda se presentó hasta el 06 de diciembre de ese mismo año, es decir, encontrándose caducada. Por su parte, la segunda institución, dice que el hecho ocurrió el día 15 de agosto de 2010 (sic) y ese mismo día fue atendida en la Corporación Clínica Cooperativa de Colombia, siendo hasta el 17 de agosto de 2010, que se presentó la solicitud de conciliación, concluyendo que dicha solicitud fue extemporánea.

Sobre el punto, tenemos que la acción de reparación directa se encuentra prevista en el artículo 86 del Código Contencioso Administrativo, subrogado por el artículo 31 de la Ley 446 de 1998, cuyo tenor literal es el siguiente:

«ARTICULO 86. ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA. La persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño cuando la causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa.

Las entidades públicas deberán promover la misma acción cuando resulten condenadas o hubieren conciliado por una actuación administrativa originada en culpa grave o dolo de un servidor o ex servidor público que no estuvo vinculado al proceso respectivo, o cuando resulten perjudicadas por la actuación de un particular o de otra entidad pública.»

A su turno, el artículo 136 del C.C.A., modificado por el artículo 44 de la Ley 446 de 1998, trata el tema de la caducidad de las acciones, refiriéndose específicamente en el numeral 8º a la caducidad de las acciones de Reparación Directa, en los siguientes términos:

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

Por su parte, los artículos 21 y 37 de la ley 640 de 2001, disponen las formas y los tiempos durante los cuales se entiende suspendido el término de caducidad de las acciones, cuando se acude previamente a la conciliación extrajudicial, veamos el tenor de estas normas:

«ART. 21.-Suspensión de la prescripción o de la caducidad. La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho ante el conciliador suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta que se logre el acuerdo conciliatorio o hasta que el acta de conciliación se haya registrado en los casos en que este trámite sea exigido por la ley o hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2º de la presente ley o hasta que se venza el término de tres (3) meses a que se refiere el artículo anterior, lo que ocurra primero. Esta suspensión operará por una sola vez y será improrrogable.»



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

“ART. 37. Requisito de procedibilidad en asuntos de lo contencioso administrativo. Antes de incoar cualquiera de las acciones previstas en los artículos 86 y 87 del Código Contencioso Administrativo, las partes, individual o conjuntamente, deberán formular solicitud de conciliación extrajudicial, si el asunto de que se trate es conciliable. La solicitud se acompañará de la copia de la petición de conciliación enviada a la entidad o al particular, según el caso, y de las pruebas que fundamenten las pretensiones.”

PARAGRAFO 1o. Este requisito no se exigirá para el ejercicio de la acción de repetición.

PARAGRAFO 2o. Cuando se exija cumplir el requisito de procedibilidad en materia de lo contencioso administrativo, si el acuerdo conciliatorio es improbadado por el Juez o Magistrado, el término de caducidad suspendido por la presentación de la solicitud de conciliación se reanudará a partir del día siguiente hábil al de la ejecutoria de la providencia correspondiente.»

Adicionalmente, el artículo 13 de la Ley 1285 del 22 de enero de 2009, introduce un nuevo artículo en la Ley 270 de 1998, mediante el cual se constituye la conciliación extrajudicial, en un requisito de procedibilidad, incluso, respecto de las acciones de reparación directa. Veamos su contenido:

«ART. 13.- “Apruébase como artículo nuevo de la Ley 270 de 1998 el siguiente:

“Artículo 42A. Conciliación judicial y extrajudicial en materia contencioso-administrativa. A partir de la vigencia de esta ley, cuando los asuntos sean conciliables siempre constituirá requisito de procedibilidad de las acciones previstas en los artículos 85, 86 y 87 del Código Contencioso Administrativo o en las normas que lo sustituyan, el adelantamiento del trámite de la conciliación extrajudicial».

Al respecto, el Consejo de Estado ha señalado que la caducidad como garante de la seguridad jurídica, fue estatuida *«para aquellos eventos en los cuales determinadas acciones judiciales no se ejercen en un término específico. Las partes tienen la carga procesal de impulsar el litigio dentro de este plazo fijado por la ley y de no hacerlo en tiempo pierden la posibilidad de accionar ante la jurisdicción para hacer efectivo su derecho.»*⁴

Ahora bien, respecto del momento a partir del cual debe contarse el término de caducidad de la acción, la enunciada corporación ha sostenido lo siguiente:

«No obstante, esta Sala también ha reiterado que, en los casos en los cuales no exista claridad sobre el momento en que empieza el término de caducidad, éste debe contarse a partir del conocimiento del hecho dañino y no a partir de su ocurrencia; para tal efecto, ha tenido en cuenta lo siguiente:

Si bien es cierto que el inciso 8º del artículo 136 del C. C. A. establece que el término de caducidad para instaurar la acción de reparación directa se cuenta a partir del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajeno

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, providencia del 28 de agosto de 2013 M.P. Mauricio Fajardo Gómez, Rad. 66001-23-31-000-2011-00138-01(41706)



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

por causa de trabajos públicos, dicha norma entendida de manera racional debe interpretarse en el sentido de que no basta con la realización pura y simple del hecho causante del daño sino que es necesario que haya sido conocido por el afectado, lo cual en la mayoría de las veces ocurre al mismo tiempo. Sin embargo, cuando la producción de esos eventos no coincida temporalmente, el principio pro actione debe conducir al juez a computar el plazo de caducidad a partir del momento en el cual el demandante conoció la existencia del hecho dañoso por la sencilla razón de que sólo a partir de esta fecha tiene un interés.»⁵

Asimismo, sobre el asunto, la Corte Constitucional al analizar la inconstitucionalidad del artículo 136 parcial del Decreto 01 de 1984 –C.C.A. indicó que *«La caducidad es la extinción del derecho a la acción por cualquier causa, como el transcurso del tiempo, de manera que si el actor deja transcurrir los plazos fijados por la ley en forma objetiva, sin presentar la demanda, el mencionado derecho fenece inexorablemente, sin que pueda alegarse excusa alguna para revivirlos. Dichos plazos constituyen una garantía para la seguridad jurídica y el interés general. Y es que la caducidad representa el límite dentro del cual el ciudadano debe reclamar del Estado determinado derecho; por ende, la actitud negligente de quien estuvo legitimado en la causa no puede ser objeto de protección, pues es un hecho cierto que quien, dentro de las oportunidades procesales fijadas por la ley ejerce sus derechos, no se verá expuesto a perderlos por la ocurrencia del fenómeno indicado.»* (CC. C115/1998 de 25 de marzo).

Ahora bien, citado lo anterior procede el Despacho determinar si es procedente declarar probada la excepción propuesta.

Se funda la excepción en estudio, en el hecho de que la atención en salud brindada a la menor Dayanna Stefany Sotto Hurtado, por la que se reclama, se dio el 15 de agosto de 2008, es desde dicha fecha que inicia el conteo del término de caducidad.

Sobre el particular, lo primero que hay que aclarar es que en eventos dañosos atribuibles a fallas médicas, el conteo del término en estudio, se ha de realizar de acuerdo al caso concreto, es decir, desde el momento que se conoce el daño. En *sub lite*, la responsabilidad atribuida a las accionadas se sustenta en la ocurrencia de una presunta falla médica, derivada, según la parte actora, de la atención errada, irresponsable, negligente, imprudente y descuidada por parte de las demandadas, que ocasionaron lesiones permanentes a la menor Dayanna Stefany Sotto Hurtado, siendo el primer momento valorada el día 15 de agosto de 2008.

En relación con el tema, vemos que en efecto la referida menor sufre un accidente el día 15 de agosto de 2008, motivo por el cual, es llevada a la Corporación Clínica Universidad Cooperativa el mismo día, donde es atendida a las 20:59 horas, por el servicio de urgencias⁶, valorada por el médico general; posteriormente, al día

⁵ Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección A, sentencia de fecha 29 de enero 2014, Radicación No.: 76001-23-31-000-2002-02681-01(34283) Actor: María del Carmen López Molano y otro, Demandado: Instituto de Seguros Sociales

⁶ fl. 324 y 237 C. 1



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

siguiente (16 de agosto de 2008), fue auscultada por los médicos en ortopedia-traumatología e internista⁷; luego, la menor fue examinada por esta última especialidad nuevamente el día 1 de septiembre de ese año⁸.

Así entonces, como quiera que la menor Dayanna Stefany Sotto Hurtado, estuvo recibiendo tratamiento médico desde el 15 de agosto de 2008 por la Corporación Clínica Universidad Cooperativa hasta el 1 de septiembre de ese mismo año, con ocasión a la lesión recibido en su brazo derecho, es desde éste último evento que ha de contarse tal término.

Por lo tanto, para el día 17 de agosto de 2010, momento en el cual se solicita se cite a audiencia de conciliación extrajudicial, aún no había fenecido el término de caducidad de la acción; se observa igualmente, que la constancia de no conciliación expedida por la Procuraduría General de la Nación data del 17 de noviembre de 2010 y la demanda fue presentada el día 22 de ese mismo mes y año, resulta evidente que el ejercicio de la acción fue dentro del término previsto por la ley, razón por la cual no se tendrá por probada la excepción de la caducidad de la acción propuesta por los apoderados del Municipio de Villavicencio y la Corporación Clínica Universidad Cooperativa. En consecuencia, la respuesta al primer problema jurídico planteado es negativa.

III. De la excepción de falta de jurisdicción y competencia.

Aduce el apoderado de la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI EPS-S- que la parte actora debió acudir a la jurisdicción civil, dado que si bien es cierto, el artículo 86 del Código Contencioso Administrativo establece la facultad de resolver las controversias referentes a los daños antijurídicos causados por cualquier autoridad o agente estatal, dentro de éstas no se encuentran los asuntos de responsabilidad civil médica cometidos o desarrollados y/o ejecutados por profesionales de la salud adscritos a IPS privadas y contratados en red de servicios con EPS de carácter privado; exponiendo que la entidad que representa, es una persona jurídica de índole privada, por ende, no son estatales y sus actos, actuaciones y responsabilidades frente a los mismos debe debatirse y dirimirse ante los jueces civiles ordinarios.

Sobre el particular, el Código Contencioso Administrativo en su artículo 82, determina el objeto de esta jurisdicción en los siguientes términos:

*«La jurisdicción de lo contencioso administrativo está instituida para juzgar las controversias y litigios **originados en la actividad de las entidades públicas** incluidas las sociedades de economía mixta con capital público superior al 50% y de las personas privadas que desempeñen funciones propias de los distintos órganos del Estado. Se ejerce por el Consejo de Estado, los tribunales administrativos y los juzgados administrativos de conformidad con la Constitución y la ley.*

⁷ fls. 326 y 237 C.1

⁸ fls. 138-139 C.1)



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Esta jurisdicción podrá juzgar, inclusive, las controversias que se originen en actos políticos o de Gobierno.

La jurisdicción de lo contencioso administrativo no juzga las decisiones proferidas en juicios de policía regulados especialmente por la ley. Las decisiones jurisdiccionales adoptadas por las Salas Jurisdiccionales Disciplinarias del Consejo Superior de la Judicatura y de los Consejos Seccionales de la Judicatura, no tendrán control jurisdiccional.»

A su vez, el artículo 134B *ibídem* establece la competencia de los Jueces Administrativos en primera instancia:

«Los jueces administrativos conocerán en primera instancia de los siguientes asuntos:

(...)

6. De los de reparación directa cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales.»

Ahora bien, el artículo 12 del Código de Procedimiento Civil⁹, consagra que todo negocio que no esté atribuido por la ley a otras jurisdicciones le corresponde a la jurisdicción civil.

Sobre el tema, el Consejo de Estado¹⁰ ha establecido que el Fuero de Atracción se presenta cuando se demanda de forma concurrente a una entidad estatal y a un sujeto de derecho privado, caso en el cual la competencia corresponde a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, con competencia para fallar frente a todos los demandados. Así las cosas, en el caso de autos, al encontrarse como integrantes de la pasiva una entidad pública y personas de derecho privado, al imputársele responsabilidad a todos ellos, es claro que esta jurisdicción es competente para conocer del asunto. En consecuencia la excepción no prospera, y así la respuesta al segundo problema jurídico es negativa.

IV. De la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva

En el *sub judice*, el apoderado de la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI EPS-S, argumentó que la prestación del servicio médico no lo fue directamente por esta entidad, no existiendo nexo que la vincule, lo que alega configura una falta de legitimación en la causa por pasiva.

A fin de decidir lo pertinente es necesario tener en cuenta lo señalado por el Máximo Órgano de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, sobre el tema: *“La legitimación en la causa hace referencia a la posibilidad de que la persona formule o contradiga las pretensiones de la demanda, por ser el sujeto activo o pasivo con*

⁹ Sobre el punto es importante indicar, que si bien en eventos como el presente, en los cuales era procedente la aplicación del C.G.P., al incurrir en lo dispuesto en el literal b) del numeral 1) del artículo 625 del C.G.P., el Despacho dará aplicación al Código de Procedimiento Civil, atendiendo el precedente vertical, específicamente lo dispuesto mediante decisión del 09 de agosto de 2017 proferida por el Tribunal Administrativo del Meta, en el proceso radicado bajo el número 50001333100620090023303.

¹⁰ Consejo de Estado –Sección Tercera, en sentencia del 30 de septiembre de 2007 exp. 15635; y providencia de 1 de octubre de 2008, exp. 2005-02076-01(AG).



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

*interés en la relación jurídica sustancial debatida en el proceso*¹¹, esto es, por activa respecto a que en la sentencia de fondo se resuelva si le asiste o no el derecho reclamado y por pasiva en ser la persona que conforme a la ley sustancial puede discutir y oponerse a lo pretendido en la demanda.

De esta forma, en el caso concreto se tiene que la demanda pretende se declare la responsabilidad administrativa y extracontractual del Municipio de Villavicencio, la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI EPS-S y la Corporación Clínica Universidad Cooperativa, por los daños causados a los demandantes, con ocasión de hechos ocurridos a partir del día 15 de agosto de 2008, cuando se indica sufrió lesión la menor Dayanna Stefany Sotto Hurtado, al caerse de su cama, lesión en virtud de la cual, ese mismo día fue llevada a recibir atención médica a la mencionada Clínica.

Como quiera que el argumento presentado está enfocado a atacar la responsabilidad endilgada a la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI EPS-S, a la cual se encontraba afiliada la menor, dicho asunto, será resuelto al momento de abordar el fondo de la controversia; por tanto, el Despacho declarará no probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva alegada, siendo la respuesta al tercer problema jurídico planteado, negativa.

En este orden de ideas, como quiera que no prosperan las excepciones presentadas por las demandadas, el Despacho procede abordar el fondo del asunto, como sigue:

V. Hechos probados.

5.1. Que la menor Dayanna Stefany Sotto Hurtado es hija de los señores Nini Johana Hurtado Herrera y Arfidio Sotto Cicery, tal como se acredita con el registro civil de nacimiento visible a folio 19.

5.2. Que la menor Dayanna Stefany Sotto Hurtado, se encontraba afiliada en la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI, en el régimen subsidiado, desde el 01 de octubre de 2007 (fls. 20-21 C.1).

5.3. Que el día 15 de agosto de 2008, a las 20:59 horas, la menor Dayanna Stefany Sotto Hurtado ingresó al servicio de urgencias de la Corporación Clínica Universitaria de Colombia, donde es valorada a las 21:00 horas, por el médico general, quien apuntó que la paciente padeció trauma en antebrazo derecho al caer desde la cama, sin pérdida de conocimiento hace más o menos tres horas; una vez valorada, se le diagnosticó *trauma de codo derecho*, evidenciándose que el galeno le ordenó radiografía codo derecho y valoración por ortopedia (fl. 237 y 324 C. 1).

5.4. Que el día 16 del mismo mes y año, a las 07:02 horas, la menor Dayanna Stefany Sotto Hurtado fue atendida por los médicos en ortopedia-traumatología e

¹¹ Consejo de Estado, sentencia del 25 de septiembre de 2013, expediente No. 20420, Consejero Ponente: Enrique Gil Botero.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

internista, y en cuya hoja de evolución se acreditó que *«paciente de 6 años con antecedente de trauma leve de MSD al caerse de la cama el día de ayer adecuadamente inmovilizado con férula posterior, sin compromiso de lesión neurovascular. (...) Rx= fx condilo humeral miimar diastasis.»*, aunado a ello se anotó como plan dejar igual inmovilización, citándola en 15 días con radiografía de control (fl. 237 y 326 C.1).

5.5. Que el día 01 de septiembre de ese año, a las 10:35 horas, ingresa la menor Dayanna Stefany Soto al servicio de urgencias de la Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, siendo clasificada en el triage II refiriendo dolor intenso FX MSD, apuntándose en la hoja de procedimiento inmovilización de miembro superior derecho sin anestesia, quien fue examinada por médico interno quien anotó *«paciente que presentó hace 15 días trauma en codo derecho por caída; con posterior fractura de codo por lo cual ingresó fue valorado por ortopedista quien dijo conf yeso; y se da de alta; Madre refiere que la paciente ha presentado aumento de la intensidad del Dolor, por lo cual consulta... presenta edema en región de antebrazo y codo derecho con dolor a palpación en codo derecho y limitación de la movilidad por dolor»*, además, se anotó que *«paciente a quien Madre Retiró inmovilización, paciente que persiste con dolor y signos de inflamación. DX=(1) Fx supracondilea derecha no convalidada»*, y ordena valoración ortopedista de turno (fls. 133-135 y 138 al 139 C.1).

5.6. Que ese mismo día, fue atendida por el especialista en ortopedia, quien registró *«paciente de 6 años que es traída x familiar porque hace +/- 15 días presentó +x en codo derecho x caída, con posterior fractura de codo por lo cual le colocaron yeso y se dio de alta x ortopedista. Actualmente la niña ha presentado aumento de la intensidad de dolor motivo x el cual la traen. Madre retiró inmovilización ayer»*, también agregó: *«dolor a la palpación codo, limitación del movimiento por dolor. Movimientos distales conservados, sensibilidad conservada...»*, ordena radiografía, inmovilizar con yeso BMC, citándola en 3 semanas (fl. 136-137 C.1).

5.7. Que el día 04 de septiembre de 2008, el ortopedista de urgencia de la Corporación Clínica Cooperativa, formula acetaminofén tabletas a la pacientes Dayanna Sotto Hurtado (fl. 30 C.1).

5.8. Que el día 26 de septiembre de 2008, se le autorizó por parte de CAJACOPI EPS, el servicio ambulatorio de medicina especializada por valoración en ortopedia, relacionado con el diagnostico luxación del codo (fl. 25 C.1).

5.9. Que el 22 de octubre de 2008, el médico ortopedista de la Clínica San Felipe diagnostica paciente con fusión de codo normal. Estéticamente codo en varo y plan a seguir control por ortopedia en un mes (fl. 31 C.1).

5.10. Que el día 17 de diciembre de 2008, CAJACOPI EPS autoriza consulta ambulatoria de medicina especializada control por ortopedia a la paciente Sotto Hurtado (fl. 32 C. 1).



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

5.11. Que el día 17 de diciembre de 2008, el médico de Clinillanos ordenó TAC de codo derecho con reconstrucción 3D, a la paciente Dayanna Sotto (fl. 36 C.1).

5.12. Que en informe de TAC realizada el 18 de diciembre de 2008, se lee los siguientes hallazgos: *«fractura antigua oblicua completa supracondilea del húmero a nivel de epicondilo lateral con signos de consolidación en adecuado eje y posición. Las relaciones articulares se encuentran conservadas. No se observan fragmentos óseos libres. Densidad ósea normal.»* (fl. 28 C.1)

5.13. Que el 14 de enero de 2009, la paciente Dayanna Sotto es atendida en Clinillanos, donde el médico ortopedista la remite a fisioterapia y a valoración con junta médica (fl. 29 C.1).

5.14. Que el 21 de enero de 2009 es atendido por el Hospital Departamental de Villavicencio a la paciente Sotto Hurtado por el servicio de ortopedia por deformidad en el codo. Posteriormente el 7 de abril de ese mismo año se realiza junta médica de ortopedia en donde se indica como antecedente fractura de codo derecho 1½ año, sugiriéndose como plan cirugía más adelante (fl. 261 C.1).

5.15. En «GUÍA PRÁCTICA DE INMOVILIZACIÓN DE FRACTURAS» y «GUÍA DE MANEJO DE FRACTURA SUPRACONDILIA» de la Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, se describe el procedimiento adoptado por dicha institución hospitalaria en los eventos de este tipo de lesiones. En la contraindicación operatoria se lee: *«... en los casos en que la fractura no está desplazada parece apropiada la inmovilización durante 4 semanas en un aparato escayolado de yeso seguido de un progreso de un programa supervisado. Estos pacientes deben controlarse semanalmente durante 3 o 4 semanas para comprobar que la movilidad progresa de forma adecuada y que la fractura no se ha desplazado»* (fls. 141-167 del C.1).

5.16. El 06 de diciembre de 2012, rindió testimonio la señora Yeny Cornelia Hurtado Herrera, quien manifestó respecto al hecho quinto, que se encontraba en la casa y que la niña se encontraba jugando con unos amiguitos, cuando de repente empezó a llorar y diciendo que le dolía el brazo, posteriormente se el cuñado se la llevó al Hospital Departamental donde no la atendieron, por lo que la llevaron a la Cooperativa y que el médico que la tendió lo único que hizo fue ponerle una férula y decirle que volviera en 15 o 20 días, que cuando volvieron a los 20 días, fue atendida por otro médico, quien le había dicho que tenía el brazo fracturado, poniéndole otra férula, agregando que volvieron en dos oportunidades y no las atendieron, diciéndoles que fueran a la Clínica San Felipe, donde el especialista en ortopedia atendió a la menor manifestando que no podía hacerle nada, dado que no podía operarla, como quiera que la menor estaba en crecimiento. Dijo que al momento del accidente estaba en la casa, pero no en el lugar donde se encontraba la menor jugando; expresó no recordar la fecha ni la hora del accidente, pero recordó que era en el año 2008; afirmó que en esa época vivía con la familia, pero que no



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

los acompañó a las instituciones hospitalarias, que lo indicado al principio era porque su hermana se lo comentaba (fls. 209 envés C.1).

5.17. Ese mismo día, también rindió testimonio la señora Leidy Viviana Cheverra Corredor, quien indicó que los hechos sucedieron el 15 de agosto, cuando la menor se encontraba en su cuarto jugando con una cobijas, se enredó, cayó y se fracturó el brazo, posteriormente que la mamá le timbró y le dijo que estaba en el hospital, que ella se fue para allá, que no las habían atendido, que se fueron para la Cooperativa, donde le pusieron una férula en el brazo, que la tenían en terapias por aparte; que luego la habían enyesado el bracito, pero que nunca le quedó bien el brazo, quedándole salido; adiciona que la llevaron a un médico particular, quien les había dicho que en el momento inicial le hubiesen podido hacer una cirugía, pero que no se podía, que le tocaba esperar hasta que cumpliera los 15 años; afirma que tal situación, le ha causado mucha tristeza a la niña, pues se burlan, le ponen sobrenombre. Aludió ser la madrina de la menor (fl. 210 envés C.1).

5.18. En declaración rendida, el señor Leónidas Soto Cicery, atestiguó que estaba esperando un taxi en la casa de los padres de la menor, que la niña se encontraba jugando con una compañerita en la cama, donde amarró un cobija de lado a lado entre dos camas, que cuando se lanzó cayó en la cobija y esta no soportó el peso, y fue cuando la niña se fracturó el brazo; que cuando llegó el relevo del taxi, salieron preocupados para el hospital, donde no los atendieron, por lo que se fueron a la Clínica Cooperativa, donde el médico le puso una férula en el brazo y les dijo que volvieran en 15 días, que al volver le pusieron otra férula igual, y que de ahí los papás la sacaron para la Clínica San Felipe y allí le indicaron que ya no tenían nada que hacerle a la niña, que el primer médico había podido operarle el brazo. Adicionó que la menor a toda hora dice que la molestan en el colegio, manifestando no querer volver al mismo, porque se burlan de su codo y que le ponen apodos. Afirmó que se encontraba en el momento cuando la niña estaba jugando y vio cuando amarró la cobija entre las dos camas, igualmente que la mamá estaba mirando (fl. 211 envés C.1).

5.19. Por su parte, el testigo Eduardo Guillermo Cadena (fls. 213-214 envés C.1), adujo ser médico ortopedista, que para el 15 de agosto de 2010, por solicitud de una interconsulta del servicio de urgencias de la Clínica Cooperativa de Colombia, atendió a la menor haciéndole un diagnóstico de una fractura supracondilea de humero radiológicamente no desplazada, procediendo al protocolo que usualmente se hace para ese tipo de fracturas, como lo fue el de inmovilizar con una férula posterior de yeso con el codo en la posición adecuada, en flexión, sin ningún tipo de manipulación, puesto que se trataba de una fractura no desplazada, citando posteriormente a los 15 días para su revisión y control y continuar con la inmovilización o pasarla a un yeso circular del miembro superior. Aunado, expresó que siempre tiene la costumbre de dar las recomendaciones pertinentes de cuidados de la inmovilización para evitar desplazamientos de la fractura que hagan cambiar el plan de manejo y puedan derivar desplazamientos de dichas fracturas, también las explicaciones que pueden generar al futuro las zonas cercanas a la fisis



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

de crecimiento. Agregó que tuvo entendido que la menor no fue llevada al control indicado y que asistió de forma posterior, donde se interconsultó a otra colega, previamente siendo valorada por médico de urgencias, en el que encontraron que a la niña le había retirado la inmovilización, sin autorización médica, y el colega procedió a inmovilizar nuevamente con yeso circular.

Igualmente, manifestó que *«la férula de yeso es una inmovilización que se hace con sus respectivas características, medidas y especificaciones para que sean continentes y resistentes, a su vez, es la forma como mencioné antes de controlar provisionalmente al paciente en este tipo de fracturas y estar pendientes con los compromisos de las partes blandas para que mejore sus condiciones y evitar el riesgo de una complicación por un yeso ajustado cuando hay aumento progresivo de la inflamación en el áreas de lesión»*, aunado a ello, expresó que: *«la inmovilización que hice es lo que usualmente se hace en este tipo de fracturas que son estandarizadas por protocolos ortopédicos para tal atención máxime que la paciente, como mencioné, no le hice ningún procedimiento y fue una inmovilización in situ, puesto que no tenía ningún tipo de desplazamiento a su vez no debía por que (sic) generarle algún tipo de malestar posterior, ni ningún (sic) procedimiento quirúrgico porque nuevamente insisto no tenía desplazamiento»*; posteriormente, dijo que *«la fractura supracordílea de humero no desplazada, como fue el diagnóstico realizada, tanto como impresión diagnóstica y como confirmado, se mantienen inmovilizaciones aproximadas de 4 a 6 semanas, se les suspende la inmovilización rígida y se pasa a una inmovilización blanda tipo cabestrillo con inicio de movilidad activa a partir de los 90 grados de flexión para llegar de 15 a 30 días extensión completa; en los niños se procura no hacer una terapia excesiva pasiva, quiere decir por un operario o fisioterapeuta, para evitar los riesgos en los niños de producirles irritación muscular, inflamación que nos pueda generar un proceso de miositis osificante que haría una complicación de los eventos traumáticos, considerando que están en un crecimiento progresivo»*.

A la pregunta: Usted refiere que la paciente no asistió a un control posterior dentro de los 15 días, tomando en cuenta la edad de la menor, qué tan gravosa puede ser la omisión de los progenitores al no llevarla ha dicho control, el galeno contestó *«Son márgenes de responsabilidad de los padres donde hacen un componente de descuido de la atención del menor, tal vez incluso como fue la causa de la lesión, que podría tipificarse como un maltrato del menor por irresponsabilidad»*. Expuso que fue un acto irresponsable de los padres haber suspendido la inmovilización a la menor, ya que puede tener implicaciones de generarle un mayor compromiso a futuro del desarrollo de la fisis de crecimiento. Finalizó apuntando que en su experiencia, en los niños en proceso de crecimiento permanente, se puede presentar el proceso de no deformidad, ya que aumentarla y que desaparezca la misma, es impredecible por su proceso de crecimiento, por lo cual no se opera un niño hasta no evaluar por encima de los 12 años, donde es menor el estado definitivo de deformidad.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

5.20. Rindió el testimonio el señor Andrés Alberto Venegas Acero (fls. 216-217 envés C. 1), quien afirmó ser médico ortopedista; en cuanto a los hechos, sostuvo que la menor era una paciente que ingresó al servicio de urgencia en agosto de 2008, por presentar trauma en codo y generando fractura supracondilea de humero no desplazada, no angulada, la cual fue manejada ortopédicamente con una férula posterior de yeso y citada para control, manifestando que a los 15 días la paciente reconsulta por el servicio de urgencias donde la atiende y dice que la paciente le habían quitado la férula posterior sin autorización médica, que al revisar las radiografías ratificó que la fractura no está angulada ni desplazada, por lo que procedió nuevamente a inmovilizarla y citarla por consulta externa, pero nunca más volvió. En cuanto a la pregunta de: *Es cierto sí o no el hecho octavo de la demanda en la que se refiere que, usted "no estuvo de acuerdo con lo realizado por el médico E. Guillermo y le puso un yeso, sin acomodarle el hueso del codo de la niña; procedimiento que tampoco había hecho el otro médico en la primera cita"*, negó tal argumento, ya que había continuado con el manejo ortopédico, aclarando que las fracturas suprandileas del humero en niños sólo tienen dos manejos; el ortopédico, que fue el que se dio a la niña desde el principio, y el quirúrgico, sin embargo optó por el primero, y por otro lado que la fractura no estaba desplazada ni angulada, por lo cual no había que acomodar ningún hueso.

Posteriormente luego de ponerle de presente las fotografías visibles a folios 39 a 43 se le preguntó que si consideraba que la deformidad aparente que tenía la menor fue consecuencia directa del tratamiento instaurado, es decir, del manejo no quirúrgico de esa fractura; sobre el particular, contestó que no era consecuencia del tratamiento, sino de la fractura, ya que dentro de las complicaciones que tiene esa fractura, de las más frecuentes, es el cierre fisiario o arresto fisiario (fisis es el lugar por donde crecen los huesos) que genera que una parte de la fisis del humero distal crezca y la otra no, por eso hace una deformidad y asimetría en el crecimiento del codo, consecuencia que solo se puede determinar años después de la fractura.

Luego expresó que *«no es posible que una paciente cuatro meses después, con la fractura consolidada, diagnosticada por tomografía axial computarizada persista con dolor y el informe del TAC para ese entonces no nos manifiesta ningún tipo de deformidad, lo que corrobora lo anteriormente contestado que las secuelas de esta fractura, si se presentan, aparecen años después»*, en seguida afirmó que *«el manejo ortopédico no quirúrgico de esta clase de fracturas es inmovilizar y calmar el dolor del paciente, estas fracturas típicamente generar bastante inflamación, por lo cual está indicado iniciar el manejo con férula de yeso, la cual no es cerrada, permite adecuado del edema y al cabo de unos diez o catorce días cuando uno supone que la inflamación ha cedido se puede cambiar el yeso o férula de yeso por cuatro semanas más. La indicación principal para mí al analizar el caso de esta niña en la cual los padres le habían retirado el yeso, fue la de continuar el mismo manejo ortopédico con yeso cerrado para que no tuvieran la posibilidad de retirárselo pensando en el beneficio de la niña y no en los caprichos de los papás. Cabe anotar que las fracturas supracondileas del humero se manejan quirúrgicamente, únicamente las que están desplazadas y anguladas. Esta no era*



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

la característica de la fractura de esta paciente por lo cual se dio el manejo ortopédico no quirúrgico».

5.21. Que la Junta de Calificación de Invalidez del Meta, calificó a la menor con una pérdida de capacidad laboral del 13.5% debido a accidente común (fl. 418 C. 2).

5.22. Con el informe pericial rendido por el Instituto de Medicina legal, rendido el 14 de diciembre de 2016, se indicó que los interrogantes se podrían absolver, una vez se determinara si existe o no responsabilidad médica (fls. 384-386 C.2). Este que fue complementado por la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología, el día 14 de diciembre de 2018 (fls. 466-468 C.2), en el que se extractó lo siguiente:

«1. ¿Tratamiento de las fracturas supracondíleas no desplazadas de húmero en niños de seis años de edad?

R/. El tratamiento de las fracturas supracondíleas no desplazadas del húmero en niños de seis años es no quirúrgico, es decir, no requiere cirugía. Requiere inmovilización para mantener el foco de fractura estable, y evitar que se desplace si el paciente mueve el codo. El método de elección para inmovilizar el codo es la férula de yeso, tipo férula posterior o branquimetacarpiana, esta impide la flexión y extensión del codo al mismo tiempo que se expande si el codo se edematiza o inflama posterior a su colocación. Al pasar una o dos semanas, se puede tomar la decisión de continuar con ésta férula inicial si está en buenas condiciones, o cambiarla, ya sea por otra férula posterior o por un yeso cerrado. El tiempo de inmovilización está entre 4 y 6 semanas, posterior a esto se retira la inmovilización e inicia el periodo de rehabilitación, el cual, dada la edad de 06 años, no necesariamente requiere valoración por un fisioterapeuta. En la gran mayoría de las veces, casi siempre, se prefiere que el mismo niño con juegos y con la vida misma se rehabilite. En algunos casos, cuando no se consigne el movimiento del codo sin la ayuda de un fisioterapeuta, se envía a valoración y tratamiento por fisioterapia.

Las fracturas supracondíleas de humero en niños es una lesión frecuente, tiene su máxima incidencia entre los 05 y 07 años de edad. El mecanismo de lesión es en su gran mayoría caída de su altura o de algún elemento de diversión, en aproximadamente 70% de las veces.

Las fracturas supracondíleas se pueden calificar en tres tipos: Tipo I. No desplazada. Tipo II: Desplazada con cortical posterior intacta. Tipo III: Desplazada sin contacto entre sus corticales.

El tratamiento de las fracturas no desplazadas o tipo I es con inmovilización para mantener la adecuada alineación de la fractura.

El tratamiento de las fracturas tipo II puede ser con reducción cerrada e inmovilización o reducción cerrada más fijación con clavos de Kirschner.

El tratamiento de las fracturas tipo III es reducción cerrada más fijación con clavos de Kirschner o reducción abierta más fijación con clavos de Kirschner.

Teniendo en cuenta la información suministrada, la paciente presentaba una lesión tipo I, por lo que el tratamiento con inmovilización con férula posterior era el indicado.

2. ¿Evolución del tratamiento y complicaciones en el tratamiento fracturas supracondíleas no desplazadas de humero en niños de seis años de edad?



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

R/. La evolución del tratamiento es de la siguiente forma: **Primera fase o fase inicial:** Es el momento en que el paciente consulta a urgencias o a su servicio de atención. Se hace el diagnóstico y se determina qué tipo de tratamiento requiere acorde a la fractura, si férula de yeso o reducción de la fractura y fijación con clavos de Kirschner (Agujas o clavos quirúrgicos utilizados en estos casos). En caso de considerarse la inmovilización, se coloca la férula posterior o branquimetacarpiana y se da analgesia oral, usualmente con acetaminofén, pero esto puede variar acorde a cada paciente. **Segunda Fase:** Primer control. Se hace usualmente entre 1 y 2 semanas posterior a la colocación de la férula, y en este momento se verifica la integridad de la inmovilización, y según el estado de esta se cambia por otra férula posterior o por un yeso cerrado. **Tercera fase:** Retiro de férula. Posterior a 4-6 semanas, en una nueva consulta, se retira la inmovilización, sea férula de yeso o yeso cerrado. Se verifica la integridad de la piel y posibles lesiones residuales. Usualmente en esta consulta el codo no logra un movimiento completo dado el antecedente traumático y el tiempo de inmovilización. **Cuarta Fase:** Controles. Esta fase varía en tiempo y depende de un paciente a otro. En esta fase se busca seguir la evolución del codo hasta obtener un movimiento completo o hasta evidenciar las secuelas propias de la fractura para, en caso de ser posible, corregirla. En esta fase se toman radiografías o en algunos Tomografía Axial Computarizada (TAC) para evaluar la evolución de la fractura y el húmero distal.

Las complicaciones de una fractura supracondilea, en niños, en este caso de 06 años, incluyen: 1. **Rigidez del codo**, la cual puede ser temporal o permanente, 2. **Necrosis avascular del húmero distal**, tanto del capitellum (parte lateral del húmero distal) o de la tróclea (parte medial del húmero distal que articula con el hueso cubito), lo que lleva a alteraciones en el eje articular y/o congruencia articular. En caso de necrosis de la tróclea, se espera una deformidad en varo 3. **Pseudoartrosis**. Es decir, no hay una adecuada consolidación del foco de fractura, se forma un tejido fibroso en el foco de la fractura que no le brinda estabilidad. 4. **Alteración en el eje del húmero o deformidad angular**, lo que puede llevar a deformidades en varo o valgo del codo. Esto se debe porque la fractura esta sobre o muy cerca de los sitios donde el hueso en los niño, llamados fisis. Si se altera esta fisis se altera el sitio de crecimiento del hueso, y dado que hay un componente medial y lateral, acorde al sitio que se afecte dará como resultado una alteración en varo o en valgo, es decir hacia adentro o hacia afuera. Para ejemplificar esto, y dado que, en este caso particular, según la documentación enviada la paciente cursa con una deformación en varo de su codo, hare (sic) énfasis en ejemplificar esto. Un ejemplo de como sucede la alteración en varo al afectarse una fisis, es el de un bote con dos propelas o hélices, si las dos propelas actúan al mismo tiempo y a la misma velocidad, el bote avanza hacia adelante, pero si una propela se apaga y la otra continua trabajando, el bote se desvía hacia el lado de la propela apagada. Lo mismo pasa con el codo, si una fisis se altera, la otra continúa creciendo y por ende el codo se desvía hacia el lado de la fisis alterada. Esta complicación es imposible predecirla absoluta seguridad al momento inicial del trauma, dado que solo aparece con la evolución y paso del tiempo. 5. **Miositis osificante**. 6. **Deficit neurológico**, por lesión de los nervios mediano, cubital y/o radial. 7. **Lesión Vascular**, por lesión de los nervios mediano, cubital y/o radial. 7. **Mala Unión**, A pesar del tiempo de evolución la fractura no consolida. 10. **Síndrome compartimental**. Dado el hematoma y edema en el codo. La forma de prevenirlo en caso de no tener signos de esta complicación en la fase inicial es inmovilizando con una férula posterior, la cual, dado que utiliza vendaje elástico puede expandirse un poco. 11. **Infección**. Dado en caso de fracturas abiertas.

3. ¿Si el tratamiento insaturados por médicos ortopedistas fue ceñido a las guías de manejo para este tipo de fracturas?



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Acorde a la información suministrada, la paciente recibió atención oportuna dado el tiempo de evolución entre el trauma y la atención inicial. Fue inmovilizada con una férula posterior lo cual es correcto. Se llevó a cabo una evolución inmediata en donde no se encontró déficit neurovascular. Se citó a control 15 días después con radiografía de control (según nota de evolución de historia clínica). En el control, se verificó (sic) estado de férula y se definió su cambio lo cual se realizó por un yeso cerrado lo cual es correcto.

Por lo anterior, y dado lo descrito en los puntos 1 y 2 de este documento, considero que la atención brindada fue la adecuada y se rige a los protocolos y recomendaciones de tratamiento de esta fractura. La necrosis avascular de la tróclea y deformidad residual en varo del codo, son secuelas propias de la fractura, las cuales pueden producirse aún con un adecuado tratamiento.

No cuento con imágenes de radiografía ni tomografía (TAC) para evaluar en detalle la fractura, me guío por los soportes escritos en la historia clínica y documentación enviada.»

VI. 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 colectivos¹².

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.

¹² Por el tratadista Dr. JUAN CARLOS HENAO.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

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

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

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

2. En este sentido, el Consejo de Estado ha señalado que los elementos que sirven 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»*¹³

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 Estado¹⁴, son coexistentes y no excluyentes, correspondiendo su determinación, al juez que conoce el caso particular tal como lo establece el principio iura novit curia¹⁵.

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:

¹³ Consejo de Estado; Sección Tercera; sentencia del 16 de septiembre de 1999; Exp.10922 C.P. Ricardo Hoyos Duque.

¹⁴ 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.

¹⁵ Principio que en su literalidad significa que el juez conoce el derecho.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

«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»¹⁶.

Frente a la atención médica en específico, el H. Consejo de Estado ha precisado que se presenta la falla del servicio ante un tratamiento equivocado, la omisión en la atención del paciente o la negligencia, veamos:

(...)

La Sección Tercera, en anteriores juzgamientos y en casos similares, condenó por la omisión en el deber de vigilancia sobre el estado del paciente, sobre el particular ha manifestado:

(...)

“En relación con el tema la doctrina ha manifestado:

‘El acto médico, cuando es evaluado en su integridad y licitud, debe estar exento de cualquier tipo de omisión que venga a ser caracterizada como inercia, pasividad o descuido. Esa omisión tanto puede ser por abandono de paciente como por restricción de tratamiento o retardo en el encaminamiento necesario.

‘Omite el deber de vigilancia el médico que no observa los reclamos de cada circunstancia, concurriendo para la no realización del tratamiento necesario el cambio de medicamento por letra indescifrable y el olvido de ciertos objetos de cirugía. Es omiso el deber de vigilancia el profesional que permanece en sala de reposo, limitándose a prescribir sin ver al paciente, medica por teléfono sin después confirmar el diagnóstico o deja de solicitar los estudios necesarios.

‘La forma más común de negligencia es la de abandono del paciente. Una vez establecida la relación contractual médico – paciente, la obligación de continuidad de tratamiento es absoluta, a no ser en situaciones especiales, como por acuerdo mutuo o por motivo de fuerza mayor. El concepto de abandono debe quedar bien claro, como es el caso en que el médico es certificado de que el paciente todavía necesita de asistencia y, aun así, deja de atenderlo.¹⁷

“Estima la Sala que la conducta médica a asumir por las entidades prestadoras de servicios de salud y los médicos tratantes, debe tener identidad con la patología a tratar, deber ser integral en relación con el tratamiento y la dolencia misma, y sobre todo debe ser oportuna, como quiera que frente al enfermo, aquellos tienen una posición de garante¹⁸,

¹⁶ Consejo de Estado, sentencia del 07 de febrero de 2018, expediente No. 40.890, Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero.

¹⁷ MEIRELLES Gomes Julio César, De Freitas Drumond José Geraldo y Veloso De Franca Genival. Error Médico. Ed. B de F. Argentina. 2002. Pág. 160 a 161.

¹⁸ Al respecto, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha determinado: “En una teoría de la imputación objetiva construida sobre las posiciones de garante, predicable tanto de los delitos de acción como de omisión, la forma de realización externa de la conducta, es decir, determinar si un comportamiento fue realizado mediante un curso causal dañoso o mediante la abstención de una acción salvadora, pierde toda relevancia porque lo importante no es la configuración fáctica del hecho, sino la demostración de si una persona ha cumplido con los deberes que surgen de su posición de garante. Si alguien tiene deberes de seguridad en el tráfico, lo trascendente para la imputación es si esa persona desplegó deberes de diligencia para



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

como quiera que al momento ingresar la señora Meneses al hospital San Pedro, este asumió su cuidado y custodia:

“Acerca del contenido y alcance del concepto de posición de garante, recientemente esta Sección puntualizó:

“Por posición de garante debe entenderse aquella situación en que coloca el ordenamiento jurídico a un determinado sujeto de derecho, en relación con el cumplimiento de una específica obligación de intervención, de tal suerte que cualquier desconocimiento de ella acarrea las mismas y diferentes consecuencias, obligaciones y sanciones que repercuten para el autor material y directo del hecho”¹⁹.

“Así las cosas, la posición de garante halla su fundamento en el deber objetivo de cuidado que la misma ley –en sentido material– atribuye, en específicos y concretos supuestos, a ciertas personas para que tras la configuración material de un daño, estas tengan que asumir las derivaciones de dicha conducta, siempre y cuando se compruebe fáctica y jurídicamente que la obligación de diligencia, cuidado y protección fue desconocida.”²⁰

(...)

“Así las cosas como quiera que se encuentra demostrado que la falta de vigilancia del estado de la paciente y la falta de oportunidad en la realización de la microlaparotomía, fueron las causas del daño que se reclama por los demandantes, y que las mismas no fueron excusadas en los supuestos previstos en el artículo 7° de la ley 23 de 1981, estima la Sala que hay lugar a imputar la muerte de la señora Yolanda Meneses Martínez a las entidades demandadas, como quiera que aquellas ostentaban la posición de garante frente a la víctima.”²¹

VII. 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 el daño alegado por los demandantes consiste en fractura supracondílea de codo derecho, diagnosticado el 15 de agosto de 2008, a la menor Dayanna Stefany Sotto Hurtado; lo anterior conforme se desprende de la historia clínica aportada y el informe Médico Legal.

evitar que el peligro creado no excediera los límites de lo prohibido. Si se es garante, no interesa si el sujeto originó un curso causal (acción) o no impidió el desarrollo del mismo (omisión), sino, si ha cumplido con los deberes de seguridad que le impone el ejercicio de una actividad peligrosa.

¹⁹ “La posición de garante trata de dar una explicación y respuesta teórica y coherente a la cuestión de cuáles son las condiciones que deben darse para que el no impedir la entrada de un resultado sea equiparable a la causación positiva del mismo. Según la opinión que aquí será defendida, sólo se puede alcanzar una solución correcta si su búsqueda se encamina directamente en la sociedad, pero ésta entendida como un sistema constituido por normas, y no si la problemática toma como base conceptos enigmáticos basados en el naturalismo de otrora, pues la teoría de la posición de garante, como aquí entendida, busca solucionar solamente un problema normativo-social, que tiene su fundamento en el concepto de deber jurídico.” Cf. PERDOMO Torres, Jorge Fernando “La problemática de la posición de garante en los delitos de comisión por omisión”, Ed. Universidad Externado de Colombia, 2001, Pág. 17 a 20. Ver igualmente: LOPEZ Díaz, Claudia “Introducción a la Imputación Objetiva”, Ed. Universidad Externado de Colombia; JAKOBS, Günther “Derecho Penal – Parte General”, Ed. Marcial Pons; ROXIN, Claus “Derecho Penal – Parte General “Fundamentos de la Estructura de la Teoría del Delito”, Ed. Civitas.

²⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 4 de octubre de 2007, exp. 15567.

²¹ Sentencia proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado el 30 de julio de 2008, expediente 16.483 y reiterada el 7 de octubre de 2009, expediente 18.377.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

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 atención errada, irresponsable, negligente, imprudente y descuidada en la prestación del servicio médico a la menor Dayanna Stefany Sotto Hurtado, con ocasión de un accidente doméstico acaecido el 15 de agosto de 2008.

Para resolver lo pertinente, encuentra el Despacho que del acervo probatorio allegado al proceso se desprende, que en efecto el día 15 de agosto de 2008, a las 20:59 horas, la menor Dayanna Stefany Sotto Hurtado ingresó al servicio de urgencias de la Corporación Clínica Universitaria de Colombia, donde es valorada inmediatamente por el médico general, quien apuntó que la paciente padeció trauma en antebrazo derecho al caer desde la cama, sin pérdida de conocimiento, razón por la cual una vez evaluado el tipo de fractura procedió a inmovilizarla con férula de yeso tipo posterior.

La atención continuó, evidenciándose que al día siguiente fue valorada a las 07:02 horas, por los médicos especialistas en ortopedia-traumatología e internista, tal como se observa en la hoja de evolución de la historia clínica y en donde se apuntó que fue adecuada la inmovilización con férula posterior y como plan a seguir se consideró dejar la inmovilización, citándola en 15 días con radiografía de control.

Posteriormente, se observa que la menor aludida fue examinada el día 01 de septiembre de ese año, a las 10:52 horas, por el servicio de urgencias de la misma Clínica Cooperativa, siendo examinada por el médico internista, al haber presentado aumento de la intensidad del dolor, observándose en la nota de evolución que la «Madre Retiró inmovilización» a la menor, galeno quien ordenó valoración en ortopedia; lo cual se realizó ese mismo día, profesional quien anotó en similar sentido que la madre había retirado la férula, ordenando nuevamente radiografía e inmovilización con yeso, así como control en 3 semanas.

Sobre el particular, destaca el Despacho que según el dictamen médico rendido por la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología, luego de explicar el tratamiento de las fracturas supracondíleas de húmero en niños de seis años, concluyó que la paciente presentaba una lesión tipo I, por lo que el tratamiento con inmovilización con férula posterior era el indicado; también anotó que la paciente había recibido atención oportuna, que la inmovilización con férula posterior era la correcta, llevándose a cabo una evolución inmediata al no haberse encontrado déficit neurovascular. Aunado a ello, apuntó que en el control se verificó el estado de la férula, definiéndose el cambio de la misma por un yeso cerrado, siendo este el procedimiento correcto, al estar acorde a los protocolos y recomendaciones de tratamiento para ese tipo de fracturas en menores de seis años de edad.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Como corolario a lo anterior, se tiene que la menor Dayanna Stefany Sotto Hurtado, fue atendida oportunamente por la Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, prestándose los servicios técnicos y científicos asistenciales de salud, donde se determinó con precisión el diagnóstico dado conforme a la patología de la paciente y se siguió el tratamiento prescrito para el tipo de fractura que presentaba, tal como lo corrobora el dictamen pericial rendido por la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología y la historia clínica.

Ahora, si bien es cierto que la menor presenta como secuela codo derecho con deformidad en varu de antebrazo, conforme fue dictaminado por la Junta de Calificación del Meta; no es menos cierto, que el dictamen da cuenta que este tipo de complicaciones en el tratamiento de fracturas de supracodileas no desplazadas de húmero de 6 años de edad es probable, dado que la *«necrosis avascular de la tróclea y deformidad residual en varo del codo, son secuelas propias de la fractura, las cuales pueden producirse aún con un adecuado tratamiento»*.

Aunado a lo anterior, se tiene que en efecto la menor fue valorada en la Clínica San Felipe y en el Hospital Departamental de Villavicencio, de lo que da cuenta los hechos probados; sin embargo, tales probanzas no acreditan que la menor Dayanna Stefany Sotto Hurtado hubiere recibido un tratamiento inadecuado o descuidado en la Corporación Clínica Cooperativa de Colombia, en razón a que tales documentales sólo dan cuenta de la patología de la menor, producto de la complicación aludida en el párrafo anterior y el plan a seguir.

Así las cosas, considera el Despacho que no obra material probatorio que permita inducir o establecer la falla en la prestación servicio médico por parte de la Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, en tanto se reitera, tanto el diagnóstico como el tratamiento fueron apropiados, descartándose la negligencia, impericia, omisión, irresponsabilidad, imprudencia, descuido y error atribuido por la demandante.

En consecuencia, teniendo en cuenta que en el caso que nos ocupa las imputaciones se formularon a título de falla del servicio, durante la prestación del servicio médico brindado a la paciente a partir del día 15 de agosto de 2008, por parte de la pluricitada Clínica, al no encontrarse probada tal falla, es claro que tampoco es posible atribuir la misma al Municipio de Villavicencio ni a la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI EPS, máxime cuando frente a éstas dos últimas no se endilga omisión u acción alguna que pueda configurar falla en el servicio; razón por la cual, se negarán las pretensiones de la demanda.

Por último, en relación con el llamamiento en garantía formulado por la Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, en contra de los señores Eduardo Guillermo y Andrés Venegas, tenemos que el artículo 217 del C.C.A., establece esta posibilidad; a su turno los artículos 55, 56 y 57 del C.P.C., aplicable por remisión expresa del artículo 267 del C.C.A., señalan los requisitos y el trámite del mismo, estableciendo que éste procede cuando entre la demandada y aquella a quien se



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

cita en calidad de llamada existe una relación de orden legal o contractual que permita su vinculación al proceso, a fin, de ser del caso, ser obligada a la reparación integral del perjuicio o al reembolso total o parcial del pago, para lo cual debe aportar la prueba siquiera sumaria del derecho a formularlo, y la existencia y representación legal del llamado, cuando éste se dirige contra una persona jurídica privada.

En el asunto, la Corporación Clínica Cooperativa de Colombia, dentro del término de fijación en lista, solicitó se llamara en garantía a los profesionales Eduardo Guillermo y Andrés Venegas, indicando que fueron los médicos que atendieron en su oportunidad a la menor Dayanna Stefany Sotto Hurtado. Sobre el particular, se advierte que no hay prueba siquiera sumaria de la existencia del derecho que alega la institución médica para realizar el llamamiento, aunado a que no se cumple el requisito establecido en el numeral 3 del artículo 55 del C.P.C., que indica que la denuncia deberá contener los hechos en que se basa y los fundamentos de derecho que se invoquen.

Así las cosas, al no reunirse en el presente caso los requisitos necesarios para que sea procedente el llamamiento en garantía, se negará el mismo.

VIII. 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 no probada la excepción de caducidad de la acción propuesta por el Municipio de Villavicencio y la Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, por lo expuesto en la parte considerativa de este proveído.

SEGUNDO. Declarar no probada la excepción de falta de jurisdicción y competencia, propuesta por la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI EPS-S- EPS, por lo expuesto en la parte motiva de este asunto.

TERCERO. Declarar no probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, propuesta por la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI EPS-S- EPS, por lo expuesto en la parte motiva de este asunto.

CUARTO. Negar las pretensiones de la demanda, conforme a lo expuesto en la parte motiva de este proveído.



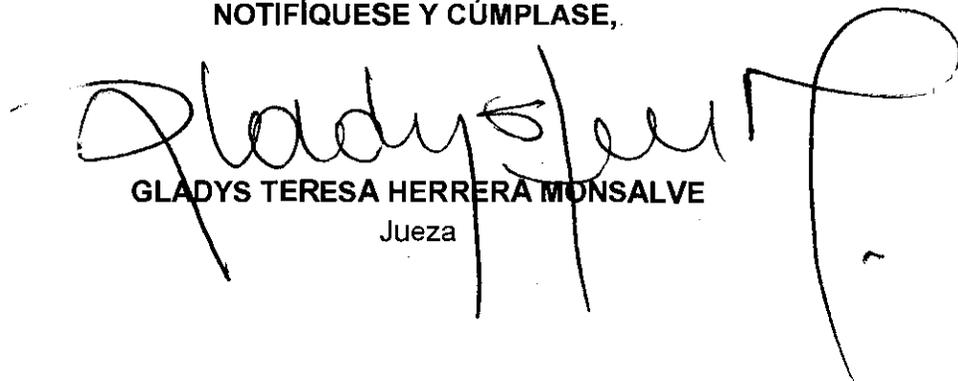
JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

QUINTO. Negar el llamamiento en garantía formulado por la Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, de conformidad con la parte motiva de esta sentencia.

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE
Jueza



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DE VILLAVICENCIO

En Villavicencio, a los _____ se **NOTIFICA PERSONALMENTE** la providencia de fecha: **20 de junio de 2019** a la Dra. **ADRIANA DEL PILAR GUTIERREZ HERNANDEZ**, quien actúa como Procuradora 94 Delegada Judicial Administrativa.

Quien se notifica _____

Secretaria



**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 31 007 2010 00523 00

JUEZ: GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE.

NATURALEZA: REPARACIÓN DIRECTA

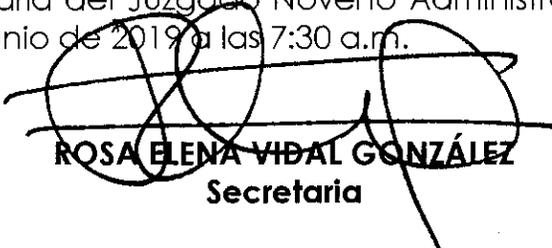
DEMANDANTE: ARFIDIO SOTTO CICERY Y OTROS

DEMANDADO: MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO – SISBEN; CAJA DE
COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI EPS-S ATLÁNTICO Y
CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PROVEÍDO: VEINTE (20) DE JUNIO DE 2019

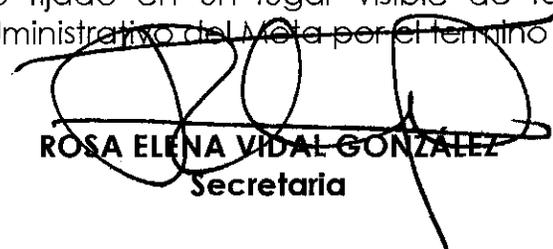
INSTANCIA: PRIMERA INSTANCIA.

Para notificar a las partes la anterior providencias 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 veintisiete (27) de junio de 2019 a las 7:30 a.m.


ROSA ELENA VIDAL GONZÁLEZ
Secretaria

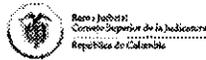
DESIJACION

02/07/2019- 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 término de tres días.


ROSA ELENA VIDAL GONZÁLEZ
Secretaria



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO



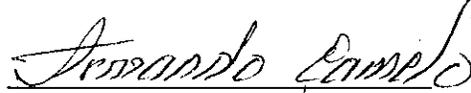
JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Radicado: 50001 3331 007 2010 00523 00
REPARACIÓN DIRECTA

En Villavicencio, a los 25/06/2019 se **NOTIFICA PERSONALMENTE** la providencia de fecha: **20 DE JUNIO DE 2019** al Doctor JAIME EDUARDO ORTÍZ CALDERÓN identificado con cedula de ciudadanía No. 79.595.512 de Bogotá D.C. y T.P. No. 124660 del C.S.J., en su condición de apoderado de la CORPORACIÓN CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, a quien se le entrega copia de la mentada providencia.

Quien se Notifica:


JAIME EDUARDO ORTÍZ CALDERÓN


QUIEN NOTIFICA