



JUZGADO DÉCIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CÚCUTA

San José de Cúcuta, diecisiete (17) de julio dos mil dieciocho (2018)

Radicado: 54-001-33-31-006-2011-00289-00
Actor: ROSMARY AMADO GODOY Y OTROS
Demandado: NACIÓN – MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ – ESE HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM – FAMISALUD – COMFANORTE EPS
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

Con fundamento en lo establecido en el artículo 170 del Código Contencioso Administrativo y por haberse agotado las etapas procesales ordinarias, procede el Despacho Judicial a dictar sentencia conforme lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

1. La Demanda

Mediante escrito presentado el 07 de octubre de 2011, Rosmary Amado Godoy quien acude en nombre propio y en representación de su menor hija Lucy Nataly Sánchez Amado, así como los señores Johan Eduardo Pérez Amado, Jazmín Tatiana Pérez Amado y Edwin Argenis Pérez Amado, mediante apoderado judicial interpusieron demanda de reparación directa contra de la Nación – Ministerio de la Protección Social – ESE Hospital Local Jorge Cristo Sahium de Villa del Rosario- ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y Famisalud Comfanorte EPS-S con la finalidad de que se les declare administrativamente responsable de los perjuicios causados, con ocasión de las lesiones que padece la señora Rosmary Amado Godoy, como consecuencia de la deficiente atención médica prestada en la E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium y Hospital Universitario Erasmo Meoz.

1.1. Hechos

Los hechos fueron expuestos en la demanda de la siguiente manera¹:

1. Se indica en la demanda que a las 9:30 am del día 14 de julio de 2009, la señora Rosmary Amado Godoy sufrió una caída desde la altura del tanque aéreo de agua potable en su vivienda, cuando se encontraba revisando si el mismo se encontraba limpio.

¹ Fls 3 a 18 del cuaderno principal No.1

2. Señala que la señora Rosmary fue auxiliada por vecinos, quienes la trasladaron a la ESE Hospital Local Jorge Cristo Sahium de Villa del Rosario, donde fue atendida por el servicio de urgencias como usuaria de Famisalud – Comfanorte EPS-S.
3. Expone que el galeno tratante tras suturar la herida que presentaba la paciente, ordenó la salida de la misma sin realizar ninguna tomografía y sin dar instrucción alguna. Luego de haber llegado a su casa, la señora Rosmary se presentó nuevamente en el Hospital, por intenso dolor y sangrado de la herida suturada.
4. Alega que existen incongruencias en la historia clínica, en la medida que no se consignó el reingreso de la paciente y solo se hizo un registro bajo el término de “*evolución*”. De igual manera, indica que la señora Rosmary Amado no fue atendida oportunamente, dado que ingresó a la institución fue a las 12:30 pm y el primer registro en su historia aparece solo hasta a las 2:50 pm.
5. Considera que existió un yerro en el diagnóstico, en tanto la paciente fue hospitalizada por “*herida con compromiso arterial*” cuando en realidad presentaba una “*fractura de calcáneo o tobillo en el pie izquierdo*” patología que no fue identificada por el médico tratante pese a la radiografía realizada.
6. Manifiesta que el médico tratante con ayuda de un Auxiliar de enfermería resolvió abrir la herida ya suturada a efectos de cauterizar el vaso sangrante, evento tal que no fue consignado en la historia clínica. No obstante, resalta que el mismo fue cancelado, en razón a que el ortopedista describió tejido muerto en la herida y ordenó la práctica de un lavado quirúrgico a efectos de eliminar el tejido necrótico e intentar realizar la osteosíntesis.
7. El día 15 de julio de 2009, la paciente ingresó a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, con una fractura de calcáneo con 24 horas de evolución y una infección de tejidos blandos. Finalmente indica que durante el tiempo que estuvo internada en la ESE HUEM, los médicos destinaron su atención a realizar injertos en el pie de la paciente, omitiendo las valoraciones por ortopedia lo que le generó lesiones permanentes (f. 3-46 c.1)

1.2. Pretensiones

En la demanda se señalan las siguientes²:

“PRETENSIONES:

1. Que la **NACIÓN COLOMBIANA – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM DE VILLA DEL ROSARIO, LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ Y FAMISALUD COMFANORTE EPS-**, son administrativa y patrimonialmente responsables de las graves lesiones que actualmente padece la señora Rosmary amado Godoy, como consecuencia, de la deficiente atención medico asistencial que

² Fls 3 a 5 del cuaderno principal No.1.

inicialmente le prestaron el día 14 de julio de 2009, en la **ESE HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM DE VILLA DEL ROSARIO** en el Municipio de Villa del Rosario, Departamento Norte de Santander y que dicha atención siguió prestándose en forma deficiente en el segundo nivel en la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**.

2. Que como consecuencia de lo anterior, la **NACIÓN COLOMBIANA – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM DE VILLA DEL ROSARIO, LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ Y FAMISALUD COMFANORTE EPS** deberán pagar:

2.1. A la señora **ROSMARY AMADO GODOY**, a sus hijos **JOHAN EDUARDO PÉREZ AMADO, JAZMÍN TATIANA PÉREZ AMADO, LUCY NATALY SANCHEZ AMADO** y **EDWIN ARGENIS PÉREZ AMADO** el valor de los **perjuicios morales** que sufrieron y sufren con motivo de las lesiones de la primera de los nombrados, equivalente a **CIENTO CINCUENTA (150) salarios mínimos mensuales legales** para cada una de ellos.

**EL TOTAL EN ESTE RUBRO SETECIENTOS CINCUENTA (750)
SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES**

Los **CIENTO CINCUENTA (150) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES** solicitados para cada uno, equivalen a la fecha de la presentación de la demanda a **OCHENTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS (\$80.325.000)** para cada uno de los nombrados, pero que deberán cubrirse desde luego con el valor del salario mínimo mensual vigente que se pague en la fecha de la sentencia que resuelva la presente demanda debidamente ejecutoriada.

2.2. A la señora **ROSMARY AMADO GODOY**, el valor de los perjuicios materiales (**LUCRO CESANTE**) valorados en **CIENTO VEINTIÚN MILLONES OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS (\$121.089.168,57)** DE PESOS MCT.

2.3. A la señora **ROSMARY AMADO GODOY**, a sus hijos **JOHAN EDUARDO PÉREZ AMADO, JAZMÍN TATIANA PÉREZ AMADO, LUCY NATALY SANCHEZ AMADO** y **EDWIN ARGENIS PÉREZ AMADO** el valor de los perjuicios a la **VIDA DE RELACIÓN** que sufrieron y sufren con motivo de las lesiones de la primera de los nombrados, equivalente a **CIENTO CINCUENTA (150) salarios mínimos mensuales legales** para cada uno de ellos.

**EL TOTAL EN ESTE RUBRO SETECIENTOS CINCUENTA (750)
SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES**

Los **CIENTO CINCUENTA (150) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES** solicitados para cada uno, equivalen a la fecha de la presentación de la demanda a **OCHENTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS (\$80.325.000)** para cada uno de ellos, pero que deberán cubrirse desde luego con el valor del salario mínimo mensual vigente que se pague en la fecha de la sentencia que resuelva la presente demanda debidamente ejecutoriada.

2.4. Los intereses **moratorios** sobre las cantidades que resulten en favor de los citados, desde la fecha en que deba hacerse el pago hasta aquella en que efectivamente se realice (Sentencia C-188/99 de la Corte Constitucional). En lo demás deberá darse cumplimiento a lo que señala el artículo 177 del C.C.A.

2.5. Para determinar el valor de los perjuicios morales deberá tenerse en cuenta la reiterada jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado, relativa a la regulación de dichos perjuicios.

2.6. En la regulación de los perjuicios materiales se distinguirán dos periodos de indemnización: la debida hasta la fecha probable del fallo y la futura. Además se actualizará su valor tomando en consideración el índice de precios al consumidor conforme al artículo 178 del C.C.A.

2.7. Que la **NACIÓN COLOMBIANA – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM DE VILLA DEL ROSARIO, LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ Y FAMISALUD COMFANORTE EPS**, deben dar cumplimiento a la providencia que se dicte a instancias de esta demanda, dentro del término señalado en el artículo 176 del C.C.A.”

1.3. De la contestación de la demanda

1.3.1. ESE Hospital Jorge Cristo Sahium³

El apoderado de la ESE accionada se opuso a las pretensiones de la demanda, argumentando que contrario a lo manifestado por los actores, la paciente fue atendida oportunamente, le fue ordenada la toma de Rayos X, se limpió la herida, y se formuló analgésicos y antibióticos, atendiendo a las condiciones del caso concreto, por lo que debe absolverse a la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium de las resultas del proceso.

Presenta como excepciones las siguientes:

- Caducidad de la acción:

Relata que los hechos en la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium se prolongaron hasta el 15 de julio de 2009, fecha en la cual fue remitida a la ESE HUEM, donde fue tratada hasta el 10 de agosto de 2009. Así mismo, señala que la solicitud de conciliación fue presentada el 14 de julio de 2011, declarándose fallida el 06 de octubre de la misma anualidad, presentándose finalmente la demanda el día 07 de octubre de 2011, es decir, que a la fecha de presentación ya habían transcurrido más dos años frente a la actuación adelantada en la ESE demandada.

- Falta de legitimación en la causa por pasiva:

Reitera que la atención médica brindada en dicha entidad fue adecuada, pertinente, diligente y oportuna, razón por la que se debe absolver a la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium de Villa del Rosario.

- Inexistencia de la causa invocada:

³ Fls 219 a 226 del cuaderno principal No.1

Señala que conforme al informe de laboratorio adelantado en la ESE HUEM, el nivel de glóbulos blancos de la paciente, que son los que combaten las infecciones, se encontraban dentro de los límites normales lo que desvirtúa el argumento expuesto en la demanda, ya que la paciente no presentaba proceso infeccioso alguno. Así mismo, agrega que las limitaciones que presenta la señora Rosmary Amado Godoy son producto de un proceso natural y propio de quien ha sufrido un accidente de ese tipo y no por una falla u omisión médica.

1.3.2. Famisalud Comfanorte EPS⁴

La apoderada de la accionada se opuso a las pretensiones de la demanda, señalando que los perjuicios morales reclamados exceden los topes dispuestos en por el H. Consejo de Estado, que el lucro cesante solicitado no se encuentra probado y que conforme a la jurisprudencia de la Corporación en cita, el daño a la vida en relación solo se reconoce a la víctima directa del hecho dañino y no para terceros.

Seguidamente, aclara que Famisalud Comfanorte EPS da cumplimiento a sus obligaciones adquiridas como EPS del régimen subsidiado, garantizando la prestación de servicios en salud a través de las IPS existentes en el Municipio de Villa del Rosario, como lo es la ESE Hospital Local Jorge Cristo Sahium. Asimismo indica que la atención medica requerida por la usuaria fue oportuna y nunca le fue negada la realización del procedimiento, examen o servicio alguno, por lo que no existe prueba que acredite el nexo causal entre el hecho dañino y la conducta desplegada por la accionada.

De otra parte, propone como excepciones:

- Prescripción:

Alega que en el presente asunto se configura el fenómeno de prescripción, en la medida que los hechos tuvieron lugar el día 14 de julio de 2009, mientras que la solicitud de conciliación se presentó el día 14 de julio de 2011, fecha en la cual se vencía el término de dos años para la presentación de la demanda conforme lo previsto a los artículos 164 del CPACA. Al respecto, indica que la audiencia de conciliación se declaró fallida el 6 de octubre de 2011, día en el que debía ser presentada la demanda y no en la fecha en verdaderamente se radico, ya que cuando se interrumpió la prescripción de la demanda faltaban horas para que operara la caducidad de la acción.

- Cumplimiento de las funciones de aseguramiento por parte de Famisalud Comfanorte EPS:

Señala que la demandada garantizó la integridad de su afiliada, procurando el correcto cuidado de su salud a través de las IPS contratadas.

⁴ Fls 237 a 246 del cuaderno principal No.1.

- Inexistencia de la obligación:

Alega que las indemnizaciones solicitadas no encuentran sustento jurídico, en la medida que no se encuentra acreditada la relación de causalidad y la imputación del hecho dañino en cabeza de Famisalud Comfanorte EPS-S, dado que se garantizó el acceso de la paciente a los servicios de salud requeridos.

- Inexistencia del nexo causal:

Resalta que el nexo causal no puede presumirse y en cambio debe acreditarse conforme lo dispuesto en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil.

- Necesidad de la prueba de la culpa:

Manifiesta que conforme al criterio expuesto por la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, corresponde a la parte actora acreditar la culpa del médico tratante y el incumplimiento de sus obligaciones, aunado a que la actividad médica es de medios y no resultados.

- Falta de causa para demandar y ausencia de dolo o culpa:

Argumenta que Famisalud Comfanorte EPS-S no causó con su actuar daño alguno que requiera ser indemnizado.

- Falta de calificación de la pérdida de capacidad laboral por parte del ente competente:

Considera que no se puede acceder al reconocimiento de perjuicios por concepto de daño emergente y lucro cesante en la medida que existe prueba que permita establecer el grado de afectación o pérdida de capacidad laboral de la demandante.

- Ausencia de prueba cierta de los ingresos recibidos por la demandante:

Resalta que existe una incongruencia en lo que respecta a los ingresos de la demanda, ya que al pertenecer a un régimen subsidiado en teoría no debería devengar dinero alguno, pues de lo contrario se estaría beneficiando de forma irregular de los subsidios entregados por el Estado a la población pobre y vulnerable.

1.3.3. Ministerio de Salud y Protección Social⁵

La apoderada presentó su oposición a las pretensiones de la demanda resaltando que dicha cartera ministerial no tiene dentro de sus funciones y competencias la atención médico quirúrgica de pacientes, ya que no presta de manera directa o indirecta los servicios de salud y solo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos

⁵ Fls 251 a 262 del cuaderno principal No.2

profesionales, aunado a que las demás accionadas son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera, sobre las cuales no tiene ninguna injerencia respecto a sus decisiones y actuaciones.

De otra parte, propuso como excepciones:

- Falta de legitimación en la causa por pasiva:

Afirma que por mandato constitucional el Ministerio de Salud y Protección Social solo puede actuar dentro del marco de sus competencias, que no abarcan la presente acción ya que la misma se encuentra dirigida a que se declare como deficiente la prestación del servicio médico brindado por la ESE Hospital Local Jorge Cristo Sahium de Villa del Rosario y la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

- Inexistencia de daño antijurídico por parte del Ministerio de Salud y Protección Social:

Señala que pese a que en el presente asunto se le vinculó como uno de los demandados, lo cierto es que en ninguno de los hechos de la demanda se le imputa la generación del presunto daño antijurídico, habida cuenta que la falla en el servicio alegada no se configuró por actuar alguno del Ministerio.

- Excepción innominada:

Solicita se de aplicación al artículo 164 del CCA y se declare cualquier excepción que se encuentra acreditada, tras la valoración probatoria correspondiente.

1.3.4. ESE Hospital Erasmo Meoz⁶

La apoderada de la ESE demandada se opone a las pretensiones de la demanda y manifestó que en ningún momento el actuar médico fue omisivo, desacertado o negligente, por lo que no se puede deducir una posible responsabilidad administrativa ni muchos menos patrimonial de la demandada.

Señala que la paciente ingresó a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz proveniente del Hospital de Villa del Rosario con un herida abierta y con una evolución de 24 horas, por lo que se ordenó hospitalización y tratamiento inmediato con antibioticoterapia al observar infección de la herida, valoración por ortopedia ayudas diagnósticas, tales como Rayos X, electrocardiograma y radiografía de columna lumbar, razón por la que considera que el argumento expuesto por la apoderada de los actores, referente a que se procedió a realizar un injerto sin que la paciente fuera valorada por ortopedia, carece de todo sentido teniendo en cuenta que el cirujano plástico no habría realizado intervención alguna sobre la herida, si hubiese sido necesario procedimiento de osteosíntesis previo, intervención tal que ya no se hacía necesaria según lo descrito en la hoja de evolución.

⁶ Fls 277 a 299 del cuaderno principal No.2

Propone como excepciones las siguientes:

- Inexistencia de la obligación de indemnizar por no configurarse la mala praxis:

Manifiesta que de la atención médica adelantada por la ESE HUEM, no se desprende responsabilidad alguna frente los daños materiales y morales reclamados por la señora Rosmary Amado Godoy, toda vez que los actos médicos obedecieron al protocolo correspondiente para el efecto, por lo que no se configura el nexo causal.

- Caducidad de la acción:

Alega que el hecho del cual se pretende reparación, se causó el 14 de julio de 2009 y la solicitud de conciliación fue presentada el 18 de julio de 2011, lo que se traduce en que ya operó el fenómeno jurídico contenido en el artículo 136 del CCA, el cual dispone que la reparación directa caducará al vencimiento de dos (02) años a partir del día siguiente del hecho.

1.3.5. Ministerio Público

El Ministerio Público guardó silencio en esta etapa procesal.

1.4. Alegatos de Conclusión de las Partes

1.4.1 De la parte actora⁷

La apoderada de la parte actora alego de conclusión. En esta instancia, reiteró los argumentos expuestos en la demanda y agregó que la discapacidad que presenta hoy la señora Rosmary Amado Godoy es una consecuencia directa de las siguientes fallas en la prestación del servicio médico: el mal diagnóstico en la atención inicial de urgencias en la ESE Hospital Local Jorge Cristo Sahium; la no realización de una radiografía de miembro inferior oportuna y acertada; el hecho de que en la ESE HUEM la herida que presentaba la paciente no fue revisada, limpiada, ni tratada solo hasta el 17 de julio de 2009 cuando ya presentaba signos de putrefacción. En tal virtud, solicita se acceda a las suplicas de la demanda y ordene la reparación a favor del núcleo familiar de la señora Rosmary Amado Godoy.

1.4.2. ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz⁸

La apoderada de la ESE HUEM alegó de conclusión en esta instancia, reiterando los argumentos expuestos en la contestación de la demanda correspondientes a que en la atención médica prestada a la señora Rosmary Amado Godoy no se incurrió en ninguna omisión, en la medida que a la paciente no le fue practicado el procedimiento de osteosíntesis por el cuadro de infección que presentaba y no por negligencia alguna de los galenos tratantes. Así mismo indica que los servicios

⁷ Fls 623 a 633 del cuaderno principal No.2

⁸ Fls 601 a 615 del cuaderno principal No.2

prestados obedecieron a las condiciones propias del caso concreto, por lo que no se configura la falla alegada por los demandantes y en consecuencia la ESE accionada debe ser absuelta.

1.4.3. Famisalud Comfanorte EPS en liquidación⁹

La apoderada de la accionada alegó de conclusión en esta instancia, reiterando los argumentos esgrimidos en la contestación de la demanda y solicitando se denieguen las pretensiones incoadas, toda vez que conforme al material probatorio obrante en el plenario se tiene que Famisalud cumplió cabalmente con las obligaciones a su cargo, garantizando el acceso al servicio de salud de la señora Rosmary Amado Godoy.

1.4.4. ESE Hospital Jorge Cristo Sahium de Villa del Rosario¹⁰

El profesional del derecho Armando Quintero Guevara presentó escrito de alegatos de conclusión en esta instancia manifestando actuar en nombre de la ESE Hospital Local Jorge Cristo Sahium. Sin embargo, en el plenario no se encuentra anexo memorial poder a su nombre, por lo cual no se tendrá en cuenta referido escrito.

1.4.5. Ministerio de Salud y Protección Social

Guardó silencio en esta etapa procesal.

1.4.6. Ministerio Público¹¹

El Ministerio Público rindió concepto de fondo en el presente asunto solicitando se denieguen las pretensiones de la demanda, al considerar que en el plenario no se encuentra acreditada la relación entre el daño causado y la acción desplegada por las ESE Hospital Jorge Cristo Sahium y la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, en la medida que las accionadas prestaron un servicio eficiente y adecuado a la paciente. Por lo tanto, expone que las demandadas lograron probar la causal exonerativa de responsabilidad correspondiente al rompimiento de nexo causal, por lo que no se encuentran llamadas a responder frente a los perjuicios reclamados por los actores.

II. CONSIDERACIONES

2.1 De la Competencia

Conforme lo establecido en el Acuerdo No. PSAA06-3409 del 9 de mayo de 2006, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, los juzgados administrativos entrarían a funcionar el día 1º de agosto de 2006, siendo repartido el presente proceso al Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Cúcuta, cuyo Juez, en

⁹ Fls 598 a 600 del cuaderno principal No.2

¹⁰ Fls 616 a 621 del cuaderno principal No.2

¹¹ Fls 572 a 597 del cuaderno principal No.2

virtud de lo ordenado en el Acuerdo PSAA11-8379 de 2011 ordenó la remisión del presente proceso al Juzgado Primero Administrativo de Descongestión, el cual a su vez remitió el expediente al Juzgado Quinto Administrativo en Descongestión de Cúcuta, atendiendo a lo dispuesto en el Acuerdo PSAA118610 de 2011, correspondiéndole finalmente su conocimiento al Juzgado Cuarto Administrativo en Descongestión del Circuito de Cúcuta.

Finalmente teniendo en cuenta que el Consejo Superior de la Judicatura a través del Acuerdo PSAA15-10413 de fecha 30 de noviembre de 2015, dispuso no prorrogar las medidas de descongestión existentes, el presente proceso pasó a ser de conocimiento del creado Juzgado Décimo Administrativo Mixto del Circuito de Cúcuta, en razón de lo ordenado mediante Resolución No. PSAR15-266 de fecha 02 de diciembre de 2015 proferida por el Consejo Seccional de la Judicatura de Norte de Santander.

Así las cosas, este Juzgado es competente para conocer del presente asunto, en razón de la naturaleza del asunto y la cuantía, como quiera que se trata de una acción de reparación directa, incoada contra entidad pública, cuya cuantía no excedía los 500 salarios mínimos legales mensuales, de conformidad con el numeral 1° del artículo 134B del Código Contencioso Administrativo.

2.2. Del cumplimiento de los presupuestos procesales

En el presente asunto se tiene que la parte demandante reclama el reconocimiento e indemnización de perjuicios por las lesiones derivadas presuntamente de la actuación médica adelantada, con ocasión a los hechos ocurridos el 14 de julio de 2009. Seguidamente se encuentra que la solicitud de conciliación fue presentada el día 14 de julio de 2011, la cual se declaró fallida el día 06 de octubre de 2011, siendo impenetrada finalmente la demanda el día 07 de octubre de 2011.

Ahora bien, respecto de la caducidad de la acción el numeral 8 del artículo 136 del CCA dispone:

“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.” (Negrilla fuera del texto)

Con relación al artículo en cita, el H. Consejo de Estado¹² ha señalado:

“(…) Para la aplicación de esta regla basta, en la mayoría de los casos, con constatar la fecha en la cual ocurre el hecho, la ocupación o la operación imputable a la administración pues ésta, por lo general, coincide con la producción del daño. No obstante, existen eventos en los cuales el daño se produce o se manifiesta con posterioridad a la actuación o al

¹² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourth. trece (13) de julio de dos mil diecisiete (2017). Radicación número: 54001-23-31-000-1997-13291-01(40808) Actor: Víctor Orlando Velasco Álvarez. Demandado: Instituto De Seguros Sociales

hecho administrativo que lo causa.

Cuando ello ocurre, el juez deberá acoger una interpretación flexible –fundada en el principio pro damato¹³– de la norma que establece el término de caducidad con el fin de proteger el derecho de acceso a la administración de justicia y de asegurar la prevalencia del derecho sustancial, pues si “el daño es la primera condición para la procedencia de la acción reparatoria”¹⁴, es razonable considerar que el término de dos años previsto en la ley positiva no podrá empezar a contabilizarse a partir del “acaecimiento del hecho, omisión y operación administrativa”, sino a partir del momento en que el daño adquiere notoriedad, esto es, que la víctima se percata de su ocurrencia¹⁵, o desde la cesación del mismo cuando el daño es de tracto sucesivo o ejecución continuada.

*En efecto, comoquiera que la acción de reparación directa pretende el resarcimiento o indemnización de un daño, no resultaría plausible que el lapso de tiempo para presentar la demanda correspondiente se contabilice cuando dicho daño no se genera o no se hace visible de manera concomitante con cualquiera de los eventos transcritos, motivo por el cual, ha sostenido la jurisprudencia de esta Corporación que en dichos casos, **el tiempo para la configuración del fenómeno procesal de la caducidad inicia para quien se encuentra llamado a acudir a la jurisdicción, desde el momento en que tuvo conocimiento del daño aludido o, en otras palabras, desde que éste se le hizo advertible**¹⁶.*

Expuesto lo anterior, conforme al material probatorio obrante en el expediente se tiene que la señora Rosmary Amado Godoy tuvo conocimiento de su lesión, esto, es, fractura de calcáneo solo hasta el día 15 de julio de 2009, día en el que ingresó a las instalaciones de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz. Por lo que al momento de la presentación de la demanda, la acción ejercida se encontraba en término, ya que la solicitud de conciliación se presentó el 14 de julio de 2011, interrumpiendo el término hasta el día 06 de octubre de 2011, por lo que el día 7 de octubre, no se había configurado el fenómeno de caducidad de la acción, lo que le permite a esta Judicatura resolver de fondo en el presente asunto.

2.3. Cuestión previa

Las entidades que conforman el extremo pasivo en el caso sub lite propusieron diferentes excepciones, ante las cuales el Despacho se pronuncia de la siguiente manera:

¹³ La aplicación del principio pro-damato “implica un alivio de los rigores de la caducidad con respecto a las víctimas titulares del derecho a resarcimiento”. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de abril 10 de 1997, exp. 10954, C.P. Ricardo Hoyos Duque, y auto de marzo 7 de 2002, exp. 21189, C.P. Ricardo Hoyos Duque.

¹⁴ En este sentido se pronunció la Sala en providencia del 7 de septiembre de 2000, exp. 13126. C.P. Ricardo Hoyos Duque. En el mismo sentido, véase la sentencia de septiembre 13 de 2001, exp. 13392, C.P. Ricardo Hoyos Duque.

¹⁵ Sobre el particular, pueden consultarse, entre otras, las siguientes providencias proferidas por la Sección Tercera del Consejo de Estado: sentencia de abril 30 de 1997, exp. 11350, C.P. Jesús María Carrillo; sentencia de mayo 11 de 2000, exp. 12200, C.P. María Elena Giraldo; sentencia de marzo 2 de 2006, exp. 15785, C.P. María Elena Giraldo; auto de marzo 7 de 2002, exp. 21189, C.P. Ricardo Hoyos Duque.

¹⁶ “Como el derecho a reclamar la reparación del daño sólo surge a partir del momento en que este se produce, resulta razonable considerar que el término de caducidad en los eventos de daños que se generan o manifiestan tiempo después de la ocurrencia del hecho dañino, solamente deba contarse a partir de dicha existencia o manifestación fáctica, “pues el daño es la primera condición para la procedencia de la acción reparatoria.” (nota n.º 5, de la sentencia en cita: “En este sentido se pronunció la Sala en providencia del 7 de septiembre de 2000, exp. 13126”). Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 4 de febrero de 2010, exp. 17631, C.P.(E) Mauricio Fajardo Gómez.

- Caducidad de la acción:

Las demandadas ESE Hospital Jorge Cristo Sahium y ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz presentaron como excepción la caducidad de la acción, fenómeno jurídico ante el cual Despacho se refirió en el acápite anterior, razón por la cual no se hace necesario pronunciarse nuevamente al respecto.

En la misma medida, se encuentra que la apoderada de Famisalud EPS- S propuso como excepción la correspondiente a "*Prescripción*", bajo argumentos que se relacionan directamente con la oportunidad de acudir a la jurisdicción, esto es, la caducidad de la acción, razón por la cual infiere el Despacho que la excepción que se pretendía proponer correspondía a esta última y por error involuntario se expuso bajo un título distinto.

Con relación a lo anterior, esta Judicatura considera necesario recordar que en palabras del H. Consejo de Estado la prescripción corresponde al fenómeno jurídico mediante el cual el ejercicio de un derecho se adquiere o se extingue con el solo transcurso del tiempo de acuerdo a las condiciones descritas en las normas que para cada situación se dicten bien sea en materia adquisitiva o extintiva, mientras que la caducidad se relaciona con la oportunidad de acudir a la jurisdicción competente para instaurar la correspondiente acción legal, según sea el caso.

Por lo tanto, se reitera que la excepción de caducidad de la acción no tiene vocación de prosperidad en el presente asunto.

- Falta de legitimación en la causa por pasiva:

Se tiene que la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium propone la presente excepción argumentando que la atención médica brindada fue adecuada, pertinente y diligente. Sin embargo, considera el Despacho que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que se tiene acreditado que la señora Rosmary Amado Godoy fue atendida en la instalaciones de la ESE demandada, en virtud los hechos que dieron origen a la presente acción, por lo que es claro, que *prima facie* no es predicable la falta de legitimación en la causa por pasiva por parte de ESE accionada, ya que sólo sería prospera si es evidente desde un comienzo la ausencia de imputación fáctica por parte de la demandada. Por lo tanto, esta Judicatura precisa que conforme al debate probatorio que se adelante en acápite posterior se determinara si es posible predicar la existencia del daño alegado y la posible imputación del mismo a esta entidad demandada.

Contrario a lo anterior, se tiene que el Ministerio de Salud y Protección Social propuso también la falta de legitimación en la causa por pasiva, la cual sí debe declararse probada en la medida que conforme al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social No. 780 de 2016, corresponde a dicho Ministerio formular y coordinar políticas públicas en materia de salud y pensión, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, competencias tales que no se relación directamente con la prestación de servicios médicos y la posibles fallas en que se

podría incurrir, como el caso clínico que nos ocupa. Por lo tanto, es claro que no existe relación real entre ese Ministerio y las pretensiones formuladas en la demanda, lo que implica que en el evento de proferirse una sentencia condenatoria dicha cartera ministerial no se encontraría obligada a responder por los perjuicios causados a la parte accionante. En tal virtud, se excluirá al Ministerio demandado de las resultas del proceso, por lo que no hay lugar a pronunciarse respecto de las demás excepciones formuladas por este.

Finalmente, se tiene que las excepciones correspondientes a Inexistencia de la causa invocada, cumplimiento de las funciones de aseguramiento por parte de Famisalud Comfanorte EPS, inexistencia de la obligación, Inexistencia del nexo causal, necesidad de la prueba de la culpa, falta de causa para demandar y ausencia de dolo o culpa, falta de calificación de la pérdida de capacidad laboral por parte del ente competente, ausencia de prueba cierta de los ingresos recibidos por la demandante, Inexistencia de la obligación de indemnizar por no configurarse la mala praxis

2.4. Del problema jurídico

Procede el Despacho a determinar si hay lugar a declarar la responsabilidad administrativa y patrimonial de las accionadas por las lesiones causadas a la señora Rosmary Amado Godoy, dadas las falencias presentadas en la atención médica brindada por éstas, en virtud de los hechos acaecidos el 14 de julio de 2009 y en consecuencia acceder a la indemnización solicitada o deben negarse las pretensiones de la demanda al no encontrarse acreditada acción u omisión de las demandadas que derivara en el daño alegado?

2.5. Tesis y decisión de primera instancia

Considera el Despacho que la respuesta al problema jurídico planteado es que deben negarse las pretensiones de la demanda incoada, en la medida que no se encuentra acción u omisión por parte de la entidad demandada que permita a esta Judicatura condenarla. Lo anterior, teniendo en cuenta que no obra dentro del presente proceso la prueba técnica necesaria que le permita a esta Instancia concluir con certeza que efectivamente existió una falla en la prestación del servicio médico imputable a la demandada, en virtud de la atención brindada a la Rosmary Amado Godoy desde el día 14 de julio de 2009 hasta el 10 de agosto de la misma anualidad.

Al respecto, se resalta que la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, tratándose de casos en los que se predique la falla en el servicio médico asistencial ha venido aplicando desde hace varios años el título de imputación de la falla probada del servicio, por lo cual se exige a la parte actora el cumplimiento de la carga de probar los hechos y afirmaciones en que se fundan las pretensiones.

2.6. Argumentos en que se fundamenta la decisión de primera instancia

2.6.1 Responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico

Dado que en el presente asunto se trata de una demanda de perjuicios por un caso de responsabilidad por una presunta falla del servicio médico por parte de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y la ESE Hospital Local Jorge Cristo Sahium, considera el Despacho que se hace necesario recordar la posición jurisprudencial del H. Consejo de Estado al respecto, en donde se ha considerado que la responsabilidad del Estado por falla médica debe analizarse desde una perspectiva de medios y no de resultados. Al respecto la Corporación en cita en providencia del 6 de diciembre de 2017¹⁷ dispuso:

“En este punto de la providencia resulta oportuno señalar que la jurisprudencia ha sido reiterada en destacar que la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, razón por la cual los galenos están en la obligación de realizar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, como es natural, implican riesgos de complicaciones, que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina, de conformidad con la lex artis, a agotar todos los medios que estén a su alcance para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente” (Negrilla fuera del texto)

En la misma medida, en providencia del 12 de octubre de 2017¹⁸, la Corporación en cita resaltó que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico no constituyen una falla del servicio cuando son resultados de causas naturales:

“En relación con el acto médico propiamente dicho se señala que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en la cirugía no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado.

Por lo tanto, frente a tales fracasos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever siendo previsible, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución

¹⁷ Consejo De Estado. Sala De Lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A. Consejera ponente: Marta Nubia Velásquez Rico. Bogotá, D.C., seis (6) de diciembre de dos mil diecisiete (2017). Radicación número: 08001-23-31-000-2002-02725-01(43847). Actor: José Manuel Avendaño Romero Y Otros. Demandado: Instituto De Seguros Sociales Y Otros

¹⁸ Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. SUBSECCIÓN B. Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourth. Bogotá D. C., doce (12) de octubre de dos mil diecisiete (2017). Radicación número: 76001-23-31-000-2005-00350-01(40039). Actor: Nilbia Loba García Y Otros. Demandado: Instituto De Seguros Sociales, Clínica Rafael Uribe.

de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento, y en fin de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera deficiente¹⁹.

Aunado a lo anterior, la jurisprudencia de la sección tercera ha considerado que el título de imputación en caso como el presente asunto es la falla del servicio probada. Al respecto resulta pertinente recordar lo dicho por la Sección Tercera en sentencia del 1° de agosto de 2016²⁰, del cual se extraen los siguientes apartes:

“Respecto del régimen de responsabilidad aplicable en casos en que se discute la responsabilidad extracontractual del Estado por daños causados con ocasión de las actividades médico-sanitarias, la Subsección ha afirmado que, en casos en los cuales se ventila la acción imperfecta de la Administración o su omisión, como causa del daño reclamado, el título de imputación aplicable es el de la falla del servicio.

En efecto, frente a supuestos en los cuales se analiza si procede declarar la responsabilidad del Estado como consecuencia de la producción de daños provenientes de la atención médica defectuosa, se ha retornado, como se verá, a la teoría clásica de la falla probada; esta Corporación ha señalado que es necesario efectuar el contraste entre el contenido obligatorio que, en abstracto, las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado, de un lado, y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto, de otro; en este sentido, se ha sostenido que:

“1.- En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, la antijuridicidad del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO.

(...)

“2.- Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigírsele; y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende.

¹⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 27 de abril de 2011, exp. 20.502, C.P. Ruth Stella Correa Palacio. En el mismo sentido, pueden consultarse las sentencias de 27 de abril de 2011, exp. 19.192, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; de 27 de abril de 2011, exp. 19.846, C.P. Ruth Stella Correa; de 30 de enero de 2012, exp. 23017, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo; de 6 de diciembre de 2013, exp. 29.140, C.P. Danilo Rojas Betancourth, entre otras.

²⁰ Consejo De Estado. Sala De Lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A. Consejera ponente: Marta Nubia Velásquez Rico. Bogotá D.C., primero (1) de agosto de dos mil dieciséis (2016). Radicación número: 66001-23-31-000-2006-00159-02(36288). Actor: Fidel Antonio Alzate Marín Y Otra. Demandado: Hospital Universitario San Jorge De Pereira E.S.E.

“La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como ‘anormalmente deficiente’.”

De igual forma, huelga resaltar que en sentencia de fecha 30 de enero de 2013²¹, la Sección Tercera del H. Consejo de Estado señaló el criterio de la aplicación del título de imputación de la falla del servicio probada, en asuntos de responsabilidad del Estado por falla del servicio médico, haciéndose énfasis en que la prueba idónea radica en las experticias técnicas o en los testimonios especializados que ilustran el conocimiento del juez:

“Al respecto, considera la Sala que no obra material probatorio que permita inducir o establecer la falla en la prestación servicio médico del ISS, sobre lo cual debe observarse que este servicio, cuyo objeto es la salud de la persona, su reacción física al tratamiento, puede presentar diferentes resultados en uno u otro caso. Es por ello que la jurisprudencia ha afirmado que el servicio médico conlleva una obligación de medio y no de resultado, cuyo incumplimiento no fue acreditado en el sub – lite, pues no hay un solo elemento probatorio que dé a entender que el servicio no funcionó de acuerdo con las exigencias de la ciencia médica o que otra hubiera sido la suerte del paciente si se hubieran puesto a su servicio los medios adecuados y oportunos que su estado requería y que sus condiciones morfológicas mostraban.

Es así, que no se probaron cuáles eran las exigencias médicas técnicas o de infraestructura bajo las cuales se debió atender al paciente, y mucho menos su incumplimiento, evento en el cual, debe decirse que la prueba idónea radica en las experticias técnicas o en los testimonios especializados que ilustran el conocimiento del juez, pues, debe entenderse que para el juez son desconocidos los procesos médicos y las consecuencias que de él se derivan en cada caso concreto, y que aún en el evento de ostentar dicho conocimiento científico, este se hallaría dentro de la órbita del conocimiento privado del juzgador que no puede ser utilizado para resolver el litigio.” (Negrilla fuera del texto)

Resulta claro, entonces, que conforme al criterio jurisprudencial vigente, en materia de responsabilidad extracontractual médica, el título de imputación es la falla del servicio probada, con énfasis en la pertinencia de pruebas técnicas especializadas que acrediten la falla del servicio médico.

2.7. De los hechos probados

- En la historia clínica suscrita por la ESE Hospital Local Jorge Cristo Sahium²² perteneciente a la señora Rosmary Amado se consignan los siguientes datos:

²¹ Sentencia de fecha 30 de enero de 2013, H. Consejo de Estado Sección Tercera – Subsección C, Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, radicado número: 76001-23-31-000-1998-01798-01(24986), actor: Ernesto García Cobo y otros, Demandado: Instituto de Seguros Sociales – Seccional Valle del Cauca.

²² Fls 374 a 403 del cuaderno principal No.2

RESUMEN DE LA ATENCIÓN	
14/07/2009	CONSULTA DE URGENCIAS Hora de ingreso: 11:05 Motivo de la consulta: Se cayó de la platabanda Enfermedad actual Paciente de 39 años quien refiere que se cayó de más o menos una altura de 2 metros al estar montada en un tanque de agua. La paciente presenta dolor y herida abierta de más o menos 6 cm en pie izquierdo cara interna. Aspecto General Buenas condiciones generales, consciente, alerta, orientada, hidratada. (...)
	Diagnósticos de ingreso Herida de miembros inferior, nivel no especificado
	Pruebas ordenadas Procedimiento: Radiografía de tobillo AP Lateral y rotación interna Observaciones (sin consignar)
	Tratamiento Tetanol, diclofenaco 75 mg, dicloxacilina de 500 mg, naproxeno 250 mg. (...)
	Motivo de Salida Evolución general Previo asepsia y antisepsia, bajo anestesia local se realiza sutura de herida con dermalon 3-0, puntos separados #15, sangrado escaso, procedimiento sin complicaciones. Se decide salida analgésica. Recomendaciones, signos de alarma, se cita en 7 días para retiro de puntos.
	EVOLUCIÓN MÉDICA
	14/07/2009 2:50 pm Reporte de RX: De pies dentro de lo normal DX: Traumatismo superficial en miembros inferiores Plan tratamiento ambulatorio (...)
	4:14 pm Se decide hospitalizar por herida con compromiso arterial. Tratamiento antibiótico y curación más reposo total.
	DATOS DE INSCRIPCIÓN
	14/07/2009 Hora de ingreso 5:30 Tipo de ingreso: Traumatismo en miembro inferior.
EPICRISIS	
14/07/2009	Diagnóstico definitivo: Traumatismo (ilegible) del pie izquierdo. Tratamientos: Antibioterapia (ilegible)
ORDENES MÉDICAS	
14/07/2009	4:16pm 1. Hospitalizar, 2.Dieta Normal, 3. Catéter heparinizado, 4.Oxocidina, 5. Diclofenaco, 6.Dipirona, 7. Acetaminofén, 8 . Reposo total de articulación, 9. Hielo local, 10. CN, 11. AC (Demás apartes de la historia clínica se encuentran ilegibles)
15/07/2009	8:45 pm Valorada x el Dr. Rivera quien hace remisión a HUEM 9:15 Sale paciente en ambulancia hacia el HUEM, lleva remisión y pertenencias.

- En la transcripción de la historia clínica perteneciente a la señora Rosmary Amado y allegada por la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz²³ se lee:

²³ Fls 443 a 491 de cuaderno principal No.2

EPICRISIS	
15/07/2009	Fecha de ingreso : 15/07/2009 Fecha de egreso: 10/08/2009 Motivo de la solicitud del servicio: defecto cobertura Estado general del ingreso: estable Enfermedad actual: tramo izq. accidente + injerto cuello pie Antecedentes: traumatismo Diagnóstico: accidente Diagnóstico de ingreso: defecto cobertura mii Conducta: desbridamiento + injerto Diagnostico a complicaciones: no Resultado de procedimiento diagnóstico: normal. Justificación de indicaciones terapéuticas: Diagnóstico de egreso: defecto cobertura mii Condiciones generales de la salida del paciente: estable.
HOJA DE ADMISIÓN	
15/07/2009	10:49 am Trauma al caer desde un tanque. Fractura abierta de calcáneo izquierdo del lado medial con herida de más o menos 10 cms ya saturada en puesto de salud de villa del rosario. Se hospitaliza para tratamiento antibiótico I.V. y según evolución osteosíntesis de calcáneo.
EVOLUCIÓN Y NOTAS DE ENFERMERIA	
15/07/2009	Paciente femenino de 39 años de edad remitido por el Hospital de Villa del Rosario por presentar fractura de Calcáneo izquierdo. La paciente refiere que el día de ayer mientras miraba el tanque del agua presentó caída de una altura aproximada de 3 mts, recibiendo traumatismo directo en pie izquierdo. Presentó inicialmente herida o lesión de bordes regulares afrontables más o menos 8 cm que fue suturada, reingreso por sangrado fue nuevamente suturada y ligaron vasos. Se ordenó radiológicamente y se encontró Fractura Calcáneo izquierda, donde fue remitido a esta institución. (...)S.N: Sin déficit motor, ni sensitivo aparente. 10:50 am: Ingres a paciente a Urgencias a pequeña cirugía con catéter heparinizado en el MSD. Remitida del Hospital de Villa del Rosario, trae placas, con vendaje en el MSI en compañía del familiar. 11:30 am: Valorada por el doctor quien ordena tratamiento y valoración por Ortopedia. Se prueba permeabilidad la vena y se administra tratamiento ordenado. 11:45 am: Se traslada paciente a observación, despierta, consciente, orientada con catéter en el MSI con vendaje elástico en MSI. Pendiente valoración por Ortopedia. (...) 10:30 pm: Ingres a paciente al 9 piso, viene del piso 11 en camilla despierta, consciente, orientada con catéter heparinizado MII con vendaje elástico. Trae 6 ampollas de Oxacilina, Dipirona 2 ampollas, 1 Diclofenaco. Trae 2 Rx de la fractura. Trae fórmula de materiales para ser diligenciada.
16/07/2009	Dx. Fractura expuesta Calcáneo izquierdo. Asintomática E. Físico: Consciente, afebril, buen estado general.

	Herida de 10 cm suturada en zona medial de talón izquierdo Se pasa turnos por Vascular para Lavado Quirúrgico + Curetaje óseo.
17/07/2009	Se practicó lavado + Desbridamiento Curetaje Calcáneo por condiciones de tejidos blandos. Se pospone cirugía (alto riesgo de infección y exposición por necrosis de tejido)
18/07/2009	Dx. Fractura expuesta Calcáneo izquierdo. Asintomática E. Físico: Consciente, afebril, buen estado general. Herida cubierta (Ayer se le realizó lavado Quirúrgico) Continua manejo médico.
19/07/2009	Dx: Anotados. Asintomática, Diuresis (+), hidratada, hemodinamicamente estable en herida en pie izquierdo cubierta, vendajes secos, pulsos (+), llenado capilar adecuado. DR.
20/07/2009	Dx. Fractura expuesta Calcáneo Izquierdo Estable, alerta, hidratada con MII cubierto con vendaje, no sangrado. Pendiente: Cirugía hoy, pulsos (+). Plan V.O.M. (Ver Ordenes Medicas)
21/07/2009	Dx. Fractura expuesta Calcáneo izquierdo. Asintomática E. Físico: Consciente, buen estado general, afebril. Herida en talón izquierdo con borde necrótico, con eritema. Se pasó turno quirúrgico para programar lavado + desbridamiento.
22/07/2009	Paciente con lavado quirúrgico + desbridamiento
23/07/2009	Dx1: Fractura expuesta Calcáneo izquierdo. Asintomática E. Físico: Consciente, afebril, buen estado general. Herida con bordes necróticos y eritema. Pendiente lavado Quirúrgico hoy. NOTA OPERATORIA Se difirió el procedimiento quirúrgico por presentar signos de infección en la herida consistentes con mal olor, rubor, necrosis de piel. Se practica lavado y desbridamiento de la herida, retiro de puntos, Curetaje óseo y recesión de piel necrosada. Se lava asepsia y vendaje elásticos. No complicaciones.
24/07/2009	Paciente de ter día de post operatorio de segundo lavado quirúrgico más curetaje a fractura abierta de calcáneo. Asintomático FC: 82x', FR: 18x', Extremidad pie izquierdo inmovilizado, resto de sangre en vendaje, no olor, perfusión (+).
25/07/2009	Dx1: Fractura expuesta Calcáneo izquierdo. Asintomática E. Físico: Consciente, afebril, aceptable estado general. Herida en talón limpia sin secreción. Continua manejo medico
26/07/2009	Dx: Anotados Asintomática, hidratada, bien perfundida, hemodinamicamente estable, pie izquierdo cubierto, dolor y limitación funcional. Herida cubierta, vendajes secos, apósito limpio, resto normal.
27/07/2009	POP desbridamiento quirúrgico + Curetaje de pie diabético con tejidos granulando normales. Valoración por Cirugía Plástica. Pendiente valoración por Cirugía Plástica Defecto de cobertura de Pie Izquierdo granulado sin secreción, sin infección. ID: Defecto de cobertura pie izquierdo

	Plan: Se programa
28/07/2009	Paciente programado por Cirugía Plástica para hoy
29/07/2009	Defecto de cobertura Está pendiente reprogramar injerto por Cirugía Plástica.
30/07/2009	Dx1: Fractura expuesta Calcáneo izquierdo. Dx2: Área cruenta secundaria Asintomática E. Físico: consciente, afebril Área cruenta en talón izquierdo limpia Pendiente cobertura Cirugía Plástica Estable Defecto limpio granulado espontáneamente
31/07/2009	Paciente con Dx1: Área cruenta Dx2: Fractura abierta del calcáneo, Asintomático, estable hemodinamicamente, piel anexo, área limpia tejido viable, perfusión positiva.
01/08/2009	Paciente que tiene pendiente cobertura cutánea por Cirugía Plástica. Defecto granulando espontáneamente, sin infección. Plan: V.O.M.
02/08/2009	Paciente con Dx1: área cruenta en pie Dx2: Fractura abierta de calcáneo Asintomático, estable hemodinamicamente, extremidad miembro inferior izquierdo, área cruenta, inflamación, fondo limpio, limitación funcional.
03/08/2009	Turno quirúrgico mañana
04/08/2009	Dx: Defecto de cobertura MII estable, hoy turno quirúrgico para injerto de piel. Bajo anestesia raquídea, se practica injerto de piel 25% + injerto de flexión + desbridamiento de tejidos. DX PRE: Defecto de cobertura, Dx post: IDEM
05/08/2009	Dx: POP injerto de piel MII estable, afebril MII cubierto con vendaje no se destapa, perfusión (+)
06/08/2009	Dx: POP injerto piel estable, afebril, hidratado. Cubierto con vendaje no se destapa.
07/08/2009	Paciente en su tercer día post quirúrgico de (ILP) Injerto libre de piel, asintomático (...) área comprometida de pierna izquierda cubierta, no se observa sangrado, ni secreción, perfusión.
08/08/2009	Paciente en post quirúrgico de ILP Dx2: Fractura calcáneo Asintomático. FC: 82x', FR: 18x', Extremidad: MII área comprometida cubierta. No secreción, no olor, perfusión conservada.
09/08/2009	Injerto adherido 100%, Área donadora seca DR.
10/08/2009	Alta por cirugía plástica. Control por consulta externa.

- En el resultado de exámenes o procedimiento adelantados por la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz el día 15/07/2009 se consignó lo siguiente:

RX Mano, dedos, puño, codo, pie, tobillo, clavícula, antebrazo:

"(...) Se observa fractura del calcáneo, Las relaciones articulares visualizadas se encuentran conservadas. (...)"

- Mediante certificación expedida el 11 de febrero de 2015 por el Subgerente de Servicios de Salud de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz se tiene que la señora Rosmary Amado Godoy ingresó a la referida institución el día 15 de julio de 2009 a las 10:48 am y egresó el día 10 de agosto de 2009.
- Respecto de la atención brindada a la señora Rosmary Amado Godoy en las instalaciones de la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium de Villa del Rosario se encuentra el testimonio rendido por el médico especialista en pediatría el señor Javier Alexis Álvarez Arciniegas²⁴.

*"PREGUNTADO. Consta en la demanda que el día 14 de julio de 2009 la señora ROSMARY AMADO GODOY se cayó de una platabanda al estar montada en un tanque de agua y ante tal emergencia fue llevada a urgencias de la ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM DE VILLA DEL ROSARIO, dígame al Despacho si conoce las circunstancias que rodearon la atención de la paciente. CONTESTO. Al parecer si la vi a las 4:15 de la tarde donde valoro paciente ya atendida por la doctora Constanza Cardona que había dado de alta para tratamiento ambulatorio y control en siete días para retiro de puntos de la herida, **al valorar paciente evidencio sangrado de posible compromiso arterial o venoso y decido hospitalizar con manejo de antibiótico endovenoso, curación de la herida y reposo total de la articulación, el tratamiento indicado fue Oxacilina ampollas de un gramo cada seis horas, diclofenaco diario junto con Dipirona para dolor, acetaminofén dos tabletas casa 6 horas, reposo total de la articulación con sobre elevación de la misma 60 grados, se indica también hielo local permanente por tres horas seguidas y luego cada cuatro horas por parte de enfermería, control de signo vitales y avisar cambios por parte de enfermería a medico hospitalaria, manejo que se le da a esta paciente a nivel de antibiótico, tiene como finalidad evitar sobreinfección de la herida, los analgésicos para disminuir dolor o inflamación local de la misma y el hielo local se utiliza como vaso constrictor a nivel venoso o arterial, además de las indicaciones por parte de enfermería, limpieza de la herida, cambios adversos avisar inmediatamente a médico hospitalario, esta es la última vez que yo trate a esta paciente. No me concuerda que yo la haya visto a las 2:50 y le haya dado de alta a la paciente y a las 4:15 p.m. decido hospitalizarla, ocasionalmente ocurre en el sistema informático que médicos que valoran pacientes con sus códigos, pero ocasionalmente aparecen con nombres de otros códigos de otros médicos y el sistema arroja un nombre de médico que no es el que la está viendo.** (...)PREGUNTADO. Teniendo en cuenta el contexto de la atención de esta paciente, por favor explique a que se refiere usted con el diagnóstico HERIDA COMPLICADA. CONTESTO. Basándome en la revisión de la atención por la doctora Constanza en la mañana donde da un diagnóstico de herida sin complicaciones enviando tratamiento ambulatorio y valoración siete días después de la misma, en el momento en que llega nuevamente la paciente se evidencia un sangrado profuso, un edema importante y una herida de tamaño considerable que no concuerda con lo anotado en el historial de la mañana, por lo cual decido hospitalizar para manejo de la herida y evitar complicaciones de infección sistémica. PREGUNTADO. Cuáles fueron los criterios médicos para ordenar la hospitalización de la paciente en el Hospital Local Jorge Cristo Sahium, y no en una entidad con nivel de complejidad superior. CONTESTO. Los criterios son primero la sintomatología del paciente como fue dolor, inflamación y sangrado profuso; segundo el inicio inmediato de antibiótico indovenoso para evitar infecciones y basándome en la historia clínica de la*

²⁴ Fls 429 a 430 del cuaderno principal No.2

doctora Constanza compromiso óseo o arterial al suturarla se piensa que puede ser vasos sanguíneos de pequeño calibre que no van a afectar la articulación, con vigilancia estricta del personal de enfermería como se consigna en la historia. (...)”.

En la misma medida, se encuentra el testimonio del señor Daniel Fernando Teran Chamorro, médico general y especialista en ortopedia y traumatología, quien manifestó:

*“(...)PREGUNTADO: ¿Infórmele al despacho sus criterios médicos para indicar la posibilidad de practicarle a la paciente el procedimiento de osteosíntesis de calcáneo explicando si ese procedimiento era necesario, adecuado e indispensable para corregir la fractura de calcáneo y esperar una recuperación óptima de la paciente. CONTESTO. **Por conducta ortopédica toda fractura abierta primero hay que iniciar manejo de antibióticos según protocolo y vigilar la evolución de las partes blandas que están comprometidas como en este caso y según la mejoría clínica de las heridas de las partes blandas se pasaría a fijar la fractura para una rehabilitación.** PREGUNTADO. Indique cuales fueron sus criterios médicos para poner en espera a la paciente y no remitirla de inmediato a cirugía de osteosíntesis de calcáneo. CONTESTO: **En toda fractura abierta no se realiza osteosíntesis de entrada esperando el manejo médico de la herida, ya que si se realiza osteosíntesis de entrada se corre el riesgo de complicaciones de la herida inicial y tocaría retirar el material de la osteosíntesis que se coloca, por esto no se debe hacer el primer día como dije anteriormente y deje registrado en la historia que se realizaría la osteosíntesis según su evolución clínica, lo que quiere decir, es que si se infecta no por la cirugía sino por el trauma inicial, el compromiso de la irrigación de los tejidos que puede llevar a una necrosis a aumentar los riesgos de sepsis y a retirar el material de osteosíntesis si se coloca al ingreso a la institución. (...)**” (Negrilla fuera del texto).*

- En el dictamen pericial No. DSNTSANT-DRNORIENTE-04802-C-2015²⁵ rendido por el Profesional Universitario Forense adscrito al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses se lee:

“RESUMEN DEL CASO

*Paciente femenino de 39 años de edad que consulta el 14/07/2009 al Hospital Local Jorge Cristo Sahium V/R por calda de plata-banda de altura de 2 metros, **presenta herida en cara interna de pie izquierdo la cual se sutura, le realizan radiografía de pie reportada dentro de límites normales y le dan salida con tratamiento oral de antibiótico y analgésicos**, ese mismo día re-consulta por sangrado de la herida suturada, le ligan vaso sangrante y hospitalizan por herida complicada para curaciones y manejo antibiótico y analgésico, **al siguiente día la remiten al Hospital Universitario Erasmo Meoz. El 16/07/2009 ingresa al HUEM en buenas condiciones generales, le realizan radiografía de pie que muestra fractura del calcáneo y de región lumbo sacra que es reportada sin lesiones, y continúan tratamiento analgésico y antibiótico** el 17/07/2009 le realizan lavado, desbridamiento y curetaje óseo, encontrando tejido necrótico en la herida y se advierte el alto riesgo de infección y exposición, por lo que se posterga la osteosíntesis. El 23/07/2009 **realizan lavado, desbridamiento y curetaje óseo encontrando bordes necróticos y eritema**, el 04/08/2009 le realizan injerto óseo del 25% y desbridamiento sin signos de infección. El 10/08/2009 dan alta y salida por ortopedia.*

²⁵ Fls 538 a 541 del cuaderno principal No.2

DESCRIPCIÓN DEL MANEJO ESPERADO PARA EL CASO SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS DE TIEMPO MODO Y LUGAR
El cual le fue realizado según la historia clínica aportada.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

*Paciente femenina de 39 años que presento caída de 2 metros de altura con **fractura expuesta y lesión arterial, por las características de la propia lesión presentaba alto riesgo de infección y exposición los cuales eran esperables y no prevenibles y se dieron como se esperaba lo cual fue una contraindicación para realizar la osteosíntesis del calcáneo, se le realizó manejo analgésico y antibiótico pertinente, además de curaciones y lavados quirúrgicos de los tejidos profundos con buena evolución y control de la infección y le realizan injerto de piel por parte de cirugía plástica para cubrir el área expuesta con buena evolución y resolución de su herida.***

CONCLUSIÓN

Ver respuesta a interrogantes específicos.

RESPUESTAS A INTERROGANTES ESPECÍFICOS

1. Realizar Transcripción de la historia Clínica.

R/ La transcripción de documentos NO es un servicio ofrecido en el portafolio de servicios del INML y CF.

2. Establecer las circunstancias en que se presentó el servicio médico a la señora Rosmary Amado Godoy.

*R/ **Las circunstancias de oportunidad y pertinencia en la atención médica prestada a la señora Rosmary Amado Godoy fueron las adecuadas.***

3. Establecer:

a) *El estado general de salud en que se encontraba la paciente al ingreso del Hospital Universitario Erasmo Meoz, el día 15/julio/2009.*

R/ Bueno.

b) *El diagnóstico de su fractura y el tratamiento formulado.*

*R/ **Fractura abierta e infección, tratada con curaciones, lavados quirúrgicos de los tejidos profundos y antibióticos pertinentes al caso individual.***

c) *Que tipo de ayudas diagnósticas le fueron practicadas a la paciente al momento de su ingreso y con qué finalidad se practicaron.*

R/ Imagenológicas con propósitos diagnósticos.

d) *Que tipo de procedimientos quirúrgicos se le practicaron a la paciente desde el día de su ingreso y en qué consisten.*

*R/ **Lavados, desbridamientos y curetaje óseo.***

- Los lavados como su nombre lo indica es la irrigación de la herida y con abundante cantidad de solución salina estéril con el objetivo de retirar el tejido anómalo de la misma.

- El desbridamiento es la remoción mecánica de los tejidos anormales de una lesión.

- Y el curetaje es el raspado de las superficies en este caso el hueso con el propósito de retirar el tejido anómalo.

e) *Que determine si era necesario o no la cirugía o procedimiento quirúrgico osteosíntesis.*

R/ El determinar si era o no necesaria la cirugía o procedimiento quirúrgico osteosíntesis corresponde al criterio médico del especialista tratante, y en este caso en específico fue planteada al ingreso al HUEM pero ante la complicación esperada y NO prevenible de infección dada por las características propias de la lesión sufrida por la señora ROSMARY AMADO GODOY, la osteosíntesis era un procedimiento contraindicado para tratar a la señora ROSMARY AMADO GODOY.

(...)

Definición de contraindicado, da. (Del part. de contraindicar).

1. adj. Dicho de un agente terapéutico: Perjudicial en una determinada afección o dolencia.

f) Si se encuentra registro clínico de patología infecciosa en la herida de la paciente.

R/ Sí.

g) Si era conveniente o no dar tratamiento conservador a la fractura de calcáneo que traía la paciente como diagnóstico inicial

R/ No.

(...)

FRACTURA EXPUESTA O ABIERTA. Nos referimos a una fractura como expuesta cuando el hueso se encuentra o estuvo (aunque sea solo momentáneamente) en contacto con el exterior, por lo tanto el concepto de fractura expuesta lleva implícito el concepto de herida. En estas el mecanismo o la energía involucrada en la fractura produjo una lesión tanto a nivel óseo como en las partes blandas que lo envuelven el hueso (piel, músculos, tendones, ligamentos, etc.) y por lo tanto los riesgo de infección, devascularización (falta irrigación sanguínea) y falta de consolidación (unión) de la fractura son más altos que en fracturas no expuestas.” (Negrilla fuera del texto).

De igual modo, en la aclaración a dictamen²⁶ el perito manifestó:

“(…) Al leer literalmente la pregunta del inciso g) esta hace una referencia temporal al referirse al “diagnóstico inicial” y es tanto así que el ortopedista tratante la lleva a cirugía con el propósito y plan de realizar la osteosíntesis con ese diagnóstico inicial, o sea que en ese momento o referencia temporal NO era conveniente dar tratamiento conservador a la fractura del calcáneo que traía la paciente. Es así como durante la cirugía el ortopedista descubre la infección y hace en este SEGUNDO TIEMPO (NO EL INICIAL) el diagnóstico de la infección (el diagnóstico de la infección es hecho con posterioridad al de la fractura), que es una condición que contraindica la osteosíntesis, en este segundo tiempo donde se indica la postergación de la osteosíntesis y se da el tratamiento ya descrito. Por lo tanto no hay contradicción entre los conceptos emitidos, si tenemos en cuenta la evolución en el tiempo de la lesión y los momentos temporales de diagnóstico.”

- El núcleo familiar de la señora Rosmary Amado Godoy se encuentra conformado de la siguiente manera:

DEMANDANTE	PARENTESCO	REGISTRO CIVIL
Johan Eduardo Pérez Amado	Hijo	FI 49
Jazmín Tatiana Pérez Amado	Hija	FIs 50
Lucy Nataly Sanchez Amado	Hija	FIs 51
Edwin Argenis Pérez Amado	Hijo	FIs 48

²⁶ FI 566 del cuaderno principal No.2.

2.8. Del caso concreto

En el caso sub lite, la parte actora pretende se declare la responsabilidad de las demandadas por las lesiones causadas a la señora Rosmary Amado Godoy, presuntamente derivadas de las falencias presentadas en la atención brindada a la referida paciente, en las instalaciones de la ESE Hospital Local Jorge Cristo Sahium de Villa del Rosario y la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta, en virtud de los hechos acaecidos el 14 de julio de 2009.

Pues bien, atendiendo a lo anterior, procede el Despacho a analizar la conducta de las entidades demandadas, en lo que se refiere a la prestación del servicio médico brindado a la señora Rosmary Amado Godoy, con el fin de verificar la falla que le imputa la parte accionante a la demandada de la siguiente manera:

En el presente asunto, se tiene acreditado que la señora Rosmary Amado Godoy ingresó al servicio de urgencias de la ESE Hospital Local Jorge Cristo Sahium de Villa del Rosario el día 14 de julio de 2009 tras caer de una altura de más o menos dos metros, al encontrarse revisando el tanque de agua aéreo de su vivienda. Al respecto, se tiene que en la hoja de resumen de la atención prestada se consignó: ***“paciente que presenta dolor y herida abierta de 6 cm aproximadamente en cara interna del pie izquierdo”***, por lo cual se brindó tratamiento antibiótico y analgésico. Asimismo, se señaló que la paciente se encontraba en buenas condiciones generales, esto es, consciente, alerta, orientada, hidratada y que en virtud de la patología presentada, se ordenó la realización de una radiografía de tobillo la cual arrojó resultados normales, por lo que se diagnosticó ***“traumatismo superficial en miembros inferiores”***. En tal razón, se procedió a realizar la sutura de la herida, procedimiento que se efectuó sin complicaciones, se dio orden de salida y se citó a la paciente a fin de que volviera en siete días para retirar puntos de sutura.

El siguiente registro que se encuentra corresponde al mismo día, cuando la paciente reingresó al centro hospitalario de Villa del Rosario, al presentar sangrado en la herida ya suturada, por lo cual el galeno tratante realizó el siguiente registro: ***“se decide hospitalizar por herida con compromiso arterial y complicada para tratamiento antibiótico y curación más reposo total”*** y ***“Dx: herida en pie complicada plan hospitalización”***. Con relación a lo anterior, encuentra que en la ESE Hospital Local Jorge Cristo Sahium se continuó con el manejo antibiótico y analgésico, se colocó catéter heparinizado, se ligaron vasos, se suturo nuevamente la herida y se dejó en reposo a la paciente.

De igual forma, el día 15 de julio 2009 se registra en la historia clínica que a la paciente se le realizó curación en la herida y se dejó cubierta con gaza. Posteriormente, la señora Rosmary Amado fue valorada nuevamente y el médico tratante ordenó su remisión a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz para valoración de ortopedia en el servicio de urgencias del III nivel de atención y así descartar una posible fractura de calcáneo.

Al respecto, se tiene que la señora Rosmary Amado Godoy ingresó a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz el día 15 de julio de 2009, se le realizó radiografía de pie en el que se arrojó como resultado ***“fractura de calcáneo. Las relaciones articulares visualizadas se encuentran conservadas.”*** Así mismo, la radiografía de columna lumbar realizada, dispuso que los cuerpos vertebrales no se mostraban alterados y los espacios intervertebrales se encontraban conservados.

Tras el diagnóstico de fractura reseñado, la señora Rosmary Amado Godoy fue atendida en las instalaciones de la ESE HUEM desde el 15 de julio de 2009 hasta el día 10 de agosto de la misma anualidad. Con relación a esto, huelga precisar que la paciente presentaba fractura de calcáneo de tipo expuesto o abierto, patología tal que tiene un riesgo mayor de contraer infección, por lo cual se dispuso realizar lavado quirúrgico, más curetaje óseo. De igual modo, el día 17 de julio de 2009 se practicó lavado y desbridamiento (eliminación de tejido muerto), curetaje de calcáneo por condiciones de tejidos blancos y se descartó el procedimiento de osteosíntesis, por alto riesgo de infección y exposición por necrosis de tejido.

Seguidamente, se encuentra que la orden médica de lavado quirúrgico y tratamiento antibiótico y analgésico, continuó hasta el día 2 de agosto de 2009, se realizó también desbridamiento (eliminación de tejido muerto) y el día 4 de agosto de la misma anualidad se realizó la intervención quirúrgica para injerto de piel del 25%, el cual para el día 9 de agosto ya se encontraba adherido al 100% y el 10 de agosto se dio de alta la paciente por cirugía plástica.

Expuesto lo anterior y frente a los elementos que configuran la responsabilidad del Estado, se tiene que en el dictamen de calificación de la pérdida de la capacidad laboral y determinación de la invalidez rendido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander el día 12 de octubre de 2011, se dispuso que la señora Rosmary Amado Godoy presenta una pérdida de capacidad laboral del 25.74% estructurada el día 14 de julio de 2009, teniendo como fundamento la epicrisis o resumen de la historia clínica y las alteraciones de su piel y marcha.

No obstante lo anterior, considera el Despacho que el daño referido no resulta atribuible a la parte demandada, toda vez que conforme al material probatorio obrante en el expediente, se tiene que la atención médica brindada a la señora Rosmary Amado Godoy en virtud de los hechos acaecidos el 14 de julio de 2009 en la ESE Hospital Local Jorge Cristo Sahium y en la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, fue oportuna y diligente, atendiendo al caso concreto.

Lo anterior, teniendo en cuenta que en la ESE Hospital Local Jorge Cristo Sahium, el médico tratante previo a emitir diagnóstico se apoyó en la práctica de una ayuda Imagenológica, como lo es la Radiografía de pie, cuyo resultado se encontraba dentro de los límites normales, por lo cual consideró que la patología presentada por la paciente correspondía solo a un traumatismo con herida abierta, lo que implicaba que el tratamiento a seguir era la sutura de la misma, previa asepsia y antisepsia, aunado al manejo antibiótico y analgésico, lo cual se realizó en debida

forma. En tal razón, no se puede predicar un error de diagnóstico propiamente dicho, dado que el concepto emitido por el galeno tuvo sustento en el examen Rx practicado en la institución.

En la misma medida, se observa que el médico tratante ordenó la remisión de la paciente a un centro hospitalario de mayor complejidad, como lo es la ESE HUEM, a fin de descartar verdaderamente una posible fractura, traslado tal que resultó acertado si se tiene en cuenta que el diagnóstico que presentaba la paciente correspondió finalmente a una fractura de calcáneo. No obstante lo descrito, si bien se confirmó el diagnóstico, lo cierto es que no se podía implementar de forma inmediata en la paciente el procedimiento de osteosíntesis, (tratamiento quirúrgico en el que las fracturas son reducidas y fijadas en forma estable), dado que la herida se encontraba expuesta, lo que supone en sí un riesgo de infección mayor, que podría amplificarse al implementar un material extraño sobre el área afectada.

Aunado a lo anterior, se hace necesario indicar que en eventos como el presente asunto, en el cual se pretenda la declaratoria de responsabilidad por una falla en el servicio médico, la prueba idónea radica en las experticias técnicas y en los dictámenes que se rindan en el curso del proceso, los cuales permiten ilustrar el conocimiento del fallador, toda vez que para el Juez los procesos médicos y las consecuencias que se derivan de él en cada caso son desconocidos.

En tal virtud, estima el Despacho que el tratamiento adoptado por los galenos tratantes obedeció a la evolución propia de la lesión sufrida por la señora Rosmary Amado Godoy y no correspondió a negligencia alguna por parte de las demandadas. Dicha tesis encuentra sustento en lo manifestado por el perito adscrito al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, quien señaló que las circunstancias de oportunidad y pertinencia fueron adecuadas, en atención a la patología que presentaba la paciente, la cual correspondía a fractura abierta e infección, que fue tratada con curaciones, lavados quirúrgicos de los tejidos profundos, antibióticos, desbridamientos y curetaje óseo, tratamiento que según la experticia obedecía a las condiciones del caso individual.

De igual modo, en la experticia realizada se resaltó que la determinación de realizar o no la cirugía o procedimiento quirúrgico de osteosíntesis, corresponde al médico tratante y que para el caso concreto dicha intervención no resultaba recomendable, dada al cuadro de infección presentado en la herida de la paciente, complicación tal que se puede presentar en eventos como el de la lesión sufrida por la actora, dado que la misma es de tipo abierto y por lo tanto los riesgos de infección, devascularización (falta irrigación sanguínea) y falta de consolidación (unión) de la fractura son más altos que en fracturas no expuestas.

Por tanto, mal haría esta Judicatura en declarar que la lesión presentada por la señora Rosmary Amado Godoy haya sido consecuencia obligada de una falla en la prestación del servicio médico en las instalaciones de la ESE Hospital Local Jorge Cristo Sahium y la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, cuando no se encuentra probada tal circunstancia en el proceso. En tal razón, y al no acreditarse

todos los elementos que configuran la responsabilidad, esta judicatura negara las pretensiones de la demanda incoada en la medida que los argumentos expuestos por la parte actora no tienen la entidad jurídica suficiente para que se declare la responsabilidad de las accionadas, ya que ciertamente no existen pruebas técnicas con las cuales se pueda imputar el daño a la misma.

Finalmente, se reitera que se declarará probada la excepción correspondiente a la falta de legitimidad en la causa por pasiva en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, conforme lo expuesto en acápites anteriores.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Décimo Administrativo del Circuito de Cúcuta, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

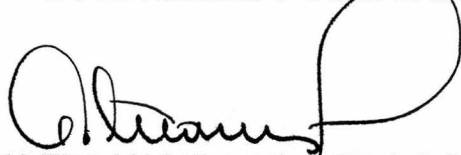
PRIMERO: DECLÁRESE probada la excepción de falta de legitimidad en la causa por pasiva del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con lo antes expuesto.

SEGUNDO: NIÉGUENSE las pretensiones de la demanda conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: RECONÓZCASE personería para actuar al profesional del derecho Gabriel Grimaldos Solano, como apoderado judicial de la parte demandante en los términos y para los efectos contenidos en los memoriales poder obrantes en el plenario.

CUARTO: Si esta sentencia no fuere apelada, **ARCHÍVESE** el presente proceso previo las anotaciones secretariales de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ALEXA YADIRA ACEVEDO ROJAS
JUEZ