



**JUZGADO DECIMO ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO DE CUCUTA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER**

San José de Cúcuta, veintidós (22) de junio dos mil veintitrés (2023)

RADICADO: 54-001-23-31-000-2006-01334-00
ACTOR: RAMIREZ LOZANO ANGIE LORENA Y OTROS
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA –
EJERCITO NACIONAL - DIRECCION DE
SANIDAD
VINCULADOS: Dr. MARIO ALBERTO IZQUIERDO; CLÍNICA
SAN JOSÉ S.A.
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

1.1. Hechos¹

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

La señorita ANGIE LORENA RAMÍREZ LOZANO, nació el día 19 de agosto de 1987 y es hija de LUIS ALBERTO RAMÍREZ VILLAMIZAR / OLGA CECILIA LOZANO USECHE.

El señor LUIS ALBERTO RAMÍREZ VILLAMIZAR se encuentra afiliado al sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJERCITO e inscribió a la señorita ANGIE LORENA RAMÍREZ LOZANO como beneficiaria de dicho sistema.

El 28 de julio de 2004, Angie Lorena Ramírez Lozano sufrió una caída que dañó su rodilla izquierda, causándole inflamación y un dolor intenso; fue atendida en el dispensario médico del Grupo Mecanizado Maza, donde la Dra. Zulany Puentes García la remitió a fisioterapia y le recetó diclofenaco. Sin embargo, Angie solo pudo asistir a tres sesiones de fisioterapia debido a que los ejercicios aumentaban su dolor y la inflamación.

El 11 de agosto de 2004, debido al dolor insoportable, Angie regresó al dispensario médico y fue remitida al especialista en la Clínica San José. Allí fue atendida por el Dr. Mario Alberto Izquierdo Velásquez, un médico ortopedista. El

¹ Ver folios 11-13 PDF01 del Expediente Digital; Folios 6 a 8 Cuaderno Principal 1 Expediente Físico

médico ordenó radiografías de la rodilla y la cadera, la remitió nuevamente a fisioterapia y le recetó más diclofenaco y acetaminofén. Angie fue diagnosticada con tendinitis.

Debido a la gravedad de su condición, el 18 de agosto, Angie regresó al dispensario médico del Grupo Mecanizado Maza y fue remitida al control de ortopedia. A causa de la gravedad de la situación, fue hospitalizada en la Clínica San José. Presentaba fiebre alta, taquicardia y signos de disfunción hepática.

El 20 de agosto, Angie desarrolló complicaciones cardíacas y fue ingresada a la UCI, luego fue intervenida quirúrgicamente por el Dr. José Rivera, quien diagnosticó artritis séptica causada por estafilococo. Le extrajeron 60 c.c. de líquido amarillento y retiraron tejido muscular necrosado de su pierna izquierda.

El 23 de agosto, Angie se sometió a otro lavado quirúrgico de la rodilla izquierda, y el 28 de agosto volvió a ser intervenida quirúrgicamente por el Dr. Mario Izquierdo.

Debido a que la artritis séptica no fue tratada oportunamente ni adecuadamente, Angie Lorena Ramírez Lozano permaneció hospitalizada desde el 18 de agosto hasta el 26 de septiembre de 2004, un total de 39 días.

El 27 de junio de 2005, Angie fue evaluada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander, y se determinó que tenía una pérdida de capacidad laboral del 59.11%, lo que la calificaba como discapacitada.

1.2. Pretensiones²

En la demanda se señalan como pretensiones las siguientes:

“1. Que la NACIÓN COLOMBIANA- MINISTERIO DE DEFENSA - EJERCITO NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJERCITO, representada por el señor Ministro de Defensa o por quien haga sus veces, es responsable de la totalidad de los daños y perjuicios ocasionados a mis poderdantes como consecuencia de las lesiones causadas a la señorita ANGIE LORENA RAMÍREZ LOZANO.

2. Que la NACIÓN COLOMBIANA- MINISTERIO DE DEFENSA - EJERCITO NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJERCITO, representada por el señor Ministro de Defensa o por quien haga sus veces, deberán reconocer y pagar los daños y perjuicios así:

PERJUICIOS PATRIMONIALES

3. LUCRO CESANTE CONSOLIDADO

A favor de ANGIE LORENA RAMÍREZ LOZANO, los daños y perjuicios materiales por concepto de lucro cesante consolidado sufrido, en cuantía igual o superior a la suma de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESNTA Y SEIS PESOS (\$4397.266) perjuicio traducido en la disminución de su capacidad laboral y su repercusión en su rendimiento económico, vale decir, en los ingresos que habría recibido des de la ocurrencia de! hecho hasta la presentación de la demanda, habida cuenta que antes de recibir la lesión era una

² Ver folios 9-11, 197-199 PDF01 Expediente Digital; Folios 4-6, 147-149 Cuaderno principal No.1 Expediente Físico.

persona normal que esperaba producir económicamente. Estos daños se actualizarán teniendo en cuenta el incremento del índice de Precios al Consumidor y aplicando para ello las fórmulas matemáticas que se vienen aceptando en éste campo.

4. LUCRO CESANTE FUTURO

A favor de ANGIE LORENA RAMÍREZ LOZANO, los daños y perjuicios materiales por concepto de lucro cesante futuro sufrido, en cuantía igual o superior a la suma de OCHENTA Y UN MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PESOS (\$81 '052.621), perjuicio traducido en la disminución de por vida de su capacidad laboral y su repercusión en su rendimiento económico, vale decir, en los ingresos que habrá de recibir en el futuro, habida cuenta que antes de recibir la lesión era una persona normal que esperaba producir económicamente. Estos daños se actualizarán teniendo en cuenta el incremento del índice de Precios al Consumidor y aplicando para ello las fórmulas matemáticas que se vienen aceptando en éste campo

PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

5. PERJUICIO MORAL SUBJETIVO

5.1. A favor de ANGIE LORENA RAMÍREZ LOZANO, la suma CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES AL MOMENTO DEL FALLO, para tratar de remediar en parte el perjuicio moral causado.

5.2. A favor de LUIS ALBERTO RAMÍREZ VILLAMIZAR (padre), la suma CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES AL MOMENTO DEL FALLO, para tratar de remediar en parte el perjuicio moral causado.

5.3. A favor de OLGA CECILIA LOZANO USECHE (madre), la suma CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES AL MOMENTO DEL FALLO, para tratar de remediar en parte el perjuicio moral causado.

5.4. A favor de MARIA FERNANDA RAMÍREZ LOZANO (hermana), la suma CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES AL MOMENTO DEL FALLO, para tratar de remediar en parte el perjuicio moral causado.

6. DAÑO A LA VIDA DE RELACION

A favor de ANGIE LORENA RAMÍREZ LOZANO, la suma CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES AL MOMENTO DEL FALLO, para tratar de remediar en parte el perjuicio moral causado.

7. DAÑO ESTETICO

A favor ANGIE LORENA RAMÍREZ LOZANO, ¡la suma de CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES al momento de! fallo, para tratar de remediar en parte el daño estético causado.

8. Condenar a la parte demandada al pago de las costas.”.

1.3. DE LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1.3.1. Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional³

La apoderada de la Nación – Ministerio de Defensa- Ejército Nacional manifestó su oposición a las pretensiones de la demanda, argumentando que para atribuir responsabilidad a la entidad, institución militar, deben presentarse los tres elementos constitutivos de esta: una falla del servicio, un daño y una relación de causalidad entre la falta o la falla.

En cuanto a la carga de la prueba, hace mención de los fallos del Consejo Estado, Sección Tercera, Sentencia del 21 de abril de 2004, expediente 1994-02283 y Sentencia del 19 de agosto de 2004-Exp 15032.De igual manera, presenta la excepción genérica.

1.3.2. Mario Alberto Izquierdo Velásquez⁴

³ Ver folios 229- PDF01Expediente Digital; Folios 205 a 208 Cuaderno Principal No.1 Expediente físico.

El apoderado del Dr. Izquierdo Velásquez se opone a las pretensiones, afirmando que la artritis séptica fue tratada de manera oportuna en la Clínica San José y que se brindaron todos los cuidados necesarios. La paciente Angie Ramírez fue dada de alta el 24 de septiembre de 2004 por cirugía plástica, encargada del cierre de la zona afectada.

El apoderado niega algunos hechos y sostiene que el Dr. Izquierdo actuó diligentemente y brindó el tratamiento adecuado. También argumenta que no hay pruebas de lucro cesante consolidado ni futuro, ya que la paciente no tiene ingresos ni una carrera profesional establecida. Además, se opone a los perjuicios extra patrimoniales, ya que considera que no hay fundamentos para determinarlos ni culpa por parte del Dr. Izquierdo.

Resume la historia clínica de la demandante, destacando que se le diagnosticó tendinitis postraumática y se inició el tratamiento correspondiente. Afirma que no hubo signos de artritis séptica y que la paciente recibió atención oportuna. Igualmente, sostiene que la paciente no cumplió con las recomendaciones y tratamientos médicos prescritos, afectando su propio tratamiento. Arguye que el Dr. Izquierdo brindó una atención adecuada y que no existen fallas en el servicio ni factores de culpa.

Propone como excepciones:

- **INEXISTENCIA DE UN DAÑO ANTIJURIDICO:** Señala que el Dr. Izquierdo actuó con prudencia y habilidad en el diagnóstico y tratamiento de la paciente Angie Lorena. Su actuación siguió los protocolos médicos establecidos para el caso. La artritis séptica que presentó la paciente no fue un error en el diagnóstico ni en el tratamiento por parte del Dr. Izquierdo. Se atribuye a factores externos a la práctica médica, como la falta de compromiso de la parte demandante al no asistir a las terapias ordenadas y recomendadas para la tendinitis postraumática, así como, someterse a manipulaciones de personal no calificado y usar medicamentos no recetados por el médico tratante.
- **FALTA DE FALLA DEL SERVICIO:** Como se deriva de la Historia Clínica y de las pruebas aportadas al proceso, el Dr. IZQUIERDO, prestó sus servicios de manera oportuna, aplicando los protocolos médicos establecidos para el caso, con total prudencia y la pericia necesaria para el caso, y contando con la experiencia necesaria para la práctica de este tipo de procedimientos.
- **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL:** El daño producido al paciente, no obedece a una mala práctica del médico tratante, pues no está demostrado dentro del proceso que este realizara un procedimiento diferente al requerido y establecido en la lex artis, ni haya actuado de manera arbitraria o descuidada en la realización del acto médico.

⁴ Ver folios 287-301 PDF01 Expediente Digital; Folios 222 a 236 Cuaderno Principal No.1 Expediente Físico

- INEXISTENCIA DE CULPA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, POR SU ACTUACIÓN DILIGENTE, OPORTUNA, ATENDIENDO LOS DEBERES DE CUIDADO: El Dr. Mario Izquierdo ha actuado de acuerdo con sus conocimientos técnicos y científicos, respaldado por una amplia preparación y experiencia. No se ha infringido la LEX ARTIS por parte del Dr. Izquierdo. Precisa que los demandantes deben demostrar que se apartó de los protocolos y diagnósticos establecidos al momento de la atención inicial de la paciente. Angie fue atendida oportunamente y, tras analizar el caso, el Dr. Izquierdo siguió los protocolos médicos al recetar antiinflamatorios y analgésicos, así como la realización de 10 sesiones de terapia física, de las cuales la paciente solo asistió a tres.

- INEXISTENCIA DE ERROR MÉDICO POR PARTE DEL DR. MARIO ALBERTO IZQUIERDO RESPECTO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA PACIENTE: Este medio de defensa se basa en las circunstancias y hechos presentados al responder a los alegatos de la demanda y al exponer los argumentos de la defensa. Sostiene que el Dr. Izquierdo actuó de manera prudente, diligente y competente, con pleno conocimiento de sus acciones y de acuerdo con la lex artis y la planificación realizada como especialista en el área. Es importante aclarar que si las lesiones del paciente hubieran sido causadas por un error en el diagnóstico, considerando la artritis séptica generada por estafilococo, los síntomas se habrían manifestado en cuestión de horas, desde la atención de la Doctora Puentes y la consulta con el Dr. Izquierdo, y no después de eso. Concluye que el Dr. Mario Izquierdo actuó correctamente en el tratamiento de la paciente; actuó con habilidad, diligencia y prudencia, aplicando sus conocimientos científicos de acuerdo con los protocolos de la medicina en la especialidad de Ortopedia y Traumatología, teniendo en cuenta las condiciones físicas y de salud del paciente en cuestión. Por lo tanto, resulta sorprendente la conducta irresponsable y sin fundamentos en los hechos y la ley por parte del demandante al plantear pretensiones infundadas.

- IDONEIDAD DEL PROFESIONAL MEDICO: El Dr. MARIO IZQUIERDO, es un profesional médico ESPECIALIZADO EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, cursando las materias y realizando las prácticas necesarias que se requieren para autorizar el ejercicio como médico.

- CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA: Tal y como lo establece el Tribunal Nacional de Ética Médica, en su fallo del 11 de diciembre de 2007, dentro del proceso 380 del Tribunal de Ética Médica de Norte de Santander, Demandado Dra. ZULANY PUENTES, Demandante Señor LUIS ALBERTO PAMIREZ VILLAMIZAR, M.P. Doctor MIGUEL OTERO CADENA, Providencia No. 62-2007: *“Pretende con información médica sin bases científicas, ni raciocinio atribuir la causalidad de la enfermedad de la hija a los médicos y no a causas naturales agravadas por manipulaciones empíricas y no seguimiento de recomendaciones médicas, desconoce el trabajo interdisciplinario de ortopedistas, especialistas en medicina interna, intensivistas, infectologos, cirujanos y demás personal médico y paramédico*

que permitieron recuperar a la paciente, así mismo desconoce que el sistema de atención médica del cual es beneficiarla la hija le brindó todo el apoyo y los medios para el éxito de la recuperación de ANGIE LORENA, y creemos que la rehabilitación habría sido mejor si hubiera seguido las recomendaciones dadas”.

En la historia clínica se registra que la paciente fue sobada. Se ha demostrado que la realización de sobos por personal no calificado sobre una extremidad inflamada puede aumentar la vascularidad y causar daño tisular, lo que favorece el desarrollo de infecciones como la osteomielitis o la artritis séptica. Esto ha sido respaldado por un estudio realizado por Quiroga Andrade C. y Cayetano Moreira J. MD, del Hospital Roberto Gilbert Elizalde en Ecuador, donde se encontró que el 66% de los pacientes diagnosticados con osteomielitis o artritis séptica después de un trauma habían recibido tratamiento empírico de sobada.

- EXCEPCIÓN GENÉRICA: De acuerdo al artículo 306 del CPC, en lo que atañe a las existencias de otras excepciones, que se acrediten y prueben dentro del proceso.

1.3.3. Clínica San José

La clínica San José S.A. presentó contestación a la demanda de forma extemporánea.

1.4. Alegatos de Conclusión de las Partes

1.4.1 De la parte actora

La apoderada de la parte demandante presentó alegatos, reitera lo expuesto en la demanda y adiciona que quedó demostrado en el proceso que existió una falla en el servicio de salud prestado por la Clínica consistente en el error en el diagnóstico y consecuentemente, error en el tratamiento otorgado por parte del Dr. Mario Alberto Izquierdo a Angie Lorena Ramírez en el año 2004, debido a que era posible determinar que la paciente era de aquellas con sospecha de artritis séptica, en el evento en que el profesional de la salud ejecutara todos los mecanismos científicos y tecnológicos que tenía a su alcance, como lo son los exámenes de laboratorio y el examen clínico, situación demostrada y ratificada por el Dr. Enrique Aguilar Quinche en el dictamen pericial rendido en el presente proceso.

1.4.2. Dr. MARIO ALBERTO IZQUIERDO VELASQUEZ

El apoderado del demandado reitera los argumentos presentados anteriormente, mencionando que la paciente sufrió un trauma cerrado de rodilla y se descartaron fracturas u otros traumas mediante exámenes. Se siguió el protocolo de tratamiento para la inflamación y se recetó fisioterapia. Sin embargo, la paciente incumplió las órdenes médicas y solo asistió a tres sesiones de fisioterapia.

Según consta en la historia clínica, la paciente recibió cuatro sesiones de sobadas por personal no idóneo, lo cual generó un cuadro infeccioso después de siete días del trauma inicial y provocó las secuelas actuales. La paciente siempre incumplió las órdenes médicas y no se realizó las terapias recomendadas para mejorar la movilidad, lo que se refleja en su estado actual.

Sostiene que, según las pruebas practicadas, el trauma ya tenía 15 días de evolución en el momento de la valoración del Dr. Izquierdo. Además, menciona que el tratamiento inicial indicado era para una tendinitis de cuádriceps, no comprometía la rodilla y no mostraba signos de infección. Indica que los médicos actuaron de acuerdo a los protocolos y la lex artis en todo momento.

Finaliza insistiendo que la paciente fue desobediente, no cumplió las órdenes médicas, rechazó las terapias y dejó de asistir a los controles, lo cual causó un mayor daño.

1.4.3. La Nación – Ministerio de Defensa- la Clínica San José S.A y Ministerio Público

No participaron en la etapa de alegatos de conclusión.

2. CONSIDERACIONES

2.1 De la Competencia

Conforme al auto calendado 7 de septiembre de 2006 del Tribunal administrativo de Norte de Santander, el proceso fue remitido por competencia al Juzgado Cuarto Administrativo de Cúcuta. Posteriormente teniendo en cuenta el Acuerdo PSAA11-8379 del 29 de julio de 2011, dispuso remitir el proceso al Juzgado Primero Administrativo de Descongestión de Cúcuta, quien a su vez conforme a lo dispuesto por el Acuerdo No. PSAA118610 del 19 de septiembre de 2011, lo remitió al Juzgado Quinto Administrativo de Descongestión de Cúcuta y finalmente, remitido al Juzgado Cuarto de Descongestión Homólogo conforme al Acuerdo PSAA14-10156 del 30 de mayo de 2014.

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 al momento de su presentación.

2.2. Del cumplimiento de los presupuestos procesales

El Juzgado encuentra que se cumplieron los presupuestos procesales de la acción incoada, dado que fue presentada durante término de dos años contados a partir del día siguiente al surgimiento del daño, es decir, 26 de septiembre de 2004 fecha en que la entonces menor Angie Ramírez fue dada de alta de la Clínica San José de Cúcuta S.A., siendo impetrada la demanda el día 31 de agosto de 2006, encontrándose entonces en término la acción ejercida en concordancia con el numeral 8 del artículo 136 del C.C.A.

Frente a las excepciones propuestas, el Despacho encuentra que todas las propuestas son de mérito o de fondo y por lo tanto, como se trata de argumentos de defensa de la entidad, serán resueltas en el fondo del asunto.

2.3. Del problema jurídico

Efectuado el recuento anterior, encuentra el Despacho que el problema jurídico que corresponde resolver en esta instancia, es el siguiente:

¿Hay lugar a declarar la responsabilidad administrativa y patrimonial de la Nación - Ministerio de Defensa - Ejército Nacional; Clínica San José y el Dr. Mario Alberto Izquierdo Velásquez por la presunta falla en el servicio de salud consistente en el error en el diagnóstico y consecuentemente, error en el tratamiento otorgado por parte del Dr. Mario Alberto Izquierdo a Angie Lorena Ramírez en el mes de agosto del año 2004, o deben negarse las pretensiones de la demanda al no encontrarse acreditada acción u omisión de los demandados que derivara en el daño alegado, al configurarse la causal de exonerativa de responsabilidad consistente en el hecho exclusivo de la víctima propuesta por el demandado?

2.4. Argumentos en que se fundamenta la decisión

Es importante hacer una breve reseña sobre los criterios jurisprudenciales adoptados por el Honorable Consejo de Estado, en relación con el régimen que gobierna la acción de reparación directa por falla en la prestación del servicio médico.

Tratándose de la responsabilidad del Estado con ocasión de la prestación del servicio médico asistencial, se pronunció la Sección Tercera de H. Consejo de Estado en la sentencia del 11 de mayo de 2011, expediente 170012331000199605026-01 (18.792), en los siguientes términos:

“La responsabilidad patrimonial por la falla médica involucra, de una parte,

el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional médico en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención del profesional médico, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo.

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.

Ahora, la responsabilidad por falla en la prestación del servicio médico se puede derivar, justamente, de la omisión de prestar el servicio médico a la persona que acuda al centro asistencial y la responsabilidad del Estado se deriva entonces de esa omisión, cuando la misma incide en el resultado adverso a la salud, la integridad física o la muerte de quien requiera ese servicio.

En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía “contentarse con la probabilidad de su existencia”, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a “un grado suficiente de probabilidad”, que permitían tenerla por establecida.”

En el marco de la falla probada del servicio como título de imputación “... en la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización... deberá en principio, acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y ésta...⁵”. Dicho título de imputación opera, como lo señala el precedente del Consejo de Estado, no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende “... los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz⁶”.

⁵ H. Consejo de Estado Sección Tercera sentencia del 13 de abril de 2011, exp 66001-23-31-000-1998-00626-01(20220)

⁶ *Ibidem*

En reiteradas oportunidades el Consejo de Estado se ha pronunciado con respecto a la responsabilidad que se tiene por los daños que se ocasionen con la actividad médica, se encuentra lo siguiente:

“La responsabilidad por los daños causados con la actividad médica, por regla general está estructurada por una serie de actuaciones que desembocan en el resultado final y en las que intervienen, en diversos momentos, varios protagonistas de la misma, desde que la paciente asiste al centro hospitalario, hasta cuando es dada de alta o se produce su deceso. Esa cadena de actuaciones sobre la paciente no es indiferente al resultado final y por ello, la causa petendi en estos juicios debe entenderse comprensiva de todos esos momentos, porque la causa del daño final bien puede provenir de cualquier acción u omisión que se produzca durante todo ese proceso.”⁷

“Posteriormente, en sentencia del 3 de mayo de 1996, se señaló –sin invertir la carga de la prueba del demandante- que dada la complejidad de los asuntos científicos y técnicos que entraña la materia médica o por la carencia de elementos probatorios directos que permitan establecer la relación de causalidad entre la falla del servicio médico y el daño, se podía acudir a la noción de “causalidad probable”, pero sí y solo sí el grado de dificultad probatoria para el actor es tal, que impida demostrar la certeza plena de su existencia. Posteriormente y de manera más explícita, se ha precisado que la exigencia de “un grado suficiente de probabilidad” no implica la exoneración del deber de la parte actora de establecer la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica que hiciera posible atribuir a la entidad pública prestadora del servicio médico el daño padecido por la víctima, sino que ésta era una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal podía ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios. Con base en la evolución jurisprudencial edificada en relación con la responsabilidad médica es dable concluir que su fundamento encuentra sustento en la falla probada del servicio, en la que deben estar acreditados todos los elementos de la responsabilidad como son (i) el daño (ii) la falla del servicio y (iii) el nexo de causalidad, sin que haya lugar a presumirlos. En síntesis, la responsabilidad médica debe estudiarse bajo la óptica de la falla probada en la cual deben estar acreditados todos los elementos que la configuran, trabajo en el que cobran especial transcendencia los indicios”⁸.

Igualmente refiere la jurisprudencia que:

“(…) En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso⁹. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia (26) de marzo de (2008) Rad: 25000-23-26-000-1993-09477-01(16085)

⁸ Sección Tercera, Consejo de Estado, sentencia (28) de abril de (2010) Radicación 76001-23-25-000-1997-04474-01(20087)

⁹ 5 Sección Tercera, sentencia de 25 de febrero de 2009, exp. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio

empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance¹⁰.

Con la Carta Política de 1991 se produjo la “*constitucionalización*” de la responsabilidad del Estado y se erigió como garantía de los derechos e intereses de los administrados, sin distinguir su condición, situación e interés. Según lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución, la responsabilidad extracontractual del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación del mismo a la administración pública tanto por la acción, como por la omisión. Dicha imputación exige analizar dos esferas: a) el ámbito fáctico, y; b) la imputación jurídica, en la que se debe determinándose de esta manera la responsabilidad de la administración, atendiendo los referentes jurisprudenciales el presente caso se analiza a la luz del régimen de falla del servicio.

Bajo el marco jurídico anteriormente referido, el Despacho procederá a recordar los hechos relevantes que se encuentran probados, para luego concluir sobre la configuración de los elementos de la responsabilidad del Estado, por los hechos relacionados con la atención medica prestada a la joven Angie Lorena Ramírez.

2.5 Relación del material probatorio

El Despacho relaciona por ser relevante el siguiente material probatorio:

A. Respetto de la relación entre los demandantes

Luis Alberto Ramírez Villamizar y Olga Cecilia Lozano Useche, acuden como padres de Angie Lorena Ramírez Lozano (víctima), (registro civil de nacimiento folio 27 PDF01; folio 22 Cuaderno principal No.1), por su parte María Fernanda Ramírez Lozano se presenta como hermana de la víctima (registro civil de nacimiento folio 28 PDF01; folio 23 cuaderno principal No.1).

B. Respetto del material probatorio en general recaudado en el expediente

La menor Angie Lorena Ramírez Lozano, fue atendida por la doctora Zulany Puentes García el día 28 de julio de 2004 en el Dispensario de Sanidad (fl.29 PDF01 Expediente Digital; fl.24 C. Principal No. 1 Expediente Físico).

El 11 de agosto de 2004, a la menor Angie Lorena Ramírez Lozano se le prestó atención médica en la Clínica San José S.A. y en dicha oportunidad se le ordenan 10 sesiones de fisioterapia, diclofenaco y acetaminofén (fl.30-31 PDF01 Expediente Digital; fl.25-26 C. Principal No. 1 Expediente Físico).

Los días 10, 11 y 13 de agosto de 2004 se realizan terapias de fisioterapia a la demandante (fl.32 PDF01 Expediente Digital; fl.27 C. Principal No. 1

¹⁰ Sección Tercera, sentencia de 11 de febrero de 2009, exp. 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra

Expediente Físico).

El 11 de agosto de 2004 se toma RX de rodilla a la señorita Ramírez Lozano y en su lectura se consigna lo siguiente: *“CON AUMENTO IMPORTANTE DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL INFRA, PRE Y SUPRAROTULIANO IZQUIERDO CON ALTERACIÓN DEL EJE MECÁNICO DE LA RODILLA, CON DESPLAZAMIENTO LATERAL DE LA ROTULA POR ESGUINCE DE RODILLA SIN FRACTURA ASOCIADA”* (fl.35 PDF01 Expediente Digital; fl.29 C. Principal No. 1 Expediente Físico).

El 11 de agosto de 2004 se toma RX de cadera izquierda a la señorita Ramírez Lozano y en su lectura se consigna lo siguiente: *“NO SE OBSERVAN LESIONES TRAUMÁTICAS. ESTRUCTURAS ÓSEAS DE MORFOLOGÍA Y MINERALIZACIÓN NORMALES. RELACIONES ARTICULARES COXOFEMORALES CONSERVADAS. NÚCLEOS DE OSIFICACIÓN DE ASPECTO NORMAL. OPINIÓN: CADENAS NORMAL”* (fl.36 PDF01 Expediente Digital; fl.30 C. Principal No. 1 Expediente Físico).

La menor de edad Lorena Ramírez Lozano recibió, entre el 18 de agosto al 26 de septiembre de 2004, la siguiente atención médica (PDF04 Expediente Digital; Cuaderno Prueba 1 Historia clínica Expediente Físico) (frente a la historia clínica el Despacho indica que fue aportada en desorden cronológico y sin transcripción, lo que dificultó su estudio):

Fecha	Actividad
18/agosto/2004	Paciente es atendida por consulta por el Dr. Rivera quien emite diagnóstica de edema linfadenitis y en estudio síndrome regional complejo (?)
18/agosto/2004	Ingresa al servicio de urgencias de la Clínica San José una paciente de nombre Angie Lorena Ramírez de 18 años de edad, que hacía 30 días sufrió trauma en miembro inferior izquierdo jugando futbol, se relaciona en la historia clínica que fue sobada, al examen físico se determina dolor en miembro inferior izquierdo en la región de muslo y rodilla, edema, incapacidad funcional del miembro izquierdo, sensibilidad normal y RX de rodilla normal, se indica que requiere valoración por cirugía plástica
18/agosto/2004	Se revisa por medicina interna, pero no es legible lo consignado
18/agosto/2004	Paciente con trauma contundente en rodilla izquierda (30 días) con dolor, cojera, manipulada por empírico. Con gran edema en rodilla izquierda, imposibilidad para movilidad activa, a la palpación gran dolor, no se puede realizar examen por dolor. Se ordena descartar artritis séptica
20/agosto/2004	Paciente presenta taquicardia, con edema en miembro inferior izquierdo, fiebre. Se solicita valoración urgente por medicina interna para descartar sepsis y valoración por UCI.

	Se consulta con el Dr. Pabón, para manejo de UCI.
20/agosto/2004	Se llevó a cirugía de extrotomía de rodilla izquierda, extracción de +- 60 cc de líquido amarillento, el cual se envía para cultivo. Se solicita prueba de función hepática, RX, vigilancia del patrón respiratorio y LEV a 200 cc/h
20/agosto/2004	Historia clínica de UCI Clínica San José Enfermedad Actual: "paciente femenina en la segunda década de la vida que hace un mes sufrió trauma al caer de su propia altura practicando deporte en la rodilla izquierda. A los 15 días comenzó a presentar dolor intenso, signos de inflamación y síntomas generales con fiebre alta, escalofrío. Se hospitalizó y se inició estudio encontrando leucocitosis con neutrofilia, fiebre alta, taquicardia, signos de disfunción hepática y probable rabdomiolisis". Al examen físico presenta "edema, calor, rubor y limitación funcional de la rodilla izquierda", se indica como impresión diagnóstica sepsis por a) artritis séptica de rodilla izquierda y síndrome de disfunción multiorgánica. Paciente que requiere manejo agresivo. Como plan se dispone estabilización hemodinamica, se solicitan hemocultivos, manejo con vancomicina y se solicita gammagrafía ósea.
07/septiembre/2004	Inicialmente tórpida. Se documento respuesta inflamatoria sistémica por proceso infeccioso generalizado por artritis séptica de rodilla izquierda. Se inicio manejo médico con antibiótico sin adecuada respuesta. Se realizó gamagrafía ósea de tres fases evidenciándose osteomielitis de femur izquierdo con compromiso del núcleo de crecimiento medial y probable colección de tejidos blandos. Se lleva a cirugía realizándose artrotomía de rodilla izquierda con drenaje de líquido purulento del cual se estudió y se reporta stafilococo aureus. Se realizó TAC de rodilla que mostró colección de partes blandas a nivel del tercio distal del muslo y retrorrotuliana izquierda. Se llevó nuevamente a cirugía encontrándose colección de 1500 cc de pus intramuscular y fibrosis de rodilla. Se realizó fasciotomía de muslo por síndrome compartimental, drenaje de acceso y artrotomía de rodilla. Se realizó dopler venoso profundo de miembros inferiores el cual reportó negativo para TVP. Se dejó en programa de lavados con nuevo procedimiento en el cual se encontró colección purulenta en los tejidos blandos adyacentes al condilo medial. Músculo necrótico adherido al periostio. Se realizó lavado y curetaje. Se le realizaron múltiples lavados y en el último (previo a egreso) se encontraron menores signos de infección pero el Gram persiste con cocos Gram Positivos. Presentó sangrado POP abundante por herida quirúrgica con hipotensión y taquicardia hasta 150 latidos/min. Se corrige hipovolemia con glóbulos rojos empaquetados y volumen intravascular.

	Hemodinámicamente todo el tiempo con taquicardia sinusal. Requirió durante su evolución soporte inotrópico con norepinefrina que se desteto sin complicaciones. Mantuvo adecuadas (ilegible) urinarias y balance hídrico negativo con diurético con mejoría de disfunción pulmonar y gasimetría arterial. Se corrigió los signos de respuesta inflamatoria sistémica pero hay persistencia de taquicardia a pesar de manejo médico. Requirió por descenso de la transfusión de glóbulos rojos empaquetados. Químicamente al egreso esta pura y el control paraclínico muestra descenso de la leucocitosis, plaquetas normales y electrolitos con hipokalemia que esta en corrección. Se da orden de egreso a piso y continuará su manejo médico por Ortopedia y Fisiatría.
--	--

En el lapso en que la demandante estuvo hospitalizada se le realizaron las siguientes intervenciones quirúrgicas (fl.93-109 PDF04 expediente digital; fl.54-68 C. Prueba No. 1 Historia Clínica del Expediente Físico):

Fecha	Procedimiento
20 de agosto de 2004	Artrotomía y drenaje de rodilla izquierda
23 de agosto de 2004	Lavado quirúrgico de rodilla izquierda
28 de agosto de 2004	ilegible
30 de agosto de 2004	Lavado y desbridamiento de rodilla
31 de agosto de 2004	Lavado y desbridamiento de rodilla
01 de septiembre de 2004	Lavado de (ilegible) y de rodilla
03 de septiembre de 2004	ilegible
06 de septiembre de 2004	Lavado de rodilla
08 de septiembre de 2004	Lavado de muslo y rodilla izquierda
18 de septiembre de 2004	Lavado más desbridamiento
20 de septiembre de 2004	Desbridamiento y drenaje

En el lapso en que la demandante estuvo hospitalizada se le suministraron las siguientes unidades de sangre (fl.354-360 PDF04 expediente digital; fl.247-253 C. Prueba No. 1 Historia Clínica del Expediente Físico): 21 (01 unidad), 27 (02 unidades), 28 (02 unidades) y 29 (01 unidad) de agosto, 01 (02 unidades), 03 (02 unidades), 06 (02 unidades) de septiembre, es decir, en siete días se aplicaron doce unidades de transfusión.

El 20 de agosto de 2004 se adelanta el examen denominado Gammagrafía Ósea y en ella se concluye *“gammagrafía ósea que demuestra signos de disminución en la perfusión a nivel del tercio medio y distal del fémur izquierdo y el núcleo de crecimiento, acompañados de imagen hipercaptante que se localiza en el tercio proximal de este mismo hueso. Pobre concentración del MDP-Tc99m en los 2/3 distales del fémur y su núcleo de crecimiento (sic) compatibles con déficit perfusorio y proceso infeccioso. Lesión ocupante de espacio en tejidos blandos del muslo izquierdo en su cara externa”* (fl.492 PDF04 Expediente Digital; fl.368 C. Prueba No. 1 Expediente Físico).

El 30 de agosto de 2004, se emite resultado del examen denominado “CULTIVO” de la muestra “SECREC MUSLO IZQUIERDO” y en ella se determina como microorganismo el “ESTAFILOCOCO AUREUS”, así como, los antibióticos a los que es resistente o sensible (fl.561 PDF04 Expediente Digital; fl.407 C. Prueba No. 1 Expediente Físico).

El 27 de junio del año 2005, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander expide el dictamen No. 252/2005 y frente a la señorita Angie Lorena Ramírez Lozano establece una pérdida de capacidad laboral de 59.11% y un estado de invalidez (fl.145-146 PDF01 Expediente Digital; fl.100-101 C. Principal No. 1 Expediente Físico).

El 25 de abril de 2013, se recibe declaración de la señora Marilú Zambrano Robayo y frente a las consecuencias de la patología sufrida por la menor Lorena Ramírez indicó que *“Si señora, tiene deformidad en la pierna; no camina bien, también ella usa solo pantalón o faldas largas; porque en la pierna le quedó un hueco que se le ve muy mal, muy feo. Ella tampoco puede estar mucho tiempo de pie, no soporta caminar largos trayectos y no hace lo que podría hacer una niña a la edad de ella... ella emocionalmente está muy malita, ella no cree que pueda servir para algo con esa piernita deforme; ella también está aislada de compartir con las personas, con los amigos y también ella es una niña que no puede aspirar por lo mismos de que emocionalmente, no puede aspirar a trabajar...ella compartía con los amigos, como en el juego, como bailar, ya no las hace...”* (fl.78-79 PDF02 Expediente Digital; fl.366-367 C. Principal No. 2 Expediente Físico).

El 25 de abril de 2013, se recibe declaración de la señora Ana Tulia Maldonado Camargo y frente a las consecuencias de la patología sufrida por la menor Lorena Ramírez indicó que *“Sí, su pierna le quedó muy deforme, ella no se puede poner vestido, ni falda, eso a ella la afectó mucho de verse ella así. Ella vive en una amargura y también ha sido difícil para sus padres. Ella cojea su piernita del defecto que le quedó... Para mí como amistad, como amiga y como madre pues físicamente, su defecto físico, su criterio personal, amor a su vida, porque ella intentó quitarse la vida hace como tres años, intentó ahorcarse pero el papá la encontró, eso fue muy difícil para ella para los papás y para su hermanita. Ella también se retiró de la universidad después del accidente, ella estaba estudiando creo que administración de empresas en la Universidad y el accidente la destruyó, ella es muy linda y muy inteligente”* (fl.81-82 PDF02 Expediente Digital; fl.369-370 C. Principal No. 2 Expediente Físico).

El 25 de abril de 2013, se recibe declaración de la señora Dora Patricia Lobo Jácome y frente a las consecuencias de la patología sufrida por la menor Lorena Ramírez indicó que *“Bueno yo supe del accidente fue en Colegio, que ellos lo llevaron al Dispensario Médico del Batallón porque Alberto es vinculado al Ejército, y después supe que estuvo en la clínica San José en un tratamiento y estuvo en la UCI como consecuencia del accidente que tuvo en el Colegio... Ella tiene la pierna como hundida, no la puede apoyar, ella camina cojita... La niña psicológicamente, estuvo muy afectada, ella empezó su carrera y se retiró porque*

no se sintió capacitada. Familiarmente los papás han sufrido mucho de ver a su hija con esas depresiones que le dan, ya que estaba en esa etapa de adolescencia cuando todos están saliendo y ella sin poder salir con sus amigos, entonces le ha afectado su desarrollo normal dentro de la edad que tiene...” (fl.83-84 PDF02 Expediente Digital; fl.371-372 C. Principal No. 2 Expediente Físico).

El 8 de mayo de 2013 se recibe la declaración del doctor Jaime Enrique Sánchez Ramón medico ortopedista, quien laboraba en la Clínica San José para la época de los hechos. Indicó que la paciente Angie Lorena Ramírez Lozano consultó en agosto de 2006 con secuelas de trauma en el muslo izquierdo y artritis séptica de rodilla. Se encontraba en buen estado general, pero con limitación funcional en la rodilla izquierda. Se solicitó rehabilitación y fisioterapia durante un mes. En enero o febrero de 2007, la paciente regresó con persistencia del dolor en la rodilla, pero con mayor movilidad. Se le realizó una resonancia magnética que mostró cambios artrosis insipientes. Se envió a fisioterapia y no se volvió a ver a la paciente después de febrero de 2007. Precisó que la artritis séptica de rodilla puede ser causada por la entrada de gérmenes en la articulación a través de la sangre o por un trauma. El tratamiento inicial fue adecuado y se brindó atención médica especializada. Sin embargo, la paciente no siguió el proceso de rehabilitación recomendado. El médico mencionó que la manipulación del miembro inferior por personal no capacitado y el uso de cremas u otras sustancias pueden aumentar el riesgo de lesiones. La paciente fue sobada en una consulta anterior, lo cual pudo contribuir al desarrollo de la artritis séptica. En cuanto al diagnóstico de artrosis, el médico no encontró una explicación clara para los diferentes informes de diagnóstico en años diferentes. No había evidencia clínica o radiológica de una artrosis avanzada en 2005. Considera que es importante detectar la artritis séptica a tiempo para evitar complicaciones y daños en los tejidos. En ese momento, el diagnóstico se basaba en los síntomas clínicos de enrojecimiento, calor, dolor, fiebre e inflamación (fl.87-91 PDF02 Expediente Digital; fl.375-379 C. Principal No. 2 Expediente Físico).

El día 08 de mayo de 2013 se recibe el Interrogatorio de parte de Angie Lorena Ramírez Lozano, en el indica que el Doctor Mario Alberto Izquierdo le ordenó tomarse una radiografía de cadera y rodilla izquierda para determinar su estado físico. Que no recuerda que el Doctor Izquierdo le hubiese enviado otros exámenes como de sangre u otros similares. Agrega que el 18 de agosto de 2004, consultó nuevamente y fue atendida por el Doctor José Rosario Rivera. Niega haber mencionado al Doctor José Rosario Rivera que fue sobada en la zona afectada por el trauma y que no recuerda que el Doctor Rivera la haya remitido a valoración por fisiatría. Que El 19 de agosto de 2004, Angie Lorena fue valorada por el Doctor Omar Rangel, médico fisiatra, pero niega haber afirmado que fue manipulada por alguien en su miembro inferior izquierdo. Después de salir de la Clínica San José, se le ordenó a Angie sesiones de fisioterapia y rehabilitación. También asistió a algunas sesiones de fisioterapia después de ser dada de alta, pero no recuerda si asistió a todas. No recuerda si solo asistió a tres sesiones de fisioterapia ordenadas por el Doctor Jaime Sánchez Ramón en su atención del 26 de febrero de 2007. Tampoco recuerda si ha recibido algún

tratamiento de rehabilitación después del 26 de febrero de 2007 para el manejo y mejora de sus dolencias. Señala que trabaja en una cafetería por turnos de tres horas en la mañana y tres horas en la tarde, además de trabajar en Alejandría. Desde el año 2004, menciona que ha tenido dificultades para estudiar y trabajar debido a problemas de transporte y limitaciones en la pierna. No puede tener trabajos de jornada completa debido al dolor y el esfuerzo que experimenta en las noches. Este resumen proporciona una visión general de las respuestas dadas por Angie Lorena Ramírez en relación con su atención médica y sus actividades laborales y recreativas desde el año 2004 hasta la fecha del interrogatorio de parte (fl.92-93 PDF02 Expediente Digital; fl.380-382 C. Principal No. 2 Expediente Físico).

El día 27 de mayo de 2013 se recibe Interrogatorio de parte del doctor MARIO ALBERTO IZQUIERDO VELASQUEZ, en el cual señaló que realizó una valoración de la paciente Angie Lorena Ramírez el 11 de agosto de 2004 en la Clínica San José. La paciente presentaba dolor en el muslo izquierdo de más de quince días de evolución. Se realizaron exámenes físicos y radiografías que descartaron fracturas óseas. El diagnóstico fue tendinitis del cuádriceps, y se ordenó fisioterapia y medicación para el dolor. Ante el cuestionamiento del despacho del por qué no se realizaron una ecografía de rodilla, una punción articular, antibióticos e inmovilización del miembro inferior, el médico responde que no estaban indicados debido a que el diagnóstico era tendinitis del cuádriceps y no se presentaban signos de infección. Del 11 al 17 de agosto no se menciona lo ocurrido con la paciente. El 18 de agosto, la paciente consultó nuevamente en urgencias y fue valorada por otros médicos. Se diagnosticó linfangitis del miembro inferior izquierdo y se solicitó una serie de exámenes. Posteriormente, se realizó una gammagrafía ósea que mostró hipercaptación en el fémur distal y muslo lateral. Se hizo una cirugía y se diagnosticó artritis séptica causada por una bacteria sensible a los antibióticos. El despacho cuestiona por qué se realizaron diferentes diagnósticos en un corto período de tiempo, a lo cual el médico explica que la tendinitis y la linfangitis son cuadros clínicos distintos, y el diagnóstico de artritis séptica se basó en los hallazgos posteriores a la gammagrafía ósea. Indicó el galeno que *“la paciente presenta un cuadro clínico de más de quince días de evolución de origen traumático, que comprometía estructuras extra articulares (no comprometía la articulación de la rodilla), no presentaba ni signos, ni síntomas de infección; por tanto el elemento diagnóstico con estos síntomas y signos, eran como lo dije con anterioridad los estudios radiográficos de cadera y rodilla, con el fin de descartar fracturas por mecanismo de arrancamiento; repito, la paciente presentaba un cuadro clínico de una tendinitis de cuádriceps por lo que no estaba indicado la realización de una ecografía de rodilla, ni la punción articular, ni la formulación de antibióticos... Con éstas definiciones, sumado a los registros de valoración realizados por el Dr, Rivera, Ortopedista, quien refiere “sobada en cuatro ocasiones, presentado dolor y edema en todo el miembro inferior izquierdo” y al registro del Doctor Ornar Rangel, fisiatra, “movilizada por empírico con aumento de edema local, dolor e incapacidad para la marcha”; acorde con lo anterior, el cuadro clínico que presentaba la paciente el 11 de agosto de 2004, es completamente distinto a la presentación clínica del 18 de agosto y a su evolución al día 20 de agosto, es*

decir, el cuadro del 18 de agosto tiene una correlación directa con la manipulación que le realizaron del miembro inferior izquierdo” (fl.119-123 PDF02 Expediente Digital; fl.407-410 C. Principal No. 2 Expediente Físico).

☑ El 27 de mayo de 2012 se escuchó en declaración del doctor JOSE ROSARIO RIVERA, médico que atendió en urgencias de la Clínica San José a Angie Lorena, sostuvo que la paciente Angie Lorena ingresó a la clínica con dolor y trauma en el miembro inferior derecho después de haber jugado fútbol un mes antes. Se realizaron diversos exámenes y se diagnosticó inicialmente linfadenitis de miembro inferior izquierdo post traumático. Sin embargo, posteriormente se desarrolló artritis séptica en la rodilla izquierda de la paciente. Refiere que trató a la paciente desde el 18 de agosto hasta el 24 de agosto. Durante este período, se llevaron a cabo diferentes procedimientos, como el drenaje quirúrgico de la articulación y lavado articular con solución salina y antibióticos. El cultivo de la secreción de la rodilla reveló la presencia de estafilococo aureus, un germen agresivo. El médico considera que el tratamiento inicial brindado fue adecuado y siguió los protocolos médicos establecidos. Menciona que el médico Mario Alberto Izquierdo, quien inicialmente trató a la paciente, es considerado idóneo y suficientemente capacitado para este tipo de casos. Responde a varias preguntas relacionadas con el diagnóstico y tratamiento, explicando que la manipulación del miembro inferior afectado pudo haber facilitado la entrada del germen y causado el cambio en el diagnóstico de tendinitis a linfangitis y artritis séptica. También destaca la importancia de cumplir con las terapias físicas y las órdenes médicas para una buena recuperación. Como apartes relevantes para resolver el asunto concreto el Despacho se permite transcribir lo siguiente: “(...) *La paciente, tuvo trauma contundente en muslo y rodilla, lo cual de por sí produce extravasación de líquido de dentro de las células a más de ruptura de pequeños vasos, produciendo edema el cual al ser manipulado puede aumentar sirviendo de caldo de cultivo para cualquier tipo de germen ya que en el organismo humano viven de manera saprofita (que aparentemente no causan daño a menos que tengan la oportunidad), una serie de gérmenes nocivos entre ellos el estafilococo aureus, la pceudomona y el clostridium que aprovecha cualquier baja de las defensas generales del paciente y en este caso la formación edematosa linfadenica, produciendo infección que en ocasiones puede producir problemas mayores; mi concepto como médico ortopedista es que la linfadenitis facilitó el ingreso (ataque) del estafilococo aureus germen que es muy agresivo al organismo humano (...) Hay que tener en cuenta de acuerdo a la evolución que del 11 y el 18 de agosto, la paciente fue manipulada lo cual aumentó el edema facilitando el ingreso del germen que como dije anteriormente es muy agresivo (estafilococo aureus) el cual instaura proceso infeccioso en 24 o 48 horas (...)*” (fl.124-128 PDF02 Expediente Digital; fl.412-416 C. Principal No. 2 Expediente Físico).

☑ El 03 de mayo de 2018, se presenta dictamen frente a la paciente Angie Lorena Ramírez Lozano elaborada por el médico Enrique Aguilar Quinche (Especialista en Ortopedia y Traumatología) en este se registra lo siguiente (fl.297 PDF02 Expediente Digital; fl.554 C. Principal No. 3 Expediente Físico):

“Certifico que examinada la paciente ANGIE LORENA RAMIREZ LOZANO CC 1090384399, de 30 años procedente de Cúcuta, es una paciente que

hace 13 años posterior a trauma al caer presentó al parecer cuadro de osteoartritis séptica en rodilla y fémur izquierdo, tratada con Artrotomias y curetaje de rodilla y de fémur. Es de anotar que para un proceso infeccioso osteoarticular este es el procedimiento a realizar. Desafortunadamente esta patología casi siempre deja secuelas.

Actualmente se queja de cojera y limitación para la marcha, la movilidad de cadera y de rodilla

Al examen se encontró acortamiento de 3 cm en el miembro inferior izquierdo. Cicatrices en cara lateral del muslo y en cara medial y lateral de rodilla izquierda. Cadera con limitación de movilidad, flexión de 80° y rotaciones limitadas a 10°, aducción y abducción a 10° con dolor.

Rodilla movilidad de 0° a 110 con dolor Rx de pelvis muestra cambios artrosicos en cadera con cabeza semidestruida. Rx de rodilla con desviación en valgo y disminución de interlinea lateral con cambios de artrosis.

Se indica como tratamiento Reemplazo Articular de la cadera izquierda y posiblemente la rodilla también requerirá este mismo tipo de tratamiento". (sic a todo)

- El 2 de agosto de 2022 el Dr. el doctor Enrique Aguilar Quinche presenta aclaración y complementación del dictamen (PDF18 Expediente Digital; fl.592-595 C. Principal No. 3 Expediente Físico):

"1. Ampliación de la certificación emitida en el año 2018 en relación con la paciente Angie Lorena Ramírez Lozano:

Lo expresado se basa en los datos de la historia clínica. La primera impresión diagnóstica pudo ser de una tendinitis traumática que evolucionó a una Artritis Séptica y osteomielitis del fémur como consecuencia a terapia empírica (sobadas) que le realizaron. Ya después con diagnóstico de Artritis séptica y de osteomielitis le practicaron el tratamiento que se deber realizar, como se dijo en informe anterior. En la Historia Clínica no hay referencia a valoración y menos a tratamiento en cadera. El acortamiento de la extremidad se puede explicar por la misma infección en el fémur. La infección por estar en el extremo del hueso lesionó la epífisis (Cartílago de crecimiento) y por lo tanto el hueso no creció normalmente. El tratamiento para una tendinitis debe estar encaminado al reposo y en la aplicación de medios físicos o mecánicos encaminados a reducir la inflamación.

2. Respuesta a las preguntas del apoderado judicial del Dr. Mario Izquierdo:

a. ¿Considera ud al revisar la hc que con los signos y síntomas consignados en la primera valoración realizada por el DR. MARIO IZQUIERDO, la paciente presentaba indicios de un proceso infeccioso?

Respuesta: Presentaba un proceso inflamatorio, pero no había signos de infección.

b. Posterior a esta consulta, en la valoración del 18 de agosto de 2004 realizada por el DR. JOSE RIVERA, la paciente presenta algún síntoma de infección en su rodilla izquierda?

Respuesta: En ese momento ya había signos de infección.

c. ¿En esta consulta la paciente admite que fue sobada en múltiples ocasiones, y posteriormente presenta dolor, cojera de todo el miembro inferior izquierdo, considera ud que este manejo empírico, realizado por personal no idóneo, con cremas o medicamentos desconocidos pudo incidir de manera directa en la presentación, 8 días posteriores a la primera consulta, del cuadro infeccioso de la paciente?

Respuesta: Es evidente que con un proceso inflamatorio y le realizan unos estímulos traumáticos como es una "sobada" se puede desarrollar un cuadro infeccioso.

d. Al revisar la hc de la paciente, encuentra descripciones quirúrgicas, valoraciones u exámenes en donde se describa cuadro infeccioso de cadera izquierda?

Respuesta: En la Historia Clínica no encontré ninguna anotación relacionada con la cadera.

e. ¿Si a la paciente se le realizó algún procedimiento quirúrgico en la articulación de la cadera izquierda?

Respuesta: No hay datos en la Historia Clínica que indique algún procedimiento en la cadera.

f. Solicitó usted a la paciente para determinar su estado real, algún estudio imagenológico en el que se determine el acortamiento real de la extremidad inferior izquierda. Test de Farril o radiografía panorámica de los miembros inferiores, ya que en la valoración realizada por usted, no se especifica si el acortamiento es real o aparente de la extremidad izquierda? Sírvase anexarlos.

Respuesta: Se solicitaron estudios de Pelvis y de Rodilla que mostraban lesiones en cadera y rodilla consistentes en degeneración de las articulaciones con daño de la cabeza femoral y deformidad en la rodilla, lo que muestra que además de la lesión en esos sitios va a presentar acortamiento de la longitud de la extremidad, siendo un acortamiento real.

g. Solicitó usted a la paciente estudios imagenológicos para evaluar el estado de la cadera derecha, sírvase anexarlos; lo anterior, teniendo en cuenta que debido a la patología presentada por la paciente en su rodilla izquierda, ¿esta sería la más afectada por sobre uso? En caso afirmativo, mencionarlos, anexarlos y determinar el estado de la cadera derecha de la paciente y su articulación coxofemoral.

Respuesta: Al tener una radiografía de Pelvis se muestran las dos caderas. En ese estudio había lesión en la cadera izquierda.

3.Respuestas a las preguntas de la apoderada de la parte actora:

a. síntomas que presentaba la menor Angie Lorena, en la primera consulta practicada por el dr. Izquierdo:

Respuesta: lo anotado en la HC

b. Si estos síntomas evidenciaban una artritis séptica.

Respuesta: Esos datos solo mostrarían un cuadro inflamatorio, no infeccioso.

c. Si estos síntomas generan un diagnóstico de tendinitis post traumática.

Respuesta: Exactamente.

d. Idoneidad de los exámenes ordenados por el Dr. Izquierdo para determinar un diagnóstico, en especial RX.

Respuesta: El diagnóstico no solo se hace con radiografías sino por los exámenes de laboratorio y por el examen clínico.

e. Pertinencia del tratamiento prescrito por el Dr. Mario izquierdo, de acuerdo al cuadro clínico presentado por la paciente: Antiinflamatorio, analgésico y fisioterapia.

Respuesta: En presencia de un cuadro inflamatorio ese debe ser el tratamiento.

f. Cuáles serían las terapias aplicadas por el fisioterapeuta de acuerdo al cuadro clínico de tendinitis postraumática presentado por la paciente Angie Lorena.

Respuesta: Medidas para control de dolor e inflamación, aplicación de calor y frío, aplicación de corriente eléctrica TENS.

g.Cuál es el tratamiento establecido por los protocolos médicos para la

tendinitis postraumática y/o el síndrome de sobreuso.

Respuesta: Reposo de la articulación y la indicación de antiinflamatorios y analgésicos”.

C. Respecto de las actuaciones adelantadas por el Tribunal de Ética Médica de Norte de Santander, contra la doctora Nerbis Zulany Puentes García (médico de turno del Dispensario Médico Grupo Maza Cúcuta).

Copia de la queja y sus anexos presentada a la Superintendencia de Salud por el señor Luis Alberto Ramírez Villamizar, por las presuntas irregularidades en el proceso de atención en salud de su hija Angie Lorena Ramírez, por parte del dispensario Médico de Cúcuta Grupo Mecanizado Maza No.5. (fl.9-14 PDF03 Expediente Digital; fl.7-12 C. Prueba Tribunal Ética Médica Expediente Físico).

Auto de apertura de Investigación previa de fecha 8 de febrero de 2006 proferido por Tribunal de Ética Médica de Norte de Santander (fl.15-16 PDF03 Expediente Digital; fl.13 C. Prueba Tribunal Ética Médica Expediente Físico).

Copia auténtica de la decisión del Tribunal de Ética Médica del Norte de Santander, de fecha 01 de octubre de 2007 dentro del proceso No.0380 contra la doctora Nerbis Zulany Puentes García, en virtud del cual se declara que la conducta medica denunciada por el señor Luis Alberto Ramírez Villamizar, no es constitutiva de infracción ética médica y por lo tanto se abstiene de iniciar investigación. (fl.72-76 PDF03 Expediente Digital; fl.68-72 C. Prueba Tribunal Ética Médica Expediente Físico).

Copia auténtica del fallo del Tribunal Nacional de Ética Médica de fecha 11 de diciembre de 2007 mediante el cual confirma la decisión del Tribunal de Ética médica del Norte de Santander de fecha 1 octubre de 2007. (fl.90-94 PDF03 Expediente Digital; fl.85-87 C. Prueba Tribunal Ética Médica Expediente Físico).

D. Respecto de la literatura médica aportada al expediente como prueba

Artículo denominado “*Infección ósea en niños: enfoque diagnóstico*” escrito por la Radióloga Juana María Vallejo Ángel y en el que frente a la artritis séptica se alude (fl.155-167 PDF01 Expediente Digital; fl.110-122 C. Principal No. 1 Expediente Físico):

“(…) Se produce por organismos piógenos que colonizan una articulación. Las enzimas líticas en el líquido articular purulento destruyen el cartílago articular y los cartílagos epifisarios. El pronóstico depende de la duración de los síntomas, el cual es peor en los pacientes más jóvenes. El aumento en la presión intracapsular reduce el flujo sanguíneo a la epífisis lo que lleva a infartos óseos. Otras de las complicaciones son la luxación, mal alineamiento o destrucción con deformidad de la epífisis, fisis o metáfisis. El diagnóstico exacto es clave para el tratamiento. Los organismos que la

producen son el Staphylococcus, Streptococcus, Gonococcus, Pneumococcus, Pseudomonas, Enterobacter, Meningococcus, Salmonella, Klebsiella, Ilemophilus, Candida y micobacterias.

Es los neonatos y niños pequeños generalmente es por paso transfisiario y en niños más grandes por inoculación directa de un foco de osteomielitis. Generalmente compromete articulaciones grandes. Rodilla 35%, cadera 35%, cuello de pie 10%. Es monoarticular en 90% [6].

1. Radiografía y ultrasonido. La evaluación de los tejidos blandos periarticulares es crítico para el diagnóstico. Esto incluye determinar la presencia de derrame intraarticular, desplazamiento de bolsas grasas, obliteración de planos grasos (figura 15). Estos cambios no son específicos para infección, por lo tanto el ultrasonido puede jugar un papel importante para demostrar líquido (...).”

Se recuerda que, este artículo fue aportado de forma completa en curso del interrogatorio de parte recibido al Dr. Mario Alberto Izquierdo, pues este, indica, se anexó sin dos páginas (fl.104-118 PDF02 Expediente Digital; fl.392-406 C. Principal No. 2 Expediente Físico), por lo que se complementa en lo pertinente así:

“radiológicamente oculto especialmente en la cadera. Se ve como un área anecoica entre la metáfisis femoral proximal y la cápsula articular. No es específico para infección y puede ser por sinovitis toxica, Legg Perthes, y artritis no infecciosa. La ausencia de líquido excluye el diagnóstico de artritis séptica. Se debe hacer punción del líquido preferiblemente guiado por ultrasonido en pacientes con sospecha de artritis séptica con líquido intraarticular (figura 16).

2. RM y gammagrafía. Más que todo se usa para excluir osteomielitis. En artritis séptica la gammagrafía puede ser normal. La resonancia muestra aumento en la captación del medio de contraste de la sinovial, en todo caso el diagnóstico definitivo debe hacerse mediante el análisis del líquido intraarticular pues no se puede diferenciar entre una artritis infecciosa de una no infecciosa ni de una sinovitis (figuras 17, 18 y 19).”

Artículo denominado “Artritis séptica no gonocócica en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl” escrito por los señores Mónica Sierra, Gilberto Manjarrés, Luis Alberto Ramírez, Oscar Felipe y Oscar Uribe (fl.176-179 PDF01 Expediente Digital; fl.131-134 C. Principal No. 1 Expediente Físico):

“La artritis séptica que requiere no gonocócica es una emergencia que requiere diagnóstico y tratamiento precoces. Frecuentemente los pacientes presentan factores predisponentes o enfermedades de base, en especial cuando la etiología es por bacilos Gram negativos; afecta con mayor frecuencia las articulaciones que soportan peso y por lo general es monoarticular. La presente es una revisión de las historias de pacientes con esta enfermedad atendidos en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl (HUSVP), de Medellín, entre 1984 y 1992, con el fin de conocer, en dicho centro de referencia, los siguientes aspectos: forma de presentación, etiología, factores predisponentes, articulaciones afectadas, enfermedades asociadas y complicaciones.

(...)

Nuestros resultados fueron comparables a los de otros autores en cuanto que la enfermedad afectó principalmente hombres adultos Jóvenes, en forma monoarticular y con predominio en la rodilla (t-7). También en lo que respecta

a la etiología principalmente estafilocócica y a la frecuencia de infección polimicrobiana que en general se ha situado por debajo del 10% de los casos. En otras series los principales factores predisponentes han sido las enfermedades sistémicas; en contraste, en la nuestra fue el trauma debido, probablemente, a la situación de violencia y accidentalidad que determinan una gran proporción de la consulta al HUSVP; el trauma se asoció, principalmente, con las infecciones por cocos Gram positivos mientras que las debidas a bacilos Gram negativos ocurrieron en pacientes con otros factores predisponentes como neoplasias, enfermedades del tejido conectivo y endometritis: de tal manera que los factores predisponentes y las enfermedades de base brindan una orientación terapéutica inicial cuando aún se desconoce el agente causal.

(...)

Cabe destacar en nuestro trabajo la alta frecuencia de complicaciones que contrasta con la vista en otros países: es concebible que ello se deba a la consulta

tardía pese a lo cual no falleció ningún paciente.”

- Capítulo 2 del libro “CONCEPTOS EN TRAUMATOLOGÍA” de los autores Andrés Echeverri V y Jochen Garstner B. relacionado con “TRAUMATISMOS DE PARTES BLANDAS DEL APARATO LOCOMOTOR” (fl.328-334 PDF01 Expediente Digital; fl.261-267 C. Principal No. 1 Expediente Físico):

“(...) 3. Lesiones tendinosas

Los tendones son vulnerables a la lesión cuando:

- a. la tensión se aplica rápidamente y sin un calentamiento adecuado*
- b. el tendón está bajo tensión antes del trauma*
- c. el músculo respectivo está ampliamente innervado y contraído*
- d. al grupo muscular lo estiran fuerzas externas*
- e. el tendón es débil en comparación con el músculo*

Las lesiones de los tendones se pueden dividir en desgarros e inflamaciones (síndrome de sobreuso).

(...)

Tendinitis. Una reacción inflamatoria en un tendón y su vaina se puede iniciar por movimientos repetidos o por una irritación mecánica persistente. El cuadro con frecuencia se vuelve crónico y difícil de manejar. Los tendones más comprometidos son el de Aquiles, la porción larga del bíceps braquial, el supraespinoso, los tendones extensores de muñeca y tobillo y los flexores de rodilla. Se caracteriza porque en la inserción ósea de un tendón hay dolor localizado que se exacerba durante la contracción, con la resistencia del músculo respectivo, al principio se trata de un dolor en el (ilegible) de inserción en un tendón, en forma esporádica, después en forma continua que imposibilita progresivamente al enfermo.

Al principio este estadio corresponde simplemente al sufrimiento del tendón o de su inserción. Luego se verán aparecer fenómenos vasomotores de tipo inflamatorio: edema y calor. En un tercer período, la persistencia de estas perturbaciones vasomotoras producirá cambios nutricionales de tipo degenerativo, fragilidad global del tendón que condicionarán la ruptura tendinosa grado III (...).”

- Artículo denominado “OSTEOMIELITIS POST TRAUMÁTICA EN PEDIATRÍA” cuyos autores se indican como el Dr. Cesar Quiroga Andrade y Dr. Juan Cayetano Moreira (fl.341-352 PDF01 Expediente Digital; fl.274-285 C. Principal No. 1 Expediente Físico) y en este se consigna:

“Se realiza un trabajo de revisión estadística con niños de ambos sexos ingresados al Hospital Roberto Gilbert E. con diagnóstico de osteomielitis post traumática desde Junio del 2000 hasta Julio del 2002 con la finalidad de conocer la frecuencia, causas, tipos y eficacia de los tratamientos usados, costo hospitalario así como la influencia de los tratamientos empíricos.

(...)

Por lo general suele tratarse de una infección hematógena a partir de un foco primario, pero también puede ser causada por extensión directa de un proceso infeccioso adyacente o por introducción del germen desde el exterior como ocurre en las fracturas expuestas o en los traumatismos por caídas o de accidentes de tránsito seguidos por tratamientos empíricos (sobaduras) que son muy frecuentes en nuestro medio.

La desnutrición, las manipulaciones externas de los traumas músculo-esqueléticos, progresivamente han incrementado cuadros infecciosos en este Hospital.

(...)

Se considera a la osteomielitis a un proceso infeccioso de los huesos.” La hematógena es el tipo más frecuente en pediatría. causada por bacterias generalmente, éste no es necesariamente el único factor etiológico.

En los niños las metáfisis de los huesos largos en crecimiento rápido son los más afectados; la propagación a una articulación contigua viene influida por la edad del paciente.

Los signos y síntomas varían considerablemente. Se encuentran signos, sistémicos fiebre, astenia y malestar general; luego se acompaña de manifestaciones locales como dolor y sensibilidad localizada, gran edema y limitación funcional.

El recuento leucocitario es por lo general normal, la VSG siempre se encuentra elevada. Los Rx son útiles luego de aproximadamente 12 días. En centros especializados en que disponen de alta tecnología dan importancia a la RMN y la Gammagrafía con T 99. para un diagnóstico precoz. 7. Los hemocultivos son positivos en un 50%.

La cirugía y el tratamiento clínico se complementan. Está establecido que los abscesos en patología aguda requieren drenaje quirúrgico y acompañado de curetaje óseo e irrigación y succión cuando ya hay compromiso medular.

(...)

Pronóstico

La osteomielitis crónica debe ser considerada, en general, como una enfermedad sin curación definitiva. A la crisis aguda, suelen seguir fases de reagudizaciones espaciadas en el tiempo, sin que sea posible pronosticar su frecuencia, así como su intensidad.

(...)

Tratamiento

La modalidad de tratamiento va a depender de la magnitud del proceso inflamatorio.

Si la reagudización es leve, que es lo más frecuente, se indican medidas generales como reposo absoluto, exámenes para valorar el compromiso óseo (Rx), estado general y proceso inflamatorio. Hemograma, sedimentación, cultivo y tratamiento antibiótico con antiestafilocócicos o según antibiograma mantenidos durante largo tiempo (2 a 3 meses).

Las reagudizaciones más graves pueden tratarse también en forma conservadora, ya que generalmente el proceso se va apagando y entra en la fase inactiva que tenía antes.

- Se procede a la cirugía en los siguientes casos:
Osteomielitis reagudizadas, hiperagudas, con gran fenómeno osteolítico,*

flegmón o absceso de partes blandas.

- *Osteomielitis reagudizadas fistulizadas, con presencia de secuestros óseos o con abscesos intra-óseos que mantienen la fístula y la supuración crónica.*
- *Osteomielitis con proceso infeccioso local rebelde y mantenido que no responde a tratamiento conservador.*

(...)

Tratamiento quirúrgico

Punción 7 Drenaje 35 Yeso 40 Tutores Ext. 8

(...)

Conclusiones

Al término de esta revisión podemos ver que la mayor parte de infecciones óseas post traumáticas se han producido fuera de la provincia del Guayas en niños entre los 6 a 10 años, sexo masculino, siendo más frecuente en la tibia y fémur. Con respecto al tiempo de evolución de la enfermedad las cifras de infecciones agudas, subagudas y crónicas guardan similitud. Tres pacientes habían presentado alguna infección previa en foco lejano, diez ingresaron con fractura y ocho con cuadro añadido de infección articular.

Cabe resaltar que en 41 de las 62 casos es decir en un 66% habían recibido tratamiento empírico (sobada).

Al ingreso del paciente y una vez realizado los exámenes se administraron antibióticos por vía intravenosa siendo más usada la Prostaffinina (Oxacilina) con Aminoglucosidos, seguido de las Cefalosporinas, y Penicilina G sódica y en algunos casos graves se utilizaron otros antibióticos como la Clindamicina, Vancomicina, Imipenan, etc.

Cincuenta y dos de los 62 pacientes fueron tratados con varios tipos de antibióticos, es decir más del 80% lo que nos dice de la resistencia de la infección a los microbianos, cuya causa sería un tema de investigación en un próximo trabajo.

Cerca del 50% de los casos requirieron entre 30 y 60 días de hospitalización lo que representa un alto costo intrahospitalario (...)."

En lo relacionado con los demás documentos aportados al expediente por las partes, conexos con literatura médica, este Despacho se permite indicar que, los mismos no serán tenidos en cuenta, en la medida que, se trata de información extraída de portales web o son fotocopias de archivos que, por una parte, no cuentan con la identificación de quien la redactó, ni se constituyen en artículos científicos o artículos relevantes dentro de la medicina, así como que, no cuentan con la bibliografía que respalde la seriedad o veracidad de la información contenida en estos.

2.6 De los elementos necesarios para la declaratoria de responsabilidad extracontractual

En el presente asunto la parte demandante pretende se declare la responsabilidad de la Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, la Clínica San José de Cúcuta S.A. y del Dr. Mario Alberto Izquierdo Velásquez por los perjuicios materiales e inmateriales causados a los actores con ocasión de las secuelas físicas dejadas por la artritis séptica que afectó a la demandante Angie Lorena Ramírez por hechos sucedidos entre el 28 de julio al 26 de septiembre de 2004 como consecuencia -según se expresa en la demanda- de un tratamiento inoportuno e inadecuado. En tal virtud, procede el Despacho a analizar la conducta de las entidades accionadas, conforme a lo allegado al proceso, de la

siguiente manera:

(i) Del daño

Como primer elemento de responsabilidad estatal –encausado dentro de la previsión del artículo 90 constitucional- ha de estudiarse la figura consistente en la causación de un daño antijurídico.

Ha de entenderse que no cualquier daño que se cause a una persona por parte de agentes estatales o por causa o razón de los mismos, debe ser objeto de reparación, ello en tanto, es indispensable que dicho daño se erija como antijurídico, es decir, que con determinada o determinadas conductas se lesione, por lo menos, un bien jurídicamente tutelado, pueda considerarse cierto, presente o futuro, determinable y anormal.

El Consejo de Estado¹¹ al estimar la existencia del daño ha manifestado que “*El daño antijurídico comprendido desde la dogmática jurídica de la responsabilidad civil extracontractual¹² y del Estado, impone considerar dos componentes: a) el alcance del daño como entidad jurídica, esto es, “el menoscabo que a consecuencia de un acaecimiento o evento determinado sufre una persona ya en sus bienes vitales o naturales, ya en su propiedad o en su patrimonio”¹³; o la “lesión de un interés o con la alteración “in pejus” del bien idóneo para satisfacer aquel o con la pérdida o disponibilidad o del goce de un bien que lo demás permanece inalterado, como ocurre en supuestos de sustracción de la posesión de una cosa”¹⁴; y, b) aquello que derivado de la actividad, omisión, o de la inactividad de la administración pública no sea soportable i) bien porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o ii) porque sea “irrazonable”¹⁵, en clave de los derechos e intereses constitucionalmente reconocidos¹⁶; y, iii)*

¹¹ C.E., S 3ª. Sent. 24 octubre 2013. (Exp. 25.981).

¹² “(...) el perjudicado a consecuencia del funcionamiento de un servicio público debe soportar el daño siempre que resulte (contrario a la letra o al espíritu de una norma legal o) simplemente irrazonable, conforme a la propia lógica de la responsabilidad patrimonial, que sea la Administración la que tenga que soportarlo”. PANTALEON, Fernando. “Cómo repensar la responsabilidad civil extracontractual (También de las Administraciones públicas)”, en AFDUAM, No.4, 2000, p.185. Martín Rebollo se pregunta: “¿Cuándo un daño es antijurídico? Se suele responder a esta pregunta diciendo que se trata de un daño que el particular no está obligado a soportar por no existir causas legales de justificación en el productor del mismo, esto es, en las Administraciones Públicas, que impongan la obligación de tolerarlo. Si existe tal obligación el daño, aunque económicamente real, no podrá ser tachado de daño antijurídico. Esto es, no cabrá hablar, pues, de lesión”. MARTIN REBOLLO, Luis. “La responsabilidad patrimonial de la administración pública en España: situación actual y nuevas perspectivas”, en BADELL MADRID, Rafael (Coord). Congreso Internacional de Derecho Administrativo (En Homenaje al PROF. LUIS H. FARIAS MATA). Caracas, Universidad Católica Andrés Bello, 2006, pp.278 y 279.

¹³ LARENZ. “Derecho de obligaciones”, citado en DÍEZ PICAZO, Luis. Fundamentos de derecho civil patrimonial. La responsabilidad civil extracontractual. T.V. 1ª ed. Navarra, Thomson-Civitas, 2011, p.329.

¹⁴ SCONAMIGLIO, R. “Novissimo digesto italiano”, citado en DÍEZ PICAZO, Luis. Fundamentos de derecho civil patrimonial. La responsabilidad civil extracontractual. T.V. 1ª ed. Navarra, Thomson-Civitas, 2011, p.329.

¹⁵ “(...) que lo razonable, en buena lógica de responsabilidad extracontractual, para las Administraciones públicas nunca puede ser hacerlas más responsables de lo que sea razonable para los entes jurídico-privados que desarrollan en su propio interés actividades análogas”. PANTALEON, Fernando. “Cómo repensar la responsabilidad civil extracontractual (También de las Administraciones públicas)”, ob., cit., p.186.

¹⁶ “Cuál es entonces el justo límite de la soberanía del individuo sobre sí mismo? ¿Dónde empieza la soberanía de la sociedad? ¿Qué tanto de la vida humana debe asignarse a la

porque no encuentra sustento en la prevalencia, respeto o consideración del interés general¹⁷, o de la cooperación social¹⁸.”

También el alto tribunal de lo contencioso administrativo, analizando el elemento daño desde la perspectiva asumida por la jurisprudencia constitucional se permite plantear lo siguiente: *“En cuanto al daño antijurídico, la jurisprudencia constitucional señala que la “antijuridicidad del perjuicio no depende de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración sino de la no soportabilidad del daño por parte de la víctima”¹⁹. Así pues, y siguiendo la jurisprudencia constitucional, se ha señalado “que esta acepción del daño antijurídico como fundamento del deber de reparación estatal armoniza plenamente con los principios y valores propios del Estado Social de Derecho debido a que al Estado corresponde la salvaguarda de los derechos y libertades de los administrados frente a la propia Administración”^{20, 21}”*

individualidad y qué tanto a la sociedad? (...) el hecho de vivir en sociedad hace indispensable que cada uno se obligue a observar una cierta línea de conducta para con los demás. Esta conducta consiste, primero, en no perjudicar los intereses de otro; o más bien ciertos intereses, los cuales, por expresa declaración legal o por tácito entendimiento, deben ser considerados como derechos; y, segundo, en tomar cada uno su parte (fijada según un principio de equidad) en los trabajos y sacrificios necesarios para defender a la sociedad o sus miembros de todo daño o vejación”. MILL, John Stuart, *Sobre la libertad*, 1ª reimp, Alianza, Madrid, 2001, pp.152 y 153.

¹⁷ SANTOFIMIO GAMBOA, Jaime Orlando. “La cláusula constitucional de la responsabilidad del Estado: estructura, régimen y principio de convencionalidad como pilares en su construcción”, en BREWER-CARIAS, Allan R.; SANTOFIMIO GAMBOA, Jaime Orlando, *Control de convencionalidad y responsabilidad del Estado*, 1ª ed, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 2013.

¹⁸ Este presupuesto puede orientar en lo que puede consistir una carga no soportable, siguiendo a Rawls: “la noción de cooperación social no significa simplemente la de una actividad social coordinada, organizada eficientemente y guiada por las reglas reconocidas públicamente para lograr determinado fin general. La cooperación social es siempre para beneficio mutuo, y esto implica que consta de dos elementos: el primero es una noción compartida de los términos justos de la cooperación que se puede esperar razonablemente que acepte cada participante, siempre y cuando todos y cada uno también acepte esos términos. Los términos justos de la cooperación articulan la idea de reciprocidad y mutualidad; todos los que cooperan deben salir beneficiados y compartir las cargas comunes, de la manera como se juzga según un punto de comparación apropiado (...) El otro elemento corresponde a “lo racional”: se refiere a la ventaja racional que obtendrá cada individuo; lo que, como individuos, los participantes intentan proponer. Mientras que la noción de los términos justos de la cooperación es algo que comparten todos, las concepciones de los participantes de su propia ventaja racional difieren en general. La unidad de la cooperación social se fundamenta en personas que aceptan su noción de términos justos. Ahora bien, la noción apropiada de los términos justos de la cooperación depende de la índole de la actividad cooperativa misma: de su contexto social de trasfondo, de los objetivos y aspiraciones de los participantes, de cómo se consideran a sí mismos y unos respecto de los demás como personas”. RAWLS, John, *Liberalismo político*, 1ª ed, 1ª reimp, Fondo de Cultura Económica, Bogotá, 1996, p.279.

¹⁹ Corte Constitucional, sentencia C-254 de 2003. Así mismo, se considera: “El artículo 90 de la Carta, atendiendo las (sic) construcciones jurisprudenciales, le dio un nuevo enfoque normativo a la responsabilidad patrimonial del Estado desplazando su fundamento desde la falla del servicio hasta el daño antijurídico. Ello implica la ampliación del espacio en el que puede declararse la responsabilidad patrimonial del Estado pues el punto de partida para la determinación de esa responsabilidad ya no está determinado por la irregular actuación estatal – bien sea por la no prestación del servicio, por la prestación irregular o por la prestación tardía- sino por la producción de un daño antijurídico que la víctima no está en el deber de soportar, independientemente de la regularidad o irregularidad de esa actuación”. Corte Constitucional, sentencia C-285 de 2002. Debe advertirse que revisada la doctrina de la responsabilidad civil extracontractual pueden encontrarse posturas según las cuales “debe rechazarse que el supuesto de hecho de las normas sobre responsabilidad civil extracontractual requiera un elemento de antijuridicidad (sic)”. PANTALEÓN, Fernando. “Cómo repensar la responsabilidad civil extracontractual (También de las Administraciones públicas)”, en AFDUAM. No.4, 2000, p.168.

²⁰ Corte Constitucional, sentencia C-333 de 1996. Puede verse también: Corte Constitucional, sentencia C-918 de 2002. A lo que se agrega: “El artículo 90 de la Constitución Política le

En el caso concreto debe indicarse que se encuentra probado que la señorita Angie Lorena Ramírez Lozano sufrió un traumatismo el 28 de julio de 2004, del cual, con posterioridad se diagnosticó artritis séptica, situación que conllevó a una pérdida de su capacidad laboral superior al 50% tal como lo determinara la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander, situaciones que se acreditan a partir de la lectura de la historia clínica y del dictamen de PCL efectuado y que reposa en el expediente.

De igual manera, se encuentra acreditado que los restantes demandantes, esto es, los señores Luis Alberto Ramírez, Olga Cecilia Lozano Useche en su condición de padres y la entonces, menor de edad María Fernanda Ramírez Lozano en su condición de hermana, predicen respecto de la situación particular una condición de víctimas indirectas, dicha situación implica que, se presentó una afectación a la integridad personal de la menor Angie Lorena Ramírez Lozano que irradió en el restante grupo familiar y del cual, no puede predicarse en este estado inicial, tuviesen el deber de soportarlo, cumpliéndose de tal manera el primer elemento de responsabilidad extracontractual, por lo que se habilita el estudio del subsiguiente.

(ii) De la imputación

Una vez establecido el primer elemento de responsabilidad, esto es, el daño, en relación con los derechos fundamentales a la vida e integridad sicofísica de la señorita ANGIE LORENA RAMÍREZ LOZANO en hechos ocurridos en el mes de agosto y septiembre del año 2004, nace para el Despacho la necesidad de estudiar la imputación tanto fáctica como jurídica en el asunto de la referencia.

Ahora bien, una regla general de experiencia enseña que el común de las personas atribuye los daños, para derivar responsabilidad, a quien los ha causado materialmente.

suministró un nuevo panorama normativo a la responsabilidad patrimonial del Estado. En primer lugar porque reguló expresamente una temática que entre nosotros por mucho tiempo estuvo supeditada a la labor hermenéutica de los jueces y que sólo tardíamente había sido regulada por la ley. Y en segundo lugar porque, al ligar la responsabilidad estatal a los fundamentos de la organización política por la que optó el constituyente de 1991, amplió expresamente el ámbito de la responsabilidad estatal haciendo que ella desbordara el límite de la falla del servicio y se enmarcara en el más amplio espacio del daño antijurídico". Corte Constitucional, sentencia C-285 de 2002. Sin embargo, cabe advertir, apoyados en la doctrina iuscivilista que "no puede confundirse la antijuridicidad en materia de daños con lesiones de derechos subjetivos y, menos todavía, una concepción que los constriña, al modo alemán, a los derechos subjetivos absolutos, entendiendo por tales los derechos de la personalidad y la integridad física, el honor, la intimidad y la propia imagen y los derechos sobre las cosas, es decir, propiedad y derechos reales". DÍEZ-PICAZO, Luis. Fundamentos del derecho civil patrimonial. La responsabilidad civil extracontractual. 1ª ed. Navarra, Aranzadi, 2011, p.297.

²¹ Según lo ratificado por la sala en la sentencia de 9 de mayo de 2012, expediente 20334: "El daño antijurídico comprendido, desde la dogmática jurídica de la responsabilidad civil extracontractual²¹ y del Estado impone considerar aquello que derivado de la actividad o de la inactividad de la administración pública no sea soportable i) bien porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o ii) porque sea "irrazonable", en clave de los derechos e intereses constitucionalmente reconocidos.

Este criterio de imputación, sin embargo, acusa señaladas dificultades en su aplicación en los casos (no poco comunes) en los que concurren varias causas a la producción del daño; no responde, en estricta lógica formal, en los casos en los que el daño ha sido determinado por omisiones; y deviene claramente ineficaz para la atribución del daño materialmente causado por terceros, pero jurídicamente atribuible a quien ha sido vinculado como demandado, al proceso.

Es por ello por lo que, con frecuencia el derecho debe servirse de otros criterios de imputación, bien para corregir o complementar los resultados del juicio de causalidad, o bien para sustituir a ese criterio.

En lo que se refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la Jurisdicción Contenciosa Administrativa ha dado cabida a diversos “títulos de imputación” como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación.

En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta sentencia.

Así las cosas, no todos los casos en los que se discuta la responsabilidad del Estado por daños derivados de un supuesto de hecho que guarde semejanzas entre sí, tienen que resolverse de la misma forma pues, se insiste, el juez puede, en cada caso concreto, considerar válidamente que existen razones tanto jurídicas como fácticas que justifican la aplicación de un título o una motivación diferente.

Conforme con lo anterior, se advierte que para proceder con el estudio de la imputación, se tendrá en cuenta el aparte fáctico y jurídico, en el primero, se explicaran las circunstancias fenomenológicas que permiten establecer la participación de las demandadas en las lesiones o consecuencias de la patología a que se enfrentó y enfrenta ANGIE LORENA RAMÍREZ LOZANO y en el aparte jurídico, se estudia el cumplimiento de los requisitos para la determinación de la responsabilidad, a título de falla del servicio, riesgo excepcional o daño especial, según sea el caso.

A. Imputación fáctica

En primer lugar, para poder predicar imputación fáctica en el asunto de la

referencia, debe el Despacho profundizar un poco en la afectación por la cual, se informa en el expediente acaecieron las lesiones de la señorita Ramírez Lozano, esto es, como consecuencia de la artritis séptica, la cual quedara acreditada con ocasión de la realización de paraclínicos que determinaron que el origen de la patología se debía al microorganismo ESTAFILOCOCO AUREUS.

Debe atender el presente asunto a que la parte actora no cuestiona que tal microorganismo hubiese sido adquirido con ocasión de la actividad desplegada por las instituciones prestadoras de servicios de salud, sino que, la misma, fue indebidamente diagnosticada por miembros de la clínica San José, la cual prestaba sus servicios contractuales a Sanidad del Ejército Nacional, de modo tal que, la demanda relata que fue diagnosticada con TENDINITIS cuando el cuadro que la paciente cursaba era infeccioso, situación que al no ser tratada oportuna ni adecuadamente impuso a la demandante el efecto analizado en el daño.

Ahora, de acuerdo con lo que reposa en el expediente, el Despacho encuentra que las circunstancias que rodearon la atención médica recibida por la señorita ANGIE LORENA RAMÍREZ LOZANO fueron las siguientes:

- El 28 de julio de 2004, la demandante en curso de una actividad deportiva sufre un trauma en su muslo y rodilla izquierda, situación por la que se brindó atención médica en el dispensario de sanidad del Ejército Nacional.
- El 11 de agosto de 2004, la demandante recibe atención médica en la Clínica San José de esta ciudad y en tal momento, el Dr. Izquierdo dispone como impresión diagnóstica tendinitis y ordena 10 sesiones de fisioterapia, diclofenaco y acetaminofén, ese mismo día, se adelantan los estudios de RX de rodilla y cadera izquierda ordenados por el médico, de estos, se puede observar un aumento de tejidos blandos a nivel infra, pre y suprarotuliano izquierdo de la rodilla observada, esguince y sin fractura.
- Los días 10, 11 y 13 de agosto de 2004, se realizan terapias de fisioterapia a la demandante.
- Ahora, reseña nuevamente la historia clínica nuevamente a la demandante el día 18 de agosto de 2004, momento en que es atendida por el Dr. José Rivera quien emite diagnóstica de Edema linfadenitis y en estudio síndrome regional complejo (con interrogante).
- Ese mismo 18 de agosto de 2004, se pasa a la paciente al servicio de urgencias y se ordena su hospitalización, el 20 de agosto siguiente se ingresa a la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos por presentar taquicardia, edema en miembro inferior izquierdo, signos de disfunción hepática y fiebre, al ingreso a UCI se indica como impresión diagnóstica la artritis séptica y síndrome de disfunción multiorgánica y se ordena manejo agresivo.
- Durante el lapso de tiempo en que fue atendida en la Clínica San José se realizaron 11 intervenciones quirúrgicas y se dispuso de 12 unidades de transfusión de unidades de sangre.

En el asunto de la referencia el Despacho encuentra que existe imputación fáctica de las demandadas en la atención médica brindada a la señorita ANGIE LORENA RAMÍREZ LOZANO pues como puede verse, de la atención médica prestada el 11 de agosto de 2004 y el 18 de agosto siguiente, el diagnóstico varía

de una TENDINITIS a una ARTROSIS SEPTICA, situación que impone estudiar si, jurídicamente, esta situación permite atribuir responsabilidad a las demandadas.

B. Imputación jurídica

En relación con la imputación fáctica y en atención a lo que ha determinado la jurisprudencia sobre el asunto particular en el que se requiere la declaratoria de responsabilidad de una entidad con ocasión de un acto médico o derivado de la prestación de los servicios de salud, se dirigirá el estudio a la falla probada del servicio, lo que se aplicará en el caso concreto.

Para el efecto y con la pretensión de comprender -en la medida de las posibilidades- la patología, el Despacho se permite traer nuevamente de forma muy simple, las definiciones de tendinitis y de artrosis séptica, de acuerdo con la literatura que fue aportada, así: la tendinitis se entiende como *“Una reacción inflamatoria en un tendón y su vaina se puede iniciar por movimientos repetidos o por una irritación mecánica persistente ... Al principio este estadio corresponde simplemente al sufrimiento del tendón o de su inserción. Luego se verán aparecer fenómenos vasomotores de tipo inflamatorio: edema y calor”*²², por su parte, la artritis séptica implica *“infección hematógena a partir de un foco primario, pero también puede ser causada por extensión directa de un proceso infeccioso adyacente o por introducción del germen desde el exterior como ocurre en las fracturas expuestas o en los traumatismos por caídas o de accidentes de tránsito seguidos por tratamientos empíricos (sobaduras)”*²³, de igual manera se tiene que *“Se produce por organismos piógenos que colonizan una articulación. Las enzimas líticas en el líquido articular purulento destruyen el cartílago articular y los cartílagos epifisarios. El pronóstico depende de la duración de los síntomas, el cual es peor en los pacientes más jóvenes”*²⁴ *“La artritis séptica que requiere no gonocócica es una emergencia que requiere diagnóstico y tratamiento precoces. Frecuentemente los pacientes presentan factores predisponentes o enfermedades de base, en especial cuando la etiología es por bacilos Gram negativos; afecta con mayor frecuencia las articulaciones que soportan peso y por lo general es monoarticular”*²⁵.

De lo anterior el Despacho puede colegir que, a partir de un trauma se puede presentar tanto la tendinitis como la artritis séptica, así mismo, ambas pueden dar lugar a edema en zonas localizadas del cuerpo, pero se diferencian en que una es una inflamación y la otra una infección; en consonancia con lo anterior y a

²² Capítulo 2 del libro *“CONCEPTOS EN TRAUMATOLOGÍA”* de los autores Andrés Echeverri V y Jochen Garstner B. relacionado con *“TRAUMATISMOS DE PARTES BLANDAS DEL APARATO LOCOMOTOR”* (fl.328-334 PDF01 Expediente Digital; fl.261-267 C. Principal No. 1 Expediente Físico)

²³ Artículo denominado *“OSTEOMIELITIS POST TRAUMÁTICA EN PEDIATRÍA”* cuyos autores se indican como el Dr. Cesar Quiroga Andrade y Dr. Juan Cayetano Moreira (fl.341-352 PDF01 Expediente Digital; fl.274-285 C. Principal No. 1 Expediente Físico)

²⁴ Artículo denominado *“Infección ósea en niños: enfoque diagnóstico”* escrito por la Radióloga Juana María Vallejo Ángel.

²⁵ Artículo denominado *“Artritis séptica no gonocócica en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl”* escrito por los señores Mónica Sierra, Gilberto Manjarrés, Luis Alberto Ramírez, Oscar Felipe y Oscar Uribe (fl.176-179 PDF01 Expediente Digital; fl.131-134 C. Principal No. 1 Expediente Físico)

título de complementación, de la declaración recibida al Dr. Rivera, se tiene que el proceso infeccioso se instaura en un término de 24 a 48 horas y que el microorganismo es considerado muy agresivo, pues se determinó el estafilococo aureus.

Por otra parte, la prueba pericial recaudada en el curso de la actuación, permite advertir que, para el momento de la atención médica el 11 de agosto de 2004, no había signos de infección, los que sí estaban presentes para el día 18 de agosto siguiente. Indica el perito que, la tendinitis traumática que evolucionó a artritis séptica y osteomielitis del fémur pudo tener como causa la terapia empírica o sobadas que se le realizaron a la demandante.

De acuerdo con lo precedente, el Despacho considera que, no es posible atribuir jurídicamente responsabilidad en la atención médica brindada el 11 de agosto del año 2004, ni resolver que se produjo un mal diagnóstico o tratamiento inadecuado para la patología que presentaba la entonces menor de edad ANGIE LORENA RAMÍREZ LOZANO, pues no existe prueba que lleve a estimar que para tal momento ya existían signos de infección que fueran ignorados deliberadamente por el galeno que brindaba atención médica.

Ahora, en lo que respecta a la atención brindada a partir del 18 de agosto de 2004 por parte del servicio de consulta externa, servicio de urgencias y unidad de cuidados intensivos de la Clínica San José de Cúcuta S.A., el Despacho no encuentra que se hubieran limitados los galenos en la atención médica que requería la demandante, pues de tal situación da cuenta la historia clínica que fuera aportada al proceso de la referencia, en la medida que, una vez realizada la artrotomía y drenaje de rodilla (20 de agosto de 2004) se enviaron las muestras a laboratorio y sus resultados se percibieron hasta el 30 de tal mes y año, momento en que los médicos pudieron establecer cuáles antibióticos no resultaban pertinentes para la atención del microorganismo.

Una vez la paciente fue estabilizada y por mejoría enviada a piso, se le continuó el tratamiento, hasta que fuera dada de alta; si bien, de acuerdo con el dictamen pericial las secuelas de la patología son permanentes y graves para la persona, las mismas no se pueden atribuir a las demandadas, pues pese a que le brindaron servicios de atención médica, no le es atribuible la consecuencia padecida por la actora, en los términos de la demanda, ni por situación alguna oficiosa que hubiese determinado el Despacho Judicial a partir del material probatorio, pues no le es factible al Despacho Judicial declarar la responsabilidad por hechos que no eran perceptibles para el personal médico, quien dio tratamiento, acorde con las ayudas diagnósticas que se tuvieron en tal oportunidad, a la sintomatología y la revisión del paciente.

Finalmente se indica que, en relación con el manejo de sobadas que se registran en la historia clínica, la parte actora en el interrogatorio de parte presentó fuerte oposición a tal consigna de la historia clínica, sin embargo, tal circunstancia no es suficiente para indicar que existiera una falla en la prestación del servicio de salud, conforme con lo descrito previamente, adicionalmente, no es suficiente el material probatorio para imponer como necesarios otros paraclínicos a los

ordenados y realizados el día 11 de agosto de 2004, pues para tal fecha, no se consigna siquiera algún estado febril o adicional que los hiciera obligatorios.

De acuerdo con lo precedente, para el Despacho judicial, la solución al problema jurídico no es otra que la de negar las súplicas de la demanda y de tal manera se consignará en el resuelve de esta sentencia.

2.7 COSTAS

De conformidad con lo establecido en el CCA, la condena en costas procederá por el actuar de alguna de las partes, así las cosas y como se indicara previamente, se constató el incumplimiento de un deber profesional por parte de la Clínica San José S.A., consistente en haber aportado copia de la historia clínica de forma desordenada, lo que dificultó el estudio que sobre la materia debía realizarse, situación que amerita condenarla en costas y agencias en derecho en el asunto de la referencia, cuya liquidación y ejecución se efectúa de acuerdo con las previsiones del Código General del Proceso, atendiendo el tránsito de legislación que se impuso con la entrada en vigencia de la Ley 1564 de 2012.

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

FALLA

PRIMERO: NIÉGUENSE las súplicas de la demanda, de conformidad con las razones expuestas en la presente providencia.

SEGUNDO: CONDENAR en costas y agencias en derecho a la Clínica San José S.A., por lo expuesto en la parte motiva de esta decisión, las cuáles deben liquidarse conforme las previsiones del CGP.

TERCERO: DEVOLVER a la parte actora el valor consignado como gastos ordinarios del proceso o su remanente, si los hubiere.

CUARTO: Una vez en firme la presente sentencia, **ARCHIVAR** el expediente, previas las anotaciones secretariales de rigor.

QUINTO: Finalmente, en virtud de lo establecido en la Ley 2080 de 2021 y 2213 de 2022 se informan los correos electrónicos de las partes intervinientes en esta actuación procesal a efecto de que las partes se sirvan remitir a ellos los memoriales que remitan al Despacho Judicial:

Extremo	Correo electrónico
Parte actora	taniagarp@hotmail.com
Ejército Nacional	diacacucuta@gmail.com cheryl.marquez@mindefensa.gov.co

	Notificaciones.Cucuta@mindefensa.gov.co
Clínica San José S.A.	clinsanjose@hotmail.com clinsanjose@gmail.com
Dr. Mario Alberto Izquierdo	caalpeme951@gmail.com

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

**ALEXA YADIRA ACEVEDO ROJAS
JUEZ**

Firmado Por:
Alexa Yadira Acevedo Rojas
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
10
Cucuta - N. De Santander

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **4677439f3c226e2a1c1c150cd0cc35e73045e1cdc88d227e09c074a43043cd7f**

Documento generado en 22/06/2023 10:52:19 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>