

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, viernes, 09 de septiembre de 2022

Expediente:	76001-33-31-011-2009-00288-00
Acción:	Reparación directa
Demandante:	Gildardo Carvajal Paredes y otros esperanza_gb@hotmail.com
Demandado:	Caja de Previsión Social de Comunicaciones – Caprecom EICE notificacionesjudiciales@parcaprecom.com.co Unión Temporal Comfenalco Valle – Universidad Libre ham.conava@gmail.com ; conava@conava.net Nueva EPS secretaria.general@nuevaeps.com.co
Llamados en Garantía:	Compañía Aseguradora de Fianzas – Confianza S.A. siniestros@confianza.com.co Colpatria Seguros S.A. cias.colpatriagt@ui.colpatria.com ; notificacionesjudiciales@axacolpatria.co Dr. Roberto Gómez Mejía asjuca01@gmail.com ; j.martinezv@scare.org.co

SENTENCIA.

OBJETO DE LA DECISION

No existiendo causal de nulidad que afecte la validez de lo actuado dentro de este proceso, procede el **JUZGADO DIECINUEVE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE SANTIAGO DE CALI**, de conformidad con el artículo 170 del C.C.A., subrogado por el D.E. 2304/89, artículo 38, a proferir la correspondiente sentencia en primera instancia en el asunto de la referencia.

I. ANTECEDENTES

1.1. La demanda

1.1.1. Pretensiones

Los señores Gildardo Carvajal Paredes, Luz Mery Martínez Acevedo y Diego Fernando Martínez Muñoz formularon demanda de reparación directa contra la Caja de Previsión Social de Comunicaciones – Caprecom EICE, la Unión Temporal Comfenalco Valle – Universidad Libre y la Nueva EPS, para que se les declare administrativa responsables por los perjuicios morales y de daño a la vida de relación causados a los demandantes derivados de la pérdida del miembro inferior izquierdo del señor Carvajal Paredes como resultado de la deficiente atención médica brindada por las entidades demandadas.

Que como consecuencia de lo anterior se proceda a condenar a los demandados por los perjuicios referenciados a folios 66 a 67 del Cdno. Ppal.

1.1.2. Hechos

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Como fundamentos fácticos de las pretensiones se narraron los siguientes¹:

El señor Gildardo Carvajal Paredes, el 27 de abril de 2009, ingresó al área de urgencias de la IPS Caprecom – Clínica Rafael Uribe Uribe – Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre, remitido del Hospital del municipio de Miranda, Cauca, con un diagnóstico de necrosis del tercer artejo (dedo) del miembro inferior izquierdo, enfermedad renal crónica estado 5 en fase terminal por hemodiálisis, sin complicaciones, siendo atendido por el médico internista Roberto Gómez Mejía.

Que el día 29 de abril de 2009, estando hospitalizado, el médico internista Gómez Mejía decidió retirar antibióticos por presentarse una necrosis seca y resolvió amputar el tercer artejo (dedo) del pie izquierdo en la habitación en la que se encontraba internado con otros enfermos y en la misma cama; realizado lo anterior ordenó dar salida el día 30 del mismo mes y año por no evidenciarse complicaciones.

Posteriormente, el día 16 de mayo de 2009, el señor Carvajal Paredes es remitido de nuevo desde el Hospital de Miranda, Cauca a urgencias de la IPS Caprecom – Clínica Rafael Uribe Uribe – Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre, ordenándose su hospitalización con diagnóstico de pie diabético complicado y con infección, diabetes mellitus 2, compromiso micro y macrovascular.

Indican que la valoración por cirugía vascular y ortopedia arrojó la propuesta de cirugía de amputación supracondílea de miembro inferior izquierdo.

Señalan que se presentó una falla en el servicio médico por parte del internista Roberto Gómez Mejía en la atención suministrada al actor entre el 27 y el 29 de abril de 2009, en la que le fue amputado el tercer artejo del pie izquierdo, pues suspendió la aplicación de antibióticos y no realizó el procedimiento en el quirófano tal como lo mandan los protocolos y las técnicas de asepsia, situación que llevó a que días después se le tuviera que llevar a cabo la amputación supracondílea de su extremidad inferior izquierda.

1.2. Trámite procesal

La demanda fue radicada el 07 de octubre de 2009 ante los Juzgados Administrativos del Circuito de Cali, correspondiéndole por reparto al Juzgado Once Administrativo (folio 74), y mediante auto No. 1097 del 15 de octubre de esa misma anualidad se admitió la demanda, se ordenó la notificación a los demandados, al Ministerio Público y se fijó en lista el proceso en los términos indicados por el artículo 58 de la Ley 446 de 1998, que modificó el numeral 5 del artículo 207 del C.C.A.

La demanda fue remitida al Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión de Cali (Fls. 594 a 595); posteriormente enviado al Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión de Cali (Fl. 818) y finalmente remitido a este Despacho, el que avocó el conocimiento del proceso a través de la providencia del 20 de enero de 2016 (Fl. 830 del cdno. ppal.).

1.3. Contestación de la demanda

¹ Folios 67 a 69 del C.P.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

1.3.1. Unión Temporal Comfenalco Valle – Universidad Libre²

Se opuso a las pretensiones de la demanda argumentando que la IPS Caprecom Clínica Rafael Uribe Uribe – Unión Temporal Comfenalco Valle Unilibre prestó al paciente la atención que requería de acuerdo con el cuadro clínico presentado, colocando a su disposición la tecnología y los conocimientos para ello, contando con el personal idóneo y altamente capacitado.

Señala que no se presentó una falla en el servicio y que el paciente fue atendido de acuerdo con los protocolos médicos, practicándosele una desarticulación con aplicación de todos los conocimientos científicos, técnicos y profesionales.

Formuló como excepciones las de inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la Ley, indebida notificación e integración de la litis, inexistencia del vínculo causal entre la conducta de la IPS Caprecom Clínica Rafael Uribe Uribe – Unión Temporal Comfenalco Valle Unilibre y la amputación de la pierna como eximente de responsabilidad, carencia de acción, inepta demanda por indebida representación e innominada.

De igual forma, presentó llamamiento en garantía a la Compañía Aseguradora de Fianzas – Confianza S.A.³, y al Dr. Roberto Gómez Mejía, el que fue aceptado mediante autos Nos. 173 del 14 de febrero de 2011⁴ y 1702 del 19 de diciembre de 2011⁵, respectivamente.

1.3.2. Caja de Previsión Social de Comunicaciones - Caprecom⁶

Se resistió a las súplicas del libelo introductorio por carecer de fundamento legal y jurídico, considerando que el actuar médico fue diligente, oportuno, eficiente, adecuado y de calidad, pues la causa de la amputación del miembro inferior izquierdo del señor Gildardo Carvajal Paredes, corresponde a las patologías complicadas que presenta (Diabetes mellitus, enfermedad crónica terminal, pie diabético y necrosis de tejidos).

Indica que hay una ausencia de responsabilidad de la entidad demandada y que no existe prueba de los perjuicios enunciados.

Al respecto propuso las excepciones de inexistencia de uno de los presupuestos de la responsabilidad – inexistencia de nexo causal, ausencia de responsabilidad con base en el criterio de falla probada, cumplimiento de las obligaciones que le correspondieron a la IPS Caprecom y que surgen de la naturaleza de los servicios que se prestan en la institución, inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la Ley y la innominada.

Asimismo, presentó llamamiento en garantía a Colpatria Seguros S.A.⁷, el que fue aceptado mediante auto No. 173 del 14 de febrero de 2011.

² Folios 318 a 327 del Cuaderno Principal.

³ Folios 328 a 330 y 339 a 340 del Cuaderno No. 1A

⁴ Folios 468 a 470 del Cuaderno No. 1A

⁵ Folios 481 a 482 del Cuaderno No. 1A

⁶ Folios 369 a 403 del Cuaderno Principal.

⁷ Folios 407 a 409 del Cuaderno No. 1A

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

La demandada Nueva EPS no contestó la demanda (Constancia secretarial folio 466 cuaderno No. 1A).

1.3.3. Llamamientos en Garantía

Compañía Aseguradora de Fianzas – Confianza S.A.⁸

Igualmente se opone a las pretensiones de la demanda, argumentando que se deben probar los hechos planteados por los actores.

Como excepción propuso la de ausencia de nexo causal entre el daño y la atención médica prestada por las codemandadas.

En lo que tiene que ver con el llamamiento en garantía, indicó que se resiste a las pretensiones de este con fundamento en las condiciones generales en las que se regula la relación contractual entre la aseguradora y el asegurado.

Al respecto formuló las siguientes excepciones: prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, pérdida de eficacia del llamamiento en garantía por notificación extemporánea – carácter preclusivo del término de suspensión del proceso, la cobertura otorgada por la póliza es institucional / la póliza de responsabilidad civil extracontractual opera en exceso de los seguros particulares de cada médico, sublímite para el amparo de daño moral / deducible, máximo valor asegurado y deducible y la genérica.

Doctor Roberto Gómez Mejía⁹

A través de apoderado judicial considera infundadas las afirmaciones de la demanda, ya que no existe causa, nexo causal, culpa, ni conducta ilícita, razón por la cual se opone a las pretensiones del escrito introductorio, pues su conducta médica fue correcta y adecuada de acuerdo con la lex artis.

Indica que en este caso no hubo culpa en el accionar del profesional de la medicina, teniendo en cuenta que no hay relación de causalidad entre el daño alegado y la conducta médica desplegada.

Como medios exceptivos formuló los que denominó inexistencia de culpa, inexistencia del nexo causal, obligación de medio y no de resultado, indebida tasación de perjuicios y la genérica.

En cuanto al llamamiento en garantía, manifestó que se opone a que se le declare responsable económicamente por no existir obligación legal ni contractual que lo mande, así como tampoco dolo o culpa grave.

⁸ Folios 528 a 539 del Cuaderno No. 1A

⁹ Folios 560 a 579 del Cuaderno No. 1A

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Como excepciones propuso las de ausencia de obligación contractual, responsabilidad directa de la EPS (Nueva EPS) y la IPS (Unión Temporal Comfenalco Valle Unilibre UT – Antes Clínica Rafael Uribe Uribe), Inexistencia de dolo o culpa

La llamada en garantía Colpatria Seguros S.A. no se pronunció sobre el llamamiento (Constancia secretarial folio 598).

1.4. Alegatos de conclusión

Por providencia del 05 de julio de 2018, se dio la oportunidad a las partes para que alegaran de conclusión (Fl. 873 del Cdno. No. 1A), de la cual hicieron uso la fiduciaria La Previsora S.A. como vocera y administradora del Patrimonio Autónomo de Remanentes “PAR Caprecom Liquidado”¹⁰, la demandada Unión Temporal Comfenalco Valle – Universidad Libre¹¹ y el llamado en garantía Dr. Roberto Gómez Mejía¹².

Como se encuentran acreditados los presupuestos de validez (no causales de nulidad) y eficacia (no causales para la inhibición) del proceso, se procede a emitir sentencia de mérito, previa las siguientes,

II. CONSIDERACIONES

2.1. Competencia

Debido al territorio, la cuantía y la naturaleza de las pretensiones, este Despacho es competente para conocer de este asunto.

2.2. De las excepciones

La demandada Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre fórmula la excepción de indebida notificación e integración de la litis, la cual hace consistir en que en el líbello de la demanda se separó a la IPS Caprecom de la U.T., pero que, no obstante, la relación es una sola de conformidad con la liquidación de la ESE Antonio Nariño ordenada por el Gobierno Nacional, motivo por el cual Caprecom contrató con la Unión Temporal la prestación de los servicios de salud, conformando así una unidad jurídica.

Indica, además, que la Unión Temporal no es una persona jurídica, por lo que se debió notificar a cada uno de los integrantes que la conforman.

Para resolver el medio exceptivo, se debe traer a colación lo señalado en Ley 314 de 1996 *“Por la cual se reorganiza a la Caja de Previsión Social de Comunicaciones, Caprecom, se transforma su naturaleza jurídica y se dictan otras disposiciones.”*, que estipuló:

“ARTÍCULO 1º. Naturaleza Jurídica. La Caja de Previsión Social de Comunicaciones, establecimiento público creado mediante la Ley 82 de 1912, se transforma en virtud de la presente Ley en Empresa Industrial y Comercial del Estado del Orden Nacional, con personería

¹⁰ Folios 874 a 878 del Cuaderno No. 1A

¹¹ Folios 879 a 886 del Cuaderno 1A.

¹² Folios 887 a 890 del Cuaderno 1A.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, y en consecuencia su régimen presupuestal y de personal, será el de las Entidades Públicas de esta clase. Estará vinculada al Ministerio de Comunicaciones y la composición de su Junta Directiva será la que señala la presente Ley.

ARTÍCULO 2º. Objeto. La Caja de Previsión Social de Comunicaciones, Caprecom, en su naturaleza jurídica de Empresa Industrial y Comercial del Estado, operará en el campo de la salud como Entidad Promotora de Salud (EPS) y como Institución Prestadora de Salud (IPS), acorde con lo establecido en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de tal forma que podrá ofrecer a sus afiliados el plan obligatorio de salud (POS) en los regímenes contributivo y subsidiado y planes complementarios de salud (PCS) en el régimen contributivo”.

En virtud de lo anterior, entre la Caja de Previsión Social de Comunicaciones – Caprecom y la Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre se celebró el Contrato No. CNO1 237-2009 del 15 de mayo de 2009¹³, cuyo objeto era: *“La prestación de servicios de salud en los niveles mediana y alta complejidad, bajo un esquema de atención integral a los distintos usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano en las instalaciones de la IPS Caprecom, IPS Caprecom Clínica Rafael Uribe Uribe y el Centro de Atención Ambulatoria CAA Cámbulos ubicados en la ciudad de Cali – Valle del Cauca”.*

Así las cosas, se evidencia que se encuentra debidamente conformado el contradictorio, ya que, si bien la IPS Caprecom tenía la facultad, de acuerdo con la ley, de prestar los servicios de salud, esta, mediante el contrato de prestación de servicios de salud en mención lo derivó en la Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre, reservándose las obligaciones determinadas en la cláusula octava del citado negocio jurídico, lo que claramente determina la inexistencia de la unidad jurídica planteada en este momento.

Ahora bien, en lo que tiene que ver con la indebida notificación de la Unión Temporal, se advierte que dicha situación fue saneada con anterioridad mediante providencia del 20 de septiembre de 2010 (Folio 467 Cuaderno No. 1A), en la que, con base en el poder conferido por los representantes legales de la Corporación Universidad Libre y la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Valle en condición de integrantes de la Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre, se dispuso tenerlos por notificados por conducta concluyente, en aplicación de lo establecido en el inciso tercero del artículo 330 del Código de Procedimiento Civil¹⁴.

Por lo anterior, se declarará no probada la excepción de indebida notificación e integración de la litis formulada por la Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre.

En cuanto a las demás excepciones formuladas por las demandadas y los llamados en garantía que acudieron al proceso, debe decirse que como son una oposición directa a la pretensión principal serán resueltas conjuntamente con aquella.

Por lo anterior, no hay lugar a dar por acreditada ninguna en este estado del proceso.

¹³ Folios 411 a 413 del Cuaderno Principal

¹⁴ “...Cuando el escrito en que se otorgue poder a un abogado se presente en el juzgado de conocimiento se entenderá surtida la notificación por conducta concluyente de todas las providencias que se hayan dictado, inclusive el auto admisorio de la demanda o del mandamiento de pago, el día en que se notifique el auto que reconoce personería, a menos que la notificación se haya surtido con anterioridad”.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Dilucidado lo precedente, se estudiará el asunto.

2.3. La legitimación en la causa

2.3.1. Activa:

El Despacho observa que se ha demostrado debidamente la legitimación respecto de la parte demandante, mediante la aportación de la historia clínica, el registro civil de origen notarial y las declaraciones extrajuicio rendidas ante notario, lo cual se hizo de la siguiente forma:

- En el historial médico de la atención brindada al señor Gildardo Carvajal Paredes en la IPS Caprecom – Clínica Rafael Uribe Uribe – Unión Temporal Comfenalco Valle – Universidad Libre, se advierte que este fue la víctima directa y cuya atención médica se acusa fallida (Folios 2 a 44 y 101 a 275 del cdno. ppal.).
- La señora Luz Mery Martínez Acevedo acreditó su condición de cónyuge del señor Carvajal Paredes, con copia auténtica del registro civil de matrimonio, visible a folio 5 del cuaderno principal.
- En lo que tiene que ver con el demandante Diego Fernando Martínez Muñoz, se encuentra que su legitimación en el proceso se encuentra acreditada como hijo de crianza del señor Gildardo Carvajal Paredes, de acuerdo con las declaraciones extrajuicio rendidas ante notario público visibles a folios 47 y 48 del cuaderno principal y los testimonios rendidos por las señoras Jheni Andrea Díaz Arias, Norbelly Cardona de Rondón y Norelly del Carmen Gaviria Espinosa (Fls. 720 a 725 del cuaderno No. 1A).

Sobre el tema de los hijos de crianza, el Consejo de Estado ha resaltado:¹⁵.

“...En este punto de la providencia, resulta oportuno señalar que la familia no se conforma únicamente por vínculos naturales y jurídicos, sino que se extiende a los lazos de amor, solidaridad y convivencia, como por ejemplo, entre padre e hijos de crianza, tal y como ocurre en este caso.

En efecto, por vía testimonial se acreditó que Silverio Góngora Martínez ha tenido a Luis Alejandro, Miguel Ángel y Nelson Damián Acuña Sánchez como sus hijos, tanto así que han convivido en el mismo núcleo familiar durante aproximadamente 12 años, aunado al hecho de que dependen económicamente de él, quedando así claro el vínculo familiar y afectivo entre estos”.

2.3.2. Pasiva:

Las entidades accionadas, Nueva EPS, Caprecom y Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre, se encuentran legitimadas de hecho en la causa por pasiva por ser instituciones prestadoras y promotoras del servicio de salud, brindado al señor Gildardo Carvajal Paredes al momento de los hechos.

¹⁵ Sección Tercera, Subsección A. C.P.: Marta Nubia Velásquez Rico. Bogotá D.C., treinta (30) de marzo de dos mil dieciséis (2016). Radicación número: 73001-23-31-000-2009-00542-01(41054)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

De igual forma, el doctor Roberto Gómez Mejía (Especialista en medicina interna), se encuentra legitimado en la causa de hecho por ser el profesional de la salud que realizó la amputación del tercer artejo del pie izquierdo del señor Carvajal Paredes el 29 de abril de 2009, actuación que según lo relatado generó el daño alegado.

También se encuentran legitimadas para acudir las llamadas en garantía Confianza S.A. y Seguros Colpatria S.A., por ser las aseguradoras con las cuales tienen suscritas las correspondientes pólizas de responsabilidad civil las entidades demandadas.

Asimismo, el Patrimonio Autónomo de Remanentes “PAR CAPRECOM LIQUIDADO” administrado por la Fiduciaria La Previsora S.A., está legitimado para acudir en el extremo pasivo en esta litis en su condición de sucesor procesal de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones – Caprecom EICE Liquidado, en aplicación de lo establecido en el Decreto 22519 del 28 de diciembre de 2015 *“Por el cual se suprime la Caja de Previsión Social de Comunicaciones “Caprecom”, EICE, se ordena su liquidación y se dictan otras disposiciones”*, las obligaciones consignadas en el literal a) de la cláusula 7.2.3. del contrato de fiducia mercantil No. 31-67672 del 24 de enero de 2017¹⁶, y los artículos 68 y 70 del Código General del Proceso¹⁷.

La legitimación material en la causa se analizará conjuntamente con las pruebas arrojadas al proceso.

2.4. El problema jurídico a resolver

En este asunto se debe resolver el siguiente interrogante jurídico:

¿Se materializó o no un evento en el que exista responsabilidad administrativa, patrimonial y solidaria de los demandados por los perjuicios ocasionados al señor Gildardo Carvajal Paredes, derivados de la atención médica y del procedimiento de amputación del tercer artejo del pie izquierdo practicado el 29 de abril de 2009, al presuntamente habersele prestado el servicio de salud de manera deficiente que conllevó al deterioro de su estado de salud y posterior amputación supracondílea de su miembro

¹⁶ “a) Atender adecuada y diligentemente los procesos judiciales, arbitrales y administrativos o de cualquier otro tipo que se hayan iniciado contra la entidad en liquidación. En cumplimiento de esta obligación el Patrimonio Autónomo de Remanentes dará cumplimiento a los acuerdos conciliatorios celebrados por la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM EICE en Liquidación y cuya aprobación judicial se dé con posterioridad a la extinción de la personería jurídica del Fideicomitente”.

¹⁷ “Artículo 68. SUCESIÓN PROCESAL. Fallecido un litigante o declarado ausente, el proceso continuará con el cónyuge, el albacea con tenencia de bienes, los herederos o el correspondiente curador. Si en el curso del proceso sobreviene la extinción, fusión o escisión de alguna persona jurídica que figure como parte, los sucesores en el derecho debatido podrán comparecer para que se les reconozca tal carácter. En todo caso la sentencia producirá efectos respecto de ellos aunque no concurren. El adquirente a cualquier título de la cosa o del derecho litigioso podrá intervenir como litisconsorte del anterior titular. También podrá sustituirlo en el proceso, siempre que la parte contraria lo acepte expresamente.

Las controversias que se susciten con ocasión del ejercicio del derecho consagrado en el artículo 1971 del Código Civil se decidirán como incidente.

(...)

Artículo 70. IRREVERSIBILIDAD DEL PROCESO. Los intervinientes y sucesores de que trata este código tomarán el proceso en el estado en que se halle en el momento de su intervención”.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

inferior izquierdo, o por el contrario, los accionados actuaron conforme los protocolos de atención establecidos para esos eventos?

Ahora bien, con el propósito de solucionar la cuestión precedente, en caso afirmativo, el Despacho considera necesario también abordar el siguiente problema jurídico subordinado:

¿Se encuentran obligadas las llamadas en garantía a asumir la reparación del perjuicio o el reembolso de las sumas limitadas en las pólizas de seguro y cuyo pago se ordene, si es el caso, en esta providencia?

Para resolver los problemas jurídicos referenciados, se considera que debe precisarse el régimen de responsabilidad aplicable a las circunstancias del caso concreto, para luego, atendiendo la valoración de los elementos de convicción que obran en el plenario, resolver el fondo de la controversia.

2.5. Régimen de responsabilidad estatal aplicable

Desde hace algunos años el Consejo de Estado ha manifestado que la responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación de los servicios médicos – asistenciales se enmarca en el régimen subjetivo, bajo el título de imputación clásico de falla del servicio¹⁸.

Sobre la responsabilidad por falla médica y la prueba de la relación causal entre el daño y la falla ha manifestado la Alta Corporación¹⁹:

“(…) Actualmente, la jurisprudencia aplica la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria. Prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño. Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. ... la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes. ... 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 dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha

¹⁸ Al respecto, se puede consultar, entre otras, las sentencias de 31 de agosto 31 de 2006, expediente 15772, C.P. Ruth Stella Correa; sentencia de 3 de octubre de 2007, expediente 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; sentencia de 28 de febrero de 2011, expediente 18515, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo; y la sentencia de 28 de abril de 2011, expediente 20027, C.P. Danilo Rojas Betancourt

¹⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia de 30 de octubre de 2013. Expediente con radicación 66000-23-31-000-1998-00181-01 (24985). C.P Dr. Danilo Rojas Betancourt.

Ver también la sentencia Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera-C.P. María Adriana Marín, sentencia del ocho (8) de noviembre de dos mil veintiuno (2021), Radicación número: 18001-23-31-000-2006-00364-01(46258)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance (...)"

2.6. Acervo probatorio allegado a la actuación

El expediente consta de 4 cuadernos a saber: el cuaderno principal (Folios 1 a 465 C. 1), el cuaderno No. 1A (Folios 466 a 892), el cuaderno de pruebas de la demandada Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre (Folios 1 a 11) y el cuaderno de copia de la historia clínica (Folios 1 a 132).

Documentales:

- Antecedentes clínicos registrados en la IPS Caprecom – Clínica Rafael Uribe Uribe – Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre, en la cual se relaciona la atención médica brindada al demandante Gildardo Carvajal Paredes en los meses de abril y mayo de 2009. (Folios 2 a 44 y 101 a 275 del cdno. ppal.).
- Queja presentada por los señores Luz Mery Martínez Acevedo y Diego Fernando Martínez Muñoz ante Caprecom – Clínica Rafael Uribe Uribe – Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre, referente a la atención médica suministrada al señor Carvajal Paredes (Folios 54 a 56 del cdno. ppal.).
- Respuesta parcial a la queja suscrita por el por el Gerente de la IPS Caprecom – Clínica Rafael Uribe Uribe – Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre, en que se indica que para atender la solicitud se necesita de un tiempo prudencial de mínimo dos meses, con el fin de adelantar las investigaciones pertinentes (Folio 57 del cuaderno principal).
- Conclusiones del Comité Clínico de la IPS Caprecom – Clínica Rafael Uribe Uribe – Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre (Fls. 276 a 277 cdno. ppal.).
- Hoja de vida del doctor Roberto Gómez Mejía, especialista en medicina interna (Folios 281 a 300 del cdno. ppal. y 580 a 583 a 583 del cuaderno No. 1A).
- Contratos de Prestación de Servicios Profesionales en Salud celebrados entre la Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre y Promedicoop (Fls. 341 a 356 del cuaderno principal).
- Convenio de vinculación suscrito entre la Cooperativa Médica de Trabajo Asociado Promedicoop y Roberto Gómez Mejía. (Folios 357 a 358 del cdno. ppal.).
- Constancia de existencia y representación y naturaleza jurídica de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones – Caprecom EICE, emanado de la Secretaría General del Ministerio de la Protección Social. (Fl. 360 del cuaderno principal).
- Contrato de prestación de servicios de salud en los niveles de mediana y alta complejidad bajo el esquema de atención integral No. CNO1 237-2009 del 15 de mayo de 2009, suscrito entre la Caja de Previsión Social de Comunicaciones –

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Caprecom y la Unión Temporal Comfenalco Valle Unilibre UT. (Folios 411 a 423 del cdno. ppal.).

Testimoniales

- Testimonio del médico especialista en medicina interna, Dr. Roberto Gómez Mejía, rendido ante el Despacho el 11 de febrero de 2014 (Folios 667 a 672 del cdno. No. 1A.).
- Testimonio de la médica especialista en medicina interna, Dra. María Eugenia Casanova Valderrama, rendido ante el Despacho el 13 de febrero de 2014 (Folios 675 a 678 del cdno. No. 1A.).
- Testimonio del médico especialista en medicina interna, Dr. Álvaro Henao Cardozo, rendido ante el Despacho el 14 de febrero de 2014 (Folios 680 a 686 del cdno. No. 1A.).
- Testimonio de la médica especialista en medicina interna, Dra. Dora Salazar Ruíz, rendido ante el Despacho el 14 de febrero de 2014 (Folios 687 a 690 del cdno. No. 1A.).
- Testimonio de la nefróloga, Dra. Gloria Helena Escobar Roldán, rendido ante el Despacho el 17 de febrero de 2014 (Folios 691 a 695 del cdno. No. 1A.).
- Testimonio de la señora Jheni Andrea Díaz Arias, rendido ante el Despacho del Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Miranda, Cauca, a través de Despacho Comisorio el 18 de marzo de 2014 (Folios 720 a 721 del cdno. No. 1A.).
- Testimonio de la señora Norbelly Cardona de Pontón, rendido ante el Despacho del Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Miranda, Cauca, a través de Despacho Comisorio el 18 de marzo de 2014 (Folios 722 a 723 del cdno. No. 1A.).
- Testimonio de la señora Norelly del Carmen Gaviria Espinosa, rendido ante el Despacho del Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Miranda, Cauca, a través de Despacho Comisorio el 18 de marzo de 2014 (Folios 724 a 725 del cdno. No. 1A.).

2.7. Fondo de la controversia

2.7.1 La prueba del daño²⁰

Al respecto, la parte actora lo derivó de la pérdida de su miembro inferior izquierdo como consecuencia de la atención brindada y el procedimiento de amputación del tercer artejo del pie izquierdo realizado el 27 de abril de 2009, el que se adelantó en la habitación en

²⁰ Sección Tercera. Subsección C. Sentencia del 6 de marzo de 2012. C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Rad. 66001-23-31-000-2001-00098-01(24884). –Sección Tercera – Subsección B - Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero veintinueve (29) de mayo de dos mil catorce (2014)- Radicación número: 05001-23-31-000-2000-4596-01 (29882).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

la que se encontraba internado con otros pacientes y no en un quirófano, previo a la suspensión de antibióticos, hecho que se halla debidamente probado de conformidad con los elementos de convicción aportados al expediente.

De la atención brindada por la IPS Caprecom - clínica Rafael Uribe Uribe – Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre, se destaca²¹:

“27/04/2009

(...)

Motivo Consulta: Paciente lo remiten por necrosis en dedo de pie izquierdo. Diabético, Glucometría: 130.

Enfermedad Actual: 1 semana posterior a trauma directo en tercer dedo presentó cambio de color a negro + eritema + edema + calor.

(...)

Diagnósticos -RIPS

Principal: Diabetes mellitus- No especificada con complicaciones circulatorias periféricas.

Tipo DX: Impresión diagnóstica.

Causa externa: Enfermedad General.

Relacionado 1: Celulitis de otros sitios.

Observación: Enfermedad renal crónica terminal en TRR HD.

EPICRISIS – CONTRARREFERENCIA HOSPITALARIA

Ingreso:

27-04-2009 – 11:12 – Urgencias – Diagnóstico de Ingreso: DM con complicación periféricas celulitis.

Egreso:

30-04-2009 – Med. Interna – Pte. Diabético. DM con complicación. E.R.C. estadios en T.R.R.

(...)

Motivo de Consulta: Remitido por nefrosis.

Estado general al ingreso: Alerta.

Enfermedad actual: Paciente que remitido de Miranda – Cauca por cuadro de 17 días de evolución consistente en edema y calor de M.I.I. con necrosis del 3er artejo del mismo pie.

Antecedentes relevantes, patológicos, familiares, personales, quirúrgicos: DM2/ nefropatía diabético, ERC terminal en hemodiálisis, HTA.

Hallazgos del examen físico:

(...)

Ext: M.I.I. 3er dedo de pie izquierdo con necrosis, eritema, edema y calor y pulsos débiles.

(...)

Plan de manejo terapéutico:

Se realiza amputación del 3er artejo.

Informe de Evolución Clínica: Evolución satisfactoria, paciente con buena evolución tras amputación, se reducen niveles de R en sangre.

Complicaciones Hospitalarias: Ninguna complicación.

(...)

Datos de Egreso:

Egresó del Servicio de Med. Interna

Fecha y hora de egreso: 30-IV-09

EPICRISIS – CONTRARREFERENCIA HOSPITALARIA

Ingreso:

15-05-2009 – 22:27 – Urgencias – Diagnóstico de Ingreso: Pie Diabético. DM tipo 2. HTA.

²¹ Folios 10 a 11 del cdno. ppal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Egreso:

28-05-2009 – Med. Interna – POP Amputación supracondílea izq. HTA DM 2

(...)

Motivo de Consulta: Remitido de...

Enfermedad actual: Paciente con antecedente de POP de 3er artejo pie izq., con fetidez y secreción purulenta en muñón quirúrgico...

Antecedentes relevantes, patológicos, familiares, personales, quirúrgicos: DM tipo 2 con complicaciones micro y macrovasculares, HTA, ERC con hemodiálisis.

Revisión de los sistemas: (relacionada con el motivo que originó el servicio): No referido.

Hallazgos del examen físico:

(...)

Necrosis pie izquierdo 2 artejo con secreción purulenta, con compromiso plantar, equimosis y calor a... de control médico.

Plan de manejo terapéutico (conductas, procedimientos, cirugía, medicamentos etc): ... amputación supracondílea izq. (18-5-09), hemodiálisis martes – jueves – sábado, manejo con insulina.

Informe de Evolución Clínica: Evolución satisfactoria, no MRS, no signos de infección en muñón quirúrgico.

Complicaciones intrahospitalarias: Ninguna.

(...)

Datos de Egreso:

Egreso del Servicio de M. Interna (...)"

En ese orden, se advierte que quedó debidamente demostrado el daño alegado en la demanda, pues se probó que en la atención médica suministrada al señor Gildardo Carvajal Paredes en el mes de abril de 2009, le fue amputado el tercer artejo (dedo) del pie izquierdo y que, posterior a ello y ante la complicación presentada días después, le fue practicada una amputación supracondílea del miembro inferior izquierdo el 18 de mayo del esa misma anualidad, por lo que se hace imperativo establecer si en el caso concreto tiene el carácter de antijurídico y si le puede ser atribuido o imputado a la actividad médica de quienes actúan en calidad de demandados.

2.7.2. Imputación de la responsabilidad – Actividad médica-

En consideración a que en el caso que se juzga las imputaciones formuladas por el demandante se enunciaron como una falla durante la prestación del servicio médico, pues invoca como hecho generador la deficiente atención brindada al paciente, reflejada en retirarle los antibióticos por la presencia de una necrosis seca e igualmente amputar el tercer artejo (dedo) del pie izquierdo en la habitación y en la cama en la que se encontraba hospitalizado con otros pacientes sin programar previamente y a tiempo la cirugía en un quirófano, evento que supuestamente ocasionó la infección y deterioro de la extremidad, lo que llevó a que se realizara la amputación supracondílea de su miembro inferior izquierdo, se indica que dada la naturaleza del caso, el procedimiento y la complejidad, se procederá a la valoración de las pruebas aportadas y lo prescrito por la Lex Artis para tratar el asunto, con el fin de demostrar **el nexa causal** entre la actividad médica y el daño mencionado.

En este contexto, para determinar las circunstancias que rodearon la prestación del servicio médico, haciendo uso de la prueba documental, el Juzgado se permite retrotraer:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En la historia clínica abierta en la IPS Caprecom – Clínica Rafael Uribe Uribe – Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre, referente a la atención brindada del 27 al 30 de abril de 2009, se plasmó:

“(…)

1) Pie diabético

- **Necrosis de 3er artejo M.I.I.**

2) Dm 2 con complicaciones micro y macrovasculares.

3) ERC Estadio 5 en T.R.R.

Plan: Ver órdenes médicas, ss: paraclínicos de control – pruebas de función renal – electrolitos, tomar en la noche.

29-IV-09

Gildardo Carvajal

Edad: 65 años

Dx: 1- Pie diabético PEDIS 3

2- DM2 con complicaciones micro y macrovasculares

3- ERC Estadio 5 en T.R.R.

HD: Esquema móvil de insulina, oxacilina, heparina, enalapril, omeprazol, lovastatina.

S: Paciente refiere sentirse en buenas condiciones, sin dolor, fiebre o signos de dificultad respiratoria. La acompañante aduce no querer dar al paciente enalapril, ya que suele manejar tensiones bajas tras la diálisis.

O: paciente sentado, alerta, colaborador, ubicado en las 3 esferas.

c/c: Mucosas húmedas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas, cuello y tráquea móvil, no masas ni solor.

c/p: RsCsRs de buen tono, no soplos MV(+) sin ruidos sobreagregados

ABD: Blando, depresible, sin masas ni megalías, no dolor a la palpación, peristaltismo (+).

G.U.: Diuresis (+)

Ext: Móviles M.I.D.: No edemas ni signos inflamatorios ppc(+)

M.I.I.: Lesión necrótica en 3er artejo, no calor, edema, no calor.

Mc: Remitido por necrosis en M.I.I.

EA: Paciente remitido de Miranda – Cauca por cuadro de 17 días de evolución, tras sufrir caída de 2 metros de altura aproximadamente, la cual causa lesión en 3er dedo de M.I.I., por lo cual consultó al hospital y es tratado con analgésicos y meropenem, aduce que algunos días después nota color negro en dedo afectado, por lo cual consulta hace 2 días en el Hospital de Miranda, donde es remitido por necrosis en M.I.I. Ingresa a CRUU el 27-IV-09, donde se encuentra un paciente en buenas condiciones si disnea, con 3er dedo del pie izquierdo con necrosis, eritema, edema y calor con pulsos pedios disminuidos. Se reciben paraclínicos... se da el dx de celulitis de M.I.I... Es evaluado por Qx vascular quienes solicitan hospitalización para amputación de 3er artejo. Actualmente el pte. Refiere estar en mejores condiciones, sin dolor, ni alguna otra sintomatología.

Atec. Patológicos:

- **DM2 / nefropatía diabética**
- **ERC terminal en... con hemodiálisis.**
- **HTA: Refiere haberlo sido pero no toma medicamentos.**

(…)

A/P: Paciente de 65 años de edad con antecedentes de DM2 con complicaciones macro y microvascular con ERC estadio 5 en T.R.R. – hemodiálisis, actualmente cursando con necrosis de 3er artejo de M.I.I., paciente ya fue valorado por Qx vascular, quien consideró amputación de 3er artejo... paciente ya fue dializado el día de hoy por lo tanto se comentó con Dr. Valderrama, quien solicitó pruebas de fx... hoy en la noche y sin BUN >65 dializar nuevamente mañana. Se decide continuar igual manejo, con los diagnósticos siguientes.

(…)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Fistulas arterovenosas en antebrazos.

A/P: Se pasa revista con el Dr. Gómez, quien valora el paciente y decide retirar ATB por ser una necrosis seca. Se disminuye dosis de enalapril. Igualmente decide que la amputación se puede realizar ya que el potasio bajó a valores normales. De resto igual manejo.

30-IV-09

(...)

Ext: Móviles, no edemas. M.I.D: No calor, no edema. M.I.I.: No edema, no calor, ... con amputación del 3er artejo.

A/P: Paciente con buenas evaluaciones clínicas valorado en revista con el Dr. Gómez, quien encuentra un paciente estable el cual se le decide dar de alta". (Se resalta).

Luego, al presentar nuevos síntomas en su extremidad izquierda, consulta una vez más siendo remitido el 15 de mayo de 2009 desde el Hospital de Miranda – Cauca a la IPS Caprecom – Clínica Rafael Uribe Uribe – Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre, estableciéndose en esa oportunidad lo siguiente:

"(...)

15/05/2009

(...)

Motivo Consulta: Glucometría 135//// Remitido de suma por pie diabético//8/ 3 dedo pie izquierdo con pus fétida abundante necrosis.

Enfermedad actual: Paciente con antecedente de POP amputación del 3 artejo de pie izquierdo, con manejo en casa, con cuadro de 4 días de olor fétido y secreción purulenta a nivel del sitio del muñón, con malestar general y compromiso del estado general.

(...)

Enfermedades inf.: Necrosis del pie izquierdo 2 artejo, con secreción purulenta que compromete base del artejo amputado, fétido, con compromiso a nivel plantar de los 3, 4, 2 artejos, tiene además nivel del canto medial de pie una zona equimótica con calor localizado.

Diagnóstico – RIPS

Principal: Úlcera crónica de la piel – NO clasificada en otra parte.

Tipo dx: Confirmado nuevo.

Causa externa: Enfermedad general.

Relacionado 1: Hipertensión esencial (Primaria)

Relacionado 2: Diabetes mellitus insulín dependiente con complicaciones circulatorias periféricas.

(...)

16/05/2009

Evolución

Paciente DM, HTA, IRC en hemodiálisis, con pie diabético sobre infectado, comento con MD Familiar de turno que, al ver las condiciones del pie, define hospitalizar, realizar cultivos y hemocultivos e iniciar manejo antibiótico con piptazo debido a que se piensa en una infección nosocomial puesto que tuvo una amputación del sitio de la infección 15 días previos. Se deja orden y paraclínicos, se solicita val. Por ortopedia y Cx.

05/17/2009 – 11:00

(...)

2 días en regulares condiciones, en camilla. Continúa con igual secreción purulenta, fétida por herida quirúrgica

(...)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Área amputada – artejo con secreción amarilla abundante, fétida. Pulsos pedios lentos...

Cx: Se solicita terapia de... y valoración por infectología.

Continuar igual manejo.

(...)

Mayo 18/09 – 16+15

Paciente de 65 años masculino, diabético y renal crónico en hemodiálisis con antecedente de amputación de 3er artejo de pie izquierdo; quien ahora presenta signos de isquemia y secreción purulenta y fétida de zona quirúrgica previamente. Presenta pérdida de movilidad y pulsos poplíteos ausentes de dicho miembro; por lo cual se pasa turno de urgencias para cirugía: amputación supracondílea de miembro inferior izquierdo, previo consentimiento de paciente y familiares.

19/05/09

POP amputación supracondílea izq. Sin complicaciones.

(...)

M.I.I.: Muñón con vendaje.

Continúa igual conducta...” (Subraya y negrilla fuera del texto original).

Asimismo, obra en el expediente documento emanado del Comité Clínico de la IPS Caprecom – Clínica Rafael Uribe Uribe – Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre, adiado 24 de septiembre de 2009, en el que se determinó (Folios 276 a 277 Cdno. Ppal.):

“(...)

1. CASO CLINICO

Paciente de 68 años que ingresa con gangrena en el tercer artejo pie izquierdo. Antecedentes de Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus con nefropatía en diálisis. En el ingreso es valorado por Medicina Interna, Cirugía Vascular, Nefrología. El paciente se hospitaliza en medicina interna, para control de su enfermedad de base y ajuste de desequilibrio hidro-electrolítico. Durante la hospitalización se confirma gangrena y se realiza desarticulación del tercer dedo pie izquierdo en su habitación, sin necesidad de instrumentación quirúrgica.

2. CONCLUSIONES

- 2.1. Es un paciente Diabético con complicaciones graves secundario a ella como es enfermedad de la Micro-circulación, que le ha producido isquemia de sus miembros inferiores y daño renal que lo han conducido al uso de Diálisis.
- 2.2. La desarticulación o retiro de un dedo con gangrena, sin circulación sanguínea, puede realizarse como un procedimiento menor sin instrumentación, es decir, no hay necesidad de incisión de la piel o de los tejidos blandos, dado que estos se encuentran necróticos, muertos, sin sangre y el paciente a (sic) perdido la sensibilidad de ellos, es decir, no los siente y se puede retirar con tracción.
- 2.3. La progresión de la enfermedad vascular no es consecuencia del retiro de su dedo necrótico, sino consecuencia de lo avanzado de su enfermedad de base, es decir, la diabetes Mellitus, es la historia natural del paciente con pie diabético.
- 2.4. Al egreso al paciente se le da recomendaciones sobre curaciones. No obstante, la progresión de la enfermedad puede llevarlo a un compromiso de los tejidos adyacentes y hace perentorio la amputación de su miembro inferior a otro nivel”.

(Se resalta)

De la información reseñada, se tiene hasta el momento, que el señor Gildardo Carvajal Paredes padece de diabetes mellitus tipo 2, enfermedad renal crónica en estadio terminal con hemodiálisis e hipertensión arterial y que consultó al área de urgencias del Hospital de Miranda, Cauca por trauma en el tercer artejo (dedo) del pie izquierdo con varios días de evolución, siendo remitido a la IPS Caprecom – Clínica Rafael Uribe Uribe – Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre en la ciudad de Cali.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Que en la IPS Caprecom – Clínica Rafael Uribe Uribe – Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre es atendido, entre otros, por el especialista en medicina interna Roberto Gómez Mejía, quien después de realizar la valoración correspondiente decidió, el 29 de abril de 2009, suspender antibióticos por presentar gangrena seca y amputar el tercer artejo del pie izquierdo en el mismo sitio en el que se encontraba hospitalizado el señor Carvajal Paredes con otros pacientes, es decir, que el procedimiento no fue adelantado en una sala de cirugías o quirófano.

Por no presentar complicaciones en el procedimiento, es dado de alta el día 30 de abril de 2009, con las recomendaciones del caso.

Posterior a ello, el 15 de mayo de 2009, nuevamente es remitido el señor Carvajal Paredes desde el Hospital de Miranda Cauca a la IPS Caprecom – Clínica Rafael Uribe Uribe – Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre por presentar olor fétido y secreción purulenta a nivel del sitio del muñón, malestar general y compromiso del estado general, lo que conllevó a que el día 18 del mismo mes y año se practicara una amputación supracondílea de su miembro inferior izquierdo.

Sobre el particular, se considera pertinente acudir a la definición de diferentes términos médicos para comprender los síntomas padecidos por el actor, el diagnóstico dado y los procedimientos sugeridos y realizados.

La Organización Panamericana de la Salud – OPS, define la diabetes como²²: *“una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina”*.

Y, en lo que respecta al impacto en la salud provocada por la diabetes, se tiene:

“- Con el tiempo, la diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.

- *Los adultos con diabetes tienen un riesgo dos o tres veces mayor de sufrir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.*

- **Combinado con un flujo sanguíneo reducido, la neuropatía (daño a los nervios) en los pies aumenta la posibilidad de úlceras en el pie, infección y eventual necesidad de amputación de una extremidad.**

- *La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera y se produce como resultado del daño acumulado a largo plazo en los pequeños vasos sanguíneos de la retina. Cerca de 1 millón de personas son ciegas debido a la diabetes.*

- **La diabetes es una de las principales causas de insuficiencia renal.** (se subraya).

Esa misma organización determina la enfermedad renal crónica así²³: *“La enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica*

²² <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

²³ <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo”.

Ahora bien, sobre la patología denominada pie diabético, la Organización Mundial de la Salud ha establecido²⁴: “...*el pie diabético es una infección, ulceración y/o destrucción de los tejidos profundos, relacionada con alteraciones neurológicas y distintos grados de arteriopatía en las extremidades inferiores. **El síndrome del pie diabético constituye una de las principales causas de morbilidad y discapacidad en los pacientes con DM, a pesar de que con un rápido reconocimiento y abordaje de sus factores de riesgo se puede prevenir o retardar la aparición de úlceras, amputaciones y otras complicaciones***”. Subraya y negrilla fuera del texto original).

En ese orden, se indica claramente que la diabetes es una enfermedad producida por altos niveles de glucosa en la sangre y que la más común es la tipo 2 que se presenta generalmente en adultos y se da cuando el cuerpo crea resistencia a la insulina o no la genera suficientemente; que esta puede ocasionar úlceras en el pie, infección y eventualmente derivar en amputaciones del miembro, siendo, además una de las principales causas de la enfermedad crónica renal.

También, que la infección en el miembro inferior se denomina pie diabético que puede producir igualmente amputaciones, así como otras complicaciones.

Ahora bien, en relación con los testimonios médicos sobre el servicio médico brindado al señor Gildardo Carvajal Paredes, se cuenta con el relato del especialista en medicina interna Roberto Gómez Mejía, quien realizó la amputación del tercer artejo del pie izquierdo del paciente, quien manifestó (Folios 667 a 672 del cdno. no. 1a.):

“ ...

*si yo atendí al paciente, este era un paciente que lo veo el día 28 de abril un paciente que tiene historia de diabético de muchos años de evolución que ingresa a la Clínica Rafael Uribe Uribe, con un cuadro de necrosis de tercer dedo del pie izquierdo, con historia de que venía necrosado de 15 días de evolución, la necrosis de los dedos en los pacientes diabéticos son debido a una obstrucción de flujo sanguíneo que se presenta como complicación de una diabetes crónica donde hay daños de la vascular ósea (sic) arterias produciéndose una obstrucción de esas arterias y no llega ningún tipo de circulación a la extremidad el dedo en este caso donde el cuerpo reacciona produciendo la muerte del tejido en las partes distales ósea (sic) después de la obstrucción. En el ingreso fue valorado por otro especialista donde refiere que se necesitaba amputación del tercer dedo ósea (sic) el retiro de este dedo. Él estando hospitalizado en el piso de medicina interna por considerar un procedimiento menor defino previo hablada con el paciente a procederle a retirar el dedo, se hace un lavado de la zona afectada debido a que no tiene circulación ni sensibilidad por estar previamente muerto procedo a desarticular el dedo a nivel de la base del tercer artejo (dedo), al día siguiente defino por estar bien darle egreso al paciente y continuar con curaciones y es un paciente que debido a su enfermedad de base en la cual es diabético y con una falla crónica donde tiene que ir tres veces a la semana a realizarse un procedimiento de hemodiálisis y que protegido que si presenta una complicación temprana pueda asistir al servicio de salud decidí dar egreso... **PREGUNTADO:** usted ha confirmado que se encontraba en la una clínica Rafael Uribe Uribe se llamaba en ese entonces es un hecho notorio que existe en esa clínica salas de cirugía para practicar amputaciones que es para el caso que nos ocupa un dedo. Sírvasse manifestar al despacho porque practicó la amputación del dedo en la sala donde se encontraba hospitalizado el señor GILDARDO CARVAJAL PAREDES, estando rodeado de*

²⁴ https://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/revistas_antes/V3N10/V3N10_289_292.pdf

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

más pacientes y no fue trasladado a la sala de cirugía cuales fueron estas razones.

CONTESTÓ: Debido a que lo considero como un procedimiento menor donde el paciente no requiere anestesia para este tipo de procedimiento y habiendo realizado un lavado adecuado y con el conocimiento que a su lado como lo indican las medidas de seguridad donde el paciente más cercano está a más de metro y con el conocimiento de que a su lado no hay pacientes con enfermedades transmisibles hospitalizados en ese momento procedo a realizar el procedimiento. **PREGUNTADO:** Sírvase manifestar al despacho si usted hizo firmar por escrito el consentimiento para amputarle el dedo al señor GILDARDO CARVAJAL PAREDES.

CONTESTÓ: El consentimiento es un acto en el cual se le explica al paciente los riesgos y los beneficios de la realización de dicho procedimiento lo cual se expresó verbalmente y el paciente en todo momento está bajo su estado de conciencia perfectamente indemne para expresar su rechazo o no a este tipo de procedimiento por escrito no lo hice firmar.

PREGUNTADO: Sírvase explicar las razones que usted tuvo para decidir retirar los antibióticos al paciente GILDARDO CARVAJAL PAREDES para amputarle el dedo y el hecho posterior que recae el paciente nuevamente y hay que amputarle la pierna a nivel supracondíleo ósea (sic) arriba de la rodilla. **CONTESTÓ:** la necrosis sea está demostrado que en el momento donde está seca no está infectada se define no mandar (sic) con antibióticos ya que cuando se presentan infecciones después de esto el antibiótico no asegura que no se va a presentar infección y puede ocasionar resistencia de los gérmenes al antibiótico prescrito, además hago hincapié que el paciente debe ir a una institución de salud donde se pueda realizar tres veces a la semana como está su evolución y si es necesario en algún momento ordenar el antibiótico. **PREGUNTADO:** Sírvase manifestar las razones del porque cuando se valora por traumatología al paciente antes mencionado pos cirugía se expresa lo siguiente, "paciente de 65 años de edad, diabético y renal crónico en hemodiálisis con antecedentes de amputación del tercer artejo (dedo) del pie izquierdo quien ahora presenta signos de isquemia y secreción purulenta (con pus) y fétida de la zona quirúrgica, previamente presentada pérdida de la movilidad y pulsos poplíteos izquierdo ausente. Se propone amputación infracondílea izquierda por ortopedia".

CONTESTÓ: Los cuidados que da el paciente a su herida quirúrgica no se cuales fueron, pero lo que se refiere cuando aparece los días después se observa que hay una infección a nivel del sitio quirúrgico y que para el manejo de aquella infección se requiere una amputación supracondílea debido a la ausencia de pulsos a nivel poplíteos, esta ausencia de pulsos se debe a una obstrucción crónica secundaria a la diabetes... **PREGUNTADO:** Enuncie las patologías o enfermedades de base que tenía este paciente. **CONTESTÓ:** era un paciente hipertenso, diabético con complicaciones micro y macrovasculares de la diabetes y con la inmunodeficiencia (la falta de respuesta a las complicaciones) que tiene el paciente diabético. **PREGUNTADO:** En su relato anterior usted manifestó que otro especialista había conceptualizado acerca de la necesidad de amputar el dedo podría precisarnos a que especialidad se refería. **CONTESTÓ:** Como consta en el folio 7 hay una nota encabezada que dice cirugía vascular pero desafortunadamente quien firma no sale el sello y el nombre. **PREGUNTADO:** Podría describirnos en términos simples en qué condiciones se encontraba el dedo del paciente al momento de la atención brindada por usted. **CONTESTÓ:** Necrosado que significa muerto del color negro... **PREGUNTADO:** Cuales eran las consecuencias que asumiría el paciente en su salud si no se lleva a cabo el procedimiento por usted realizado. **CONTESTÓ:** Nadie puede decir que va a pasar, pero uno de los posibles caminos es que se presente una infección e igual requiera una amputación más alta. **PREGUNTADO:** al momento en que se da de alta al paciente había evidencia de infección. **CONTESTÓ:** No. **PREGUNTADO:** Según historia clínica el paciente reconsulta varios días después recuerda o conoce usted las condiciones en que llegó. **CONTESTÓ:** No., en ningún momento lo atendí. **PREGUNTADO:** Podría detallarnos cuales son los factores que generaron la infección de este paciente.

CONTESTÓ: 1. Su estado previo de paciente diabético en el cual la defensa del organismo a las infecciones por diabetes está comprometida. 2. El cuidado que recibió el paciente los días después del procedimiento y 3. Hago hincapié que el paciente seguía estando cerca de una institución de salud donde se le realiza su hemodiálisis. **PREGUNTADO:** Tiene alguna relación, nexos causal o vínculo las enfermedades de base del paciente con la amputación final de su extremidad. **CONTESTÓ:** Como lo expresé anteriormente la diabetes ocasiona daños en las arterias, nervios, alteración en la sensibilidad lo que conlleva a las complicaciones que terminan en necrosis y amputación de miembros...".

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En el mismo sentido, la profesional de la salud especialista en medicina interna María Eugenia Casanova Valderrama expuso: (Folios 675 a 678 Cdno. No. 1A)

“...desde el año 2009 coordino el servicio de medicina interna con función básicamente administrativa en la clínica Corporación Comfenalco Universidad Libre, por lo que nunca valoré al paciente sin embargo cuando se hizo una requisición por parte de la familia en septiembre 24 de 2009 se presenta el caso clínico del señor Gildardo Carvajal quien era un paciente hipertenso con diabetes mellitus con complicaciones macrovasculares como era manifestado por la enfermedad arterial oclusiva que presentaba que lo llevó a una isquemia o necrosis del pie que produjo pérdida de este miembro asociado además a complicaciones renales por lo que estaba en un programa de diálisis, se consideró en este comité que sus patologías eran consecuencia de una enfermedad como la diabetes mellitus que comprometen todos los órganos internos eso es lo que yo me acuerdo, esto lo aseguro porque está escrito dentro de un acta de comité clínico realizado en esa fecha el 24 de septiembre de 2009. **PREGUNTADO:** Sírvase explicar al despacho como médica internista y coordinadora de sala, el por qué el médico de turno Doctor Roberto Gómez Mejía que atendió el paciente Gildardo Carvajal Paredes, amputara uno de los dedos inferiores en la camilla donde se encontraba junto con otros pacientes, a sabiendas de que se trataba de un paciente diabético, hipertenso del cual se requería unos cuidados para que no se infectara y esto lo llevara a un problema mayor como fue la amputación de una pierna hasta la rodilla. **CONTESTÓ:** Primero debo aclarar que la diabetes es una enfermedad progresiva que puede llegar a ser mortal y especialmente cuando el paciente y el entorno familiar no han asumido el concepto de enfermedad y no se han hecho todas la medidas suficientes y necesarias para tener un buen control en la glicemia asociado a cambios saludables en el estilo de vida que es lo que permite retardar más no impedir la aparición de las enfermedades micro y macrovasculares como las tenía este paciente, la enfermedad macrovascular que en el caso del paciente es una enfermedad arterial oclusiva severa es una de las patologías que pueden presentarse en la diabetes y que en el caso del paciente se presenta como una isquemia o falta de sangre en su pierna izquierda, eso significa que no hay circulación y esto lleva a una gangrena que en el caso del paciente era una gangrena seca y como tal puede ocurrir auto amputación o realizarse una amputación menor sin instrumentación dado que es un tejido que está muerto o desvitalizado, asumiendo que el hecho de no tener oxigenación en esos tejidos no solamente a nivel del pie sino de la pierna aumenta el riesgo de infecciones bacterianas. **PREGUNTADO:** Sírvase expresar del por qué se le quitase los antibióticos al paciente en estos momentos que se le hiciera la amputación y como usted lo está diciendo hay un alto riesgo de infección. **CONTESTÓ:** Lo que yo anoto es que el paciente diabético con una enfermedad arterial severa que está isquémica puede tener riesgo de infección, pero en el caso del paciente cuando hay una gangrena seca se puede desarticular y esos pacientes no se les pone antibióticos por que se define que la gangrena es seca por lo tanto no irían con antibióticos. **PREGUNTADO:** usted como médica especialista internista están autorizados para hacer amputaciones o lo haría un cirujano especializado para el caso que nos ocupa. **CONTESTÓ:** Para una amputación mayor la debe realizar siempre un cirujano, en el caso del paciente era una falange necrótica que entiendo por qué yo no se al paciente estaba casi desprendida ósea (sic) auto amputada se le iba a caer por lo cual yo como médico internista si veo que pasa esto el procedimiento no se necesita intervenciones quirúrgicas complejas para retirar la falange, pero obviamente si es una desarticulación debe ser hecha por un cirujano. **PREGUNTADO:** Sírvase explicar las razones del por qué al paciente Gildardo Carvajal después de realizársele este procedimiento como fue la amputación del dedo se le dio de alta y se le envió para su casa. **CONTESTÓ:** Cuando un paciente se encuentra estable quiere decir sus signos vitales están normales tolera la vía oral se puede comunicar y no muestra ningún hallazgo en su examen físico importante que altere hacía algún proceso no resuelto el paciente puede darse de alta...”

Asimismo, se cuenta con el relato del especialista en medicina interna Dr. Álvaro Henao Cardozo (Folios 680 a 686 del Cdno. No. 1A):

“...**PREGUNTADO:** Sírvase manifestar en que consistió la atención que usted brindó al paciente. **Contestó:** Lo vi en una ocasión, en la segunda hospitalización, él tuvo dos ingresos

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

el primero desde el 27 al 30 de abril de 2009, yo lo vi en una ocasión en el pos operatorio de una amputación supracondílea, el paciente pertenecía a un grupo diferente al mío pero ese día que lo valoré seguramente era un fin de semana o el médico a cargo estaba en algún congreso y me había pedido el favor de asistir ese día. Encontré un paciente estable sin fiebre lúcido consiente colaborador estaba en plan de completar el esquema antibiótico que su médico tratante había formulado, no se hizo ninguna actividad diferente al plan de manejo ya establecido... **PREGUNTADO:** Podría precisarnos si lo recuerda cuantos días transcurrieron entre la amputación del dedo y la re consulta del paciente, indicando además si lo recuerda cuantos días llevaba el cuadro clínico presente en el paciente. **CONTESTÓ:** al paciente le es realizada amputación del tercer dedo de miembro inferior izquierdo el 29 de abril de 2009 le dan salida a casa el día 30 de abril y reingresa el 15 de mayo, es decir que transcurrieron 15 días desde el momento en que se realizó el procedimiento hasta el reingreso. **PREGUNTADO:** teniendo en cuenta su contacto con la historia clínica podría indicarnos si en el momento del egreso de la primera hospitalización había signos de infección o extensión del proceso infeccioso después de la amputación del dedo del paciente. **CONTESTÓ:** El médico tratante el doctor Roberto Gómez valora el paciente el 30 de abril y describe hallazgos en miembro inferior izquierdo sin edema, no calor sin signos de infección, por lo tal se considera que no hay proceso infeccioso activo. **PREGUNTADO:** En la valoración por cirugía vascular de abril 27 de 2009 solo se encontró compromiso del tercer artejo del pie izquierdo, había en ese momento indicación de amputación más extensa. **CONTESTÓ:** el doctor describe necrosis del tercer artejo o dedo del pie izquierdo y propone amputación de dicho artejo, establece plan de manejo hemodiálisis exámenes prequirúrgicos y amputación, no consideró dicho especialista hacer una resección más amplia. **PREGUNTADO:** podría precisarnos cuales eran las patologías de base de este paciente y si tienen relación directa con la amputación final de la extremidad. **CONTESTÓ:** se trataba de un paciente de 65 años de edad, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 con complicaciones micro y macrovasculares, quiero referirme a que se tratan dichas complicaciones; las complicaciones micro y macro vasculares se evidencian en compromiso de retina con disminución y pérdida de visión, en segundo lugar hay compromiso renal con deterioro progresivo de la función de los riñones hasta su estadio final en el cual requieren hemodiálisis y el tercer compromiso microvascular es la neuropatía periférica afecta tanto los nervios motores dando lugar a la parálisis; los nervios sensitivos dando lugar a la neuropatía dolorosa del diabético o a la pérdida de la sensibilidad en las extremidades, y el compromiso macrovascular que consiste en enfermedad cerebrovascular dando lugar a trombosis hemorragias; a la enfermedad coronaria isquémica con alto riesgo de infarto del miocardio y al compromiso arterial periférico que se manifiesta con disminución del flujo sanguíneo de las extremidades y diabético dando lugar a las complicaciones como gangrena, úlceras. Este paciente en particular tenía compromiso microvascular por falla renal terminal y enfermedad arterial oclusiva severa... **PREGUNTADO:** cual es el principal riesgo de no operar un dedo necrótico en un paciente diabético. **CONTESTÓ:** La infección. Como existe solución de continuidad en el tejido es un medio por el cual los gérmenes presentes en la piel pueden volverse infectantes o los adquiridos del medio ambiente donde se encuentra el paciente. **PREGUNTADO:** al momento del egreso del procedimiento realizado por el doctor Roberto Gómez no había signos de infección local. El paciente consultó nuevamente por infección en miembro inferior pasados quince días de la amputación inicial. Esta infección se debe al procedimiento quirúrgico o estaría relacionada con las enfermedades de base del paciente. **CONTESTÓ:** El ingresa el día quince de mayo manifestando cuatro días de evolución de olor fétido y secreción purulenta a nivel del sitio del muñón, es decir que el paciente estuvo once días en casa sin síntomas atribuibles al proceso quirúrgico las infecciones pos operatorias son complicaciones mucho más tempranas y que obligan al paciente a consultar en las primeras 48 o 72 horas después del procedimiento. El análisis que hago del caso es que el paciente diabético con compromiso vascular requiere una amputación distal con mucha frecuencia necesita nuevos procedimientos a nivel más proximal como en este caso y en presencia de insuficiencia renal crónica la posibilidad de tenerle que amputar incluso la extremidad contra lateral alcanza el 50 por ciento... **PREGUNTADO:** como especialista en medicina interna díganos si es esencial y está establecido en el protocolo médico en cuanto al recetario en cuanto a medicamentos para una persona con una infección severa se le amputa un dedo como es en el caso que nos ocupa por gangrena. **CONTESTÓ:** en casos que exista proceso infeccioso se hace necesario al manejo de base del paciente como son los anticoagulantes protectores gástricos,

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

estatinas para disminuir el colesterol, analgésicos en caso necesario y antibióticos por existencia de un proceso infeccioso; en este caso no se consideró dicho manejo por que la gangrena era seca; existen dos tipos de gangrena; LA GANGRENA SECA PRODUCIDA por obstrucción del flujo sanguíneo a dicha extremidad entonces la piel y el miembro afectado se resecan por evaporación del agua y la extremidad toma un color apergaminado o negro ese proceso no requiere antibiótico sino la amputación hasta un nivel donde se observe que hay flujo sanguíneo, ejemplarizado en el dicho de cortar por lo sano; la gangrena húmeda en donde existe exudación y secreción purulenta si requiere tratamiento antibiótico además del procedimiento quirúrgico. En el presente caso el doctor Roberto Gómez es consciente de dicha situación por lo que el paciente es hospitalizado desde urgencia con antibióticos, pero él al revisar el caso y ver que se trata de una necrosis seca, decide retirar antibióticos, esto es ajustado a la situación clínica a la lex artis de la medicina por que previene el desarrollo de infecciones oportunistas multirresistentes...**PREGUNTADO:** donde existe el mayor riesgo infeccioso para realizar una cirugía, en una sala donde se encuentran muchos pacientes o una sala de cirugía dotada de todos los implementos que se requieren para la realización de un procedimiento quirúrgico. **CONTESTÓ:** desconozco un estudio que mida comparativamente la incidencia de infecciones hospitalarias de artejos, pero no podría suponer de que es menos propenso a desarrollar infecciones el ambiente de la sala de operaciones nadie podría pretender realizar una cirugía neuro o de tórax o en cualquier sitio donde vaya a entra en una cabida, pero en áreas anatómicas periféricas como extremidades úlceras sacras, trocantéricas con mucha frecuencia se realiza fuera de las salas de operaciones entre otras cosas para disminuir el impacto sobre las infecciones en las áreas quirúrgicas, es decir llevar gérmenes a dichos sitios que quisiéramos tener estériles con mucha frecuencia al intervenir un paciente con un proceso infeccioso se debe cerrar la sala de operaciones para someterla a un proceso de descontaminación; y la otra situación de realizar ciertos procedimientos fuera del ámbito de la sala de operaciones es en paciente que no requiere anestesia general o conductiva o que no se lo quiere someter a dicha anestesia.”

La también especialista en medicina interna Dora Salazar Ruíz, dijo (Folios 687 a 690 del cdno. 1A):

“...Lo atendí por un proceso infeccioso a nivel no me acuerdo de la extremidad pero sé que era una extremidad inferior en un paciente que de base tenía una diabetes severa mal controlada y una enfermedad arterial oclusiva periférica severa. **PREGUNTADO:** podría explicarnos a que se refiere con que la diabetes no está bien controlada. **CONTESTÓ:** nosotros tenemos en medicina unos marcadores de mal control de la diabetes que incluye un examen que se llama hemoglobina glicosilada, además cuando evaluamos un paciente diabético evaluamos todas las complicaciones que presenta al momento que se nos asigna como paciente y este paciente presentaba varias complicaciones que se conocen en medicina como micro y macro vasculares y se sabe que a un buen control de la diabetes menor riesgo de complicaciones y de mortalidad, este paciente presentaba complicaciones crónicas tanto micro como macro vasculares y si también mal no recuerdo tenía una hemoglobina glicosilada fuera de rangos. **PREGUNTADO:** Que es un pie diabético y por qué se produce. **CONTESTÓ:** es una de las complicaciones más graves que presenta un paciente diabético cuando vemos el pie diabético asistimos es al paciente al final del daño, ya que un pie diabético que es una infección severa en extremidades inferiores se produce por años de daño a la circulación periférica del paciente y al sistema nervioso periférico (nervios), el resultado final es un proceso de ateromatosis acelerada que conlleva a una disminución que puede ir desde leve a muy severa del aporte de sangre a los tejidos con la consecuente disminución oxigenación de los mismos, esto asociado también a la alteración en la percepción del dolor que puede ir desde aumento en la sensación o pérdida de la sensibilidad con daños también en la mecánica de la extremidad se pierde incluso la percepción de cómo se mueve el pie es decir el paciente no puede por ejemplo percibir si se le mueve la extremidad hacia arriba o hacia abajo (pérdida de la propiocepción), esto conlleva finalmente a procesos de necrosis e infecciones con la consecuencia fatal de amputación, de hecho la primera causa de amputaciones no traumáticas en el mundo es la diabetes y esta complicación es directamente proporcional al mal control de la enfermedad. **PREGUNTADO:** La amputación de un dedo necrosado es un procedimiento muy complejo. **CONTESTÓ:** No. **PREGUNTADO:** Puede un profesional médico de otra especialidad o aún un médico general realizar la desarticulación

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

de un dedo necrótico. **CONTESTÓ:** Si, incluso el dedo puede auto amputarse dependiendo el grado de necrosis. **PREGUNTADO:** Cual es el principal riesgo de no operar un dedo necrótico en un paciente diabético. **CONTESTÓ:** Depende del grado de necrosis y el sitio anatómico de la misma, pero en general la complicación más importante es la infección. **PREGUNTADO:** De acuerdo a la historia clínica, el paciente presentaba infección local de muñón del artejo amputado a su egreso después de la primera cirugía. **CONTESTÓ:** No, según la nota de la historia el paciente no tenía ningún signo de infección, esto incluye secreción purulenta, mal olor, enrojecimiento, calor, fiebre taquicardia, dificultad respiratoria o aumento en los leucocitos en sangre. **PREGUNTADO:** la amputación de la pierna izquierda es consecuencia de la desarticulación anterior del dedo o es producto de las complicaciones vasculares propias de la diabetes mellitus tipo 2. **CONTESTÓ:** No es producto de la desarticulación del artejo, sino del proceso propio vascular del diabético... **PREGUNTADO:** Con las complicaciones que usted hace referencia del mencionado paciente Gildardo Carvajal Paredes a quien se le practica una amputación de un dedo, se debe dejar en observación o en cuidado clínico o se debe dar de alta. **CONTESTÓ:** Si el paciente no tiene ningún signo de infección y se encuentra estable puede ser egresado en 12 horas o 24 horas...”.

También en el testimonio de la nefróloga Gloria Helena Escobar Roldán se expuso (Folios 691 a 695 del cuaderno 1A):

“...En el folio 113 hay una nota de evolución de mayo 21 del 2009, a las 9 am, que demuestra paciente diabético, con presencia de isquemia e infección en pie izquierdo que fue amputado a nivel de muslo izquierdo lo que se dice es que la terapia dialítica ya establecida por medio de fistula braquiocéfálica y que se recomienda transfundir en caso de que la anemia sea importante solicitar hemograma, la hemoglobina fue de 7/5 esa anemia es tolerada en paciente con falla renal crónica excepto si persiste infección tipo choque séptico o falla cardíaca, aparentemente le habían resuelto la infección por que estaba amputado. **PREGUNTADO:** doctora usted nos manifestó que el paciente presentaba una patología llamada diabetes mellitus tipo 2. Sírvase ilustrar al despacho cuales son las complicaciones micro y macro vasculares de la patología que presentaba este paciente. **CONTESTÓ:** Micro vascular: neuropatía, retinopatía y nefropatía diabética. Macro vasculares: enfermedad arterial oclusiva que termina con infección y amputación de miembro inferior izquierdo (amputación supracondílea). **PREGUNTADO:** Sírvase explicar al despacho en que consiste la enfermedad arterial oclusiva que usted refirió en la respuesta anterior. **CONTESTÓ:** Consiste en depósitos o placas de colesterol con material inflamatorio en las grandes arterias, en este caso el miembro inferior izquierdo que llevó a la oclusión completa de una o varias de la arterias quedándose sin oxígeno y desvitalizados los tejidos de la pierna izquierda con posterior infección de este. **PREGUNTADO:** manifiéstele al despacho si a las consecuencias de la oclusión arterial que usted refiere es a lo que se le llama pie diabético. **CONTESTÓ:** Pie diabético es un complejo de cosas que une la enfermedad arterial oclusiva con la neuropatía diabética se pueden combinar o irse a un extremo de la neuropatía o de la enfermedad arterial oclusiva... **PREGUNTADO:** es el cirujano vascular el profesional idóneo para definir si el paciente requería amputación del tercer artejo del pie izquierdo. **CONTESTÓ:** Es secundario a las complicaciones propias de la diabetes. **PREGUNTADO:** sírvase manifestar al despacho cual es el principal riesgo de no amputar un dedo necrótico en un paciente diabético. **CONTESTO:** Persistencia de la infección y complicaciones de la infección incluso la muerte. **PREGUNTADO:** de acuerdo con la historia clínica y su experiencia como profesional considera que el paciente tenía control adecuado de su patología de base es decir la diabetes mellitus. **CONTESTÓ:** No por las complicaciones múltiples que he anotado. **PREGUNTADO:** De acuerdo con su respuesta anterior manifiéstele al despacho si la complicación presentada por el paciente que llevó amputación de la pierna izquierda puede atribuirse al pobre control de la diabetes mellitus. **CONTESTÓ:** Sí...”.

Vale aclarar que no reposa en el expediente dictamen pericial, elemento probatorio que, a pesar de haber sido decretado en el auto que abrió a pruebas (Fls. 641 a 643 cdno. 1A), fue tomado por desistido ante la inactividad de la parte solicitante para su práctica.

Así pues, de lo plasmado en la historia clínica allegada al expediente y lo dicho en los

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



*Consejo Superior
de la Judicatura*

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

testimonios de los profesionales citados, se observó que la actuación desplegada por el médico especialista en medicina interna Roberto Gómez Mejía en el procedimiento adelantado el 29 de abril de 2009, mediante el cual efectuó la amputación del tercer artejo del pie izquierdo del señor Gildardo Carvajal Paredes, fue ajustado a la Lex Artis y a los protocolos establecidos para el tratamiento de la necrosis o gangrena seca que presentaba el paciente, derivada de las patologías de base (diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad renal crónica).

Del material probatorio que compone el expediente traído a colación, queda claro entonces que:

1. Que el señor Gildardo Carvajal Paredes padece de diabetes mellitus tipo 2 con compromiso micro y macrovascular, enfermedad renal crónica en estadio terminal en hemodiálisis e hipertensión arterial.
2. Que consultó en el Hospital del Municipio de Miranda, Cauca, por presentar trauma en el tercer artejo (dedo) del pie izquierdo con varios días de evolución, razón por la cual es remitido a la IPS Caprecom – Clínica Rafael Uribe Uribe – Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre el 27 de abril de 2009.
3. Una vez recibido en el área de urgencias se plantea como motivo de consulta necrosis en dedo de pie izquierdo con una semana de evolución por trauma directo en tercer dedo presentando cambio de color a negro, eritema, edema, calor y pulsos débiles; de acuerdo con ello, el 29 de abril de 2009, se ordena por parte del Dr. Roberto Gómez Mejía la suspensión de antibióticos y la amputación del artejo, procedimiento que se adelantó en el mismo sitio en que se encontraba hospitalizado el paciente, esto es, sin trasladarlo a la sala de cirugías, por cuanto presentaba necrosis seca (gangrena).
4. Que el 30 de abril de 2009 fue dado de alta por no presentar ninguna complicación, señalándose la realización de curaciones diarias.
5. Posteriormente, reconsulta en el Hospital del Municipio de Miranda, Cauca, siendo remitido nuevamente a la IPS Caprecom – Clínica Rafael Uribe Uribe – Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre en fecha 15 de mayo de 2009, es decir, quince días después de haberse realizado el procedimiento de amputación del tercer artejo de la extremidad inferior izquierda, por presentar en esa oportunidad cuadro de 4 días de olor fétido y secreción purulenta en muñón quirúrgico, con malestar general y compromiso del estado general.
6. Realizadas las valoraciones del caso es hospitalizado y el 18 de mayo de 2009 se le realiza amputación supracondílea izquierda, la cual se realiza sin complicaciones, dándose de alta al señor Carvajal Paredes el día 28 del mismo mes y año.

Así las cosas, en virtud de los elementos de convicción allegados al expediente, no hay forma de estructurar la responsabilidad deprecada a título de falla en el servicio en este caso en contra de las entidades demandadas y el llamado en garantía Dr. Roberto Gómez Mejía, comoquiera que, las actividades médicas desplegadas no fueron la causa

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

determinante de la merma en el estado de salud del señor Gildardo Carvajal Paredes que desembocó en la amputación supracondílea de su miembro inferior izquierdo.

Lo dicho muestra que las acciones desarrolladas por la IPS Caprecom – Clínica Rafael Uribe Uribe – Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre y el médico Gómez Mejía se ajustaron a lo recomendado por la literatura médica, teniendo en cuenta, inicialmente, que se le dio el manejo establecido para un paciente con las patologías de base presentadas (diabetes mellitus Tipo 2, enfermedad renal crónica en estadio terminal e hipertensión arterial) y, una vez evidenciados los resultados de los paraclínicos, se definió suspender antibióticos y realizar la amputación del tercer artejo en el mismo lugar de hospitalización, por presentar necrosis seca.

Igualmente, quienes componen el extremo pasivo de la litis prestaron nuevamente atención al paciente en la reconsulta del 15 de mayo de 2009, que derivó en la amputación supracondílea de la extremidad inferior izquierda; no obstante, no se encuentra probado que este resultado obedeciera a una mala praxis médica en la realización del procedimiento del 29 de abril en la que le fue amputado el tercer artejo de ese mismo miembro.

Lo que si se evidencia, es que la situación presentada y que se denomina como pie diabético, que dicho sea de paso es una de las complicaciones más comunes en quienes padecen diabetes mellitus tipo 2, se da como resultado de la evolución de la patología desarrollada por el señor Gildardo Carvajal Paredes, la cual, de acuerdo a lo relatado por los testigos médicos y lo consignado en la historia clínica fue mal manejada y/o gestionada por el mismo paciente²⁵.

De esta manera, no se advierte prueba pericial u otro medio de convicción que permita inferir que las entidades demandadas y el profesional de la salud dieron un manejo inadecuado al padecimiento que aquejaba al paciente, lo que sí está probado es que, pese a que se intervino inicialmente el artejo necrosado y que dicho procedimiento no se realizó en un quirófano previa suspensión de los antibióticos que se estaban suministrando por considerarse una cirugía menor sobre una parte del cuerpo que ya estaba muerta, esta situación no fue determinante en el resultado de la posterior amputación supracondílea del miembro inferior izquierdo, en razón a que la enfermedad de base (diabetes mellitus tipo 2), fue la preexistencia que determinó la pérdida de la extremidad.

Entonces, si bien el extremo activo afirmó que hubo negligencia y no se le brindó una atención conforme a la praxis médica establecida para ese caso, en virtud de las patologías de base, como se vio ampliamente en párrafos precedentes, se colige que la prestación del servicio médico se dio dentro de los parámetros que la lex artis impone, en razón a la cual se declarará que no está probada la falla como criterio subjetivo de imputación.

Bajo el anterior contexto, se advierte que tanto la IPS Caprecom, la Nueva EPS, la Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre, como el Dr. Roberto Gómez Mejía no incurrieron

²⁵ Folio 3 del Cdno. Ppal. “27/04/2009 – Medicamento en uso: A. Ffólico 1MGDIA/CALCIO/EPO/OMEPRAZOL7NO TOMA MEDICAMENTOS PARA LA DIABETES NI ASA NI LOVASTATINA”. (Negrilla del Despacho)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

en falla del servicio alguna y que la atención médica que se prestó al señor Carvajal Paredes resultó adecuada.

En otras palabras, se deben negar las pretensiones de la demanda, porque no se probó la falla del servicio por parte de los demandados y no se demostró que la actividad médica fue la que motivó el deterioro en la salud del paciente que llevó a la pérdida del miembro inferior izquierdo, lo que hace imposible atribuir el daño.

Por lo anterior, se encuentra que en este caso la parte actora no cumplió con la carga probatoria que le correspondía.

Dicho de otra manera, la carga de la prueba asiste a la parte que alega el hecho lesivo y por ello resulta determinante demostrar por los medios legalmente dispuestos para tal fin, las circunstancias fácticas sobre los cuales se fundó la demanda, de modo que su mera afirmación no resulta suficiente para ello²⁶.

En un caso de circunstancias fácticas similares al presente, el Consejo de Estado- Sección Tercera - Consejero ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, del cinco (05) de julio de dos mil dieciocho (2018), Radicación número: 08001-23-31-000-1995-10045-01(39427), respecto de la carga de la prueba, fue enfático en señalar que:

“(…) Es infántica la Sala al recordar que en aplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil²⁷, “Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen (…)”, esto quiere decir que si la señora Guillermina Mercedes Ferrer Carvajal, buscaba la declaración de responsabilidad extracontractual del Estado, tenía la carga procesal de acreditar que la configuración de un

²⁶Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 24 de septiembre de 2020, Exp. 59400.

²⁷ Al respecto, ver Exp.31915: “(…) “Con relación a la carga de la prueba tuvo oportunidad de pronunciarse esta Corporación en sentencia de Sala Plena de la Sección Tercera el 18 de febrero de 2010, en donde se refirió a la noción de carga como “una especie menor del deber consistente en la necesidad de observar una cierta diligencia para la satisfacción de un interés individual escogido dentro de los varios que excitaban al sujeto”. La carga, entonces, a diferencia de la obligación, no impone al deudor la necesidad de cumplir incluso pudiendo ser compelido a ello coercitivamente con la prestación respecto de la cual se ha comprometido con el acreedor, sino que simplemente faculta la aludida carga, a aquél en quien recae, para realizar una conducta como consecuencia de cuyo despliegue puede obtener una ventaja o un resultado favorable, mientras que si no la lleva a cabo, asume la responsabilidad de aceptar las consecuencias desventajosas, desfavorables o nocivas que tal omisión le acarree. Trayendo este concepto al ámbito del proceso y de la actividad probatoria dentro del mismo, la noción de carga se traduce en que a pesar de la igualdad de oportunidades que, en materia de pruebas, gobierna las relaciones entre las partes procesales, dicho punto de partida no obsta para que corra por cuenta de cada una de ellas la responsabilidad de allegar o procurar la aportación, al expediente, de la prueba de ciertos hechos, bien sea porque los invoca en su favor, bien en atención a que de ellos se deduce lo que pide o a lo que se opone, ora teniendo en cuenta que el hecho opuesto está exento de prueba ¾verbigracia, por venir presumido por la Ley o por gozar de notoriedad o por tratarse de una proposición (afirmación o negación) indefinida. En ese orden de ideas, el concepto de carga de la prueba se convierte en (i) una regla de conducta para el juez, en virtud de la cual se encontrará en condiciones de proferir fallo de fondo incluso cuando falte en el encuadernamiento la prueba del hecho que sirve de presupuesto a la norma jurídica que debe aplicar y, al mismo tiempo, (ii) en un principio de autorresponsabilidad para las partes, derivado de la actividad probatoria que desplieguen en el proceso, pues si bien disponen de libertad para aportar, o no, la prueba de los hechos que las benefician y/o la contraprueba de aquellos que, habiendo siendo acreditados por el adversario en la litis, pueden perjudicarlas, las consecuencias desfavorables derivadas de su eventual inactividad probatoria corren por su cuenta y riesgo.” (…)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

daño sufrido, se debió a una causa atribuible a la entidad demandada, situación que no ocurrió en el presente asunto.

*Sin embargo, como puede advertirse, el aspecto en últimas, más que de las reglas de la carga de la prueba, **se concreta en las consecuencias que se derivan de su no satisfacción, esto es, del no ejercicio de los derechos a la aportación o solicitud de práctica de pruebas o a la formulación de alegaciones dentro del proceso, si se tiene en cuenta que la finalidad de éste, para las partes, es la estimación o desestimación de la(s) pretensión(es) formulada(s)** y que, por ello, dentro de él se lleve a cabo una instrucción encaminada a proporcionar al juzgador los elementos necesarios para que pueda efectuar la comparación entre los fundamentos de tal(es) pretensión(es) y el ordenamiento jurídico²⁸. Y el de las consecuencias del incumplimiento de la carga de probar o de alegar es el aspecto más relevante, habida cuenta de que la parte que desee obtener un resultado favorable a sus pretensiones necesitará probar y alegar todo aquello que sea útil y pertinente para la defensa de su posición...*

En conclusión, la parte actora faltó al deber de probar que los demandados hubieran incurrido en una falla del servicio médico, así como tampoco demostró que el desmejoramiento en su estado de salud que terminó en la amputación supracondílea ampliamente mencionada haya sido determinada por las actuaciones de las demandadas y el profesional de la salud (nexo) cuya actividad es objeto de reproche.

Por último, no se puede pasar por alto que las obligaciones que emanan en desarrollo de la actividad médica son de medio y no de resultado, motivo por el cual la prestación que se exige es la aplicación de las técnicas idóneas y oportunas en lo que a la práctica médica concierne, sin que deba aceptarse una responsabilidad con base solo en la producción del daño²⁹.

En consecuencia, se niegan las pretensiones de la demanda.

Finalmente, no hay lugar al pago de costas en vista que no se reúnen los requisitos para su imposición.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Diecinueve Administrativo del Valle del Cauca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR NO PROBADAS las excepciones propuestas por las demandadas Unión Temporal Comfenalco Valle – Unilibre y Caprecom EICE Liquidada, y por los llamados en garantía Compañía Aseguradora de Fianzas – Confianza S.A. y el doctor Roberto Gómez Mejía.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda.

TERCERO: Sin costas en esta instancia.

²⁸ GUASP, Jaime, *Derecho Procesal Civil*, I, Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1.968, p. 312.

²⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, C.P.: María Adriana Marín, Bogotá, cuatro (4) de marzo de dos mil veintidós (2022), Radicación número: 73001-23-31-000-2011-00439-01 (48147)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



*Consejo Superior
de la Judicatura*

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

CUARTO: RECONOCER personería al abogado Juan Diego Martínez Villabona, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.130.591.159 y tarjeta profesional No. 231.406 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para actuar en calidad de apoderado sustituto del llamado en garantía doctor **ROBERTO GÓMEZ MEJÍA**, en los términos del memorial de sustitución poder visible a folio 891 del Cuaderno No. 1A.

QUINTO: DEVOLVER a la parte actora los remanentes de gastos del proceso, en el evento de existir y previa solicitud.

SEXTO: ARCHIVAR el expediente, una vez en firme esta sentencia, dejando las anotaciones de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ROGERS ARIAS TRUJILLO
JUEZ