

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL ADMINISTRATIVO DE VALLE DEL CAUCA
JUZGADO VEINTIUNO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI**

SENTENCIA No. 008

Santiago de Cali, 23 de enero de 2024

ASUNTO A RESOLVER

Procede el Despacho a proferir Sentencia de primera instancia, dentro del proceso iniciado en ejercicio del medio de control de Reparación Directa por Luis Hernán Luligo Cerón y otros, en contra de la Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. (en adelante HUV), radicado bajo la partida No. 76001-33-40-021-**2016-00084-00**.

I. ANTECEDENTES

1.- HECHOS DE LA DEMANDA¹

Se extraen como hechos relevantes de la demanda que:

1.- Que el día 5 de marzo de 2014, en horas de la tarde el señor LUIS HERNÁN LULIGO CERÓN se encontraba trabajando en su finca denominada “Santa Ana” ubicada en el Corregimiento de Bellavista –Municipio de Suarez – Cauca, contigua a la base que el Ejército Nacional montó en el sector, en el recorrido que normalmente realizaba, pisó una mina antipersonal que se encontraba instalada en su propiedad, lo que le ocasionó la destrucción completa de su pie izquierdo y la semi-amputación en el tercio distal de la pierna, inmediatamente fue traslado por amigos y vecinos del sector, quienes en el término de la distancia lo llevaron al Hospital de Suarez - Cauca.

2- Teniendo en cuenta que entre el Corregimiento de Bellavista y el Municipio de Suarez existe una gran distancia, el señor LUIS LULIGO, llega a las 11:32 p.m. a la E.S.E. NORTE 1 – SUAREZ, seis (6) horas después de haber sufrido el accidente con la mina antipersonal, al ingreso a la entidad, se registra en la historia clínica: *“Paciente víctima de artefacto explosivo que le ocasiona amputación parcial del miembro inferior izq. A nivel del tobillo, ingresa al servicio frío, pálido, taquicárdico, se realiza reanimación con lev... se inician trámites de remisión para valoración por ortopedia”*, debido a la gravedad de sus heridas el paciente es remitido al HUV.

3- El señor LUIS HERNÁN LULIGO CERÓN ingresa al HUV el día 6 de marzo de 2014 a las 1:30 a.m., es valorado por especialista en Ortopedia, quien debido a la destrucción completa, a la semi-amputación y al gran estado de contaminación que tenía la herida, decide por parte del especialista el manejo quirúrgico y cubrimiento antibiótico endovenoso por 3 días; El día 6 de marzo el paciente es sometido a cirugía consistente en la amputación transtibial de la pierna izquierda y el día 8 de marzo de 2014, después de 2 días de estar hospitalizado se le da salida,

¹ Folios 06 al 10 del cuaderno No. 1.

Medio de control: Reparación directa
Demandante: Luis Hernán Luligo Cerón y Otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E.
Radicación: 76001-33-40-021-2016-00084-00

recibiendo el señor Luligo tratamiento antibiótico EV solo por 48 horas, dándolo de alta con antibiótico Oral Rifampicina y trimetoprima Sulfa, tratamiento que no combatió la infección puesto que una vez sale del hospital el paciente empieza a presentar temperatura alta (38 Y 39°C) y secreción purulenta por el muñón, por lo que decide volver por consulta externa al HUV.

4- El día 12 de marzo de 2014 el señor LUIS HERNÁN LULIGO CERÓN es valorado por consulta externa en fisioterapia, de donde lo remiten inmediatamente a urgencias del HUV, al ingreso nuevamente del paciente, se encuentra que el área del muñón está infectada, con necrosis, secreción purulenta y signos de celulitis hasta la rodilla, una vez se valora al paciente se ordena una nueva cirugía consistente en lavado, desbridamiento y curetaje, pero debido a las complicaciones de salud que en el señor Luligo se observaba, (síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, leucocitosis, neutrofilia, aumento de pcr, necrosis), se decide realizarle el día 13 de marzo de 2014 a las 2:25 p.m. una nueva amputación aumentando el nivel de la misma, a nivel supracondileo del femur izquierdo, terminado el procedimiento quirúrgico, se suministró el tratamiento con antibiótico y se llevó a cabo de forma continua por alrededor de siete días, tiempo que el paciente estuvo hospitalizado, es decir hasta el 20 de marzo de 2014, día en que se dio de alta al señor Luligo.

5- El señor LUIS HERNÁN LULIGO CERÓN, para la fecha de los hechos laboraba como Agricultor en su finca denominada "Santa Ana" ubicada en el Corregimiento de Bellavista – Municipio de Suarez – Cauca, sus ingresos correspondían al salario mínimo legal mensual vigente para la fecha de los hechos, con los ingresos obtenidos de su trabajo mantenía su hogar y cubría las necesidades básicas de su familia.

1.1.- PRETENSIONES²

Mediante la demanda incoada se formularon las siguientes pretensiones:

PRIMERO.- Que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE –EVARISTO GARCIA E.S.E.**, reconozcan que son administrativa y patrimonialmente responsables de todos los daños y perjuicios ocasionados a **LUIS HERNÁN LULIGO CERÓN, ANGELA LULIGO ALMENDRA, YULIANA LULIGO ALMENDRA, ANGIE YULIETH LULIGO COLLAZOS, DEYVISON ALEXANDER LULIGO COLLAZOS, CLARIBEL COLLAZOS FINDO, FRANCISCO ANTONIO LULIGO RIVERA y MARÍA NANCY LULIGO CERÓN**, a raíz de los hechos y efectos previos, concomitantes y posteriores a la atención médica y hospitalaria brindada por esta entidad al señor **LUIS HERNÁN LULIGO CERÓN**, a partir del día 6 de marzo de 2014, quien perdió parte de su pierna como consecuencia de la deficiente y negligente prestación de servicios médicos en circunstancias que hacen responsable patrimonialmente a las entidades accionadas.

SEGUNDO: En consecuencia de tal reconocimiento el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE – EVARISTO GARCIA E.S.E.**, deberá pagar a los actores o a quien represente legalmente sus derechos y a las personas que se han relacionado anteriormente en la individualización de las partes, como reparación o indemnización, del daño ocasionado, los perjuicios de orden material e inmaterial o conforme a lo que resulte probado dentro del proceso, los cuales se establecen de la siguiente manera:

1. PERJUICIOS MORALES:

a) El equivalente a **SETENTA (70) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES** a la fecha de la sentencia, para cada uno de los siguientes demandantes: **LUIS**

² Folios 03 al 06 del cuaderno No. 1.

HERNÁN LULIGO CERÓN, ANGELA LULIGO ALMENDRA, YULIANA LULIGO ALMENDRA, ANGIE YULIETH LULIGO COLLAZOS, DEYVISON ALEXANDER LULIGO COLLAZOS, CLARIBEL COLLAZOS FINDO y FRANCISCO ANTONIO LULIGO RIVERA, o lo que resulte probado en el proceso.

- b) El equivalente a TREINTA Y CINCO (35) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a la fecha de la sentencia, para MARÍA NANCY LULIGO CERÓN, o lo que resulte probado en el proceso.**

2. PERJUICIOS MATERIALES:

LIQUIDACIÓN DE PERJUICIOS MATERIALES:

Lucro Cesante: Las indemnizaciones se dividirán en consolidada y futura.

- a) Indemnización consolidada:** Comprende desde la fecha de la cirugía que le aumentó el nivel de amputación de su pierna izquierda - 12 de marzo de 2014 hasta la fecha de la sentencia (se tomará como fecha de cálculo el día de presentación de la solicitud de conciliación).
- b) Indemnización futura:** Comprende desde el día siguiente de la fecha de la sentencia (día siguiente a la presentación de la solicitud de la conciliación) hasta la vida probable del lesionado.

a) Indemnización consolidada:

Los perjuicios materiales corresponden a las sumas que afectan la capacidad productiva o laboral del señor **LUIS HERNÁN LULIGO CERÓN**, víctima directa de los hechos. Teniendo en cuenta las lesiones sufridas en su humanidad, la pérdida de capacidad laboral de manera tentativa se establece en un 40%.

Para el cálculo se tomará como base de liquidación, el salario mínimo mensual vigente al momento de los hechos, que corresponde a SEISCIENTOS DIECISEIS MIL PESOS (\$616.000.00) M/CTE, a esta suma se le aumentará un 25% correspondiente a la proporción causada por concepto de prestaciones sociales equivalente a SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS (\$770.000.00) M/CTE, del resultado arrojado se realiza la actualización hasta la fecha del cálculo, teniendo en cuenta que el salario mínimo vigente es superior al del año 2014, se tendrá en cuenta este último para efectos de la liquidación, es decir SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$644.350.00) más el 25 % correspondiente a prestaciones sociales, nos da un total de OCHOCIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON CINCO CENTAVOS (\$805.437,5) M/CTE de este valor se tomará el porcentaje de pérdida de capacidad laboral que determine la junta médica de invalidez que valore al demandante y el resultado de ello será la suma con la que se calculará la indemnización de acuerdo con la siguiente fórmula.

...

Se solicita como indemnización por lucro cesante o consolidado la suma de **QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000.00) M/CTE o lo que resulte probado en el proceso**, suma que se deberá cancelar a favor del señor **LUIS HERNÁN LULIGO CERÓN**, lesionado.

b) Indemnización futura:

LUIS HERNÁN LULIGO CERÓN tenía para la fecha de ocurrencia de los hechos 37 años de edad, lo que implica según la tabla de mortalidad expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, resolución 1555 de 30 de julio de 2010, que tiene una vida probable de 43.7 años (524,4 meses), a los cuales se les restará el tiempo liquidado como lucro cesante consolidado y el resultado será el número de meses con el que se calculará la indemnización. $S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$

Se solicita como indemnización por lucro cesante Futuro la suma de **SESENTA Y UN MILLONES DE PESOS (\$61.000.000.00) M/CTE o lo que resulte probado en el proceso**, suma que se deberá cancelar a favor del señor **LUIS HERNÁN LULIGO CERÓN**, lesionado.

En resumen:

Indemnización consolidada	\$15.000.000.00
Indemnización futura	\$61.000.000.00
Total Perjuicios Materiales	----- \$ 76.000.000.00

LIQUIDACION QUE SE ENCUENTRA SUPEDITADA A LO QUE RESULTE PROBADO DENTRO DEL PROCESO.

TERCERO. - La condena respectiva será actualizada de conformidad con lo previsto en el inciso tercero del artículo 187 del C.P.A.C.A, aplicando en la liquidación la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor (I.P.C), desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la de ejecutoria del correspondiente fallo definitivo.

CUARTO. - Se condene a las entidades demandadas a pagar las agencias en derecho y los gastos procesales surtidos en este escenario pre procesal y procesal.

QUINTO. - La parte demandada dará cumplimiento a la sentencia, en los términos de los artículos 192, 195 del C.P.A.C.A.”

2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

2.1.- CONTESTACIÓN DEL HUV³:

La demandada se opuso a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por considerarlas ajenas a la realidad de los hechos ocurridos y por no ser el HUV la entidad responsable bajo ningún punto de vista de los hechos y daños que se le imputan, en razón de ello solicita sean negadas las pretensiones y en su lugar se falle que el HUV no está obligado al pago de suma de dinero alguno a favor de los demandantes.

Expone que, al paciente desde su ingreso inicial siempre se le prestó atención medico asistencial de calidad conforme a los protocolos para el manejo de su patología, por lo que no se comparten las apreciaciones subjetivas de la parte actora al indicar que cuando se le dio de alta tal aspecto incidió a un nivel superior, pues tal como reposa en la historia clínica al paciente se le dio egreso con control por consulta externa, formulándole los respectivos medicamentos y con las respectivas indicaciones para su cuidado, teniendo en cuenta que presentó una buena evolución

³ Folios 169 al 195 del cuaderno No. 1.

Medio de control: Reparación directa
Demandante: Luis Hernán Luligo Cerón y Otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E.
Radicación: 76001-33-40-021-2016-00084-00

luego de la primera intervención quirúrgica o post-operatorio. De otro lado, el hecho que posteriormente el paciente haya presentado complicaciones, son situaciones inherentes a todo procedimiento quirúrgico y de igual forma el HUV le brindó la atención medica correspondiente y le dio el manejo requerido salvaguardando la salud y vida del señor Luligo.

Manifiesta que, tratándose de la prestación del servicio público médico-hospitalario, el Estado asume la carga especialísima de protección, toda vez que las personas que se someten a la praxis médica, quirúrgica u hospitalaria, lo hacen con la finalidad de que un grupo de personas con un conocimiento profesional y técnico brinden soluciones efectivas a situaciones que se relacionan de manera directa o indirecta con el concepto de salud. En ese orden de ideas, el principio de confianza legítima en materia de la prestación del servicio médico-hospitalario se torna más exigente, como quiera que los parámetros científicos, profesionales y técnicos que rodean el ejercicio de la medicina se relacionan con el bien jurídico base y fundamento de los demás intereses jurídicos, esto es, la vida y por conexidad la salud. En esa panorámica, el daño ostenta la naturaleza de cierto, actual y determinado, motivo adicional para predicar el cumplimiento de los preceptos normativos contenidos en el artículo 90 de la Constitución Política.

Luego trae a colación la evolución jurisprudencial entorno a la falla probada del servicio y presenta como excepciones de mérito: i) *INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO PRESTADO*; ii) *PERICIA, DILIGENCIA Y CUIDADO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO BRINDADO*; iii) *INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL COMO ELEMENTO DE RESPONSABILIDAD*; iv) *EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO BRINDADA*; v) *EXONERACIÓN POR ESTAR PROBADO QUE EL EQUIPO MÉDICO AL IGUAL QUE LA INSTITUCIÓN MÉDICA – HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” – EMPLEARON LA DEBIDA DILIGENCIA Y CUIDADO EN EL MANEJO BRINDADO AL PACIENTE*; vi) *INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE RESPONSABILIDAD*; vii) *FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO*; viii) *SOLICITUD EXAGERADA DE PRETENSIONES Y CARENCIA DE PRUEBA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS*; y ix) *LA INNOMINADA*.

2.3.- CONTESTACIÓN DEL LLAMADO EN GARANTÍA, LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS⁴.

La aseguradora se opone a las pretensiones y condenas solicitadas, manifestando que éstas además de infundadas resultan exorbitantes y carecen de fundamentos facticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, pues de los documentos que obran en el expediente acreditan, la actuación diligente, oportuna, cuidadosa, perita y ajustada a los protocolos que se le prestó al paciente en el Hospital Universitario del Valle por parte de un equipo científico multidisciplinario y por el otro, que el perjuicio por el que la parte actora pretende ser indemnizada, se deriva exclusivamente, de la grave lesión que sufrió el señor Luligo cuando piso una mina antipersonas.

Manifiesta que la amputación que debió practicársele al demandante, era indispensable para salvarle la vida y no puede ahora tratar de endilgar responsabilidad al hospital demandado, en busca de una indebida indemnización, una responsabilidad que no surgió, pues no existe ningún hecho que comprometa la responsabilidad del HUV, ya que los profesionales a su cargo obraron con la diligencia y pericia exigibles a los profesionales de la salud.

Propone como excepciones de mérito: i) *INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD Y/O OBLIGACIÓN ALGUNA A CARGO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E.*; ii) *TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO, EXENTO DE*

⁴ Folios 57 al 66 del cuaderno No. 2.

Medio de control: Reparación directa
Demandante: Luis Hernán Luligo Cerón y Otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E.
Radicación: 76001-33-40-021-2016-00084-00

CULPA Y REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS; iii) ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA; y iv) LA GENÉRICA.

3.- TRAMITE PROCESAL

Mediante acta de audiencia inicial No. 099 del 07 de septiembre de 2017, el Despacho fijó el litigio conforme se indica en el numeral 7° del artículo 180 del CPACA y decretó las pruebas solicitadas por los extremos procesales mediante el auto interlocutorio No. 999.

Posteriormente, mediante Auto Interlocutorio No. 314 del 11 de junio de 2021, el Juzgado incorporó las pruebas documentales, cerró la etapa probatoria y corrió traslado para que las partes presentaran sus alegatos de conclusión.

En dicho término, tanto la parte demandante como la entidad demandada y la llamada en garantía presentaron sus alegaciones de conclusión tal y como se consignó en constancia secretarial visible a folio 432 del Cuaderno No. 1A.

II. CONSIDERACIONES

1.- DE LOS PRESUPUESTOS PROCESALES: El despacho no observa irregularidades procedimentales que conlleven a declarar la nulidad total o parcial de lo actuado, siendo cierto que este Juzgado es competente para el conocimiento del asunto en razón su naturaleza jurídica, el lugar donde ocurrieron los hechos y la cuantía, reuniéndose los requisitos establecidos en los artículos 161 y 162 del CPACA.

Igualmente se tiene que la parte demandada contó con las oportunidades y los términos legales pertinentes para ejercer su derecho de defensa y contradicción, todo lo cual permite tener por cumplidos los presupuestos procesales del asunto.

2.- PROBLEMA JURÍDICO: Atendiendo la fijación del litigio formulada en la audiencia inicial llevada a cabo el 07 de septiembre de 2017, el problema jurídico se contrae a determinar (i) si la infección contraída por el señor LUIS HERNAN LULIGO CERÓN, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.473.923, que le ocasionó una nueva amputación en la pierna izquierda, el día 12 de marzo de 2014, es producto de una falla del servicio por parte del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE; (ii) como consecuencia de lo anterior debe verificarse si es posible imputación alguna a la entidad demandada, para que responda patrimonialmente o no por los perjuicios que reclaman los demandantes, en los términos de los artículos 90 del C.P. y 140 del C.P.A.C.A.

3.- DEL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE

El artículo 90 de la Constitución Nacional prescribe que *“el Estado deberá responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas”*.

Por su parte, el artículo 140 del CPACA preceptúa:

“En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado.

Medio de control: Reparación directa
Demandante: Luis Hernán Luligo Cerón y Otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E.
Radicación: 76001-33-40-021-2016-00084-00

De conformidad con el inciso anterior, el Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma. (...)

De los artículos citados en precedencia, se desprende que el medio de control de la reparación directa es el adecuado frente a la responsabilidad extracontractual derivada de la actividad de la administración, imponiendo al Estado la obligación de indemnizar todo daño antijurídico originado por una acción u omisión de las autoridades públicas, permitiendo que el administrado que haya recibido un daño o perjuicio en desarrollo de la actividad estatal, ya sea originado en un hecho, una omisión o en una operación administrativa, pueda acudir directamente ante esta jurisdicción para obtener el resarcimiento del mismo.

Se ventila en el presente proceso la supuesta responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico – asistencial, cuyo título jurídico de imputación es la tradicional falla del servicio, definida jurisprudencialmente como *“aquella que surge a partir de la comprobación de que el daño se ha producido como consecuencia de una violación -conducta activa u omisiva- del contenido obligacional, determinado en la Constitución Política y en la ley, a cargo del Estado”*.⁵

La falla del servicio en la prestación del servicio médico – asistencial ha tenido una evolución jurisprudencial, principalmente en cuanto al régimen de responsabilidad, pasando en un primer momento por el régimen de falla presunta, en el cual se invertía la carga de la prueba y quien fungía como demandado tenía el deber de acreditar su actuación diligente y conforme a la *lex artis* para exonerarse de responsabilidad, rompiendo el nexo de causalidad necesario para estructurar la responsabilidad del Estado.

En la actualidad el régimen de falla presunta ha mutado al régimen de falla probada del servicio, razón por la cual es el demandante quien debe acreditar la falencia del proceder médico o quirúrgico, y el nexo que ha tenido dicha falencia con el desmedro de la salud de la persona.

Sobre el particular, el Consejo de Estado en diversos pronunciamientos ha explicado el alcance de la aplicación del mencionado régimen, uno de los cuales, en providencia de la Subsección C de la Sección Tercera del 18 de mayo de 2017, Exp. 36565 indicó lo siguiente:

“Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, en la actualidad la posición consolidada de la Sala en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria .

En el mismo sentido, partiendo del análisis del caso en el marco de la falla probada del servicio como título de imputación, “... en la medida en que el demandante alega que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización...”

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

“... los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”.

⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 11 de noviembre del 2009, Exp. 17927, M.P. Dr. Mauricio Fajardo Gómez.

Medio de control: Reparación directa
Demandante: Luis Hernán Luligo Cerón y Otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E.
Radicación: 76001-33-40-021-2016-00084-00

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la “lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz”, se debe observar que está produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional:

*“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. **Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada”.**”*

Dicho principio de integralidad del servicio exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que

“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud” .

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

“Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incomoda.

“Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento , así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud” .

En ese sentido, la Sala ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha

relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)” (Subrayado y negrilla fuera de texto).”

De esta manera, tal y como lo enseña la jurisprudencia del Alto Tribunal, la responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencial no se contrae exclusivamente a la protección primaria de los pacientes, sino que implica el cumplimiento de un entramado de deberes que en conjunto y de manera integral son los que garantizan el derecho a la salud de los mismos.

4. ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO COLOMBIANO

Conforme lo expuesto en precedencia, corresponde al Despacho dilucidar si en el sub-lite se acreditan los elementos fundamentales que configuran el referido título de imputación, a saber:

- 1) El daño antijurídico sufrido por el interesado.
- 2) La falla en el servicio propiamente dicha, que consiste en el deficiente servicio, sea porque no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o equivocada.
- 3) Una relación de causalidad entre los dos elementos anteriores, es decir, la acreditación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio.

5.- EL CASO CONCRETO

Dentro de la respectiva etapa procesal y con el lleno de los requisitos legales, se recaudaron en el proceso las siguientes pruebas:

5.1. DOCUMENTALES:

- Copia de las cédulas de ciudadanía y las tarjetas de identidad de los demandantes (Fls. 33 a 38 del C. No. 1).
- Registros civiles de nacimiento (Fls. 33 a 38 del C. No. 1).
- Declaración de extraprocesal hecha ante el Notario Único de Santander de Quilichao (Fl. 45 del C. No. 1).
- Historia clínica de urgencias de la E.S.E. NORTE 1 – Buenos Aires Suarez. (Fls. 46 a 49 del C. No. 1).
- Historia clínica del Hospital Universitario del Valle (fls. 50 a 122 del del C. No. 1; CD visto a folio 198)
- Transcripción historia clínica (fls. 197 a 199 del del C. No. 1)
- Protocolo impartido en el tema de amputación de extremidades inferiores, remitido por el Hospital Universitario del Valle (fls. 385 a 393 del C. No. 1A).

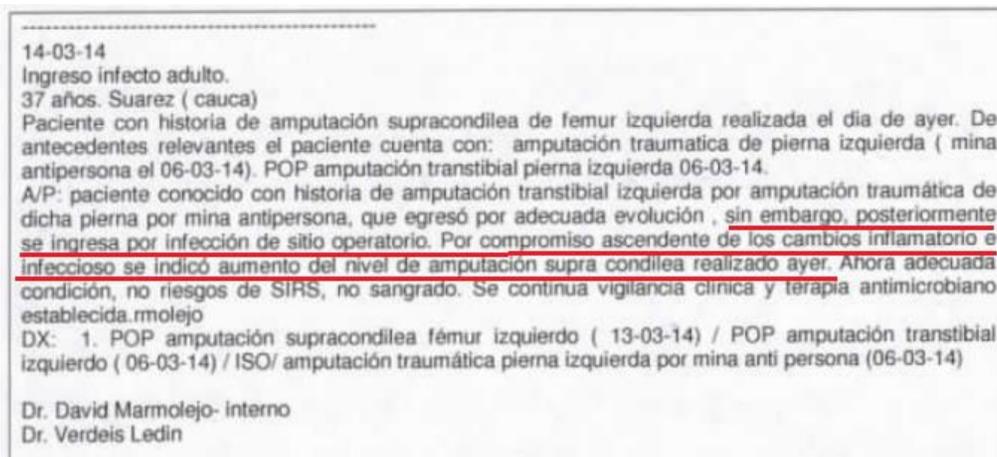
5.2.- PERICIALES:

- Dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional rendido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca (Fls. 325 a 330 del C. No. 1A).
- Informe pericial de daño psíquico forense realizado a los demandantes y llevado a cabo por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Fls. 289 a 318 del C. No. 1A).

Medio de control: Reparación directa
Demandante: Luis Hernán Luligo Cerón y Otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E.
Radicación: 76001-33-40-021-2016-00084-00

5.3.- EL DAÑO.

El daño se encuentra reflejado en el aumento del nivel de amputación supra condílea, registrado en la nota médica final consignada en la historia clínica del Hospital Universitario del Valle, del día 14 de marzo de 2014, en la que se lee:



5.4.- EL HECHO

De la valoración de las pruebas se puede colegir que están tipificados los supuestos fácticos de este elemento, el cual no requiere de ninguna cualificación para su existencia.

El día 14 de marzo de 2014, el señor Luis Hernán Luligo Cerón quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 10.473.923 de Suarez (C), reingresó al servicio de urgencias del Hospital Universitario del Valle, por infección de sitio operatorio, con compromiso ascendente, cambios inflamatorios e infeccioso; diagnosticándosele un aumento del nivel de amputación supra condílea fémur izquierdo.

5.4.- IMPUTACION DEL DAÑO.

DE LA IMPUTACIÓN FÁCTICA: En cuanto a las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos, los cuales desencadenaron en el aumento del nivel de amputación del señor Luis Hernán Luligo Cerón, obran en el expediente historias clínicas, dictámenes periciales y el protocolo impartido en el tema de amputación de extremidades inferiores, remitido por el Hospital Universitario del Valle.

I. Historia clínica: Se encuentra demostrado en la historia clínica que el día 6 de marzo de 2014 a las 1:30 a.m., el señor **LUIS HERNÁN LULIGO CERÓN** ingresa al Hospital Universitario del Valle por evento catastrófico y con diagnóstico “**AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE OTRAS PARTES DEL PIE**” en la historia clínica se registró como hallazgos clínicos lo siguiente:

Medio de control: Reparación directa
 Demandante: Luis Hernán Luligo Cerón y Otros
 Demandado: Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E.
 Radicación: 76001-33-40-021-2016-00084-00

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRAS PARTES DEL PIE	S983	Ingreso	EVENTO CATASTROFICO

CLASIFICACION DE LA ENFERMEDAD

Causa Externa: EVENTO CATASTROFICO

PLAN

Ordenes para cirugía:
 Nada via oral
 LEV pasar bolo de 1000cc de SSN al 0.9% luego dejar a 500cc cada 8 horas.
 Cefazolina fco x 1gr aplicar 1fco EV cada 6 horas
 Gentamicina ampolla x 80mg aplicar 2 ampollas EV cada 24 horas
 Penicilina cristalina ampollas x 1.000.000 aplicar 4 ampollas EV cada 4 horas
 S/S Cuadro hemático-Hemoclasificación-Reservar 3 UGR
 Se firma consentimiento informado y se solicita turno quirúrgico.
 CSV-AC

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

06/03/2014 02:28 Hemograma III (hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica) metodo automatico

Medicamentos

06/03/2014 02:27 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 500 ML, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS SSN al 0.9% pasar 500cc cada 8 horas
 06/03/2014 02:26 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 1000 ML, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA SSN 0.9% pasar 1 bolo de 1000cc ahora
 06/03/2014 02:24 Penicilina G cristalina vial x 1.000.000 UI 4 VIAL, ENDOVENOSA, cada 4 horas, por 24 HORAS vial x 1000.000 aplicar 4 vial cada 4 horas EV previa prueba de sensibilidad a la penicilina negativa
 06/03/2014 02:23 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS aplicar 1 ampolla EV cada 6 horas
 06/03/2014 02:23 Gentamicina ampolla x 80 mg 2 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Aplicar 2 ampollas EV cada 24 horas
 06/03/2014 02:20 Cefazolina vial x 1 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS Aplicar 1 vial EV cada 6 horas

Firmado por: DIEGO HARBEY PLAZAS VILLEGAS, MED RES ORTOPEDIA Y TRAUMA, Reg: 763054-08

Fecha y hora de firma: 06/03/2014 02:19

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES ORTOPEDIA Y TRAUMA FECHA: 06/03/2014 02:31

Seguidamente se registra, que luego de amputación transtibial de la pierna izquierda, el día 8 de marzo de 2014, después de 2 días de estar hospitalizado se le da salida, recibiendo el señor Luligo Cerón manejo antibiótico, así



Apellidos:	LULIGO CERON		
Nombre:	LUIS HERNAN		
Número de Id:	CC -10473923		
Número de Ingreso:	18604-1		
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	37 Años
		Edad Act.:	37 Años
Ubicación:	ORTOPEDIA	Cama:	
Servicio:	ORTOPEDIA		
Responsable:	CONSORCIO FIDUFOSYGA		

HERIDA POR MINA ANTIPERSONAL
 PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN. NIEGA DOLOR.
 TOLERANDO VIA ORAL. DIURESIS+
 YA INICIO DEAMBULACION

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. ALERTA ORIENTADO DEAMBULANDO POR SALA APOYADO EN MULETAS. FC 72 FR 16 TA 100/60 T 37
 LEVE PALIDEZ
 MUCOSAS HIDRATADAS, CONJUNTIVAS SEMIPALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS. C/ SIN ALTERACIONES ABD NEGATIVO
 MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: MUÑON TRASNTIBIAL VENDADO. VENDAJES LIMPIOS. PACIENTE MOVILIZA ARTICULACION COXOFEMORAL

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE CON MINA ANTIPERSONAL, CON HERIDA COMPLEJA EN PIE Y TERCIO DISTAL DE TIBIA IZQUIERDA, LA CUAL REQUIRIO AMPUTACION TRASNTIBIAL. PACIENTE CON ADECUADA EVLOUCION CLINICA, DEAMBULANDO POR SALA, AFEBRIL. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICO HOSPITALARIO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 08/03/2014 12:13

SUBJETIVO: LUIS HERNAN LULIGO 37 AÑOS
 DX:
 AMPUTACION TRANSTIBIAL IZQUIERDA 6/3/14
 HERIDA COMPLEJA DE PIE Y TERCIO DISTAL DE TIBIA
 HERIDA POR MINA ANTIPERSONAL
 PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN. NIEGA DOLOR.
 TOLERANDO VIA ORAL. DIURESIS+
 YA INICIO DEAMBULACION, DOLOR OCASIONAL INTENSO

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. ALERTA ORIENTADO DEAMBULANDO POR SALA APOYADO EN MULETAS. FC 72 FR 16 TA 110/70 T 37
 LEVE PALIDEZ
 MUCOSAS HIDRATADAS, CONJUNTIVAS SEMIPALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS. C/ SIN ALTERACIONES ABD NEGATIVO
 MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: MUÑON TRASNTIBIAL VENDADO. VENDAJES LIMPIOS. PACIENTE MOVILIZA ARTICULACION COXOFEMORAL.

ANÁLISIS: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POP, COMENTADO CON DR VELASQUEZ QUIEN DETERMINA EGRESO, CON CONTROL EN 8 DIAS, Y VALORACION POR FISIATRIA

PLAN DE MANEJO: SALIDA, CONTROL POR CONSULTA EXTERNA, ANALGESIA, VALORACION POR FISIATRIA

Medio de control: Reparación directa
 Demandante: Luis Hernán Luligo Cerón y Otros
 Demandado: Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E.
 Radicación: 76001-33-40-021-2016-00084-00

El día 12 de marzo de 2014, siendo las 10:05 AM, se registró un reingreso del señor Luis Hernán Luligo Cerón al Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E.:

59

		Apellidos: LULIGO CERON Nombre: LUIS HERNAN Número de Id: CC -10473923 Número de Ingreso: 18604-2 Sexo: Masculino Edad Ing.: 37 Años Edad Act.: 37 Años Ubicación: INFECTO ADULTOS Cama: Servicio: INFECTO ADULTOS Responsable: CONSORCIO SAYP
---	--	--

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	10:39	Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	14:44
---------------	----	----	------	--------------	-------	--------------	----	----	------	-------------	-------

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 21556
 Fecha - Hora de Llegada: 12/03/2014 10:39
 Lugar de nacimiento: BUENOS AIRES
 Llego en ambulancia: No

DATOS CLÍNICOS

Ubicación: SOAT

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos
 NO CONOCIDO

HISTORIA DE URGENCIAS
 UBICACIÓN: SOAT, FECHA: 12/03/2014 10:55

ANAMNESIS
 MOTIVO DE CONSULTA
 REINGRESO
 ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE PRESENTO EVENTO TERRORISTA EL 06 DE MARZO, MINA ANTIPERSONA PRESENTANDO AMPUTACION SUPRACONDILEA DE PIERNA IZQUIERDA, QUIEN REQUIRIO AMPUTACION TRANSTIBIAL Y DIERON EGRESO, QUIEN REINGRESA POR PRESENTAR OLOR FETIDO, Y NECROSIS DE MUÑON, ADEMAS ALZAS TERMICAS.

ANTECEDENTES
 ALÉRGICOS NO CONOCIDO

En la evolución de la consulta médica, por ortopedia y trauma del mismo 12 de marzo de 2014, de las 14 horas, se registró:

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA **ESPECIALIDAD:** MED RES ORTOPEDIA Y TRAUMA **UBICACIÓN:** SOAT **FECHA:** 12/03/2014

14:

SUBJETIVO
 Luis Hernán Luligo

Diagnósticos
 1. POP amputación transtibial pierna izquierda secundaria a trauma por mina antipersona

Paciente manifiesta dolor en zona de muñón de miembro inferior izquierdo y salida de pus por herida quirúrgica.

OBJETIVO
 Paciente en cama en aceptables condiciones generales, tolera oxígeno ambiente
 Signos vitales: FC: 84 FR: 18 TA: 110/70 T: 37,5
 Extremidades:
 Miembro inferior izquierdo: Muñón blando con área necrótica y salida de material purulento por herida quirúrgica doloroso a la palpación.

ANÁLISIS

Paciente de sexo masculino de 37 años quien el 6 de Marzo del presente año es víctima de mina antipersona con marcado compromiso neurovascular de miembro inferior izquierdo que requirió amputación transtibial de pierna izquierda. Paciente reingresa por presentar supuración fétida en zona de muñón con cambios de coloración en piel asociado a fiebre alta cuantificada (39°C y 38,8°C). Al examen físico se evidencia tejido necrótico a nivel de muñón y secreción purulenta. Se comenta paciente con Doctor Gómez (R4) quien considera programar de urgencia al paciente para realización de Lavado + Desbridamiento + Curetaje. Se firma consentimiento informado. Se pasa turno quirúrgico. Se inicia cubrimiento Antibiótico con Clindamicina + Gentamicina.

Valoración realizada por
 Jor Andrés Ramirez Jimenez
 Médico Interno Univalle

PLAN

1. Iniciar cubrimiento Antibiótico con Clindamicina + Gentamicina
2. Se solicita Hemograma, PCR, Hemoclasificación.
3. Consentimiento informado + Turno quirúrgico por urgencias para Lavado + Desbridamiento + Curetaje muñón miembro inferior izquierdo.
4. Se reservan 2 unidades de glóbulos rojos.

Firmado por: GONZALO BLANCO TAMAYO, MED RES ORTOPEDIA Y TRAUMA, Reg: 76258410

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA **ESPECIALIDAD:** MED RES ORTOPEDIA Y TRAUMA **UBICACIÓN:** SOAT **FECHA:** 12/03/2014

A las 18:52 horas del 12 de marzo de 2014, se consideró que el señor Luligo Cerón requiere manejo quirúrgico con aumento de nivel de amputación a nivel supracondíleo para un control adecuado del foco séptico:

Medio de control: Reparación directa
 Demandante: Luis Hernán Luligo Cerón y Otros
 Demandado: Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E.
 Radicación: 76001-33-40-021-2016-00084-00

		Apellidos: LULIGO CERON	
		Nombre: LUIS HERNAN	
		Número de Id: CC -10473923	
		Número de Ingreso: 18004-2	
Sexo: Masculino		Edad Ing.: 37 Años	Edad Act.: 37 Años
Ubicación: INFECTO ADULTOS		Cama:	
Servicio: INFECTO ADULTOS			
Responsable: CONSORCIO SAYP			

OBSERVACIONES
 12/Marzo/14PCR: 308.TVSG: 72HemogramaLeucocitos: 9207Linfocitos: 12%Neutrofilos: 74%Hb: 7.1 HCTO: 21.11Plaquetas: 359700Granulaciones tóxicas: Se observan
 Firmado por: GONZALO BLANCO TAMAYO, MED RES ORTOPEdia Y TRAUMA, Reg: 76258410

HISTORIA DE EVOLUCIÓN
 TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES ORTOPEdia Y TRAUMA UBICACIÓN: SOAT FECHA: 12/03/2014
 18:52
SUBJETIVO
 Luis Hernán Luligo
 Diagnosticos
 1. POP amputación transtibial pierna izquierda secundana a trauma por mina antipersona
 2. Infeccion sitio operatorio
ANÁLISIS
 Paciente con SIRS, leucocitosis, neutrofilia, aumento de pcr, febril, con calor hasta 1/3 distal de muslo izquierdo, flictenas en muñon, con rubor, calor y area de necrosis humeda en cara anterior de muñon de amputacion izquierdo hasta patela. Se considera paciente que requiere manejo quirurgico con aumento de nivel de amputacion a nivel supracondileo para control adecuado de foco septico, se explica al paciente el cual acepta procedimiento. Se cambia antibiotico, se suspende clinda + amika y se inicia tazocin
PLAN
 1. Nada via oral
 2. Turno por urgencias para amputacion supracondilea femur izq
 3. Tazocin fco 4.5 g ev cada 6 horas
ORDENES MÉDICAS
 Medicamentos
 12/03/2014 18:58 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 7 DIAS
 Firmado por: AWDY BRAYAM DUEÑAS BARAHONA, MED RES ORTOPEdia Y TRAUMA, Reg: 76-4372/10

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

II. Pruebas periciales: Mediante acta de audiencia inicial se decretó la prueba pericial solicitada por la parte demandante, consistente en remitir al Sr. Luis Hernán Luligo Cerón a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**, para que se determinará el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y las secuelas producto de la amputación del miembro inferior izquierdo, el cual se determinó en 41.70%, así:

MinTrabajo República de Colombia	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA NIT. 805012111-1

7. Concepto final del dictamen pericial	
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	20.00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	21.70%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	41.70%
Origen: Accidentes	Riesgo: Común
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones: Fecha de estructuración: 05/03/2014	
De acuerdo con la jurisprudencia, para la calificación de Fecha de Estructuración se debe tener en cuenta lo establecido en el Decreto 1507 de 2014, Artículo 3° que define la Fecha de Estructuración o declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral, como: "Se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, da cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado éstos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral." Con base en los fundamentos expuesto, se tiene como Fecha de Estructuración: 05/03/2014 Fecha que corresponde al día del evento.	
Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial	Muerte: No aplica
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica	Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica	Enfermedad degenerativa: No aplica
	Fecha de defunción:
	Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica
	Enfermedad progresiva: No aplica

A folios 289 a 318 del CP reposa INFORME PERICIAL DE DAÑO PSÍQUICO FORENSE, realizado a los demandantes y llevado a cabo en el **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA**

Medio de control: Reparación directa
Demandante: Luis Hernán Luligo Cerón y Otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E.
Radicación: 76001-33-40-021-2016-00084-00

LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, por parte del Médico-Psiquiatra Dr. Gustavo Adolfo Ballesteros Castañeda de su sustentación, se extrae lo que:

“...la evaluación se hizo a 8 personas, miembros de una misma familia, de la familia LULIGO, donde está la persona que en este caso es el demandante inicial, que es el que tuvo las lesiones, su esposa, los hijos, el padre y una de las hermanas; esta valoración se hizo para el 24 de mayo un grupo y para el 29 de mayo del año pasado el otro grupo. De los valorados, la técnica que se utilizó es la valoración psiquiátrica forense a partir del protocolo básico de psiquiatría y psicología y la guía para la realización de daño psíquico, con fines de indemnización o reparación en el proceso que lo solicitaba.

...

De las 8 personas evaluadas, sólo 2 cumplieron criterios para daños psíquicos, es decir el que aparece como víctima LUIS LULIGO y la esposa CLARIBET COLLAZOS, las otras personas no cumplieron criterios, pues igual no hubo afectación.

...

En el caso del examinado, de LUIS, se determinó que había una sintomatología que nosotros llamamos DISTIMIA, que es un cuadro en el marco afectivo que puede durar varios años y no es tan intenso y tan grave, tan disfuncional como un trastorno depresivo, pero si consideramos que este en ese espectro con alteraciones de la tristeza, motivación, pérdida de la capacidad del disfrute, aburrimiento en términos generales. Pero que el individuo con las herramientas si puede llegar a tener funcionamiento, entonces frente a eso y frente a las afectaciones que se generaron en las distintas áreas, nosotros buscamos no sólo que tenga una afectación en el estado mental, sino que altere la funcionalidad, se consideró que en el término de él, estaba en una categoría de daño psíquico grave, es decir que estaba con la sintomatología mental con una DISTIMIA y que había afectado dos áreas funcionales, en este caso en la parte personal en como se veía por la afectación y en la parte familiar, entonces se consideró en él un daño psíquico y se consideró un tratamiento de mínimo unas psicoterapias y manejo farmacológico por psiquiatría si lo requiriera por un periodo mínimo de un año.

Y en el caso de la señora, CLARIBET COLLAZOS, que es la esposa se generó un cuadro DISTIMICO muy similar, pero en ella no se consideró que estaba grave sino moderado porque sólo se afectó un área funcional, que era el área familiar. Cuando suceden los hechos, toda la carga ansiosa y toda la carga emocional la toma la señora debido a la situación del esposo con la situación de la pierna, y con todo eso consideramos que había también un cuadro de DISTIMIA, que no era una situación grave, como un trastorno depresivo recurrente o grave, sino que era una DISTIMIA que ya venía acompañándola hace varios años.”

A folios 386 a 389 del Cuaderno No. 1A la Dra. Marisol Badiel Ocampo, en su calidad Subgerente de Servicios de Salud, del Hospital Universitario del Valle, allega la prueba solicitada por parte de la demandante, consistente en **CRITERIOS DE AMPUTACIÓN EN LAS FRACTURAS ABIERTAS DE EXTREMIDADES INFERIORES**, los anteriores fueron puestos en conocimiento de las partes a través del auto No. 097 del 20 de abril de 2021 e incorporados al expediente mediante auto No. auto No. 314 del 11 de junio de 2014, de la prueba recaudada, se logra determinar:

Medio de control: Reparación directa
Demandante: Luis Hernán Luligo Cerón y Otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E.
Radicación: 76001-33-40-021-2016-00084-00

generalmente tiene compromiso de todas las estructuras a saber: piel, vasos sanguíneos, nervios, tendones, músculos y hueso. Adicionalmente, si hay contaminación de la herida (tierra, pasto, aguas contaminadas, residuos de armas hechas), el riesgo de infección es muy alto y puede contribuir a la decisión de amputación de manera diferida, después de primera intervención.

Una vez realizada la amputación, se realizan cuidados de herida quirúrgica, como cualquier otro procedimiento quirúrgico, con curación diaria, control del edema y vendaje compresivo para disminuir presión sobre prominencias óseas; antibiótico para prevenir la infección, psicología para aceptación de su nueva condición de discapacidad y manejo conjunto con Medicina Física y Rehabilitación para inicio de fisioterapia pre-protésica.

El manejo del paciente amputado está encaminado al cuidado y maduración del muñón en preparación de la colocación de prótesis. Si la amputación es del miembro inferior, fisioterapia hará énfasis en equilibrio monopodal y reentrenamiento de marcha con ayuda externa mientras tiene su prótesis. Requiere adicionalmente manejo con Terapia ocupacional, movilización temprana, prevención de contracturas y deformidades residuales.

De acuerdo con lo anterior, se adjunta artículo Criterios de Amputación en las Fracturas Abiertas de Extremidades Inferiores.

De esta forma esperamos haber dado respuesta a su solicitud, y reiteramos nuestro compromiso de atender sus requerimientos.

Atentamente,

Dra. MARISOL BADIEL OCAMPO
Subgerente de Servicios de Salud
Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E.

Anexos: Tres (3) Folios
Copia a: Archivo
Proyectó: Enf. Diana Marcela Vacca Núñez

DE LA IMPUTACIÓN JURÍDICA: Ahora bien, a juicio de este operador judicial es la falla del servicio el título jurídico de imputación a través del cual se debe de adelantar el estudio del presente caso, pues en los términos de la demanda, se indicó que: *se configura en una falla en el servicio médico como consecuencia del corto tratamiento brindado, de la falta de exámenes médicos con el fin de descartar una infección, la salida prematura del Hospital, la falta de valoración integral en la que se debió valorar al paciente por parte de especialistas en infectología y psicología, el incompleto manejo con antibiótico de amplio espectro, la falta de previsión de la gran contaminación que se presenta en este tipo de lesiones con vigilancia estricta sobre el área lesionada, se omitió realizar cultivos de la lesión, signos vitales, apoyo psicológico, lo que generó estrés en el paciente por su limitación o discapacidad funcional en su extremidad, con la consiguiente afección de la respuesta de su sistema inmunológico, todo ello llevó a que la patología principal avanzara, ocasionándole al paciente una sepsis en su pierna izquierda, desembocando en una reamputación suprafemoral.*

6.- ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN.

Se demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa por la presunta responsabilidad medica (falla del servicio), la cual se pretende le sea imputada a la entidad demandada, cuando el pasado 13 de marzo de 2014, se intervino quirúrgicamente al señor LUIS HERNÁN LULIGO CERÓN, por segunda vez en el HUV, aumentándose el nivel de amputación inicial de su extremidad inferior izquierda, pasando de una amputación transtibial inicial a una amputación suprafemoral secundaria, al presentarse un cuadro séptico en la extremidad inicialmente intervenida en el HUV el 06 de marzo de 2014, al ser víctima de una mina antipersonal.

Alega el demandante que, en la intervención quirúrgica inicial la cual se llevó a cabo el día 06 de marzo de 2014, no se siguieron los protocolos médicos establecidos, configurándose una falla médica consistente en el alta médica prematura que se le da al paciente, sin vigilancia estricta postquirúrgica por infectología que es la especialidad que manejaría estos casos por el alto índice de desarrollo de sepsis de este tipo de lesiones.

Efectuada una revisión detallada de las pruebas aportadas al expediente, en especial la historia clínica y los *CRITERIOS DE AMPUTACIÓN EN LAS FRACTURAS ABIERTAS DE EXTREMIDADES INFERIORES*, el Despacho puede concluir que, el señor LUIS HERNÁN LULIGO CERÓN fue víctima de una mina antipersonal en la finca de su propiedad en el corregimiento de bellavista Municipio de Suárez-Cauca, el 05 de marzo de 2014, siendo inicialmente atendido por la E.S.E NORTE 1 BARRIO LA ESPERANZA-PUNTO ATENCIÓN SUÁREZ, de dicho municipio pasadas 6 horas del accidente, entidad que lo remitió al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE-EVARISTO GARCÍA E.S.E sufriendo amputación parcial del miembro inferior izquierdo a nivel del tobillo, consignándose como diagnóstico principal: *"AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DEL PIE A NIVEL DEL TOBILLO."*, inicialmente.

Es así como el demandante fue remitido al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE el 06 de marzo de 2014, describiéndose su ingreso: *"Se observa pie izquierdo semiamputado, con destrucción de retropié incluyendo calcáneo, tercio distal de tibia, exposición ósea de calcáneo, talo, huesos del tarso, pulsos pedidos y viales ausentes, frialdad distal, llenado capilar> segundos, herida con gran contaminación y destrucción de tejidos blandos"* y diagnóstico: *"AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE OTRAS PARTES DEL PIE"*.

Posterior a la amputación, se evidencia que en la evolución médico hospitalaria de fecha 08 de marzo de 2014 se registró el egreso con control posterior en 8 días y valoración por fisioterapia, además se consignó en la anotación por ortopedia que no hay evidencia de infección dándose orden de salda por parte del médico de turno⁶.

De igual forma, quedó consignado en la historia clínica que luego de la primera intervención quirúrgica, al Sr. Luligo Cerón le fueron prescritos diferentes medicamentos entre ellos antibióticos para tratamiento y prevención de infecciones⁷.

Ahora bien, de la prueba incorporada al proceso, consistente en los protocolos que la ciencia médica ha impartido en el tema de amputación de extremidades inferiores, el procedimiento que se maneja previa, concomitante y posterior a la cirugía y los cuidados que se deben tener en la recuperación del paciente, se destaca que:

"La amputación es un procedimiento encaminado a mejorar calidad de vida y funcionalidad de un paciente con patologías como tumores óseos, infecciones severas renuentes a manejo médico y deformidades congénitas. En estos pacientes se puede realizar un protocolo pre-quirúrgico con manejo multidisciplinario como psicología, rehabilitación con énfasis en acondicionamiento físico con base a su función cardiovascular, educación en traslado, transiciones y transferencias por el ortopedista, definir nivel de amputación que mejor le beneficie al paciente de acuerdo a opciones protésicas, la dinámica de su marcha, la estética y la biomecánica de la extremidad residual.

En pacientes con trauma severo de extremidades, los protocolos pre-quirúrgicos están limitados a manejo de dolor, prevención de infección y decisión perentoria del cirujano para preservar la vida del paciente.

⁶ Folio 93 y siguientes de la Historia Clínica.

⁷ Folio 91-92 Historia Clínica.

(...)

Una vez realizada la amputación, se realizan cuidados de herida quirúrgica, como cualquier otro procedimiento quirúrgico con curación diaria, control de edema y vendaje comprensivo para disminuir presión sobre prominencias óseas, antibiótico para prevenir la infección, psicología para aceptación de su nueva condición de discapacidad y manejo conjunto con medicina física y rehabilitación para inicio de fisioterapia pre-protésica.

El manejo del paciente amputado está encaminado al cuidado y maduración del muñón en preparación de la colocación de prótesis. Si la amputación es del miembro inferior fisioterapia hará énfasis en equilibrio monopodal y reentrenamiento de marcha con ayuda externa mientras tiene su prótesis. Requiere adicionalmente manejo con terapia ocupacional, movilización temprana, prevención de contracturas y deformidades residuales”

Verificado lo anterior y luego del estudio detallado de la historia clínica del señor LULIGO CERÓN para el manejo quirúrgico de su evento catastrófico atendido por el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, no se logra acreditar o demostrar la existencia de una falla en el servicio médico prestado por parte de la entidad demandada, por el contrario, sí versan en el expediente todos los elementos demostrativos que acreditan que la entidad proporcionó múltiples cuidados al paciente con el único objetivo de mejorar su condición.

De contera se puede colegir que, en efecto, no es posible encontrar en los hechos estudiados, una conducta antijurídica por parte del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, que se pudiese señalar como generadora del daño alegado, y como consecuencia, resulta forzoso resolver desfavorablemente las pretensiones de la demanda, al no encontrarse uno de los elementos indispensables para la atribución de responsabilidad administrativa.

De acuerdo a lo anterior, no es admisible atribuir responsabilidad al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, a la luz de la inexistencia de una falla en el servicio de salud, pues de las pruebas recaudadas e incorporadas al expediente, demuestran que el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE actuó conforme a los protocolos médicos para pacientes a los que debía practicarse amputación de miembros inferiores, brindó toda la atención pertinente para salvar su vida, estabilizarlo frente a la contaminación e infección que presentó tanto en la primera atención que derivó en su primera amputación como en la segunda cirugía, pues arribó con necrosis en el muñón, como obra en su historia clínica.

De esta manera, resulta claro para este Operador Judicial que en el particular no se logró acreditar la existencia de una falla médica en la prestación del servicio de salud imputable al Hospital Universitario del Valle, por lo que se impone al Despacho negar las pretensiones de la acción incoada.

7.- COSTAS

De conformidad con el artículo 188 del CPACA -Ley 1437 de 2011-, adicionado por el artículo 47 de la Ley 2080 del 18 de enero de 2021, y en concordancia con lo previsto en el numeral 8 el artículo 365 del CGP, el Despacho se abstendrá de condenar en costas a la parte demandada por no haberse probado su causación.

En razón y mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTIUNO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

Medio de control: Reparación directa
Demandante: Luis Hernán Luligo Cerón y Otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E.
Radicación: 76001-33-40-021-2016-00084-00

RESUELVE

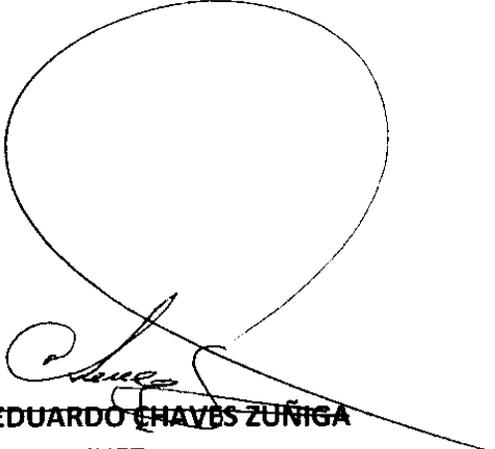
PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: SIN COSTAS en esta instancia, por lo considerado previamente.

TERCERO: Para efectos de la notificación de la presente sentencia, se ordena que por Secretaría se realice conforme el artículo 203 del CPACA.

CUARTO: En firme este fallo, **REALIZAR** las comunicaciones del caso, **DEVOLVER** los remanentes si los hubiere; **EXPEDIR** copias con destino y a costa de las partes, con las precisiones del artículo 114 del CGP y con observancia de lo preceptuado en el artículo 37 del Decreto 359 de 1995, las que serán entregadas a los apoderados judiciales que han venido actuando y, finalmente, **ARCHIVAR** el expediente, previa anotación en el sistema informático "SAMAI".

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



CARLOS EDUARDO CHAVES ZUÑIGA
JUEZ