



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE ARAUCA
SALA DE DECISIÓN

Magistrado Ponente: LUIS NORBERTO CERMEÑO

Arauca, Arauca, treinta (30) de septiembre de dos mil veinte (2020)

Proceso : 50 001 2331 000 2001 40546 01
 Acción : Reparación directa
 Demandante : Hernán Naranjo Bedoya y otro
 Demandado : Instituto de Seguro Social -ISS-
 Providencia : Sentencia de segunda instancia

Decide el Tribunal Administrativo de Arauca el recurso de apelación interpuesto por los demandantes contra la sentencia del 31 de enero de 2013 proferida por el Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión de Villavicencio, mediante la cual se negaron las pretensiones de la demanda.

ANTECEDENTES

1. La demanda

Hernán Naranjo Bedoya y su hija menor presentaron y subsanaron demanda (fl. 1-93, 96) contra el Instituto de Seguro Social, en ejercicio de la acción de reparación directa.

Dentro de los hechos que invocan, señalan que Hernán Naranjo Bedoya tuvo un accidente el 22 de marzo de 1998 a las 5:00 de la tarde en una bicicleta, cuando realizaba funciones propias de su trabajo en la finca Los Tobitos; que por la indebida e inadecuada atención de los médicos de la clínica de los Seguros Sociales Carlos Hugo Estrada Castro de Villavicencio, perdió las funciones del brazo derecho que conllevaron a una incapacidad laboral de 28.3% de acuerdo a lo probado por la misma institución demandada, y con grado de invalidez total del 27.46% establecido por la Junta Calificadora de Invalidez del Meta; que la culminación del tratamiento se dio con la calificación médica laboral efectuada el 31 de enero de 2000 por el doctor Wilson Contreras Pinto, a donde fue remitido por los médicos de la Institución, debido a que el que le habían realizado no había sido adecuado y que eran irrecuperables los daños causados.

Expresan que a causa de la falla en el servicio prestado derivada de la inadecuada atención médica y clínica, Naranjo Bedoya sufrió lesiones con deformidad del hombro derecho que enuncian, las que le han ocasionado los perjuicios que reclaman.

Como pretensiones, solicitan declarar responsable a la demandada y condenarla a pagar los perjuicios morales, materiales y daño a la vida en relación, entre otras.



Ahora bien, resulta necesario mencionar que no basta con demostrar que hubo una falla o inadecuada atención médica, sino que también debe acreditarse que esa es la causa eficiente del deterioro de las funciones del brazo lesionado, es decir, el nexo de causalidad entre la falla y la lesión.

De otro lado, tampoco está acreditado mediante prueba válidamente allegada al plenario, a juicio de este despacho, tampoco se alegó por la parte actora, que nos indique que la atención dada en el establecimiento clínico aparte de la atención propia del médico facultativo, se le haya negado o demorado la atención o habiéndolo atendido se hubiere hecho en forma inadecuada.

Resulta necesario frente a esto, hacer referencia a la carga de la prueba en los asuntos relacionados con la falla en la prestación de los servicios de salud, frente a lo cual, nos acogemos a la jurisprudencia del Consejo de Estado, que ha sostenido insistentemente que corresponde al actor la falla y el nexo causal con el daño, empero como lo hemos venido afirmando, esta es atenuada y a pesar de no tener la prueba directa, puede probarse esa relación de conexidad mediante indicios y otros criterios aceptado por el Consejo de Estado, sin embargo, dentro del proceso no fueron acreditados*.

4. El recurso de apelación

La parte demandante pide (fl. 456-464) que se revoque la sentencia de primera instancia y se acojan las pretensiones. Señala que con las declaraciones de Aristóbulo Tejeiro García y José Miguel Arango Torres, la historia clínica, concepto de internet y con las demás pruebas documentales se demuestra que el médico procedió a realizar la reducción del hombro el día del accidente sin tener en sus manos la radiografía que le descartase que no existiera fractura en el húmero, hecho que después se demostró que sí la había y por ello la impericia y la atención inadecuada, porque sin la radiografía no era procedente realizar tal maniobra. Expresa que fueron negligentes la clínica y los médicos en el tratamiento y seguimiento posterior, siendo que no se tomaron a tiempo las radiografías necesarias, ni se practicó el oportuno examen de resonancia magnética del hombro derecho, el cual fue ordenado el 14 de julio de 1998 y se practicó el 29 de septiembre de 1999, es decir, un año y dos meses después de expedida la orden hecho grave que muestra la negligencia de la demandada.

Agrega que a Naranjo Bedoya se le diagnosticó atrofia del deltoides que le imposibilitaba la flexión del brazo, lesión que requería un tratamiento quirúrgico para remediarlo y no de fisioterapia que en este evento es solo para mantener la resistencia muscular; y realizada la radiografía y luego la resonancia magnética del hombro derecho, no se procedió a la cirugía que correspondía y se dejó que se perdiera el movimiento del brazo derecho en forma definitiva. Expone que la Clínica omitió la práctica del examen de electromiografía que era importante para descartar la lesión del hombro derecho del circunflejo, mientras que el lesionado sí estaba pendiente que se le hicieran, y hubo demora de cuatro meses y 21 días y narra la demora en otros exámenes; y manifiesta que existieron varios errores graves por parte de los médicos y la clínica que conllevaron por negligencia a la pérdida del brazo derecho, y resume los que considera son los hechos que configuran la negligencia y la violación de los reglamentos médicos.



5. Trámite en la segunda instancia

Se admitió el recurso de apelación (fl. 3. c.TAM) y se corrió traslado para alegatos de conclusión y concepto del Ministerio Público (fl. 4, c.TAM).

6. Los alegatos de conclusión

Las partes no se pronunciaron.

7. El concepto del Ministerio Público

El Ministerio Público no efectuó pronunciamiento en esta instancia.

CONSIDERACIONES

Cumplidos los trámites propios de la segunda instancia, la Sala decidirá en seguida y de fondo el presente proceso judicial.

1. El problema jurídico

Consiste en: ¿Procede revocar la sentencia impugnada, conforme con los planteamientos del recurso de apelación que radicaron los demandantes?

2. Análisis de aspectos procedimentales

2.1. Sentencia de fondo. El proceso cumple con el cometido encargado a la Administración de Justicia de dirimir la disputa puesta a su consideración².

2.2. Sobre las excepciones. Las propuestas. En el recurso de apelación no se planteó discusión sobre el tema, por lo cual no amerita pronunciamiento en esta instancia. Y sobre **excepciones de oficio**, no se encuentra probada alguna para declarar (Artículo 164, C.C.A)³.

² Significa que se controló en forma exitosa la legalidad procesal en todos sus aspectos, como jurisdicción, competencia, caducidad, legitimación, demás presupuestos exigidos, y sin nulidades u otros trámites por decidir.

³ C.C.A corresponde al Código Contencioso Administrativo, vigente hasta el 2 de julio de 2012 pero que se aplica en los procesos iniciados antes de esa fecha, como el presente; CPACA hace referencia al Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, normativa que reemplazó al C.C.A. Cuando se escriba C. Po, se hace alusión a la Constitución Política de Colombia; C.P.C es Código de Procedimiento Civil; CGP es Código General del Proceso; al mencionar C.C, es Código Civil, CST es Código Sustantivo del Trabajo, C. Co. es Código de Comercio y E. T. Estatuto Tributario. C. P. es Código Penal y CPP se refiere al Código de Procedimiento Penal. M. P. es el Magistrado Ponente en sentencias que se citan; de otra parte, "fl" indica el número de folio o página en donde se encuentra la prueba invocada, "c" se refiere a la carpeta o cuaderno que la contiene, y "c.TAM" es el cuaderno del Tribunal Administrativo de Meta. Si no se cita c., se hace referencia al principal.



2.3. Este proceso se recibió del Tribunal Administrativo de Meta para ser tramitado únicamente en cuanto a proferir la sentencia de segunda instancia; todos los demás trámites, incluido el de notificación, se harán en esa Corporación Judicial remitente.

3. Principales pruebas

Del acervo probatorio allegado y valorado, se destacan las siguientes:

- a. Registro civil de nacimiento de Leydi Janeth Naranjo Granados (fl. 10).
- b. Evaluación a Hernán Naranjo Bedoya expedida por la Junta de Calificación de Invalidez, en la que se fijó en 27.46% el total del grado de invalidez (fl. 11-14).
- c. Documentos de la Historia Clínica de Hernan Naranjo Bedoya (fl. 15-61, 170-221, 303-352, 378-429; 26-35 y 43-54, c.TAM).
- d. Calificación médico laboral de Hernán Naranjo Bedoya expedida por el Instituto de Seguros Sociales, en la que se estableció la pérdida de capacidad laboral del 28.3% (fl. 64).
- e. Testimonios de Aristóbulo Tejeiro Garay y José Miguel Arango Torres (fl. 139-145, 237-240).
- f. Dictamen pericial del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, sobre la atención prestada a Hernán Naranjo Bedoya (fl. 366-377).

4. Caso concreto

Mediante la acción de reparación directa, la parte demandante considera que el Instituto de Seguro Social es patrimonialmente responsable por los perjuicios que reclaman, pues en su criterio propició las lesiones y deformidades físicas con secuelas permanentes que se le ocasionaron a Hernán Naranjo Bedoya, por la que consideran falta de cuidado y diligencia.

El Juzgado de primera instancia negó las pretensiones de la demanda, decisión impugnada con el recurso de apelación que aquí se resuelve.

4.1. Del Régimen de responsabilidad

4.1.1. La Constitución Política de Colombia (C. Po) establece el centro general de imputación de responsabilidad patrimonial del Estado, en el artículo 90, que consagra: *"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el*



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

Así culminó por ahora, luego de un largo proceso de discusión en donde estaban involucrados los más profundos temas de la sociedad, el reconocimiento expreso y normativo de la responsabilidad patrimonial que debía asumir el Estado, cuando por algunas circunstancias, se causaran daños antijurídicos a sus asociados. De manera que luego de una inicial etapa en donde no era pensable endilgar responsabilidad al Estado, el tema se fue aceptando hasta llegar, en nuestro caso, a la consagración constitucional de 1991 que se ha transcrito. Sin duda alguna, fueron valientes Jueces de todos los niveles los que han estructurado el estado actual del asunto, por cuanto de manera especial, ha sido de plena construcción jurisprudencial el avance logrado, con algunos muy pocos casos de consagración legal.

La responsabilidad patrimonial del Estado puede derivarse de múltiples causas, por lo que debe indagarse cuál produce el daño específico que se demanda, pues de ello depende el instrumento judicial de reclamo (Nulidad, nulidad y restablecimiento del derecho, contractual, grupo, reparación directa, popular, entre otros); para cuando se aduce causa extracontractual, se han estructurado varios regímenes o títulos de imputación que las agrupan teniendo en cuenta el tipo de acción u omisión, la naturaleza del hecho, u otras circunstancias especiales de que se trate en cada caso concreto⁴.

4.1.2. No está planteada discusión alguna en esta instancia sobre el régimen de responsabilidad que aplicó el *a quo*, el de falla del servicio⁵.

Pero es necesario precisar que en casos médicos, si bien en principio la carga de la prueba le corresponde al demandante pues tiene la obligación de concretar y demostrar –al menos con indicios⁶– lo que endilga, lo cual no puede fundarse en vaguedades y generalidades para que con ese solo hecho se le traslade a su contraparte, se le exige a la demandada que cuenta con los elementos técnicos y científicos apropiados, demostrar lo que efectivamente ocurrió en el hecho discutido, exponer las causas y examinar las consecuencias de las intervenciones que realizó, según las

⁴ Dentro de los varios regímenes existe el de riesgo excepcional, el de daño especial y el de falla del servicio, y para otro tipo de casos, el enriquecimiento sin causa, y la importancia de su adecuada selección radica en las consecuencias y obligaciones probatorias que genera cada uno para las partes. Su aplicación en cada proceso es de naturaleza compleja, pues puede darse que un mismo suceso exija que se analicen varios de los regímenes existentes, por lo que *eo iuris* (de derecho) no puede considerarse de antemano que algún tipo de hecho u omisión o actividad se enmarca *per se* (de por sí) dentro de un determinado y exclusivo régimen, como también lo precisa el Consejo de Estado, entre otras, en sentencias de M.P. Danilo Rojas Betancourth, 30 de enero de 2013, rad. 050012331-000-1997-0017601, 26201, 27 de septiembre de 2013, M.P. Ramiro Pazos Guerrero, exp. 20011345, 28711 y M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, 12 de febrero de 2014, rad. 66001233100020060067201, 40.802.

⁵ Sobre este régimen se ha pronunciado el Consejo de Estado, entre otras sentencias, M.P. Guillermo Sánchez Luque, 26 de noviembre de 2015, rad. 2000123-31-000-2003-00716-01, 34954.

⁶ Estos criterios han sido reiterados, entre otras, en las sentencias de abril 5 de 2013, exp. 2001 01537, 25.887, M. P. Danilo Rojas Betancourth y del 13 de noviembre de 2014, M.P. Ramiro Pazos Guerrero, exp. 31182, rad. 050012331000189903218-01.



particularidades de cada caso. Así, las dos tienen la responsabilidad probatoria para que el sentenciador adquiera la mayor certeza a la hora de decidir, y además tienen el deber de lealtad y buena fe procesal, el de colaboración con la administración de Justicia, y el de solidaridad social.

No obstante, se advierte que en forma excepcional, algunos casos médico-sanitarios se pueden decidir por responsabilidad objetiva, "dada la peligrosidad que revisten ciertos procedimientos médico quirúrgicos, sin que con ello se hubiere pretendido desconocer que la responsabilidad médico-hospitalaria se encuentra asentada sobre la base de un criterio culpabilista, por lo que mal haría la jurisprudencia contencioso administrativa en tildar a la medicina como una actividad riesgosa" (M. P. Hernán Andrade Rincón, 25 de enero de 2017, rad. 2500023260002003 02133 01, 36.816)⁷.

Y cuando la cuestión en debate involucra la figura jurídica de la pérdida de oportunidad, se estructuran reglas propias aplicables a su caso⁸.

4.2. Los cuestionamientos a la providencia de primera instancia⁹.

Se revisa el texto del recurso de apelación para establecer los motivos de inconformidad y se extrae como conclusión, que cuestiona lo siguiente:

1). Los cargos se concretan en las siguientes circunstancias:

a). Con las declaraciones de Aristóbulo Tejeiro García y José Miguel Arango Torres, la historia clínica, concepto de internet y con las demás pruebas documentales se demuestra que el médico procedió a realizar la reducción del hombro el día del accidente sin tener en sus manos la radiografía que le descartase que no existiera fractura en el húmero, hecho que después se demostró que sí la había y por ello la impericia y la atención inadecuada, porque sin la radiografía no era procedente realizar tal maniobra.

⁷ La sentencia relaciona los siguientes: i) Manipulación de cosas peligrosas, o que el procedimiento o el tratamiento empleado entrañe peligro, pero siempre y cuando la herramienta riesgosa cause el daño de manera directa o por ella misma, pues si la lesión es producto de una ejecución irregular del acto médico, aunque medie un instrumento que represente peligro o riesgo, el caso específico estará regido por la responsabilidad subjetiva o culposa; ii) Cuando un medicamento, tratamiento o procedimiento que implique o conlleve un progreso en la ciencia y, por lo tanto, se considere novedoso, se desconozcan las consecuencias o secuelas del mismo a largo plazo; iii) Cuando en el acto médico se empleen químicos o sustancias peligrosas; iii) En supuestos de vacunas; v) Cuando el daño sea producto de una infección nosocomial o intrahospitalaria.

⁸ Sentencias del 5 de abril de 2017, M. P. Ramiro Pazos Guerrero, rad. 17001233100020000064501, 25706 y la del 1 de agosto de 2016, M. P. Carlos Alberto Zambrano Barrera, rad. 19001233100020010142901, 35116, entre otras.

⁹ Cuando se trata de resolver un recurso de apelación, y teniendo en cuenta que el principio *tantum devolutum quantum appellatum* (cuanto apela, tanto se decide) descansa sobre dos pilares: la congruencia y la facultad de disposición, significa que la segunda instancia *-ad quem-* deberá pronunciarse solo sobre aquellos cargos expresamente invocados contra la decisión *del a quo* (la primera instancia), pues frente a lo que no se cuestiona en la apelación, se tiene por aceptado y consentido; vale decir, que sólo es dable decidir y conocer aquellas circunstancias a las que ha limitado en forma concreta y expresa la apelación del recurrente, excepto cuando se trata de nulidades (art. 145, C.P.C.; 137 del CGP), excepciones de oficio (art. 164, CCA; 180.6, 187 inc.2, CPACA), y sentencias inhibitorias o ilegales que se revocan y pueden ser desfavorables al apelante único, pues son temas que deben abordarse así no se planteen en el recurso de apelación; hay otras excepciones a la regla general (M. P. Danilo Rojas Betancourth, 17 de noviembre de 2016, exp. 1999-0200801) derivadas (i) de la facultad *del ad quem* para manifestarse sobre aspectos implícitos de los argumentos de la apelación y, (ii) de los cuerpos normativos que le imponen el deber de pronunciarse de oficio sobre un asunto en específico; también deben observarse principios y estándares de convencionalidad sobre el tema.



b). Fueron negligentes la clínica y los médicos en el tratamiento y seguimiento posterior, siendo que no se tomaron a tiempo las radiografías necesarias, ni se practicaron el examen de electromiografía que era importante para descartar la lesión del hombro derecho del circunflejo, mientras que el lesionado sí estaba pendiente que se le hicieran y hubo demora de cuatro meses y 21 días, ni el oportuno examen de resonancia magnética del hombro derecho, el cual fue ordenado el 14 de julio de 1998 y se practicó el 29 de septiembre de 1999, es decir, un año y dos meses después de expedida la orden hecho grave que muestra la negligencia de la demandada.

c). A Naranjo Bedoya se le diagnosticó atrofia del deltoides que le imposibilitaba la flexión del brazo, lesión que requería un tratamiento quirúrgico para remediarlo y no de fisioterapia que en este evento es solo para mantener la resistencia muscular; y realizada la radiografía y luego la resonancia magnética del hombro derecho, no se procedió a la cirugía que correspondía y se dejó que se perdiera el movimiento del brazo derecho en forma definitiva y existieron varios errores graves por parte de los médicos y la clínica que conllevaron por negligencia a la pérdida del brazo derecho.

4.3. Para decidir si se declara la responsabilidad patrimonial del extinto Instituto de Seguro Social -ISS-, procede analizar si se demostraron en el expediente los dos elementos necesarios para la estructuración de la falla del servicio, la existencia de un (i) daño, que debe tener la connotación de antijurídico, y la (ii) imputación -fáctica y jurídica- del mismo a la Administración.

4.4. El daño. Los demandantes deben probar en el proceso la ocurrencia del daño, y que este sea antijurídico, toda vez que si no se acredita, no es dable continuar con el análisis del caso¹⁰.

Para la segunda instancia en cuanto a la ocurrencia del daño y su connotación de antijurídico que declaró el *a quo* no se planteó controversia, lo que se confirma aquí, pues se demostró la deformidad del hombro derecho de Hernán Naranjo Bedoya con la Evaluación de la Junta de Calificación de Invalidez, en la que se fijó en 27.46% el total del grado de invalidez (fl. 11-14), documentos de la Historia Clínica (fl. 15-61, 170-221, 303-352, 378-429; 26-35 y 43-54, c.TAM), la calificación médico laboral del Instituto de Seguro Social, en la que se estableció la pérdida de capacidad laboral del 28.3% (fl. 64) y el dictamen pericial del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (fl. 366-377).

Por lo tanto, con la lesión sufrida y sus secuelas, los demandantes demostraron el daño.

¹⁰ Ello por cuanto como lo considera el Consejo de Estado, es inoficioso e inocuo hacer otros análisis ante la ausencia del daño (M.P. Ramiro Pazos Guerrero, exp. 2007-00019, 37843, 29 de mayo de 2014 y M.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera, exp. 1998-01789, 31331, 28 de agosto de 2014, entre otras).



Pero debe ser antijurídico.

Constituye un daño de esa naturaleza toda lesión o menoscabo de un interés legítimo protegido por el Derecho, sea patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación legal de soportar o su padecimiento no está justificado por el ordenamiento normativo.

En esta ocasión, la integridad personal está tutelada, es decir, protegida, por el ordenamiento jurídico colombiano, razón por la cual cuando a un ser humano se le priva de la protección ordenada y de la posibilidad plena de gozar de una idónea integridad física o fisiológica, se le vulneran también los derechos a la dignidad humana, a la igualdad, al libre desarrollo de la personalidad y a la garantía integral del patrimonio de las personas (Artículos 1, 2, 6, 13, 16, 49 y 58, C. Po).

También representa para la víctima -Que trasciende a sus parientes- una carga que no estaba obligada a soportar ni está justificada en el ámbito jurídico, toda vez que limitar de manera abrupta, anticipada, arbitraria y absoluta su derecho a la vida plena, no puede tenerse como una carga normal, lícita, legítima y soportable permitida en nuestro Estado Social de Derecho. Y se debe tener en cuenta que en cambio, sí están todas las autoridades de Colombia obligadas a proteger la de todas las personas, por expreso mandato constitucional, especialmente en el inciso segundo del artículo 2, y a cuya protección obligan las más elementales normas de civismo, de unión, de convivencia humana y de solidaridad social, así como es un deber que también impone la C. Po (Artículos 13, 95-1-2-6).

Por lo tanto, se probó el daño antijurídico que se reclama, en su materialidad y en su antijuridicidad, así como también sus partes constitutivas. Lo cual constituye -El daño antijurídico- el primer elemento de la responsabilidad que se le endilga a la entidad demandada; pero el que por sí solo, no tiene la virtud de hacerla responsable, aún.

Es así, ya que ello no agota el estudio del caso, porque se exige abordar el análisis de si ese daño puede serle imputable¹¹.

4.5. La imputación. Se procede a establecer si el daño antijurídico que se demostró, es imputable y asignable en los aspectos fácticos y jurídicos al Instituto de Seguro Social.

4.5.1. En cuanto a la imputación fáctica, se le endilgan al Instituto de Seguro Social a través de la Clínica Carlos Hugo Estrada Castro IPS, varias omisiones y actuaciones irregulares en la prestación del servicio médico dispensado a Hernán Naranjo Bedoya en razón del accidente que sufrió el 22 de marzo de 1998.

¹¹ Consejo de Estado, sentencia del 18 de febrero de 2010, exp. 17885, en la que expresó que solo bajo la premisa de la existencia del daño antijurídico se ha de "realizar la valoración del otro elemento de la responsabilidad estatal, esto es, la imputación del daño al Estado, bajo cualquiera de los distintos títulos que para el efecto se ha elaborado". A su vez, es el requisito que exige el artículo 90, C. Po.



De manera concreta frente a los cargos del recurso de apelación, se encuentra y establece:

a). Los demandantes consideran que con las declaraciones de Aristóbulo Tejeiro García y José Miguel Arango Torres, la historia clínica, concepto de internet y con las demás pruebas documentales, se demuestra que el médico procedió a realizar la reducción del hombro el día del accidente sin tener en sus manos la radiografía que le descartase que no existiera fractura en el húmero, hecho que después se demostró que sí la había y por ello la impericia y la atención inadecuada, porque sin la radiografía no era procedente realizar tal maniobra.

El argumento referido a los testigos que se citan, se descarta, ya que los testigos Aristóbulo Tejeiro Garay y José Miguel Arango Torres no tienen conocimientos técnicos, ni tecnológicos, ni profesionales en medicina, ni en otra disciplina de las que requirió atención o tratamiento Naranjo Bedoya (El primero es "abogado, pero la mayor parte del tiempo campesino porcicultor", fl. 140, y el segundo es abogado y también tiene una finca, fl. 237); es decir, sus criterios no los dicen con respaldo médico ni científico ni cuentan con autoridad en la materia que se discute. Pero además, sus dichos brindados en la respectiva diligencia procesal, los aportan reconociendo que se los comentó el demandante (fl. 139-145, 237-240), e incluso el primero de ellos fue contundente al señalar que "yo le he visto el brazo lesionado, pero no puedo emitir concepto médico" (fl. 144). Se desechan porque no son útiles para decidir.

Respecto del concepto de internet que los apelantes invocan en su respaldo (La cita que hacen de Gaizka Ibirriaga Zubimendi, Aroa Valero Oyanguren, Silviahernandez Sousa (Ter Hospital de Mendaro), Luxación de Hombro, fl. 457-458), tampoco es decisoria para resolver el caso, pues sobre el tema no hay unanimidad; si bien plantea que "El estudio radiológico es imprescindible para comprobar si existe una luxación y para descartar una fractura asociada", también se encuentra que otros autores no tienen a la radiografía como obligatoria sino como una opción, como lo indica MedLinePlus, NIH, de la Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU: "Para hacer un diagnóstico, su proveedor de atención médica le preguntará su historia médica y examinará su hombro. Su proveedor también puede pedirle que se haga una radiografía para confirmar el diagnóstico" (<https://medlineplus.gov/spanish/dislocatedshoulder.html#:~:text=Una%20dislocación%20del%20hombro%20es,sale%20completamente%20de%20su%20sitio>), en el tema Hombro dislocado; luxación de hombro. El resaltado es fuera del original.

Pero al margen de esta discusión médica cuya solución y manejo dependerán de las condiciones específicas y particulares de cada paciente, de la historia clínica que también invocan los apelantes, se encuentra que contrario a su reproche, dicho documento demuestra que sí se le diagnosticó de inmediato la fractura del húmero y que sí se le tomó la radiografía a Naranjo Bedoya en el primer momento de su consulta, el 22

1
1



de marzo de 1998, fecha en la que dice haber sufrido el accidente (Hecho sexto, fl. 87).

En efecto, los mismos demandantes anexaron (fl. 19) la orden de servicios suscrita por el médico del ISS fechada de su puño y letra el 22 de marzo de 1998, donde registró como impresión diagnóstica "Fx *húmero*" (Fx significa fractura: www.laenfermeria.es, y www.cusiglas.com). Pero además, determinó como "actividad solicitada: Rx brazo derecho" (Rx significa en medicina radiografía: www.sedom.es y www.laenfermeria.es)¹² y esta se tomó, pues se hizo constar en forma expresa en la casilla correspondiente a la actividad: "22 MAR 1998 FECHA DE REALIZACION".

De manera que cuando el médico le practicó ese mismo día la reducción cerrada por luxación traumática del hombro derecho (fl. 40-envés) lo hizo con pleno conocimiento del estado de Naranjo Bedoya pues ya contaba con la radiografía que los apelantes echan de menos y él sabía desde la primera valoración, de la fractura del húmero, como se acreditó ("*La reducción cerrada es un procedimiento para ajustar (reducir) un hueso fracturado sin abrir la piel. El hueso fracturado se vuelve a poner en su lugar, lo que permite que el hueso crezca de nuevo. Funciona mejor cuando se hace lo más pronto posible después de la fractura del hueso*": <https://medlineplus.gov/spanish/>, NIH, de la Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU).

Con lo anterior, se descarta del todo la persistente y repetida crítica que hacen los apelantes incluso desde la demanda, cuando aducen que la reducción del hombro se hizo sin tener el médico en sus manos la radiografía que le descartara que no existiera fractura en el húmero, y que ello por la impericia y la atención inadecuada, porque sin la radiografía no era procedente realizar tal maniobra; ya que se reitera, se demostró que sí había detectado la fractura del húmero y se había realizado la radiografía que ordenó de inmediato (fl. 19). Por lo tanto, este cargo no prospera.

b). En las circunstancias que plantean dentro del segundo cargo del recurso de apelación, los demandantes cuestionan que fueron negligentes la clínica y los médicos en el tratamiento y seguimiento posterior, siendo que no se tomaron a tiempo las radiografías necesarias, ni se practicaron el examen de electromiografía que era importante para descartar la lesión del hombro derecho del circunflejo, mientras que el lesionado sí estaba pendiente que se le hicieran y hubo demora de cuatro meses y 21 días, ni el oportuno examen de resonancia magnética del hombro derecho, el cual fue ordenado el 14 de julio de 1998 y se practicó el 29 de septiembre de 1999, es decir, un año y dos meses después de expedida la orden hecho grave que muestra la negligencia de la demandada.

La historia clínica de Naranjo Bedoya desvirtúa dichos reproches.

¹² Son diccionarios de siglas médicas.



En el registro de las notas de Evolución correspondiente al 14 de julio de 1998 (fl. 39) el cual se transcribe en el recurso (fl. 459), no aparece orden alguna para examen de resonancia magnética, con lo cual no es cierta la apreciación de los apelantes.

Lo que anotó el ortopedista ese 14 de julio de 1998, es que Naranjo Bedoya presenta restricción de la ABD-Flexión del hombro derecho, posterior a luxación y a reducción del hombro. Antecedentes de luxación recidivante del hombro. Agrega que también presenta atrofia del deltoides, con incapacidad para la ABD-Flexión activa. Diagnostican secuelas de luxación de hombro derecho, y "2. ¿Lesión del circunflejo D?" (La D hace referencia al derecho y cuando en una historia clínica al frente de diagnósticos se ponen uno o varios signos de interrogación, quiere decir que hay duda y se requiere confirmar. Lo remite a fisioterapia y le receta dicoflenaco (fl. 39).

Para claridad, ABD es abducción (*"Movimiento de un miembro o parte del cuerpo lejos de la línea media del mismo; movimiento por el cual un miembro u otro órgano se aleja del plano de simetría del cuerpo humano o animal"*: Academia Nacional de Medicina de Colombia, en <http://www.idiomamedico.net/>; como cuando alguien que está de pie en posición de firmes, estira sus brazos extendidos hacia arriba); recidivante quiere decir reincidente, que se repitió; circunflejo es un nervio que alcanza al deltoides, que es un músculo.

En su lugar y lo que se acreditó con los anexos a la demanda que radicaron los propios ahora apelantes, la fecha precisa en la cual se le ordenó el examen de R.N.M. (Resonancia nuclear magnética) del hombro derecho, fue el 15 de abril de 1999 (fl. 39-envés) reiterada el 7 de mayo de 1999 (fl. 23), cuando Naranjo Bedoya volvió a consultar al ortopedista; la cual ahora sí fue autorizada de inmediato por la Junta Médica el 20 de mayo de 1999 (fl. 23-envés). Y se practicó el 29 de septiembre de 1999 (fl. 30-31).

No obstante, no hay prueba en el expediente sobre en quién recae la responsabilidad de haberse efectuado dicha resonancia cuatro meses después, teniendo claro que Naranjo Bedoya entró en simultánea incapacidad médica por 25 días a partir del 18 de mayo de 1999 (fl. 32) pero por otra circunstancia distinta a la que aquí se debate -Fue por trauma en el dedo índice derecho de la mano cuando lidiaba con un cerdo (fl. 35-36)- y además era obvio, que se requería de su presencia física para tomarla. Y no acreditaron los demandantes que la demora debe imputársele al ISS. Luego, tampoco se acoge este fundamento del recurso de apelación.

A lo que se suma que ante sus críticas que no se tomaron a tiempo las radiografías necesarias, ya se comprobó en contrario que el mismo día del accidente se le realizó la del brazo derecho (fl. 19); y después, producto del seguimiento y del tratamiento dispensado, se le ordenaron tres nuevas del hombro derecho en distintas posiciones el 5 de febrero de 1999, las que se le tomaron el 14 de abril de ese mismo año (fl. 22, 23), y con ellas acudió a la consulta con el ortopedista primero al día siguiente (fl. 39-



envés) y luego el 7 de mayo de 1999, quien hizo constar que "Rx en poder paciente" (fl. 23) y por ello no aparecen en la historia clínica. Así, los reproches por radiografías no tomadas a tiempo, se desvirtuaron y en consecuencia, no se acogen.

Igual sucede frente a la electromiografía. Se verifica que consta en la historia clínica que se le ordenó por primera vez el 14 de septiembre de 1998, según lo consignó el ortopedista en las notas de Evolución: "SS: EMG hombro D a descartar lesión del circunflejo y continuar fisioterapia" (fl. 39). EMG se refiere a electromiografía, que a su vez "Es un examen que verifica la salud de los músculos y los nervios que controlan los [A esos] músculos" (<https://medlineplus.gov/spanish>). El mismo ortopedista registró el 5 de febrero de 1999 que "No le han tomado la EMG" (fl. 39) y procedió a dar de nuevo la orden para que se le practicara ese examen (fl. 21). Se le tomó el 14 de abril de 1999 junto con las tres radiografías ya citadas (fl. 22) frente a lo que no se acreditó a quién se le asignaría la responsabilidad por la demora en hacerse.

Todos estos resultados fueron revisados por el ortopedista el 15 de abril de 1999 -Al día siguiente- (fl. 39-envés), cuando con el completo cuadro clínico encontrado y con el apoyo de los exámenes a su disposición, ordenó ese día que se le hiciera la ya mencionada RNM (Resonancia nuclear magnética) del hombro derecho (fl. 39-envés).

En consecuencia, el segundo cargo del recurso de apelación, referido a supuestas omisiones y demoras en las radiografías, la electromiografía y el examen de resonancia magnética, no prospera.

c). También cuestionan los apelantes que a Naranjo Bedoya se le diagnosticó atrofia del deltoides que le imposibilitaba la flexión del brazo, lesión que requería un tratamiento quirúrgico para remediarlo y no de fisioterapia que en este evento es solo para mantener la resistencia muscular; y realizada la radiografía y luego la resonancia magnética del hombro derecho, no se procedió a la cirugía que correspondía y se dejó que se perdiera el movimiento del brazo derecho en forma definitiva y existieron varios errores graves por parte de los médicos y la clínica que conllevaron por negligencia a dicha pérdida.

Un hito importante en el tratamiento que se le brindó a Naranjo Bedoya ocurrió el 15 de abril de 1999: Con los resultados de las radiografías y de la electromiografía y al valorarlo de nuevo en forma personal, el ortopedista -Era el mismo que lo asistía desde 1996, esa vez por problemas de rodilla, fl. 40-envés, así como en esta oportunidad por el hombro derecho- decidió recurrir a otro examen aún más especializado para prestarle al paciente el mejor servicio en la atención de su salud, y por ello le ordenó ahora la R.N.M. (Resonancia nuclear magnética), al observar "lesión en sacabocado en área tuberositaria mayor de la cabeza humeral y dudosa imagen de paquete óseo subacromial y encima de la cabeza humeral: Probable fractura avulsión con desplazamiento del maguito rotador" (fl. 39-envés),



en lo cual insiste al reiterar la resonancia magnética el 7 de mayo de 1999 (fl. 23).

Se debe tener presente que en esas fechas (15 de abril y 7 de mayo de 1999), con todas las radiografías, exámenes y valoraciones realizadas hasta entonces, no se vislumbró por el ortopedista la posibilidad de una cirugía; pero en la búsqueda de un mejor diagnóstico en favor del paciente, pidió la RNM (Resonancia magnética), lo remitió a fisioterapia y planteó como "Diagnósticos presuntivos", "1. Fract. Desprendimiento manguito rotador hombro D" (fl. 23).

El siguiente hecho relevante en esta etapa, ocurre el 29 de septiembre de 1999, cuando se obtiene el resultado de la RNM de hombro derecho, el cual le fue entregado por Naranjo Bedoya al ortopedista el 22 de octubre de 1999 (fl. 39 envés), y del que se destacan sus conclusiones (fl. 30-31):

- *1. FRACTURA CONMINUTA POR AVULSION DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL HUMERO, CON FRAGMENTO DESPLAZADO SUPERIOR Y MEDIALMENTE QUE SE LOCALIZA ENTRE EL ACROMIO Y LA CABEZA HUMERAL.
2. LESION DE LOS TENDONES DEL MANGUITO ROTADOR, CON RUPTURA DEL TENDON INFRAESPINOSO Y LESION PARCIAL SUPRAESPINOSO.
3. ATROFIA DE TODAS LAS MASAS MUSCULARES DEL MANGUITO ROTADOR Y TAMBIEN SEVERA DEL MUSCULO DELTOIDES.
4. SUBLUXACION GLENO-HUMERAL, CON ASCENSO DE LA CABEZA HUMERAL Y CIERRE DEL ESPACIO ACROMIO HUMERAL.
5. DERRAME ARTICULAR.
6. CONTUSION DE LA CABEZA HUMERAL DERECHA.*

Para claridad: Fractura conminuta ("es aquella en la que el hueso se fractura en dos o más fragmentos") por avulsión ("Una fractura por avulsión se produce cuando un pequeño fragmento de hueso adherido a un tendón o a un ligamento es arrancado de la parte principal del hueso") de la tuberosidad mayor del húmero ("Tuberosidad mayor o también denominada troquíter, es una región que sobresale de la parte superior del húmero, por lo que gracias a su prominencia se pueden insertar 3 músculos que pertenecen al manguito rotador"), entre el acromio (Es acromion, la parte de la escápula u omoplato en forma de saliente en el extremo superior y externo del hombro). En [https://medlineplus.gov/spanish; www.mayoclinic.org/es-es/avulsion-fracture; www.Fisioterapia-online.com /glosario; https://www.cirugiadelhombro.es/hueso-acromion](https://medlineplus.gov/spanish;www.mayoclinic.org/es-es/avulsion-fracture;www.Fisioterapia-online.com/glosario;https://www.cirugiadelhombro.es/hueso-acromion).

Sin embargo, el ortopedista no consideró totalmente claro y veraz el estudio, y por ello para corroborar el estado del hombro del paciente, el mismo 22 de octubre de 1999, ordenó tres nuevas radiografías del hombro derecho de Naranjo Bedoya que se debían tomar en distintas posiciones, Anteroposterior, lateral transtorácica y oblicua (fl. 24, 39-envés) y registró en la historia clínica con nota de esa fecha luego de consignar el resultado de la RNM que "Se evaluará con Rx [Radiografía] mérito para decidir T y Qx [Tratamiento y cirugía]" (fl. 39-envés).



Así, el mismo 22 de octubre de 1999 se tomaron las radiografías (fl. 24) y el paciente acudió con ellas ante el ortopedista el 27 de ese mes y año (fl. 39-envés).

El 27 de octubre de 1999 el especialista tratante registró en la historia clínica que la radiografía del hombro muestra "fractura avulsión validado con descarte desplazamiento proximal" (fl. 39-envés), es decir, se estableció ahora que ningún fragmento del húmero estaba desplazado de su sitio, contrario a lo que enunciaba la RNM en el punto 1 de las conclusiones (fl. 31), aspecto técnico que no se desvirtuó.

Ante esta favorable situación del hombro de Naranjo Bedoya, el ortopedista registró que se le explicó al paciente en esa misma consulta, la alternativa de cirugía y le propuso también la infiltración; la decisión fue por esta segunda opción, ya que se anotó "Se hace infiltración" (fl. 39-envés).

Este documento de la historia clínica fue aportado por los demandantes, coincide con las demás copias allegadas, y no fue tachado, ni cuestionado, ni se desvirtuó en el proceso.

Significa que la cirugía que reclaman los apelantes como omitida y que por ello la consecuencia de la pérdida de las funciones del hombro de Naranjo Bedoya, no tiene respaldo en el expediente, por cuanto como se demostró, el ortopedista sí analizó la posibilidad de hacerla, estudió el caso, ordenó nuevas radiografías para complementar su estado y definir tratamiento, se la planteó al paciente, y al final se decidió continuar el manejo médico con las infiltraciones y esa operación quirúrgica no se realizó.

Por lo que este cargo del recurso de apelación tampoco prospera.

Pero además, se encuentra que en esos casos, no siempre procede ni es beneficioso hacer alguna cirugía; este procedimiento quirúrgico es la excepción, y en todo caso depende del criterio médico que imponga la situación particular de cada paciente.

En efecto, "En general, el tratamiento para una fractura por avulsión comprende reposo y la aplicación de hielo en la zona afectada, y luego, ejercicios controlados que ayudan a restablecer la amplitud de movimiento, a mejorar la fuerza muscular y promover la consolidación del hueso. La mayoría de las fracturas por avulsión se consolidan muy bien sin intervención quirúrgica. (...) En casos poco frecuentes, si el fragmento de hueso y el hueso principal están muy alejados como para fusionarse de manera natural, es posible que se necesite una cirugía para volver a unirlos". (<https://www.mayoclinic.org/es-es/avulsion-fracture>). Resaltados fuera del original. Además, se recalca que las radiografías del 22 de octubre de 1999 descartaron que hubiera desplazamiento de fragmento, es decir, el fragmento y el húmero no estaban alejados.



También se encuentra que "La tuberosidad mayor o también denominada troquiter, es una región que sobresale de la parte superior del húmero, por lo que gracias a su prominencia se pueden insertar 3 músculos que pertenecen al manguito rotador. (...) Al ser una estructura ósea que se ubica proximal a la línea media, cuando se producen traumatismos en los que contacta esta superficie con algún objeto o material contundente, estas lesiones traen como consecuencia fractura en la cabeza femoral y en troquiter. En estos casos las fracturas suelen ser delicadas y dependiendo del grado de la lesión, se **podrá** necesitar cirugía para reparar el daño y para lograr una correcta reparación tisular". (<https://www.fisioterapia-online.com/glosario>). Resaltado fuera del original. Es decir, la cirugía es una opción, que depende de las condiciones de cada paciente.

En otro concepto, se expresó que "Las opciones de tratamiento dependen de la gravedad de la fractura. Si los huesos no se han movido fuera de posición, el brazo puede ser puesto en una eslinga. El paciente puede ser tratado con reposo, hielo y medicamentos antiinflamatorios, y, después de que el hombro sane, terapia física. Para las fracturas que resultan en los **huesos que se mueven fuera de posición**, la cirugía **uede** ser necesaria para asegurarse de que el hombro sana correctamente". (<https://centralcoastortho.com/es>). En el caso de Naranjo Bedoya, se descartó el desplazamiento del hueso, con lo que menos procedía la opción.

También se expuso frente al tema, que "¿Cómo se trata? Las fracturas pequeñas suelen tratarse con hielo y descanso. Puede necesitar una tablilla (férula) o un yeso. Estas fracturas rara vez causan problemas, como dolor o molestias, una vez que la lesión sana. (...) Usted **uede** necesitar cirugía **si el fragmento de hueso es grande y está muy separado del resto del hueso**". (<https://www.cigna.com>). Se reitera que en el caso de Naranjo Bedoya, se descartó el desplazamiento -Separación- del fragmento del hueso, con lo que no procedía la posibilidad de cirugía.

En contrario, la parte demandante no demostró en el expediente que ante la situación real -No de la lectura parcial de la historia clínica- que se presentaba en el hombro de Naranjo Bedoya, era necesaria la cirugía que reclama y que por no hacerla fue que se le generaron el grado de invalidez del 27.46% (fl. 11-14) o la pérdida de capacidad laboral del 28.3% (fl. 64), ante lo cual se suma que en el dictamen pericial del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, sobre la atención prestada a Hernán Naranjo Bedoya concluyó que "analizando en conjunto la información disponible se puede establecer que la interpretación y la conducta médica anotadas en la historia clínica, para cada una de las actuaciones por los diferentes motivos de consulta son congruentes con el cuadro clínico del paciente y puede decirse sobre la base de tales datos, que la actuación médica fue adecuada y oportuna" (fl. 366-377). Del dictamen se le dio traslado a las partes (fl. 431) y ninguna de ellas pidió complementación ni aclaración, ni lo objetó.

tl



Se precisa que con lo expuesto y acreditado al dar respuesta a cada una de las circunstancias que integran los cargos del recurso de apelación, estos quedaron desvirtuados.

Lo cual se ratifica frente al resumen que hacen los impugnantes de los "hechos que configuran la negligencia y violación de reglamentos médicos" (fl. 463-464), pues ante el primero, haberse realizado la reducción del hombro derecho el 22 de marzo de 1998 sin tener radiografía que demostrara su estado, se acreditó que el ortopedista sí contó con ella como bien se detalló en el punto 4.5.1.a) de estas consideraciones con base en los folios 19 y 40-envés. Frente al segundo, de la supuesta omisión para realizar radiografías y resonancia magnética, también se explicó de manera cuidadosa y completa en el acápite 4.5.1.b) de esta parte motiva, que sí se tomaron todas las que se ordenaron, como radiografías, R.N.M. (Resonancia nuclear magnética) y EMG (Electromiografía), refiriendo lo que consta en la historia clínica entre otros, en los folios 19, 21-23, 23-envés, 30-31, 39, 39-envés.

Y ante las apreciaciones tercera y cuarta, se acreditó en el expediente la atención brindada, el tratamiento realizado, el análisis y valoración del médico frente a la posibilidad de cirugía, la conclusión del dictamen del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, con lo que se desvirtuaron los cargos de la apelación, como se expuso en el punto 4.5.1.c) de las consideraciones. Y por su parte en lo que se coincide con el *a quo*, los demandantes no demostraron que la afectación que sufrieron el hombro y el brazo de Naranjo Bedoya ocurrió por defectuosa atención médica a cargo del ISS, menos cuando expresan que la irregularidad "pudo" -No lo aseguran- haber agravado la lesión (fl. 464), con lo que sus afirmaciones se quedaron sin demostrar en el expediente.

Con lo que se expuso y demostró, se establece que no hay imputación fáctica en el caso, endilgable al Instituto de Seguro Social por las afectaciones que se reclaman respecto de la salud de Naranjo Bedoya.

4.5.2. Imputación Jurídica. En el acápite anterior se estableció que no se demostró en el proceso que la entidad demandada haya faltado al cumplimiento del deber jurídico de proteger los derechos de su paciente, ni que su servicio falló en cuanto fuera defectuoso en la atención debida, y en cambio, pudo determinarse que se realizaron los exámenes, valoraciones y procedimientos procedentes para tratar de preservar su salud y su integridad física.

Así, no se probó que el Instituto de Seguro Social dejó de actuar en la forma que le correspondía en la prestación del servicio de salud a Hernán Naranjo Bedoya. Y la parte demandante no probó deficiencia sustancial alguna del servicio médico, tampoco acreditó alguna omisión o acción reprochable del prestador del mismo, ni se encontró en el expediente un diagnóstico o exámenes o cirugías defectuosas, negligentes o equivocadas.



Conforme con lo expuesto, aparece en el expediente que el Instituto de Seguro Social cumplió con las exigencias, entre otras, de la Ley 23 de 1981, la cual establece las reglas para la prestación del servicio de salud conforme a la ética médica, con precisos mandatos, la Ley 10 de 1990 y los Decretos 2759 de 1991 y 412 de 1992, como lo señala el Consejo de Estado (M. P. Danilo Rojas Betancourth, 5 de marzo de 2015, rad. 500012331000 20020037501, 30102).

Como corolario de la situación, con el acervo probatorio que se aportó al expediente, se establece que en el proceso no se demostró que la atención médica prestada a Hernán Naranjo Bedoya y los trámites administrativos a cargo del Instituto de Seguro Social, intervinieron en el desenlace de las secuelas que produjo la lesión física que padeció.

De manera que en este caso no surgió el imperativo patrimonial del Instituto de Seguro Social de responder, pues se reitera, no se probó una omisión sustancial a un deber impuesto legalmente; y no propició la entidad demandada el daño, tampoco falló en su posición de procurar por la salud del paciente, ni incrementó el riesgo permitido con la creación de uno jurídicamente desaprobado.

Significa que no se demostró el requisito de la imputación normativa, por lo que el daño antijurídico no es asignable a la entidad demandada.

En consecuencia, no se acreditaron los elementos de la falla del servicio en contra del Instituto de Seguro Social, pues además del daño antijurídico que se probó, no se demostraron la imputación fáctica y jurídica en su contra, toda vez que aquel no fue propiciado por dicha entidad ni por su institución hospitalaria a través de la que atendió a Naranjo Bedoya.

4.6 En consecuencia, a pesar del daño antijurídico que se probó, no se demostró que fuera causado o favorecido o incrementado por alguna acción, u omisión, o irregularidad, o falencia sustancial en el servicio de la entidad demandada ante su deber jurídico de la idónea prestación de la atención de la salud que le correspondía. Y se reitera, que no prosperan las diferentes circunstancias que integran los cargos del recurso de apelación.

4.7. Por lo tanto, y ante el problema jurídico que se planteó, se responde que no procede revocar la sentencia impugnada.

5. Otras decisiones

5.1. Costas. No se condena en costas por el trámite en ésta segunda instancia, toda vez que de la conducta de las partes no se evidencia mala fe, ni son constitutivas de temeridad ni de abuso del derecho.

5.2. Comunicación y remisión. Se ordenará que por Secretaría del Tribunal Administrativo de Arauca, se remita copia de esta sentencia por



2. La contestación de la demanda

2.1. El Instituto de Seguro Social) se opone a las pretensiones por carecer de sustento fáctico y legal (fl. 103-118); frente a los hechos aduce que unos no le constan, otros no son hechos, uno es cierto y los demás no lo son; y que el paciente fue atendido no solo oportunamente por el personal médico especialista de ortopedia, sino también en forma adecuada a la patología que presentaba, y que los hechos mencionados en la demanda no hacen referencia a cuál es la falla del servicio sobre la que quiere que se le impute responsabilidad. Y que era imposible para el personal médico y paramédico evitar la patología que padece el demandante.

Señala que debe tenerse en cuenta el antecedente consignado en la historia clínica de luxación recidivante, por tanto es imposible determinar el momento en que se lesionó el nervio y más aun teniendo en cuenta que no es la única causa que podría comprometer la elongación que alteró la conducta nerviosa que impide la información adecuada a los músculos, generando la atrofia. Y que se le realizaron oportunos exámenes de alta tecnología como electromiografías, resonancia nuclear magnética del hombro y procedimientos quirúrgicos cerrados, además infiltraciones de sustancias anestésicas y antiinflamatorias, con el fin de evitar el dolor y mejorar la movilidad y la fisioterapia ordenada por el especialista.

Plantea las excepciones de *"inexistencia de falla del servicio"* y *"cobro de lo no debido"*.

3. La sentencia apelada

El Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión de Villavicencio en providencia del 31 de enero de 2013 (fl. 447-455), negó las pretensiones de la demanda; consideró¹:

"De acuerdo a la literatura existente sobre este tipo de lesión, es decir, de fractura conminuta con luxación, y particularmente de la cabeza del humero, es la que la rotura del mismo se produce en varias partículas separadas, frente a lo cual se manejan por los facultativos diferentes tipos de tratamientos aceptados, empero, para el despacho resulta desconocido cual es el tratamiento médico o quirúrgico adecuado y pertinente para la fractura y luxación que sufría el actor, es decir, si de acuerdo a la *lex artis* era el procedimiento que desde el punto de vista médico o científico era el adecuado para aplicar al caso planteado, elementos de juicio que mínimo debe tenerse para determinar con base en los supuestos fácticos acreditados, si la entidad demandada lo aplicó o dejó de aplicar, o si por el contrario, como se afirma en la demanda, lo aplicó en forma inadecuada o negligente al punto de ser la causa eficiente del deterioro de las funciones del brazo afectado y la atrofia de los músculos y nervios que rodean al manguito rotador y del hueso de la cabeza de humeral.

¹ Las transcripciones que se incluyen en esta sentencia, así están escritas en el texto del que se tomaron; por lo tanto, los errores, imprecisiones y resaltados son del original, y con este aviso general, no se hará la advertencia específica cada vez que se amerite un (sic), para evitar su inútil y prolífica repetición; no obstante, se advierte que de algunas citas se suprimen notas de pie de página, por lo cual o no aparecen todas las del texto o las que aparecen no siempre tienen el mismo número que registra la sentencia o el documento original que se transcribe.



correo -Electrónico si aparece registrado o postal- a las partes y al Ministerio Público en carácter de mera información; y el expediente al Tribunal Administrativo del Meta para que prosiga con los trámites procesales, incluido el de notificación de la sentencia.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo de Arauca, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. CONFIRMAR la sentencia del 31 de enero de 2013, proferida por el Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión de Villavicencio.

SEGUNDO. DECLARAR que no hay condena en costas.

TERCERO. ORDENAR que previas las anotaciones de rigor, por Secretaría del Tribunal Administrativo de Arauca: (i) Se remita copia de esta providencia por correo -Electrónico si aparece registrado o postal- a las partes y al Ministerio Público con carácter de mera información, y (ii) Se devuelva el expediente al Tribunal Administrativo del Meta, para que prosigan los trámites procesales que correspondan, incluido el de notificación de la sentencia.

CUARTO. ORDENAR que en firme la presente providencia en el Tribunal Administrativo del Meta, se devuelva por la Secretaría de esa Corporación Judicial, el expediente al Despacho de origen-Juzgado de primera instancia, previas las anotaciones de rigor.

La presente providencia fue aprobada por la Sala en sesión de la fecha.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

LUIS NORBERTO CERMEÑO

Magistrado

YENITZA MARIANA LÓPEZ BLANCO

Magistrada

LIDA YANNETTE MANRIQUE ALONSO

Magistrada