



**JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL
CIRCUITO DE BOGOTÁ
SENTENCIA No. 59**

Bogotá D.C., trece (13) de julio de dos mil veinte (2020)

MEDIO DE CONTROL: Reparación Directa.
RADICACIÓN: 11001334306120160017900
DEMANDANTE: Jackson Fernando Chaparro Valencia y otros.
DEMANDADO: Nación- Ministerio de Defensa Nacional-Ejército Nacional y el Hospital Universitario Departamental de Nariño.
LLAMADA EN GARANTÍA: La Previsora S.A. Compañía de Seguros

1. ASUNTO

Una vez realizado el trámite procesal sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, procede esta instancia judicial a emitir sentencia en el proceso de la referencia, surtida a través del medio de control de reparación directa impetrado por Jackson Fernando Chaparro Valencia; María del Carmen Chaparro Velandia, quien actúa en nombre propio y en representación del menor Andrés Felipe Guevara Chaparro; Alexandra García Chaparro y Jaime Guevara, en contra de la Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Ejército Nacional y el Hospital Universitario Departamental de Nariño, para que se declare la responsabilidad patrimonial de los mencionados en los perjuicios presuntamente causados por la falla en el servicio en la atención médica y la demora en el traslado a una entidad de salud de mayor nivel, lo que según se adujo ocasionó la pérdida de las extremidades inferiores del señor Chaparro Valencia.

2. TEMA PRINCIPAL TRATADO

Responsabilidad patrimonial de la Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Ejército Nacional y el Hospital Universitario Departamental de Nariño, por las presuntas fallas en la prestación del servicio médico.

3. ANTECEDENTES

3.1. Pretensiones de la demanda

El 17 de marzo de 2016 la parte activa instauró demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa con las siguientes pretensiones (Fls. 130 a 143 c.1):

“PRIMERO. -Declárese la responsabilidad de la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, por los daños antijurídicos causados a los señores JACKSON CHAPARRO VELANDIA, MARÍA DEL CARMEN CHAPARRO VELANDIA, ANDRES FELIPE GUEVARA CHAPARRO, ALEXANDRA GARCIA CHAPARRO y JAIME GUEVARA, por la FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO, por negligencia médica en la atención y la demora en el traslado a un hospital de mayor nivel del señor JACKSON CHAPARRO VELANDIA, quien fue víctima de una mina antipersona en hechos ocurridos el 24 de diciembre de 2013, donde le fue amputada parte de la pierna izquierda y el pie derecho y como consecuencia de la deficiente atención médica le tuvieron que amputar la otra parte de la pierna izquierda y parte de la derecha, quedando en silla de ruedas.

SEGUNDO. -Que como consecuencia de la anterior declaración, se condene a la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-HOSPITAL UNIVERSITARIO

DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, cancelar a los señores JACKSON CHAPARRO VELANDIA, MARÍA DEL CARMEN CHAPARRO VELANDIA, ANDRES FELIPE GUEVARA CHAPARRO, ALEXANDRA GARCIA CHAPARRO y JAIME GUEVARA, por concepto de reparación de los perjuicios morales, las sumas equivalentes a 100 SMLMV para cada uno de ellos, que a la fecha equivalen a TRESCIENTOS VEINTIDOS MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS (\$322.175.000.00) M/Cte., de conformidad con la liquidación realizada en el acápite de cuantía razonada.

TERCERO. -Así mismo, se condene a la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, a cancelar a los señores JACKSON CHAPARRO VELANDIA, MARÍA DEL CARMEN CHAPARRO VELANDIA, ANDRES FELIPE GUEVARA CHAPARRO, ALEXANDRA GARCIA CHAPARRO y JAIME GUEVARA, por concepto de reparación del daño a la vida en relación, las sumas equivalentes a 100 SMLMV para cada uno de ellos, que a la fecha equivalen a TRESCIENTOS VEINTIDOS MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS (\$322.175.000.00) M/Cte., de conformidad con la liquidación realizada en el acápite de cuantía razonada”.

3.2. Hechos relevantes de la demanda:

El sustento fáctico relevante que origina el estudio del presente asunto y que se plasmó en la demanda es el siguiente:

- a) En diciembre de 2013 Jackson Fernando Chaparro Valencia se desempeñaba como soldado profesional en servicio activo del Ejército Nacional.
- b) El 23 de diciembre de 2013 durante el ejercicio de actividades como orgánico del Batallón de Selva No. 53, el señor Chaparro Valencia fue víctima de un artefacto explosivo improvisado, que le ocasionó heridas en su cuerpo a la altura del tobillo de la pierna derecha y la pierna izquierda, hasta la mitad de la tibia y el peroné, en la muñeca del brazo derecho, reportando fractura de radio y cúbito.
- c) Inicialmente las lesiones fueron atendidas por el enfermero de combate, hasta el traslado realizado en helicóptero al hospital más cercano.
- d) El señor Chaparro Valencia fue trasladado al Hospital Departamental Universitario de Nariño, en donde le prestaron el servicio de cirugía para atender las heridas, las cuales se infectaron debido a la negligencia médica, ocasionado la amputación del miembro inferior izquierdo hasta la altura de la rodilla y la amputación de parte de la pierna derecha, dejando a Jackson Fernando Chaparro Valencia en silla de ruedas.
- e) La Dirección General de Sanidad del Ejército Nacional no ejerció de manera adecuada sus funciones, por cuanto en su calidad de garante no realizó el seguimiento correspondiente en la evolución del soldado, el cual se encontraba en grave estado de salud, no ordenó el traslado a un hospital de mayor nivel en donde podían haberle prestado un mejor servicio de salud según la complejidad de sus heridas.
- f) En atención a las heridas causadas, se realizó una Junta Médico Laboral en la cual se determinó que el señor Chaparro Valencia presentaba una disminución de la capacidad laboral del 100%, quedando no apto para el servicio.

3.3. Actuación Procesal:

- a. El 17 de marzo de 2016 la Oficina de Apoyo para los Juzgados Administrativos recibió el expediente correspondiendo por reparto a este despacho (Fls. 130 a 144 c.1 ppal.).
- b. El 20 de junio de 2016 fue inadmitida la demanda (Fls. 146 a 147 c.1 ppal.).
- c. El 1 de agosto de 2016 fue admitida la demanda en contra de la Nación - Ministerio de Defensa - Ejército Nacional y el Hospital Universitario Departamental de Nariño (Fls. 175 a 176 c.1 ppal.).
- d. El 2 de agosto de 2016 se notificó la admisión de la demanda a la Nación - Ministerio de Defensa - Ejército Nacional y el Hospital Universitario Departamental de Nariño (Fls. 177 a 182 c.1 ppal.).
- e. El 24 de febrero de 2017 el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E contestó la demanda y solicitó el llamamiento en garantía (Fls. 183 a 200 c.1 ppal. y 201 a 204 c. 2 llamamiento en garantía), por su parte el Ministerio de Defensa Nacional contestó la demanda el 24 de noviembre de 2017 (Fls. 221 a 238 c. 2 ppal.).
- f. El 16 de noviembre de 2017 se emitió requerimiento previo para que el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E allegara las documentales pertinentes para la solicitud del llamamiento en garantía (Fls. 215 a 216 c.2 Llamamiento en garantía)
- g. El 22 de octubre de 2018 se admitió el llamamiento en garantía en contra de la Previsora S.A. Compañía de Seguros (Fls. 23 a 24 c.2 llamamiento en garantía).
- h. El 23 de octubre de 2018 fue notificada la admisión del llamamiento en garantía (Fls. 25 a 32 c.2 llamamiento en garantía).
- i. El 15 de noviembre de 2018 la Previsora S.A. Compañía de Seguros contestó la demanda (Fls. 33 a 76 c.2 llamamiento en garantía).
- j. El 12 de diciembre de 2018, se corrió traslado de las excepciones formuladas por las entidades demandadas y los llamados en garantía (Fls. 240 c.2 ppal.).
- k. El 19 de marzo de 2019 se adelantó la audiencia inicial de que trata el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011, donde se decidió declararon no probadas las excepciones previas de caducidad y falta de legitimación en la causa por pasiva de la Nación - Ministerio de Defensa - Ejército Nacional, no conciliaron, se fijó el litigio y se decretaron pruebas (Fls. 251 a 267 c.2 ppal.).
- l. El 1 de agosto de 2019 se realizó la audiencia de pruebas en donde se desistió de la práctica de las declaraciones de parte de Jackson Chaparro Velandia, María del Carmen Chaparro Velandia, Alexandra García Chaparro, y Jaime Guevara, se tomaron los testimonios de Juan Ricardo Benavides, Álvaro Hernán Portilla Cabrera y Enrique Milton Gustin Valencia, y se ordenó la presentación de los alegatos de conclusión por escrito a las partes dentro del término de Ley (Fls. 272 a 278 c.2 ppal.).
- m. No obstante al no encontrarse la totalidad de los asuntos resueltos se determinó continuar con la audiencia de pruebas el 2 de agosto de 2019 como medida de saneamiento, allí se desistió de la práctica de los testimonios de Carlos Fernando Núñez Guerrero, José Andrés Meléndez

Benavides, Daniel Fernando Lasso Acevedo y Andrés Geovanny Tejada Pantoja, se incorporaron las documentales allegadas por los testigos y se ordenó la presentación de los alegatos de conclusión por escrito a las partes dentro del término de Ley (Fls. 286 a 302 c.2 ppal.).

n. Las partes presentaron sus alegatos así:

Parte o llamada en garantía	Fecha	Folios
Demandante	20 de agosto de 2019	317 a 323 c.2 ppal.
Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional	8 de agosto de 2019	304 a 306 c.2 ppal.
La Previsora S.A. Compañía de Seguros	16 de agosto de 2019	307 a 316 c. 2 ppal.
Hospital Universitario Departamental de Nariño	20 de agosto de 2019	324 a 332 c.2 ppal.

o. El Ministerio Público no presentó concepto.

3.4. Argumentos de las Partes

Parte demandante: Argumentó que el 23 de diciembre de 2003 Jackson Chaparro Velandia, mientras realizaba actividades del servicio fue víctima de un artefacto explosivo improvisado, que le provocó gran parte de daño en sus miembros inferiores, siendo inicialmente auxiliado por el enfermero de combate, hasta que llegó el apoyo aéreo (helicóptero) y lo trasladó al hospital más cercano.

Manifestó que una vez evacuado el señor Chaparro Velandia fue llevado al Hospital Departamental Universitario de Nariño, en el cual se le prestó la atención requerida para tratar las heridas que afectaron sus miembros inferiores; no obstante, indicó que dicha atención se dio de forma negligente lo que provocó una infección en las heridas y conllevó a la amputación de los miembros inferiores de Jackson Chaparro Velandia, dejándolo en una silla de ruedas.

Adujo que los hechos se encuentran plenamente acreditados, configurando elementos de la responsabilidad médica, por cuanto el daño se encuentra probado según lo consignado en la historia clínica del señor Chaparro Velandia, donde se evidencia la actividad médica negligente se evidenció por el Hospital Departamental Universitario de Nariño y el Hospital Militar Central.

Destacó que existe un nexo causal entre el deficiente procedimiento realizado por los médicos y auxiliares del Hospital Departamental Universitario de Nariño, haciendo énfasis en la demora en el traslado a un hospital de mayor nivel lo que ocasionó la amputación de los miembros inferiores del aquí demandante.

Citó sentencias del Consejo de Estado relacionadas con la responsabilidad médica y la falla del servicio por la ausencia de traslado oportuno (Fls. 130 a 142 c.1).

Parte demandada – Hospital Departamental Universitario de Nariño: Indicó que el paciente ingreso a las instalaciones después de haber sufrido unas heridas en los miembros inferiores, producto de la detonación de una mina antipersona, la cual le ocasionó múltiples traumas como la amputación de sus miembros inferiores y la fractura del antebrazo derecho, además de múltiples heridas por esquirlas en todo el cuerpo.

Señaló que una vez valorado por el área de ortopedia, se decidió remitir al paciente de manera inmediata al quirófano en donde se le realizaron dos intervenciones para el desbridamiento del tejido desvitalizado.

Por otro lado, manifestó que una vez realizado el ingreso del señor Chaparro Velandia le fue suministrado antibiótico de amplio espectro, el cual tenía por función combatir las bacterias Gram negativas y anaerobios que se presentan con frecuencia en las lesiones por él padecidas, ya que dichos elementos explosivos incorporan metralla que contaminan con ácidos, venenos y excrementos (animales y humanos), lo que las hace extremadamente infecciosas.

Adujo que durante el tiempo que estuvo el paciente en las instalaciones del Hospital se le realizó con frecuencia hemocultivos y cultivos de las secreciones de los muñones, los cuales arrojaron resultados negativos hasta la salida de Jackson Fernando Chaparro Velandia al Hospital Militar Central, lo que evidencia el correcto manejo de la situación por parte de la entidad demandada.

Propuso las siguientes excepciones (Fls. 183 a 200 c.1 y 201 a 204 c.2 ppal.):

- *Cumplimiento del contenido obligatorio por parte del Hospital Departamental Universitario de Nariño-ESE*, ya que la entidad demanda cumplió con todas y cada una de las obligaciones médico-asistenciales, las cuales son de medio y no de resultado. Con respecto a la prestación del servicio brindada al demandante, manifestó que estuvo al tanto de la evolución de las heridas, tal y como quedó consignado en la historia clínica, lo cual demuestra las actuaciones del personal médico, asistencial y auxiliar de la entidad.
- *Ausencia del nexo causal*, indicando que de existir un daño este no guarda conexión alguna con el tratamiento que le fue brindado al paciente, ya que el método de curación aplicado se encuentra enmarcado dentro del criterio de razonabilidad de carácter científico.
- *Ausencia de falta o falla del servicio*, dado que no logró demostrar que el tratamiento médico brindado al paciente no haya sido el adecuado, por el contrario, se encuentra acreditado que los diagnósticos y tratamientos realizados al señor Chaparro Velandia se enmarcan en el proceso médico-asistencial, por lo que no es posible predicar responsabilidad alguna.
- *Caducidad de la acción*, ya que la misma se encuentra configurada en los términos establecidos en la Ley 1437 de 2011.

Parte demandada – La Nación-Ministerio de Defensa Nacional: Se opuso a las pretensiones al informar que estas carecen de sustento probatorio y jurídico.

Manifestó que el presente proceso versa sobre los deficientes diagnósticos, omisiones médicas y fallas administrativas que conllevaron a la amputación de los miembros inferiores de Jackson Fernando Chaparro Velandia, por parte del Hospital Departamental Universitario de Nariño, en donde la entidad no tuvo injerencia alguna.

Como excepciones, la Nación-Ministerio de Defensa Nacional formuló (Fls. 221 a 225 c.2 ppal.):

- *De la falta de legitimación*, indicó que conforme al desarrollo jurisprudencial y con respecto a los hechos expuestos en el presente proceso, el Ejército Nacional no es la entidad llamada a responder por los perjuicios que se endilgan, ya que la presunta falla médica recae en el Hospital Departamental Universitario de Nariño quien fue la entidad que en primer lugar atendió las lesiones del señor Chaparro Velandia.

Por su parte, resaltó que Hospital Departamental Universitario de Nariño es una entidad autónoma e independiente, con personería jurídica propia y distinto objeto social de la entidad, por ende, la mencionada entidad tiene la capacidad Jurídica y financiera para responder por separado.

Llamada en garantía – La Previsora S.A. Compañía de Seguros: Señaló que la demanda no refleja los elementos necesarios que configuren la responsabilidad médica del Hospital Universitario Departamental de Nariño, y con ello tampoco se evidencia un nexo causal entre el supuesto daño y el actuar de la entidad demandada.

Se opuso a las pretensiones de la demanda, estableciendo que carecen de sustento probatorio y se encuentran desbordadas de los parámetros jurisprudencialmente establecidos para su tasación.

Formuló las siguientes excepciones relacionadas con la demanda (Fls. 33 a 76 c. 2 llamamiento en garantía):

- *Excepciones planteadas por quien efectuó el llamamiento en garantía a mi procurada, coadyuvando en las excepciones planteadas en la contestación de la demanda por el Hospital Universitario Departamental de Nariño.*
- *Inexistencia de falla médica y de responsabilidad, debido a la actuación diligente, oportuna, adecuada y cuidadosa del Hospital Universitario Departamental de Nariño,* manifestó que el Hospital demandado en ejercicio de sus funciones prestó la atención médica al señor Chaparro Velandia con los más altos estándares médicos; por ende, las afirmaciones realizadas por la parte demandante carecen de fundamento y no se sustenta en ninguna base probatoria allegada dentro del proceso.

Hizo énfasis en la atención realizada por el Hospital Universitario Departamental de Nariño desde el ingreso de Jackson Fernando Chaparro Velandia, en donde se le brindó una atención oportuna, diligente y profesional, citando apartes de la historia clínica.

- *Las obligaciones médicas son de medio y no de resultado,* citó sentencias de la Corte Constitucional y del Consejo de Estado, en las cuales han expuesto que las obligaciones del personal de la salud son de medio y no de resultado.
- *Hecho de un tercero como eximente de responsabilidad,* ya que es evidente que los hechos que dieron lugar a la presente litis, fueron causados por un tercero, puesto que el daño se generó a partir de las lesiones producidas por la detonación de la mina antipersona que causó múltiples daños al señor Chaparro Velandia.
- *Inexistencia de nexo causal entre el aparente hecho dañoso y los supuestos perjuicios alegados por la parte actora,* dado que no existe prueba alguna que logre demostrar el nexo causal entre el daño ocurrido y el actuar del Hospital Universitario Departamental de Nariño, al respecto se reitera que si bien el origen del daño fue la detonación de la mina antipersona que causó la mutilación de los miembros inferiores del demandante, no hay conexión alguna con las amputaciones efectuadas por el centro de servicio; ya que una vez ingresa el señor Chaparro Velandia a la entidad, se procedió a brindarle la mejor atención de manera oportuna,

diligente y profesional, realizando las intervenciones quirúrgicas necesarias para preservar la vida del paciente.

- *Tratamiento adecuado, diligente, cuidadoso, exento de culpa y realizado conforme a los protocolos*, indicó que de las documentales obrantes en el expediente, se prueba que el Hospital Universitario Departamental de Nariño prestó a Jackson Fernando Chaparro Velandia una atención adecuada conforme a los protocolos de la lex artis.
- *Caducidad de la acción de reparación directa impetrada por la parte actora*, al respecto señaló que la causa del daño que alega el demandante se originó el 23 de diciembre de 2013 con la detonación de la mina antipersona y pasado un tiempo considerable radicó la presente demanda, por lo tanto, en el presente caso operó el fenómeno de la caducidad al transcurrir más de dos años desde la ocurrencia del hecho dañoso.
- *Inexistencia de prueba fehaciente que acredite la presunta falla médica que de manera infundada pretende endilgarse al Hospital Universitario Departamental de Nariño, ni el nexo causal entre su actuar diligente, perito y oportuno y el daño*, precisó que dentro del presente proceso, no se aportó prueba que pueda acreditar la presunta falla en el servicio cometida por el hospital demandado, por el contrario la historia clínica demostró que la atención prestada al paciente se dio en las mejores condiciones, de manera atenta, diligente y profesional.
- *Tasación del daño moral solicitado por la parte actora es excesiva, ya que excede los límites jurisprudencialmente establecidos por el Consejo de Estado*.
- *No puede efectuarse el reconocimiento de suma alguna a título de daño a la vida de relación, toda vez que es una categoría de daño inexistente*, citando sentencias del Consejo de Estado en las que se aclara que el daño a reconocer es por la salud y es exclusivo de la víctima directa del hecho dañoso.

Por otra parte, formuló las siguientes excepciones frente al llamamiento en garantía:

- *No existe obligación indemnizatoria a cargo de la Previsora S.A. Compañía de Seguros, toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado*, indicó que entre el Hospital Universitario Departamental de Nariño y la entidad aseguradora se celebró un contrato de seguro registrado como Póliza de Responsabilidad Civil No. 100252, por lo cual, para que la mencionada póliza sea exigible por el asegurado tiene que haber sido declarado responsable dentro de un proceso judicial, situación que no se ha materializado.
- *Exclusión de amparo contemplado en la póliza de responsabilidad civil No.1002520 con base en el cual el Hospital Universitario Departamental de Nariño llamó en Garantía*, ya que en el ámbito de la autonomía contractual que le asiste a las partes contratantes, la compañía aseguradora tiene la facultad de asumir todos o algunos riesgos en los que este expuesto el interés asegurado, al momento de suscribir el contrato de Póliza de Responsabilidad Civil No. 1002520 las partes acordaron algunas exclusiones de amparo, las cuales no serán objeto de cobertura por parte de la entidad aseguradora.

- *Límite y sublímite máximo de responsabilidad de la cobertura de daños extrapatrimoniales*, resaltó que una de las condiciones generales pactadas en el certificado No. 14 de la Póliza No. 1002520 fue el límite de cobertura de responsabilidad civil de hospitales y clínicas por hechos amparados en la mencionada póliza, de esta manera fue especificado que el asegurado responderá únicamente hasta la concurrencia de la suma asegurada, que se encuentra estimada en cincuenta millones de pesos (50.000.000) por evento o vigencia.
- *Límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y responsabilidad del valor asegurado*, adujo que una de las condiciones de la póliza tomada estableció que la responsabilidad de la compañía de seguros por todo concepto no excederá del valor inicialmente pactado en la caratula de cada póliza, por lo tanto, la suma de los siniestros cubiertos se entenderá como una sola pérdida. De esta forma, el contrato de seguros impone como límite máximo la suma asegurada por evento o vigencia.
- *En la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1002520 se pactó un deducible que está a cargo del asegurado*, dado que la póliza adquirida por el Hospital Universitario Departamental de Nariño le imponía una carga, en donde éste asumiría parte de esta a manera de deducible en coparticipación.
- *De acreditarse una conducta dolosa o gravemente culposa en cabeza de galenos adscritos al Hospital Universitario Departamental de Nariño, en todo caso, el dolo y la culpa grave comportan riesgos inasegurables*, puesto que si se llegara a probar una conducta dolosa o gravemente culposa por parte del personal médico, la compañía aseguradora no está llamada a responder patrimonialmente, partiendo de lo pactado en el contrato de seguros que estipuló como no amparable las conductas cometidas con dolo y/o culpa grave.
- *Genérica o innominada y otras.*

3.5. Alegatos de conclusión

Parte demandante: Presentó sus alegatos de conclusión el 20 de agosto de 2019 (Fls. 317 a 323 c.2 ppal.).

Manifestó que se encuentra plenamente demostrado el daño causado al señor Chaparro Velandia, por parte de las entidades demandadas al no ejercer un estricto control de la evolución de las heridas producidas por la detonación del artefacto explosivo, lo que ocasionó una grave infección y con ello unas nuevas amputaciones, coadyuvado con la demora en el traslado a un hospital de mayor nivel que pudiera prestar un mejor servicio debido a la complejidad de las heridas padecidas.

De igual forma, indicó que dentro de los testimonios rendidos se evidenció la negligencia médica del personal adscrito al Hospital Universitario Departamental de Nariño, quienes una vez realizados los procedimientos quirúrgicos efectuaban las curaciones cada cuarenta y ocho (48) horas lo que provocó una mayor infección que tuvo que ser tratada con nuevas amputaciones realizadas en el Hospital Militar Central.

Así las cosas, reafirma la parte demandante que se encuentra plenamente demostrada la negligencia por parte del hospital demandado, ante la demora del traslado al Hospital Militar Central quien debido a su nivel podía haber prestado un mejor servicio al aquí demandante.

Por consiguiente, se evidenció la falla en el servicio médico que dejó en silla de ruedas a Jackson Chaparro Velandia, quien, de haber recibido un tratamiento médico integral y un traslado inmediato al Hospital Militar Central, hubiese conservado gran parte de sus extremidades inferiores.

Solicitó que se declarara la responsabilidad de las entidades demandadas y ordenara la indemnización de los perjuicios ocasionados.

Parte demandada – Nación - Ministerio de Defensa – Ejército Nacional: El 8 de agosto de 2019 formuló sus alegaciones (Fls. 304 a 306 c.2 ppal.).

Reiteró lo expuesto en la contestación de la demanda haciendo énfasis en la falta de legitimación por pasiva, ya que la entidad llamada a responder es el Hospital Universitario Departamental de Nariño.

Llamada en garantía – La Previsora S.A. Compañía de Seguros: Allegó sus alegatos el 16 de agosto de 2019 (Fls. 307 a 316 c.2 ppal.).

Frente a la demanda reiteró la inexistencia de responsabilidad por parte del Hospital Universitario Departamental de Nariño, en atención a que a lo largo del presente proceso la parte demandante no pudo probar el nexo causal entre el daño ocasionado y el actuar del personal médico.

Resaltó la atención brindada por parte del Hospital demandando e hizo énfasis en el seguimiento de los protocolos para atender el tipo de heridas con las que ingresó el señor Chaparro Velandia, cumpliendo a cabalidad con los estándares médicos internacionales basados en el cuidado y atención oportuna para preservar la vida del paciente.

Por su parte, frente a lo expuesto en los testimonios citó la declaración rendida por Juan Ricardo Benavides, quien, en calidad de médico especialista en ortopedia y traumatología, atendió a Jackson Chaparro Velandia el 23 de diciembre de 2013, en donde señaló que el paciente una vez valorado fue remitido al quirófano para realizarle la limpieza y el desbridamiento de la herida, finalizado el procedimiento se procedió a suministrarle los respectivos antibióticos y las curaciones se efectuaban cada cuarenta y ocho (48) horas.

Por otro lado, con relación al llamamiento en garantía reiteró que el hospital demandado y la compañía aseguradora suscribieron un contrato de seguros bajo la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1002520, el cual tenía por objeto amparar ciertas actividades implicando también unos límites y excepciones de cobertura, los cuales no se materializaron al no existir una sentencia condenatoria en contra de la entidad asegurada.

Conforme a lo indicado, solicitó que se declaren probadas las excepciones formuladas en el sentido de denegar las pretensiones invocadas por la parte demanda y que llegado el caso hipotético de emitir un sentido del fallo condenatorio en contra del hospital demandando, se tenga en cuenta los límites indemnizatorios y las excepciones de cobertura que reviste la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1002520.

Parte demandada – Hospital Universitario Departamental de Nariño: El 10 de agosto de 2019 formuló sus alegatos (Fls. 324 a 332 c.2 ppal.).

Indicó que, una vez valoradas las pruebas documentales y testimoniales aportadas dentro del presente proceso no hay lugar a declarar la responsabilidad de la

entidad, por cuanto no concurren los elementos esenciales que permitan inferir la responsabilidad médica de dicha entidad.

Al respecto, estableció que los testimonios rendidos lograron demostrar que la conducta asumida por parte del personal médico que atendió al señor Chaparro Velandia durante el procedimiento quirúrgico y el cuidado posterior según la evolución de las heridas se realizó en cumplimiento de los protocolos médicos internacionales.

Resaltó la declaración rendida por el médico especialista en ortopedia y traumatología Juan Ricardo Benavides, quien informó con precisión que el paciente ingresó a la entidad con amputación traumática de los miembros inferiores, las heridas se encontraban contaminadas con elementos propios de la naturaleza y residuos de metralla dejada por la detonación del artefacto explosivo improvisado; igualmente narró que una vez valorado por la respectiva área ingresó a cuidados intensivos en donde se le aplicaron los antibióticos de amplio espectro para combatir la infección generada por la exposición a elementos contaminantes.

Así mismo, agregó que el paciente presentaba un cuadro clínico grave por la mutilación de sus miembros inferiores, a lo cual el personal médico atendió de manera oportuna prestando los cuidados necesarios establecidos en los protocolos internacionales para este tipo de situaciones, utilizados para preservar la vida del paciente.

Conforme a lo expuesto, se evidencia la ausencia de responsabilidad del Hospital Universitario Departamental de Nariño, ya que el servicio prestado se realizó atendiendo los más altos estándares de calidad, por lo cual solicitó denegar las pretensiones de la demanda fundamentándose en la inexistencia de la prueba que permita demostrar la negligencia cometida por la entidad demanda.

El Ministerio Público: No emitió concepto en esta oportunidad.

3.6 Pruebas obrantes en el proceso

A continuación, se hace la relación de los elementos probatorios más relevantes allegados al plenario:

3.6.1 Documentales

- Copia simple y auténtica de la historia clínica del Hospital Universitario Departamental de Nariño (Fls. 72 a 55 c.1 y c.3).
- Copia simple de la historia clínica del Hospital Militar Central (Fls. 14 a 71 c.1).
- Copia simple registro civil de nacimiento de María del Carmen Chaparro Velandia (Fls. 11 c.1).
- Copia auténtica y simple del registro civil de nacimiento de Jackson Chaparro Velandia (Fls. 9 y 154 c.1 ppal.).
- Copia auténtica y simple del registro civil de nacimiento de Andrés Felipe Guevara Chaparro (Fls. 153 c.1 ppal.).
- Copia auténtica y simple del registro civil de nacimiento de Alexandra García Chaparro (Fls. 12 y 152 c.1 ppal.).

- Registro civil de matrimonio de Jaime Guevara y María del Carmen Chaparro Velandia (Fls. 13 y 155 c.1 ppal.).
- Copia certificación de existencia y representación del Hospital Departamental de Nariño (Fls. 156 a 161 c.1 ppal.).
- Copia de la historia clínica 496159 del Hospital Universitario del Nariño (C3)
- Póliza de responsabilidad civil de la Previsora S.A. (Fls. 6 a 16 c.2 llamamiento en garantía).
- Certificado de Cámara y Comercio de la Previsora S.A. (Fls. 17 a 22 c.2 llamamiento en garantía).
- Certificado de la Superintendencia Financiera de la Previsora S.A. (Fls. 93 a 95 c.2 llamamiento en garantía).
- Copia simple del certificado de existencia y representación de La Previsora S.A. Compañía de Seguros (Fls. 93 a 94 c.2 llamamiento en garantía).
- Copia simple de la póliza 1002520 de la Previsora S.A. Compañía de Seguros anexos y condiciones generales (Fls. 78 a 92 c.2 llamamiento en garantía).

3.6.2 Testimoniales

Dentro de la audiencia inicial del 19 de marzo de 2019 fue decretada la práctica de los siguientes testimonios, que tuvieron el trámite que se describe a continuación durante la audiencia de pruebas del 1 y 2 de agosto de 2019:

- *Carlos Fernando Núñez Guerrero, José Andrés Meléndez Benavides, Daniel Fernando Lasso Acevedo y Andrés Geovanny Tejeda Pantoja*, quienes fue desistida su práctica.
- *Juan Ricardo Benavides* manifestó ser médico egresado de la Universidad del Rosario en 1983 y especialista en ortopedia y traumatología egresado en 1988 de la Universidad el Rosario y el Hospital Militar Central, especialista en ortopedista infantil egresado en 1994.

Indicó que es médico especialista en ortopedia y traumatología desde 1988 como funcionario de planta del Hospital Universitario Departamental de Nariño.

Señaló que es miembro de la Sociedad Colombiana de ortopedia.

Dijo que Jackson Chaparro Velandia fue su paciente en el Hospital Universitario Departamental de Nariño en el 2013, pero que desconoce a los demás demandantes.

Negó tener relación con la Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional y con La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

Indicó que el paciente llegó al Hospital Universitario Departamental de Nariño el 24 de diciembre de 2013 a la 1:34 pm, el médico de urgencias anotó que fue traído por personal militar por haber sufrido politraumatismo por pisar mina antipersona a las 11 am del mismo día, con trauma de

miembros inferiores y de miembro superior con sangrado profuso, llevándolo a choque hipovolémico.

Resaltó en el examen físico que había vendaje compresivo en miembros inferiores, en pie derecho sangrado profuso en vendaje, pie izquierdo con apósito, con sangrado por lo cual no se descubrió, edema marcado en miembros inferiores con escoriaciones en cara anterior, en proceso de reanimación, se ordenó transfundir, solicitó valoración por ortopedia y traumatología, se solicitó quirófano para posible lavado quirúrgico.

A las 3:01 pm el citado señor fue llevado a quirófano para limpieza y desbridamiento de las heridas (retirar de una herida todo material contaminante y los tejidos que perdieron su vitalidad), era un paciente en estado crítico, en estado de choque hipovolémico (disminución severa de presión arterial, taquicardia y sudoración profusa, secundario a hemorragias severas).

El testigo aportó las fotografías del enfermo tomadas en el proceso quirúrgico donde se observa la contaminación del sector lesionado, precisó que el paciente sufrió una amputación traumática, es decir, el paciente en virtud de sus lesiones ya llega prácticamente amputado, lo que hizo su colega fue completar la amputación.

Narró que, al tratarse de una amputación por explosivos, la *lex artis* dispusiera que el muñón debiera quedar abierto, es decir, controlar la hemorragia, quitar todo tejido contaminado, cabecear los vasos sanguíneos, so pena que si se cierra el muñón se puede provocar una severa infección al paciente, siendo una conducta inapropiada en una lesión como la padecida por el señor Chaparro Velandia.

Señaló entonces que su colega realizó el lavado quirúrgico y desbridamiento, en el tercio medio de la pierna izquierda, y en el derecho a nivel del tobillo, coincidiendo la descripción con las fotografías, se lavó con suero fisiológico, se dejaron los muñones abiertos, se puso vendaje compresivo, se realizó reducción cerrada e inmovilización de fractura de radio distal y se enviaron piezas quirúrgicas a patología.

Precisó que en casos en los que se presentan amputaciones de urgencia el protocolo dicta es que hay que enviar los especímenes de amputación al departamento de patología.

Explicó que el reporte del patólogo describía el gran destrozo, la trombosis reciente de vasos sanguíneos, definiendo un trombo como un coágulo que se encuentra dentro de un vaso obstruyendo la circulación de la sangre a través de ese vaso.

Adujo que en las lesiones por explosión lo que suele ocurrir es por la onda expansiva o por el impacto directo de las esquirlas de la mina, los vasos sanguíneos se traumatizan en su interior, hay una capa interior de los vasos que se llama el embotelio y eso hace que se formen coágulos que obstruyen la circulación y comprometen irreversiblemente la extremidad afectada.

El patólogo además anotó que la herida traía adherido material vegetal, para indicar que el grado de contaminación de las heridas del paciente era severo, tal como se ve en la foto que es con tierra, más contaminante aún que la materia fecal, ya que hay billones de bacterias en la tierra, lo más

común son gérmenes anaerobios que generan gangrena gaseosa, los que generan tétanos y gérmenes gram negativos.

Determinó que existen dos clases de bacterias las gram negativas y las gram positivas, gram es una coloración que da en el laboratorio clínico, que cuando son positivas sale la coloración, los gérmenes gram negativos son mucho más agresivos por el tipo de enzimas que sintetizan por lo que generan mayor destrucción del tejido vivo.

Estando el paciente en recuperación postoperatoria la misma noche se decidió el traslado a la unidad de cuidados intensivos, al presentar el paciente dificultades respiratorias, que se determinó con posterioridad provenía de un pulmón de shock o pulmón por explosión, la onda expansiva afecta los alveolos, produciendo un edema pulmonar agudo, lo que se conoce como síndrome de dificultad respiratoria del adulto, por lo cual se requirió la ventilación mecánica y soporte inotrópico (medicamentos para mejorar la presión arterial).

Determinó que el 27 de diciembre de 2013 lo atendió en su turno, lo llevó a realizarle nuevamente el desbridamiento, en dicha oportunidad aprovechó la anestesia para hacerle reducción abierta y osteosíntesis de la fractura del radio, explicando que un hueso fracturado usualmente se desaloja o se desplaza y se puede superponer entre sí, por lo que debe ser reducido ya que, si se deja a la persona con la fractura como tal, puede perder la pronosupinación o movilidad de su mano.

Dijo que la tercera cirugía se hizo el 31 de diciembre de 2013 a las 8:12 pm, donde se realizó el desbridamiento de los muñones, dejando nuevamente los muñones abiertos, informando el testigo que si se dejaban nuevamente los muñones abiertos era porque la infección no había sido superada por el paciente.

Narró que el 3 de enero por solicitud de la Dirección de Sanidad Militar el paciente fue trasladado al Hospital Militar Central, anotando que era una conducta usual, ya que la mencionada institución tiene un servicio de amputados y prótesis, muy bueno, saliendo en condiciones hemodinámicas estables, precisando que desconoce la condición exacta al no haber estado de turno para la fecha del traslado, pero supone que persistía el proceso infeccioso conforme a lo realizado el 31 de diciembre de 2013 de dejarse los muñones abiertos.

Aclaró que cuando se trata de una lesión por artefacto explosivo, la tierra no solo entra macroscópicamente a los tejidos tal como muestra en las fotografías aportadas, sino que ingresa a las fascias musculares junto con las bacterias que trae el elemento, por lo cual los pacientes desarrollan una fascitis necrotizante, la lesión aparente es hasta la mitad de la pierna pero los procesos infecciosos llegan más arriba, por ello se insiste en que la amputación es abierta, citó el contenido del PHTLS con relación a heridas de guerra, estableciendo que se debe amputar de urgencia para que no muera desangrado el paciente, para que no sufra septicemia.

Informó que dadas las condiciones que presentaban las heridas del paciente no existían posibilidades de salvar sus extremidades, con la gravedad de las lesiones y con ese alto grado de contaminación la única conducta posible era hacer la amputación de emergencia dejando muñones abiertos, existe un puntaje de la extremidad severamente destruida en el cual se hace una evaluación de la extremidad y se asigna

un puntaje según las lesiones y el contexto, considera 3 aspectos (i) lesión del tejido esquelético y tejidos blandos, (ii) lesión por isquemia puntaje que se duplica si el tiempo de isquemia es de 6 horas y (iii) el estado de shock.

Dijo que, haciendo la evaluación del paciente bajo el puntaje, en el primer aspecto era una lesión de alta energía y contaminada se le darían 4 puntos, por estado de la extremidad se le daban 3 puntos, el paciente llegó en shock entre dos y tres horas después del suceso se le dan 2 puntos, para totalizar serían 9 puntos, siendo su interpretación un puntaje mayor o igual a 7 puntos se tiene que hacer la amputación.

Determinó que al paciente se le aplicaron los antibióticos necesarios para su mejoría, según los protocolos médicos, se le inició cefazolina 1 gramo intravenoso cada 6 horas, gentamicina 160 miligramos intravenosa cada 24 horas, penicilina cristalina 5000000 unidades cada 4 horas ello para cubrimiento de gérmenes anaerobios. En unidad de cuidado intensivo le iniciaron ciprofloxacina para gérmenes gram negativos y clindamicina para gérmenes anaerobios, ello sin conocer los resultados del cultivo.

Precisó que el último desbridamiento practicado se envió muestra del tejido infectado al laboratorio clínico, el cual es reportado el 3 de enero de 2014, fecha en la que el paciente ya fue trasladado a Bogotá, el cultivo demora 72 horas y tratándose tejido es más tiempo, el reporte del 6 de enero de 2014 se dio el resultado del germen y que el tratamiento era con ciprofloxacina, siendo una bacteria típica de la tierra.

Aclaró que a un paciente con las condiciones que presentaba el señor Chaparro Velandia, no se le podían realizar lo que comúnmente se denominan curaciones, porque realizar las curaciones en la cama del paciente sería primero doloroso y segundo toma el grave riesgo de causar una hemorragia, por eso se realiza en el quirófano y lo que dictan los protocolos es que se hagan cada 48 horas como se narró.

Informó que el cierre de los muñones se da en el momento en el cual el paciente no presenta signos de infección.

Relató que, en fracturas abiertas, en amputaciones traumáticas hay unos protocolos internacionales establecidos en los gérmenes que comúnmente se presentan en dichas lesiones y el tratamiento con el antibiótico, informando que al paciente se le trató con antibióticos de amplio espectro.

Definió la remodelación de muñón es cuando ya se hace el cierre del muñón, procurando que tenga una forma apropiada para la posterior adaptación de una prótesis, indicando que es factible que para la remodelación del muñón se ampute un poco más de la pierna.

El 2 de agosto de 2019 en saneamiento procesal se reanudó la audiencia de pruebas, allí se dio traslado de las documentales aportadas por el testigo, quedando incorporadas al plenario a folios 298 a 301 cuaderno 2 principal.

- *Álvaro Hernán Portilla Cabrera* dijo ser médico egresado de la Universidad Javeriana en 1992, especialista en medicina interna egresado de la Universidad Javeriana en 1997 y especialista y magister en Bioética de la Universidad El Bosque egresado en 2017.

Manifestó que ejerce su profesión desde hace 22 años en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, allí es médico de planta.

Negó conocer a los demandantes y tener alguna relación con la Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, ni con La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

Relató que atendió a Jackson Chaparro Velandia ya que el paciente ingresó a la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Universitario Departamental de Nariño donde él ejecutaba sus servicios como médico especialista y allí lo atendió.

Informó que el paciente ingresó a la unidad de cuidado intensivo después de salir de salas de cirugía en donde ingresó por un cuadro de lesión por mina antipersonal en miembros inferiores, según la historia clínica se recibió un paciente en muy malas condiciones generales, en shock muy grave y se procedió a realizar las maniobras tendientes a su estabilización y a su reanimación.

Refirió conocer por la lectura de la historia clínica que el paciente llegó al hospital en muy malas condiciones generales, traídas por miembros del Ejército Nacional, había sufrido heridas a causa de la explosión de una mina antipersonal, estaba en shock hipovolémico, sin estado de conciencia y tenía vendaje en los miembros inferiores con signos de sangrado importante, con una amputación traumática, inmediatamente es consultado el ortopedista y es llevado a salas de cirugía el paciente, para posteriormente ser llevado a cuidados intensivos.

Relató que al tratarse de heridas producidas por minas antipersonales se considera desde su llegada que están infectadas, ya que no solo es el material en sí mismo del artefacto, sino que tiene tierra, material vegetal y en ocasiones contaminadas con materia fecal, por ello se consideran heridas infectadas.

Dijo que habitualmente los materiales con que se infecta la herida poseen gérmenes gram negativos, anaerobios y hongos, y en ocasiones gram positivos.

Determinó que inicialmente los reportes de *Serratia marcescens* que es habitante de la materia fecal, estableciendo que se dio tratamiento con antibióticos, resultando que fue correcto el suministro de estos ya que la bacteria era sensible a los mismos.

Informó que el paciente llegó al hospital con una amputación traumática, lo que quiere decir, que los tejidos de donde se amputó hacia abajo estaban colgando de los tejidos blandos, lo único que hizo el especialista fue quitar el tejido que ya estaba dañado, el material contaminante y los pedazos de hueso que estaban sobrantes ya que el material óseo se perdió en el accidente y ligar los vasos sanguíneos para que no falleciera el paciente.

Dijo que no había ninguna posibilidad de salvar las extremidades, ya que el tejido estaba necrosado, se había perdido el hueso y los vasos sanguíneos estaban trombosados.

Adujo que los tejidos se pueden necrosar en 5 minutos, pero hay tejidos más sensibles aún.

Aclaró que el paciente fue trasladado al Hospital Militar Central ya en condiciones estables, con la idea de realizar lo que era la rehabilitación.

- *Enrique Milton Gustin Valencia* dijo ser médico general de la Universidad de Caldas graduado en 1997.

Narró que trabaja desde 2001 como médico general de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, como contratista, solo entre 2009 a 2011 no estuvo en la unidad de cuidado intensivo, pero el tiempo restante ha estado allí.

Indicó que Jackson Chaparro Velandia fue su paciente y que desconoce a los demás demandantes, así como negó tener relación con la Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional y de La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

Relató que el paciente ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos el 25 de diciembre de 2013 en horas de la tarde, había llegado el 24 de diciembre de 2013 llegó con amputación en sus piernas, fue llevado a cirugía para que el ortopedista terminara de realizar la amputación y al requerir soporte inotrópico por lo que tenía falla ventilatoria y no era hemodinámicamente estable es llevado a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Refirió que el paciente tuvo que se entubado, se le puso un catéter, se debía estabilizar al paciente, sedarlo y se le suministraron antibióticos por la gran cantidad de infecciones que se presentan en pacientes se similares características.

3.6.3 Declaración de parte

Dentro de la audiencia inicial del 19 de marzo de 2019 fue decretada la práctica de la declaración de parte de Jackson Chaparro Velandia, María del Carmen Chaparro, Alexandra García Chaparro y Jaime Guevara, sin embargo, en audiencia de pruebas del 1 de agosto de 2019 fue desistida su práctica.

4. CONSIDERACIONES

4.1. PRESUPUESTOS PROCESALES

4.1.1 Legitimación en la Causa

a. Legitimación en la causa por activa:

- Jackson Chaparro Velandia se encuentra legitimado en la causa por activa al ser la presunta víctima de la falla médica alegada.
- María del Carmen Chaparro Velandia se encuentra legitimada en la causa por activa al ser la mamá de Jackson Chaparro Velandia (Fls. 9 c.1 ppal.).
- Andrés Felipe Guevara Chaparro y Alexandra García Chaparro se encuentran legitimados en la causa por activa al ser los hermanos de Jackson Chaparro Velandia (Fls. 9, 10 y 12 c.1 ppal.).
- Jaime Guevara se encuentra legitimado en la causa por pasiva en calidad de tercero damnificado, ya que se encuentra probado que es el esposo de la mamá y papá del hermano de Jackson Chaparro Velandia (Fls. 9, 10 y 13 c.1 ppal.).

b. Legitimación en la causa por pasiva:

Se tiene que las entidades demandadas se encuentran legitimadas en la causa por pasiva, dentro del plenario así:

- Con respecto a la Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional

La Ley 352 de 1997 regula lo atinente al sistema de salud de las fuerzas militares y la Policía Nacional, estableciendo su composición de la siguiente manera en el artículo primero:

“El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, SSMP, está constituido por el Ministerio de Defensa Nacional, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional y los afiliados y beneficiarios del Sistema. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares lo constituyen el Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección General de Sanidad Militar, el Ejército Nacional, la Armada Nacional, la Fuerza Aérea y el Hospital Militar Central. El Subsistema de Salud de la Policía Nacional lo constituyen la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. (...)”

El artículo 2 de la misma norma, determinó como objeto del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional la prestación del servicio integral de salud para la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios.

Así las cosas, se tiene que según las historias clínicas portadas al plenario el señor Chaparro Velandia para la época de los hechos era miembro del Ejército Nacional, pertenecía al Batallón Brigada Móvil 35 y la entidad prestadora según se adujo era la Dirección General de Sanidad Militar, por ende, se encuentra que la prestación si recaía en el sistema de salud exceptuado de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, por lo cual la entidad se encuentra legitimada.

- Con respecto al Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

Se tiene que mediante la Ordenanza No. 067 de 1994, proferida por la Asamblea Departamental de Nariño, se dio la naturaleza jurídica de Empresa Social del Estado a entonces Hospital Departamental de Nariño, determinando además que prestaría los servicios de salud de nivel III.

Mediante la Ordenanza 023 de 2004, la Asamblea Departamental de Nariño, reorganizó el Hospital Departamental de Nariño E.S.E. como institución prestado del servicio de salud de carácter universitario.

En el mismo acto, estableció en su artículo tercero, que el Hospital Universitario Departamental de Nariño tiene por objeto *“la realización de las siguientes actividades: I. Prestar el servicio público de salud en el tercer (III) y cuarto (IV) nivel de atención, de conformidad con su capacidad instalada y su declaratoria de requisitos esenciales avalada por la autoridad competente, con preferencia en los servicios médico – asistenciales y rehabilitación de la salud (...)”*

Se debe resaltar entonces, que dentro del plenario se encuentra debidamente probado, que el Hospital Universitario Departamental de Nariño, atendió a Jackson Chaparro Velandia, según lo evidencia la historia clínica aportada, por lo cual, se encuentra legitimado en la causa por pasiva dentro de la presente acción.

4.1.3 Caducidad del medio de control

Sobre este punto se estará a lo resuelto en audiencia inicial del 19 de marzo de 2019.

4.2. ANÁLISIS DE LA RESPONSABILIDAD EN EL CASO CONCRETO

4.2.1. Problema Jurídico

Se fijó en la audiencia inicial el siguiente problema jurídico: con fundamento en el caudal probatorio, establecer la responsabilidad patrimonial de la demandada Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Dirección General de Sanidad y/o Hospital Universitario Departamental de Nariño por los alegados perjuicios ocasionados presuntamente a los demandantes por una falla en el servicio de la atención médica del joven Jackson Chaparro Velandia y la mora en el traslado a un hospital de mayor nivel que presuntamente conllevó a la amputación de parte de las dos piernas.

¿Se generó un daño antijurídico a causa de ello? ¿Es imputable tanto material como jurídicamente a la demandada?

De encontrar probada la responsabilidad patrimonial del Hospital Universitario Departamental de Nariño determinar si es posible o no afectar la póliza de la llamada en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

4.2.2. Tesis del Despacho

Conforme al material probatorio obrante dentro del proceso, se considera que no se cumplen los presupuestos necesarios para establecer la configuración de la responsabilidad de la entidad demandada al no encontrar probada la falla médica alegada, en consideración a que no se logró demostrar la negligencia médica.

4.2.3. Régimen de responsabilidad aplicable

Según lo dispuesto en el artículo 90 de la Carta Política, la responsabilidad extracontractual tiene como centro de discusión la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación del mismo en cabeza de la administración pública¹ tanto por acción, como por omisión. Dicha imputación exige analizar: a) el ámbito fáctico, y; b) la imputación jurídica, concepto que está integrado por los siguientes tópicos: 1) atribución conforme a un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente del Consejo de Estado: falla o falta en la prestación del servicio –simple, presunta y probada-; - y; 2. La teoría de la imputación objetiva de la responsabilidad patrimonial del Estado.

En términos de José Ignacio Manrique Niño: *“se supera así, el esquema que se seguía anteriormente para declarar la responsabilidad del Estado, en el cual primero se miraba el hecho, luego se determinaba la culpa de la administración, posteriormente se analizaba la relación de causalidad y finalmente, se establecía el daño. Hoy en día, por el contrario, lo primero que se determina es la existencia del daño, luego se analiza si es o no antijurídico, y posteriormente se precisa qué fue lo que lo originó, lo que conlleva indagar por la causalidad”* (Manrique Niño, 2009).

El daño antijurídico es un concepto que tiene una evolución constante en la jurisprudencia del Consejo de Estado, en cuanto se adecúa y actualiza a la luz de

¹ Conforme a lo establecido en el Artículo 90 de la Carta Política Colombiana “los elementos indispensables para imputar la responsabilidad al estado son: a) el daño antijurídico y b) la imputabilidad del Estado”. Ver: Consejo de Estado, Sentencia de 21 de octubre de 1999, Exps.10948-11643. Es, pues “menester, que además de constatar la antijuridicidad del [daño], el juzgador elabore un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión; vale decir, ‘la imputatiojuris’ además de la ‘imputatiofacti’”. Ver: Consejo de Estado, Sentencia de 13 de julio de 1993.

los principios del Estado Social de Derecho y de realidad social, tal como lo ha esgrimido la Corte Constitucional en sentencia C-333 de 1996².

Este puede ser definido como la *“lesión real y evaluable económicamente de un derecho o de un bien jurídico protegido al interesado o a un grupo de ellos, que no están en el deber jurídico de soportar”*(Ruíz Orejuela, 2010, pág. 3) o como *“el detrimento o demérito que sufre una persona en sus derechos o en sus sentimientos”* (Cubides Camacho, 1999, pág. 193).

El daño así tiene un aspecto positivo toda vez que ser efectivo, individualizable y verificable, y uno negativo en cuanto debe concretizarse en una efectiva vulneración que se realice sin justa causa.

En cuanto al principio de imputabilidad³, se tiene que solo es dable la indemnización del daño antijurídico por parte del Estado cuando existe el debido sustento fáctico y encaja la atribución jurídica en los hechos narrados en el caso⁴.

En la imputación se revisa la conducta estatal y el denominado nexo causal.

Para realizar una introducción de los títulos de imputación, la doctrina ha coincidido en señalar que tiene su fuente principal en la teoría de la culpa (objetivizada)⁵(Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 616) o falla del servicio, que es una responsabilidad directa, consistente en la producción de un daño debido a que una persona pública no ha actuado cuando debía hacerlo, ha actuado mal o ha actuado tardíamente (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 616).

Al respecto, se observa que la responsabilidad de la Administración surge, en principio, de una falla del servicio, que es aquella que se presenta cuando el servicio no funciona, o funciona mal o tardíamente, por el incumplimiento de deberes y obligaciones por parte de las autoridades y de tal circunstancia se derivan daños a terceros, debiéndose probar, por lo tanto, cuando se alega, la existencia de la falla propiamente dicha, el daño antijurídico sufrido por la víctima, es decir aquel que jurídicamente no está obligada a soportar y el nexo de causalidad entre estos dos, es decir que fue ese erróneo e ilegal comportamiento estatal, el que produjo el daño.

Sobre el particular, el Consejo de Estado en sentencia del 10 de marzo de 2011⁶ indicó:

² Corte Constitucional, Sentencia C-333 de 1996.

³ En los términos de Kant, dicha imputación se entiende: “Imputación (imputatio) en sentido moral es el juicio por medio del cual alguien es considerado como autor (causa libera) de una acción, que entonces se llama acto (factum) y está sometida a leyes; si el juicio lleva consigo a la vez las consecuencias jurídicas del acto, es una imputación judicial (imputatio iudiciaria), en caso contrario, solo una imputación dictaminadora (imputatio iudicatoria)”. (Kant, 2005).

⁴ El “otro principio de responsabilidad patrimonial del Estado es el de imputabilidad. De conformidad con éste, la indemnización del daño antijurídico le corresponde al estado cuando exista título jurídico de atribución, es decir, cuando de la voluntad del constituyente o del legislador pueda deducirse que la acción u omisión de una autoridad pública compromete al Estado con sus resultados”. Corte Constitucional, sentencia C-254 de 25 de marzo de 2003.

⁵ El término es usado por Libardo Rodríguez quien afirma: “Esta responsabilidad está basada en la culpa, pero en una culpa especial que no corresponde exactamente al concepto psicológico tradicional, que implica que la culpa solo es posible encontrarla en la actuación de las personas naturales. Aquí se trata, se dice, de una culpa objetiva o anónima. Preferimos decir culpa objetivizada, es decir, calificada por sus manifestaciones exteriores, pues tradicionalmente se consideran opuestos los conceptos de culpa y de responsabilidad objetiva, ya que aquella solo da lugar a responsabilidad subjetiva. Desde este punto de vista puede decir que la responsabilidad por culpa o falla en el servicio es una responsabilidad intermedia entre la subjetiva y la objetiva, pues si bien se requiere la existencia de una culpa, no se trata de la culpa subjetiva tradicional, sino de una culpa objetivizada. En todo caso, no es responsabilidad objetiva, porque, si así lo fuera, las personas públicas deberían responder por todos los daños que causaran en desarrollo de su actividad, así fueran completamente lícitos normales” (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 616).

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 10 de marzo de 2011. Rad. 19.347 M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

“Finalmente, en cuanto tiene que ver con los elementos cuya acreditación resulta necesaria en el expediente para que proceda declarar la responsabilidad del Estado con base en el título jurídico —subjetivo— de imputación consistente en la falla en el servicio, la jurisprudencia de esta Corporación ha sido reiterada y uniforme en el sentido de señalar que se precisa de la concurrencia de (i) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extrapatrimonial, cierto y determinado —o determinable—, que se infringe a uno o varios individuos; (ii) una conducta activa u omisiva, jurídicamente imputable a una autoridad pública, con la cual se incumplen o desconocen las obligaciones a cargo de la autoridad respectiva, por haberle sido atribuidas las correspondientes funciones en las normas constitucionales, legales y/o reglamentarias en las cuales se especifique el contenido obligatorio que a la mencionada autoridad se le encomienda y (iii) una relación o nexo de causalidad entre ésta y aquél, vale decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la circunstancia consistente en que el servicio o la función pública de la cual se trate, no funcionó o lo hizo de manera irregular, ineficiente o tardía.”

No obstante, es incorrecto afirmar que la única fuente hoy de imputación es la falla en el servicio toda vez que a nivel judicial se ha venido reconociendo la existencia de la responsabilidad estatal sin que se presente el concepto de la culpa, es decir, como expresión de la responsabilidad objetiva, tal es el caso de la responsabilidad por daño especial, la responsabilidad por riesgo excepcional, la responsabilidad por trabajos públicos, la responsabilidad por expropiación y ocupación de inmuebles en caso de guerra, la responsabilidad por almacenaje, la falla del servicio presunta (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 620).

El daño especial se fundamenta en el principio del derecho público de la igualdad de los ciudadanos ante las cargas públicas, según el cual, cuando un administrado soporta las cargas que pesan sobre los demás, nada puede reclamar al Estado; pero si en un momento dado debe soportar individualmente una carga anormal y excepcional, esa carga constituye un daño especial que la administración debe indemnizar.

Por su parte en la teoría del riesgo excepcional se considera que el Estado compromete su responsabilidad cuando quiera que en la construcción de una obra o en la prestación de un servicio, desarrollados en beneficio de la comunidad, emplea medios o utiliza recursos que colocan a los administrados bien en sus personas o en sus patrimonios, en situación de quedar expuestos a experimentar un “riesgo de naturaleza excepcional” que, dada su particular gravedad, excede notoriamente las cargas que normalmente han de soportar los administrados como contrapartida de los beneficios que derivan de la ejecución de la obra o de la prestación del servicio. (Rodríguez Rodríguez, 2013, pág. 621).

En la imputación objetiva se *“parte de los límites de lo previsible por una persona*

Ahora bien, con relación a la responsabilidad por la prestación de los servicios de salud incluidos aquellos que se relacionan con actos médicos, la jurisprudencia predica con la regla general de la falla del servicio como título de imputación la cual deberá ser probada por parte del demandante⁷, a menos que resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible demostrar dicha falla y la carga se torne excesiva⁸.

⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Sentencias del 10 de marzo de 2011, exp. 19.347 y del 09 de febrero de 2011, Exp. 18793, ambas del M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Ver también en este sentido sentencia del 28 de abril de 2011, exp. 19.963 y 10 de febrero de 2011, exp. 19.040, en ambas M.P. Danilo Rojas Betancourt. También las sentencias del 27 de abril de 2011, exp. 19.122; del 07 de abril de 2011, exp. 19.759.

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2008, Rad. 15.725, MP: Ruth Stella Correa Palacio.

En efecto, el Consejo de Estado se pronunció en sentencia del 5 de marzo de 2015⁹:

“La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.”

Así las cosas, en consideración a que el presente proceso va encaminado a la reparación de los daños sufridos por la menor V.T.O.C. como consecuencia de la alegada falla en la atención médica el despacho aplicará el régimen de responsabilidad del estado por falla del servicio probada para el caso bajo estudio.

4.2.4 Caso concreto

Se encuentra que la litis se enmarca en el régimen de responsabilidad subjetivo, a través del título de imputación de la falla probada del servicio, lo cual implica que le corresponde a la parte demandante demostrar los supuestos bajo los cuales pretende sea estructurada la responsabilidad de la entidad demandada.

Dentro del caso que nos ocupa se evidencia que fue alegada por la parte demandante la responsabilidad afirmando que hubo negligencia en la atención médica prestada a Jackson Chaparro Velandia en el Hospital Universitario Departamental de Nariño y demora en el traslado a un hospital de mayor nivel por parte del sistema de salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

Sobre este punto cabe señalar que en el plenario obra la historia clínica de la atención médica prestada por el Hospital Universitario Departamental de Nariño y los testimonios de los médicos ortopedista, internista y general que prestaron atención al señor Chaparro Velandia, pruebas que permiten afirmar que el servicio prestado por tal entidad estuvo acorde a los parámetros médicos y fue oportuno, por lo que se podría determinar que no existe responsabilidad por las razones que se pasan a exponer:

De la historia clínica aportada por las partes, se logra extraer lo siguiente sobre la atención brindada a Jackson Chaparro Velandia:

Fecha y hora de la atención	Lugar de atención	Especialidad	Anotación	Folio
24 de diciembre de 2013 12:53 pm	Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	Urgencias	“ENFERMEDAD ACTUAL Y ESTADO GENERAL AL INGRESO: PACIENTE TRAÍDO POR PERSONAL MILITAR SUFRIR POLITRAUMATISMO POR MINA ANTIPERSONA HOY A LAS 11 AM CON TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y DE MIEMBRO SUPERIOR SANGRADO PROFUSO LLEVÁNDOLO AL CHOQUE	29, 31, 32, 35 c.3 y 75 z 79 c.1

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia del 5 de marzo de 2015. CP: DANILO ROJAS BETANCOURTH. Radicación número: 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102)

		<p>HIPOVOLÉMICO POR LO QUE INGRESA A ESTA INSTITUCIÓN (...) EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS POSITIVOS</p> <p>INGRESA EN MALAS CONDICIONES GENERALES HIPOTENSO TAQUICARDICO POLIPNEICO CON PALIDEZ MOCOCUTÁNEA GENERALIZADA (SIC) Y EN BAJO GASTO SATURANDO 88% ORL MUCOSAS SECAS PÁLIDAS CORAZÓN RÍTMICO TAQUICARDICO PULMONAR SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO NOID EFNSA (SIC) PELVIS ESTABLE EXTREMIDADES HAY VENDAJE COMPRESIVO EN MIEMBROS (SIC) INFERIORES EN PIE DERECHO SANGRADO PROFUSO ATRAVES (SIC) DE VENDAJE HAY PIE IZQUIERDO CUBIERTO CON APÓSITO CON EVIDENCIA (SIC) DE SANGRADO ACTIVO POR LO QUE NO SE D ESCUBRE (SIC) HAYEDEMA (SIC) MARCADO D EMMEBROS (SIC) INFERIORES BILATERAL CON EXCORIACIONES EN CARA A NTERIOR (SIC) NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT MOTOR INSENSIBLE NI SENSITIVO</p> <p>DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:</p> <p>OTROS TRAUMATISMOS ESPECÍFICADOS QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO (POLITRAUMATISMO)</p> <p>FRACTURA DE OTRO(S) HUESO(S) DEL TARSO (CUBOIDE CUNEIFORME NAVICULAR DEL TARSO)</p> <p>AMPUTACIÓN DEL PIE, NIVEL NO ESPECIFICADO”</p> <p>Se refirió que la situación desarrollada con el artefacto explosivo improvisado sucedió a las 11 am de ese mismo día.</p> <p>Igualmente dejaron constancia que el paciente presentaba choque hipovolémico e inician proceso de reanimación con cristaloides, así como transfusión sanguínea.</p> <p>Se solicitó valoración por ortopedia y traumatología y quirófano para probable lavado quirúrgico.</p> <p>Le tomaron rayos x de los cuales se concluyó la existencia de edema agudo de pulmón.</p> <p>También tomaron un TAC de tórax en donde se concluyó la existencia de una colección pleural no lateral síndrome de dificultad respiratoria del adulto.</p>
--	--	---

			<p>El TAC de abdomen concluyó que no presentaba alteraciones.</p> <p>Iniciaron tratamiento con ceftriaxone 2gr cada 12 horas, clindamicina 600 mg cada 6 horas, tramadol y dipirona.</p> <p>Fue llevado a cirugía donde le realizaron limpieza desbridamiento de muñón, amputación de miembros inferiores, reducción abierta y osteosíntesis en antebrazo derecho.</p>	
24 de diciembre de 2013 1:00 pm	Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	Ortopedia y traumatología	<p><i>“acudo al llamado para valorar paciente presenta trauma por mina antipersonal de hace más o menos dos horas en amputación de ambos miembros inferiores a nivel de pierna izquierda a nivel de tobillo derecho además presenta fractura tercio distal de radio se sube inmediatamente a quirófano”</i></p>	34 c.3 y 80 c.1
24 de diciembre de 2013	Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	Ortopedia y traumatología	<p><i>“BAJO ANESTESIA GENERAL SE REALIZA LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO DE AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES EN EL LADO IZQUIERDO A NIVEL TRAS TIBIAL Y EL DERECHO A NIVEL DE TOBILLO SE LAVA CON SUERO FISIOLÓGICO SE DEJAN MUÑONES ABIERTOS SE COLOCABA EN COMPRESIVO SE REALIZA REDUCCIÓN CERRADA INMOVILIZACIÓN DE FRACTURA DE RADIO DISTAL SE ENVÍA PIEZAS QUIRÚRGICAS A PATOLOGÍA”</i></p>	89 c.3
24 de diciembre de 2013 9:34 pm	Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	Hospitalización	<p><i>“PACIENTE TRAIDO POR PERSONAL MILITAR POR SUFIR POLITRAUMATISMO POR MINA ANTIPERON HOY A LAS 11 A CON TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y DE MIEMBRO SUPERIOR CON SANGRADO ACTIVO ES VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN LLEVA A QUIROFANO REALIZANDO LIMPIEZA – DESBRIDAMIENTO Y REMODELAMIENTO DE MUÑONES EN MIEMBROS INFERIORES.</i></p> <p><i>(...)</i></p> <p><i>ANÁLISIS</i></p> <p><i>PACIENTE QUIEN SUFRE AMPUTACION (SIC) TRAUMATICA DE MIEMBROS INFERIORES AHORA EN POP OPERATORIO ESTABLE ORIENTADO NO SIGNOS DE COMPROMISO HEMODINÁMICO METABÓLICAMENTE COMPENSADO NO DETERIORO CLINICO (SIC) BUEN PATRÓN RESPIRATORIO EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA”</i></p> <p>Se observa que dentro del tratamiento farmacológico se suministró cefazolina de 1 gr cada 6 horas, gentamicina de 160 mg día, penicilina cristalina de 4.000.0000 de unidades cada 4 horas, tramadol de 100 mg cada 8 horas.</p>	40 y 41 c.3

			Se ordenó radiografía de pierna izquierda y derecha y de mano, e interconsulta con traumatología y ortopedia.	
25 de diciembre de 2013	Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	Observación	<p>"ANÁLISIS</p> <p>PACIENTE QUE ESTA MAÑANA PRESENTA SHOCK HIPOVOLÉMICO TA 70/40 SE PASAN HAAT EL MOMENTO (SIC) 5000 CC DE LEV LACTATO DE RENGIER SE PASA CATÉTER VENOSO CENTRAL SE TRANSFUNDEN 2 UNIDADES DE GLÓBULOS ROJOS MEJORÍA DE CIFRAS TENSIONALES CON GASES ARTERIALES LACTATO DE 7. SE INTERCONSULTA A UCI PARA CONTINUAR CON METAS DE REANIMACIÓN TEMPRANAS"</p>	45 y 46C.1
25 de diciembre de 2013 10:20 am	Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	Ortopedia y traumatología	"paciente en shock hipovolémico se transfunde placas y glóbulos rojos. Se coloco (ilegible) central. Se solicita valoración por medicina interna"	34 c.3
25 de diciembre de 2013 12:00 m a 2:14 pm	Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	Unidad de Cuidados Intensivos	<p>"MOTIVO DE CONSULTA</p> <p>PACIENTE INGRESA A LAS 12:00 MERIDIANO POR FALLA RESPIRATORIA.</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL</p> <p>PACIENTE QUIEN INGRESA AYER AL MEDIO DÍA POR CUADRO POR CUADRO DE AMPUTACIÓN TRAUMÁTIC DE MIEMBROS INFERIORES EN EXPLOSION (SIC) DE MINA ANTIPERSONA DE 4 HORAS DE EVOLUCION (SIC) SE LLEVA AA (SIC) CIRUGIA PARA AMPUTACION (SIC) DE LOS DOS MIEMBROS INFERIORES Y REDUCCION (SIC) DE FRACTURA CERRADA DE MUÑECA DERECHA PACIENTE HOY PRESENTA FALLA RESPIRATORIA CON HIPOXEMIA SEVERA POR LO CUAL SE TRASLADA A UCI PARA MANEJO CON DETERIORO RADIOLÓGICO QUE SUGIERE EMBOLIA GRASA VERSUS BRONCOASPIRACIÓN MASIVA BILATERAL INGRESA A UCI PARA AMNEJO VENTILATORIO</p> <p>(...)</p> <p>ANÁLISIS</p> <p>PACIENTE CON ACCIDENET (SIC) POR EXPLOSIÓN DE MINA ANTIPERSONA QUIÉN AMERITA A SU INGRESO LLEVAR AMPUTACIÓN DE MIEMBROS INFERIORES Y REDUCCIÓN DE FRACTURA CERRADA DE TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZO DERECHO Y EN EL DÍA DE HOY PRESENTA DETERIORO HEMODINÁMICO Y DE SU FUNSION (SIC) RESPIRATORIA QUE AMEITAN (SIC) TRASLADO A UCI INTUBACIÓN OROTRAQUEAL Y</p>	42 y 43 c.3 y 88 a 95 c.1

			<p>VENTILACIÓN MECÁNICA CON ALTA PROBABILIDAD DE EMBOLIA GRASA Y EN SEGUNDA INSTANCIA BRONCOASPIRACIÓN DADA POSICIÓN E4N QUE DEJA POR ORTOPEDIA EN POP PACIENTE EN MALA CONDICIONES, CON HIPOXEMIA SEVERA, LACTATO ACLARADO, CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, RX MUESTRA INFILTRADOS ALGODONOSO COLALECENTES ASIMÉTRICOS, CON LEVE HIPONATREMIA DE 130 POTASIO NORMAL DE 4.3 NO SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN TISULAR. SE CONSIDERA INICIO DE BVENTILACION (SIC) MECÁNICA DIRIGÍA A MEJORAR HIPXEMIA (SIC) CONTINUAR SOPORTE HÍDRICO CON LACTATO A 300 CC HORA SEDOANALGESIA SE AJUSTA DOSIS QUE INICIARON EN LA MAÑANA. SE LLEVARÁ A TAC TORACOABDOMINAL. SE CONSIDERA CAMBIO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR CIRPOFLOXACINA QUE CUBRE GRANM NEGATIVOS Y CUBRE DE MANERA ADECUADA ESTAFILOCOCCO Y CLINDAMICINA QUE CURE ANAEROBIOS Y TAMBIÉN ESTAFILOCOCCO SE DEJA CON PROTECCIÓN GÁSTRICA Y ANTITROMBITICA. SE DEFINIRÁ USO DE ESTEROIDES. PRONÓSTICO RESERVADO DADO POR LA INFECCIÓN POR POLIGERMENES QUE SE ASOCIAN A ESTE TIPO DE TRAUMA (...)"</p>	
26 de diciembre de 2013	Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	Unidad de cuidados intensivos	<p>"SE TRATA DE PACIENTE CON FALLA RESPIRATORIA TIPO 1 CHOQUE HIPOVOLÉMICO SANGRADO POR MUÑÓN DE AMPUTACIÓN BILATERAL DE MIEMBROS INFERIORES EMBOLIA GRASA? POLITRAUMATISMO POR EXPLOSIÓN DE MINA ANTIPERSONA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE TAQUICÁRDICO ACOPLADOA (SIC) VENTILACIÓN MECÁNICA, RX QUE MUESTRA INFILTRADOS ALGODONOSOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES HIPOXEMIA MODERADA ALTA SOSPECHA DE EMBOLIA GRASA MENOR PARA TEP NO SE DESCARTA HEMOTÓRAX POR ONDA EXPANSIVA TAC TORACO ABDOMINAL PTE LECTURA, FUNCIÓN RENAL PRESERVADA SNC RASS-5 PTE COCARDIOGRAMA (SIC) EN RONDA CON DR. PORTILLA SE CONSIDERA TRANSFUNDIR 2U DE GLÓBULOS ROJOS, DISMINUIR LEV 200 CC HORA, SE VALORA CON DR. SÁNCHEZ QUIEN CONSIDERA QUE PUEDE ESPERAR HASTA MAÑANA PARA REVISIÓN QUIRÚRGICA FECHA EN LA CUAL ESTÁ PROGRAMADO POR ORTOPEDIA PARA REVISIÓN Y</p>	51 y 52 c.3 y 96 a 98 c.1

			<p>OSTEOSÍNTESIS DE RADIO DERECHO”</p> <p>Con respecto a las extremidades se indicó que había amputación de miembros inferiores bilaterales, sangrado escaso, olor fétido, eritema arriba de los vendajes.</p>	
27 de diciembre de 2013	Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	Unidad de cuidados intensivos - ortopedia y traumatología	<p>“UCI MAÑANA DR PORTILLA, PACIENTE CON 1. FALLA RESPIRATORIA TIPO I 2. CHOQUE HIPOVOLEMICO SANGRADO POR EL MUÑON DE AMPUTACIÓN BILATERAL DE MIEMBROS INFERIORES 3. EMBOLIA GRASA? 4. POLITRAUMATISMO POR EXPLOSIÓN DE MINA ANTIPERSNA. PCTE EN CONDICIÓN CRÍTICA, SEDADO, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECANICA, HEMODINAMICAMENTE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR, CON PICOS FEBRILES PERSISNTENTES PENDIENTE REVISION QUIRURGICA HOY, OSTEOSINTESIS DE RADIO DER, PENDIENTE HEMOCULTIVOS Y MINIBAL EN REVISTA SE CONSIDERA CONTINUAR CON IGUAL TERAPIA ANTIMICROBIANA LA CONDICIÓN ES CRÍTICA Y EL PRONOSTICO RESERVADO</p> <p>PLAN</p> <p>SOPORTE INTEGRAL UCIACABECERA (SIC) ALTA VENTILACIÓN MECÁNICA DINÁMICATERAPIA (SIC) RESPIRATORIA INTENSIVATERAPIA (SIC) FÍSICATERAPIA (SIC) OCUPACIONALGLUCOMETRIA (SIC) CADA 6 HORASOXIMETRÍA (SIC) CONTINÚAENJUAGUES (SIC) CON CLORHEXIDINA CADA 6 HORASGASES (SIC) ARTERIOVENOSOS LACTATO SÉRICO, ELECTROLITOS, CALCIO POR TURNOCONDICIÓN (SIC) CRÍTICA, PRONÓSTICO RESERVADOHOY (SIC) LAVADO DE MUÑONESOSTEOSÍNTESIS (SIC) DE RADIO DER”.</p> <p>Fue atendido por el servicio de ortopedia, que en nota operatoria dejó las siguientes anotaciones:</p> <p>“1) PACIENTE EN DECÚBITO DORSAL BAJO ANESTESIA GENERAL 2) ANTISEPSIA ASEPSIA DE LOS CAMPOS OPERATORIOS 3) TORNQUETE EN BRAZO DERECHO 4) ABORDAJE DORSOLATERAL DEL RADIO DISTAL DERECHO Y REDUCCIÓN ABIERTA DE SU FRACTURA 5) OSTEOSÍNTESIS EN RADIO DISTAL DERECHO CON PLACA DORSAL LCP DE TITANIO + TORNILLOS CORRESPONDIENTES 6)</p>	53 a 59, 91 c.3 y 99 a 105 c.1

			LAVADO DE HERIDA Y CIERRE POR PLANOS HASTA LA PIEL 7) FÉRULA DE YESO ANTE BRAQUIAL EN POSICIÓN FUNCIONAL 8) DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS DESVITALIZADOS EN MUÑONES DE MIEMBROS INFERIORES Y LAVADO DE LOS MISMOS CON 10000 CM CÚBICOS DE SSN 9) SE DEJAN MUÑONES ABIERTOS Y SE HACE VENTAJA INCLUSIVO Y COMPRENSIVO DE LOS MISMOS.”	
28 de diciembre de 2013	Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	Unidad de cuidados intensivos	Se dejó anotación en el examen físico que las extremidades presentan amputación de miembros inferiores bilaterales sangrado escaso por muñón izquierdo. Se manifiesta que se encuentra pendiente hemocultivos, se programó nuevo lavado de muñones el 31 de diciembre y se consideró y retiro de la ventilación mecánica con buena tolerancia respiratoria.	60 a 65 c.3 y 106 a 111 c.1
29 de diciembre de 2013	Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	Unidad de cuidados intensivos	Se dejó constancia en el examen físico que había amputación de miembros inferiores bilaterales muñones cubiertos sin sangrado. Se informó que el paciente estaba clínicamente más estable.	66 a 70 c.3 y 112 a 116 c.1
30 de diciembre de 2013	Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	Unidad de cuidados intensivos	Se deja constancia de amputación de miembros inferiores bilaterales muñones cubiertos sin sangrado. Paciente que toleró la extubación, sin soporte ventilatorio, sin disfunción pulmonar, continua en pronóstico reservado y en espera de lavado mas desbridamiento al día siguiente.	71 a 76 c.3 y 117 a 122 c.1
31 de diciembre de 2013	Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	Ortopedia y traumatología	Paciente es llevado a cirugía por ortopedia en donde se dejan las siguientes notas: “1) PACIENTE BAJO ANESTESIA RAQUIDE EN DECÚBITO DORSAL 2) ANTISEPSIA Y ASEPSIA DEL CAMPO OPERATORIO 3) DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS SUPERFICIALES Y PROFUNDOS DESVITALIZADOS EN AMBAS PIERNAS 4) LAVADO MUÑONES CON 4000 CC DE ÁCIDO ACÉTICO AL 5% Y 10000 CC DE SSN 5) VENDAJE OCLUSIVO Y COMPRENSIVO DE MUÑONES LOS CUALES SE DEJAN ABIERTOS”	77 a 78 y 93 c.3 y 123 a 124 c.1
1 de enero de 2014	Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	Hospitalización	“EXAMEN FÍSICO Paciente consciente hidratado afebril ojos conjuntivas normocromicas pupilas isocoricas reactivas boca mucosas húmedas nariz permeable cuello no masas tórax cardiopulmonar sin agregados ruidos respiratorios buena transmisión del murmullo vesicular no agregados abdomen blando depresible	79 c.3, 125 c.1

			<i>no dolor a la palpación no masas no irritación peritoneal extremidades no edema amputación traumática de ambos miembros inferiores (sic) muñones cubiertos con apósitos limpios antebrazo derecho neurológico sin déficit neurológico glasgow 15/15 piel laceraciones en todo el cuerpo sangrado escaso”</i>	
2 de enero de 2014	Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	Hospitalización	“ANÁLISIS <i>Paciente con evolución médica satisfactoria al momento con estabilidad hemodinámica sirs modulada dolor modulado el día de hoy se programa nuevo lavado quirúrgico en la mañana se presentan del batallón indican que en el transcurso del día pueda que sea trasladado a Bogotá hospital militar”</i>	80 c.3 y 126 c.1
3 de enero de 2014 2:45 pm	Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	Hospitalización	“POR SOLICITUD DEL BATALLÓN Y PREVIA AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE SE PUEDE TRASLADAR A BOGOTÁ PARA CONTINUAR MANEJO MÉDICO Y PARA TERAPIA DE REHABILITACIÓN PRÓTESIS SE CAMBIA CODIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS POR SOLICITUD DE ESTADÍSTICA (...)”	30 y 81 c.3 y 127 c.1
3 de enero de 2014 al 21 de febrero de 2014	Hospital Militar Central	Ortopedia, terapia ocupacional, fisioterapia, internista.	En su llegada y permanencia en el Hospital Militar Central el paciente se encuentra estable, se continúa con el tratamiento determinando en el hemocultivo que presenta enterococo faecalis en sus muñones por lo cual se decidió continuar con la antibioticoterapia modificando algunos de los medicamentos que ya habían sido suministrados en el Hospital Universitario Departamental de Nariño. Es atendido por diversos profesionales, es cerrado su muñón y es dado de alta el 21 de febrero de 2014	14 a 71 c.3

Se puede establecer que el daño demandado fue probado, ya que desde el 24 de diciembre de 2013 se estableció la amputación de ambos miembros inferiores, sin embargo, ello no resulta imputable a las entidades demandadas conforme se pasa a exponer.

El 24 de diciembre de 2013 aproximadamente entre 10:00 y 11:00 am, el señor Velandia Chaparro resultó lesionado en su humanidad, por un artefacto explosivo improvisado.

Vale la pena indicar que se desconocen las circunstancias de tiempo, modo y lugar de manera clara y precisa, en que ocurrieron los hechos en que resultó activado el mentado explosivo, ya que se carecen de pruebas relacionadas con ello.

Así mismo, se desconoce cómo fue la atención primaria brindada por el enfermero, la hora precisa del accidente y solo por referencias del testigo Juan Ricardo Benavides se conoce que dicha atención fue adecuada y oportuna considerando que pudo mantener con vida al aquí demandante mientras recibía atención hospitalaria para las graves heridas que presentaba.

De lo que si se tiene certeza es que el paciente ingresó al Hospital Universitario Departamental de Nariño a las 12:53 de la tarde del 24 de diciembre de 2013, presentando malas condiciones generales en su estado de salud, shock hipovolémico, amputación de sus miembros inferiores y lesión en uno de sus brazos.

A su ingreso el señor Chaparro Velandia fue reanimado, transfundido, se ordenaron exámenes, se inició tratamiento con antibiótico y se interconsultó con el especialista de ortopedia y traumatología a la 1:00 pm, que ordenó la remisión inmediata a quirófano.

Jackson Chaparro Velandia ingresó a quirófano a las 3:01 pm, en donde se tenía como diagnóstico operatorio *“trauma por mina antipersonal con amputación de ambos miembros inferiores y fractura de tercio distal de radio”*, es decir, resulta evidente que el paciente ingresó al quirófano con ambos miembros inferiores amputados, y allí le realizaron limpieza, desbridamiento y se completó la amputación, se dejaron los muñones abiertos y se colocó vendaje compresivo.

Coinciden los testigos en afirmar que las condiciones de salud del señor Chaparro Velandia eran complicadas, que las lesiones presentadas en sus extremidades inferiores eran amplias, que posterior al primer desbridamiento y limpieza, necesitó de soporte ventilatorio, siendo internado en la unidad de cuidados intensivos del ente hospitalario.

Seguido a ello, se realizaron dos intervenciones más el 27 de diciembre y 31 de diciembre de 2013, que dieron como resultado el continuar con el desbridamiento y limpieza de tejido necrótico y que los muñones permanecieran abiertos ante la presencia de signos y síntomas de infección.

En el informe de patología del 2 de enero de 2014, relacionado con las muestras remitidas el 26 de diciembre de 2014, se dejó constancia que el tejido de las extremidades inferiores iba contaminado con material vegetal (Fls. 95 c.3), así mismo en el resultado del hemocultivo realizado a las muestras se obtuvo la presencia del microorganismo *serratia marcescens*. (Fls. 129 c.1), situaciones estas que permiten establecer que la herida venía contaminada de agentes externos, propios de heridas de similares características, tales como restos vegetales, tierra, materia fecal, etc.

Coincidente con tal situación se encuentra la historia clínica del Hospital Militar Central en la que se determinó que una vez trasladado el paciente el 3 de enero de 2014, a solicitud del Batallón, determinó la presencia de *enterococo fecalis* en el tejido muscular del paciente.

Se tiene que los testigos, especialmente el ortopedista y traumatólogo Juan Ricardo Benavides, son enfáticos en determinar que el tratamiento seguido al paciente fue el adecuado para preservar su vida, que ante una situación como la presentada se debe tener en cuenta que las extremidades inferiores no se podían salvar porque ya venían amputadas, y dejar el tejido necrótico y contaminado era un riesgo para la salud del paciente, aclarando que los lavados deben ser quirúrgicos y que en la totalidad de la estancia hospitalaria se le suministró un tratamiento con antibiótico al paciente, a tal punto de lograr la estabilidad hemodinámica y su posterior traslado.

De los folios 171 a 205 del cuaderno tres del expediente se puede observar el suministro de los antibióticos dados a Jackson Chaparro Velandia, y en la totalidad de la historia clínica dentro de la evolución del paciente se emitían las ordenes medicas para ello.

Respecto del tratamiento para heridas con artefactos explosivos improvisados, la Guía para el Manejo Médico-Quirúrgico de Heridos en Situación de Conflicto Armado¹⁰ de 2011, emitida por el Comité Internacional de la Cruz Roja y el Ministerio de Salud y Protección Social, establece que:

La técnica actual es una amputación abierta con preservación de la longitud de la amputación en la que se conserva todo el tejido blando viable para salvar la longitud. Cualquier forma de tejido viable o de músculo cutáneo debe ser preservado: de esta forma el cirujano puede salvar todo el tejido potencialmente viable. Cuando la herida está limpia, se practica la miodesis o mioplastia usando todo o parte del tejido adyacente; en seguida se realiza la sutura primaria tardía del muñón. Un error común es el cierre prematuro de la zona de la amputación. La herida nunca debe ser cerrada durante la primera operación. Con frecuencia, se requiere desbridamiento en serie en un periodo de varios días a una semana. Más adelante, se tratan en forma más extensa los principios quirúrgicos para amputación.

El principio de desbridamiento, con el objetivo de eliminar todos los tejidos no viables y cuerpos extraños, no es diferente de otras heridas en cirugía de guerra. En esta etapa de tratamiento definitivo, el cuidado de la preservación de la pierna es de importancia menor; no debe ser dejado tejido desvitalizado en el intento de salvar una extremidad. (PG. 342)

Entonces se observa que el actuar médico estuvo acorde con la guía de manejo, ya que se realizó una amputación abierta, no se produjo el cierre inmediato, se realizó el desbridamiento de tres veces en una semana, concluyéndose que dada la condición de la herida que se evidencia en las fotografías aportadas por el testigo Juan Ricardo Benavides resultaba menor importancia la preservación de las extremidades con respecto a salvar y mantener los soportes vitales del paciente.

Así se tiene que el fundamento fáctico de la demanda consistente en que no se suministraron los tratamientos antibióticos para la preservación de las extremidades del señor Chaparro Velandia, carece de absolutamente de pruebas, no obra dictamen pericial que indique irregularidades en el tratamiento, se observa una historia clínica clara y cronológica, en donde se permite ver que se inició desde su llegada al hospital el tratamiento con antibiótico y todo lo indispensable para preservar su vida, aunado a que la amputación no fue ni siquiera producto de una infección generada intrahospitalariamente, sino que su causa eficiente fue la detonación del artefacto explosivo improvisado, que de manera inmediata dada la energía cinética producida que destruyó tejidos y fragmentos óseos, no quedando más remedio para los ortopedistas que limpiar y completar la amputación.

Manifestó igualmente la parte demandante que los servicios de sanidad de las fuerzas militares, no realizaron el traslado oportuno del paciente a un hospital de “mejor calidad”, afirmación que carece de un sustento objetivo, ya que conforme se estableció la Ordenanza 023 de 2004, proferida por la Asamblea Departamental de Nariño, la prestación de servicios de salud del Hospital Universitario Departamental de Nariño está autorizada para niveles III y IV de atención, y según la constancia de habilitación en el registro especial de Prestadores de Servicios de Salud expedida por el Instituto Departamental de Salud Nariño, el mentado ente hospitalario cuenta con habilitación para prestar los servicios de alta complejidad de cirugía ortopédica y cuidados intensivos de adultos en materia de hospitalización, por lo que no se presenta diferencia de inferioridad alguna o parámetros objetivamente comprobables para indicar que no era el adecuado prestador de salud y que se debía autorizar el traslado a otra entidad.

¹⁰<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%A9n%20Nacional%20de%20Manejo%20M%C3%A9dico%20Quir%C3%BArgico.pdf>

Conforme a lo expuesto, se tiene que la parte demandante no logró demostrar la ocurrencia de la falla en el servicio alegada, por parte de ninguna de las dos entidades demandadas, al carecer de absoluta prueba relacionada con ello, por lo cual las pretensiones de la demanda serán desestimadas.

5. COSTAS

En el caso bajo estudio el despacho no encontró fundamentos suficientes para condenar en costas a la parte vencida, razón por la que se abstuvo de reconocer ese concepto en esta instancia a cargo del demandado (artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y el artículo 365 del Código General del Proceso).

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C – SECCIÓN TERCERA** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, por los motivos expuestos en esta providencia.

SEGUNDO: Sin condena en costas.

TERCERO: La presente sentencia se notifica de conformidad con lo establecido en el artículo 203 de la Ley 1437 de 2011.

CUARTO: Ejecutoriada la presente providencia, liquídense por Secretaría los gastos ordinarios del proceso, y en caso de remanentes devuélvanse al interesado.

QUINTO: Una vez cumplido lo anterior, por secretaría **ARCHIVAR** el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



**EDITH ALARCÓN BERNAL
JUEZA**

CAM

Firmado Por:

**EDITH ALARCON BERNAL
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 61 ADMINISTRATIVO BOGOTÁ**

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

Código de verificación: **34c97b9988a9c3909c22f379493d1a61d3de8a9e2797eb5667df9ba3642ab318**
Documento generado en 13/07/2020 08:32:21 AM