



**JUZGADO TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO ORAL
CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN TERCERA**

Juez: ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE

Bogotá D.C., veintiocho (28) de septiembre de dos mil dieciocho (2018)

Medio de Control: Reparación Directa
Radicación: 110013336038201400226-00
Demandante: Luis Carlos Andrés Muñoz Beltrán y otros
Demandado: Nación- Ministerio de Defensa - Policía Nacional y
Sociedad Inversiones Clínica del Meta S.A.
Asunto: Fallo primera instancia

El Despacho pronuncia sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia, dado que el trámite se agotó en su integridad y no se aprecia ningún vicio que invalide lo actuado.

I.- DEMANDA

1.- Pretensiones

Con la demanda se piden las siguientes declaraciones y condenas:

1.1.- Se declare administrativa y extracontractualmente responsable a la **NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICÍA NACIONAL** y a la **SOCIEDAD INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.**, de los daños y perjuicios ocasionados a los demandantes tanto de orden material como moral, a causa de la pérdida de la pierna izquierda del señor **LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN**.

2.- Fundamentos de hecho

Según lo reseñado en el escrito de la demanda, el Despacho los sintetiza así:

2.1.- Que el día 21 de enero de 2012, en la ciudad de Villavicencio- Meta, el señor **LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN**, en cumplimiento de su labor

como Patrullero de la Policía Nacional, en atención a un caso reportado por la vía Vieja hacia Restrepo- Meta, sufrió un accidente de tránsito en la motocicleta en que se transportaba, presuntamente por esquivar un vehículo que invadía el carril contrario.

2.2.- Que el día de los hechos, el señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN transitaba en la motocicleta como parrillero del Patrullero de la Policía Nacional Jhon Heberon Silva Martínez, quien por imprudencia o impericia chocó la motocicleta oficial de placas SPA-51B de propiedad de la Institución Policial, con la berma de la vía, lo que causó que los ocupantes salieran despedidos del automotor.

2.3.- Que la motocicleta cayó sobre la pierna izquierda del señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN, a la altura de la rodilla, ocasionándole traumatismo múltiple en las estructuras de esa articulación.

2.4.- Por las lesiones, el mismo día del accidente el señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN fue llevado a la Clínica Inversiones Meta S.A., quien lo atendió hasta el 22 de enero de 2012, siendo enviado posteriormente a su casa con una venda y tratamiento farmacológico.

2.5.- El 28 de enero de 2012 se le realiza resonancia magnética en el Hospital Departamental de Villavicencio- Unidad de Servicio de Cáncer de la Orinoquía, que concluye: *“ruptura de los ligamentos cruzado anterior, cruzado posterior, y colateral externo. Subluxación secundaria de la rodilla, desprendimiento parcial de la capsula articular de los meniscos medial y lateral, contusión ósea en la epífisis proximal de la tibia”*. No obstante lo anterior, fue enviado nuevamente a su casa.

2.6.- El día 8 de febrero de 2012, ante el fuerte dolor que lo aquejaba, el señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN llamó a sus padres para que lo recogieran por cuanto la pierna estaba inflamada y de mal color. Estos solicitaron al Comandante de la Policía del Departamento del Meta que emitiera orden para que fuera remitido al Hospital Central, petición que fue negada, sin embargo se accedió a la salida del lesionado de la guarnición para que reposara en su casa.

2.7.- Ante las quejas del demandante, fue llevado por sus familiares al Hospital Central de la Policía Nacional, en donde se le practicó una microcirugía vascular el 9 de febrero de 2012. Así mismo, los profesionales médicos de la

institución le informaron que restaba esperar que el nervio ciático respondiera con el fin de hacer una cirugía, situación que se prolongó por 14 meses, tiempo durante el cual el señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN sufrió de dolores e ideas de suicidio.

2.8.- Lo anterior, concluyó con la amputación de la pierna izquierda a la altura de la rodilla en procedimiento efectuado el 30 de abril del año 2013.

3.- Fundamentos de derecho

El apoderado de la parte demandante señaló como fundamentos jurídicos los artículos 2, 6, 11, 16, 29, 42 y 90 de la Constitución Política de Colombia, los artículos 2341 a 2360 y siguientes del Código Civil, el artículo 140 del CPACA y el artículo 10 de la Ley 16 del 30 de diciembre de 1972.

II.- CONTESTACIÓN

1.- Sociedad Inversiones Clínica Meta S.A.

Mediante escrito presentado el 23 de abril de 2015¹, el apoderado judicial de la Sociedad Inversiones Clínica Meta S.A., contestó la presente demandada solicitando se nieguen las pretensiones bajo los siguientes argumentos:

Explica que no es la entidad encargada de asumir las imputaciones endilgadas, por cuanto los hechos objeto de la lesión sucedieron a raíz de un accidente de tránsito presuntamente por el mal estado del vehículo oficial en el que se desplazaba el actor, situación que en nada vincula a la entidad.

En lo que tiene que ver con las atenciones médicas prestadas, la entidad demandada informa que al señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN, se le atendió por urgencias debido al politraumatismo derivado del accidente de tránsito, servicio que se le prestó de manera adecuada, oportuna y ajustada a los protocolos para ese tipo de lesiones, se dispuso medicación, valoración por el servicio de ortopedia, exámenes paraclínicos y atenciones con especialistas, por último se remitió a un centro asistencial de mayor complejidad.

¹ Fls. 238 a 247 c. 1



Precisa que al paciente no se le practicó en la institución ningún tipo de procedimiento médico quirúrgico invasivo, que guarde relación con los motivos de la reclamación, en consecuencia, no existe fundamento alguno para su vinculación a este proceso.

Por la lesión que padecía el demandante, fruto del accidente de tránsito, referente al compromiso de ligamentos, la literatura médica enseña que una posible intervención quirúrgica no se realiza de forma inmediata a la ocurrencia del trauma, sino por el contrario, se deja pasar un tiempo prudencial, con el fin de que los tejidos y órganos comprometidos bajen la inflamación y se pueda establecer en forma efectiva la magnitud de la lesión.

Finalmente, precisa que tal y como se afirma en la demanda, los 14 meses que transcurrieron a partir del trauma hasta la amputación del miembro inferior izquierdo, corresponden a un tiempo prolongado respecto de las atenciones recibidas en la Clínica del Meta S.A., que en todo caso se determinó por esta entidad una buena vascularización de los tejidos.

Por lo anterior, no se debe atribuir ninguna responsabilidad a la Sociedad Inversiones Clínica Meta S.A. más aun cuando está regulada por el régimen privado, no siendo esta jurisdicción la competente para dictaminar sentencia en su contra.

Con memorial del 23 de abril de 2015², la demandada llamó en garantía a la compañía de seguros La Previsora S.A., ante una eventual condena, con base en la póliza de responsabilidad civil extracontractual No. 1001845.

2.- Nación- Ministerio de Defensa - Policía Nacional

Con la contestación de la demanda del 2 de junio de 2015³, se opuso a cada una de las pretensiones invocadas por los demandantes por lo siguiente:

Vista la Historia clínica del señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN, emitida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, se observó que fue valorado por el médico de urgencias del Hospital Central el 10 de febrero de 2012 a las 19:36 horas, posteriormente valorado por ortopedia a las 21:18 horas. Se intervino quirúrgicamente al mencionado el 10 de febrero de 2012 a

² Cuaderno No. 3

³ Folio 254 a 259 c. 5

las 11:23 finalizando el procedimiento el 13 del mismo mes y año a las 6:40 horas.

Precisa que al iniciar las atenciones prioritarias, el 10 de febrero de 2012, se le informó al paciente y a sus familiares el alto riesgo de pérdida de la pierna por la lesión vascular presentada en ese momento, la cual fue tratada con injerto y manejo intrahospitalario durante 64 días desde el 10 de febrero de 2012 hasta el 5 de abril de 2012, tratamiento que fue efectivo durante los 14 meses.

En lo que respecta a la lesión en el nervio, señaló que el 17 de febrero de 2012 se confirmó la lesión completa del nervio peroné y tibial izquierdo, sin embargo se siguió el control ambulatorio por 14 meses esperando la reparación del nervio sin descartar ni dejar de informar al paciente y a sus familiares que persistía el riesgo de pérdida de la pierna. Precisa que durante el tiempo de 14 meses, fue valorado por el servicio de ortopedia en 13 oportunidades más 2 intervenciones quirúrgicas, junto con tres Juntas Médico - quirúrgicas, seis valoraciones por cirugía plástica, cuatro por psiquiatría, tres por psicología, dos por cirugía vascular, una por clínica del dolor y dos por neurología previo al procedimiento quirúrgico de amputación.

Niega que el paciente haya presentado, durante la atención en el centro médico, un proceso infeccioso a nivel de la pierna, ni algún tipo de gangrena, situación que se evitó con la prescripción de procedimientos quirúrgicos de tipo profiláctico, por el contrario, en el paciente se presentó un dolor neuropático de difícil manejo con medicación, dando al paciente en el año 2012 la posibilidad de amputación como alternativa terapéutica, siendo aprobada finalmente por él en enero de 2013, llevándose a cabo el procedimiento en el mes de abril del mencionado año.

Lo anterior, se argumenta con el ánimo de demostrar que el Hospital Central de la Policía Nacional en ningún momento vulneró los derechos fundamentales del señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN, toda vez que desde su ingreso al hospital fue valorado oportunamente por el servicio de ortopedia, realizándosele los procedimientos pertinentes que requirió de acuerdo con los hallazgos de examen físico y paraclínicos, ya que desde un principio se evidenció que se trataba de un trauma severo, luxación de rodilla con lesión vascular y neurológica de difícil pronóstico que lo llevó a tener una extremidad con dolor crónico neuropático, con pie caído y anestésico, con úlcera de talón secundaria.

3.- Llamado en garantía compañía de seguros La Previsora S.A.

Con memorial del 14 de junio de 2016⁴, la apoderada de la compañía aseguradora llamada en garantía contestó sobre los hechos por los cuales se vinculó al asunto de la referencia de forma extemporánea.

III.- TRAMITE DE INSTANCIA

La demanda fue presentada ante la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos el 20 de marzo de 2014⁵. Mediante auto de fecha 7 de junio de 2014⁶, este Despacho admitió la demanda presentada por **LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN, ALIRIO MUÑOZ RAMÍREZ, LUZ HELENA BELTRÁN CASTRO** y **MALLERLY ALEJANDRA MUÑOZ BELTRÁN**, en contra de la **NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICÍA NACIONAL** y **SOCIEDAD INVERSIONES CLÍNICA META S.A.**, se ordenó la notificación del proveído al ente demandado, al igual que al Ministerio Público y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

El 5 de diciembre de 2016⁷ se profirió auto por medio del cual se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA. Dicha diligencia se practicó el 24 de agosto de 2017⁸, en la que:

-. Se resolvió negar la nulidad por indebida notificación planteada por la llamada en garantía Compañía de Seguros La Previsora S.A., ante lo cual interpuso recurso de reposición y en subsidio apelación, que fue igualmente decidido en el sentido de no reponer el auto y negar el recurso de alzada por improcedente. La apoderada de la llamada en garantía en mención interpuso recurso de queja, el cual fue resuelto por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca- Sección Tercera- Subsección "A", en providencia de 26 de abril de 2018⁹, por medio de la cual estimó bien denegado el recurso de apelación.

-. Se fijó el litigio, se decretaron las pruebas solicitadas por la parte demandada Nación- Ministerio de Defensa - Policía Nacional y Sociedad Inversiones Clínica Meta S.A. y se impuso multa al apoderado de la Sociedad

⁴ Folio 61 a 76 c. 3

⁵ Folio. 87 c. 1

⁶ Folio 112 y 113 c. 1

⁷ Folio 264 c. 5

⁸ Folios 290 a 295 c. 5

⁹ Cuaderno no. 6



Inversiones Clínica Meta S.A.- Dr. Pedro Mauricio Borrero Almario, por la inasistencia a la diligencia.

El 23 de noviembre de 2017¹⁰ se llevó a cabo la audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 del CPACA, en la cual se dejó en firme la multa impuesta al Dr. Pedro Mauricio Borrero Almario en audiencia inicial del 24 de agosto de 2017 y se reprogramó la diligencia en atención a la inasistencia de los testigos.

Así entonces, en diligencia del 15 de febrero de 2018¹¹, dando continuación a la audiencia de pruebas, se surtió la contradicción del dictamen pericial aportado al expediente por el Médico Henry Alexander Solaque Ramírez, y se recibieron los testimonios de los señores Jorge Enrique Martínez Pereira, José Vicente Rey Rey y Gabriel Edmundo Sánchez Castro. En dicha audiencia se declaró finalizada la etapa probatoria y se concedió a las partes el término de diez (10) días para que alegaran de conclusión por escrito, sin oposición de las partes.

IV.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.- Llamada en garantía: Compañía de Seguros La Previsora S.A.

El apoderado judicial de la parte llamada en garantía allegó escrito el 28 de febrero de 2018¹², mediante el cual precisó que la parte actora no aporta prueba alguna que dé fe de las presuntas acciones u omisiones de la Clínica del Meta que conduzcan a imputarle responsabilidad por el daño alegado y por consiguiente tampoco se vislumbra responsabilidad alguna de la compañía de seguros aquí vinculada.

Por lo anterior, solicita se tenga en cuenta que se acreditó en el proceso que la Clínica del Meta cumplió su labor como prestadora del servicio de salud respecto del señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN, quien ingresó el 21 de enero de 2012 (día del accidente de tránsito), siendo atendido de manera oportuna e inmediata, practicándosele los procedimientos adecuados para la urgencia de ortopedia y con los resultados de resonancia magnética el 9 de febrero de 2012 se dispuso su traslado al Hospital Central de la Policía Nacional por el tipo de lesión que presentaba.

¹⁰ Folio 313 a 135 c. 5

¹¹ Folio 319 a 322 c. 5

¹² Folio 324 a 330 c. 5.



Así mismo, el dictamen pericial rendido confirma que la atención médica fue oportuna por parte de la Clínica del Meta, lo cual fue corroborado igualmente con los testigos escuchados en audiencia de pruebas de 15 de febrero de 2018.

Así las cosas, no existiendo responsabilidad alguna por parte de la Sociedad Inversiones Clínica Meta S.A., tampoco existe responsabilidad en cabeza de la Compañía de Seguros La Previsora S.A., de indemnizar en amparo de la póliza de responsabilidad civil.

2.- Parte demandada: Sociedad Inversiones Clínica Meta S.A.

La sociedad en mención funda su defensa en dos circunstancias: i) Que la Policía Nacional es la directa responsable del cuidado y mantenimiento del vehículo automotor en que se transportaba al actor al momento de sufrir el accidente, por ende, siendo ésta la causa eficiente del daño, de llegarse a probar que el mismo tuvo ocurrencia por la falta de cuidado en el mantenimiento del mencionado vehículo, ello en nada compromete ni hace responsable a la Sociedad Inversiones Clínica Meta S.A; y ii) en relación a las intervenciones quirúrgicas que le fueron practicadas al demandante, estas son responsabilidad del Hospital Central de la Policía Nacional ya que la Sociedad Inversiones Clínica Meta S.A., no realizó ningún procedimiento invasivo al paciente y luego de realizados los estudios de rigor, se dispuso su remisión a un centro de mayor nivel de atención.

Así las cosas, no se probó que la pérdida de la extremidad inferior izquierda del señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN sea imputable a la Clínica del Meta, pues no se aportaron elementos de prueba que demuestren dicho nexo causal. Así mismo, no se vislumbró que el equipo profesional hubiese sido negligente o que el tratamiento haya sido inadecuado, por el contrario se probó que las valoraciones, cuidados y procedimientos fueron oportunos y que la prestación del servicio médico fue eficiente.

Por lo manifestado, la Clínica del Meta no tiene ninguna actuación directa en el hecho generador del daño, ni en la prestación de los servicios médico quirúrgicos al paciente, por lo tanto no existe nexo causal entre el hecho dañino y el factor de imputación aducido, solicitando con esto, la negación de las pretensiones de la demanda a lo que esta sociedad respecta.



CONSIDERACIONES

1.- Competencia

Este Juzgado tiene competencia para conocer esta acción porque así lo determinan los artículos 140, 155 numeral 6, 156 numeral 6° y 164 numeral 2 letra i), del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

2.- Problema Jurídico

Al Juzgado le corresponde establecer si la **NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL** y la **SOCIEDAD INVERSIONES CLÍNICA META S.A.**, deben asumir la responsabilidad patrimonial derivada de los perjuicios sufridos por los demandantes con ocasión de la presunta falla en la prestación del servicio que se les atribuye por la amputación que hubo de practicársele al Patrullero LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN, el día 30 de abril de 2013 en su pierna izquierda, en las instalaciones del Hospital Central de la Policía Nacional, luego de haber sufrido accidente de tránsito el 21 de enero de 2012 en Villavicencio- Meta, mientras atendía un caso policial.

3.- Presupuestos de la responsabilidad

Con relación a la responsabilidad del Estado, la Carta Política de 1991 produjo su “*constitucionalización*” al erigirla como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación o interés.

De lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado, se desprende que ésta tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública, tanto por su acción como por su omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro.

En síntesis, la responsabilidad extracontractual del Estado se configura con la demostración del daño antijurídico y de su imputabilidad a la Administración.



El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad del mismo en que ese daño no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “irrazonable” sin depender “de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración.”¹³.

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas – daño especial, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto, tal como lo ha determinado el precedente del Consejo de Estado:

“(…) La circunstancia de que los hechos relatados en la demanda sean constitutivos de una falla del servicio, o conformen un evento de riesgo excepcional o puedan ser subsumidos en cualquier otro régimen de responsabilidad patrimonial de los entes públicos, es una valoración teórica que incumbe efectuar autónomamente al juzgador, como dispensador del derecho ante la realidad histórica que las partes demuestren (…)”¹⁴.

Finalmente, debe considerarse que la responsabilidad extracontractual no puede ser concebida simplemente como una herramienta destinada a la reparación, sino que debe contribuir con un efecto preventivo que permita la mejora o la optimización en la prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada.

4.- Régimen de imputación derivado de la actividad médica

Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta a falla probada, en la actualidad la posición consolidada del Consejo de Estado en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.¹⁵

¹³ Consejo de Estado- Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

¹⁴ Consejo de Estado- Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

¹⁵ Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.



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

“...los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, (...), por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz.”¹⁶

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

“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada.”¹⁷

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

“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”¹⁸

¹⁶ Sala de lo Contencioso Administrativo- Sección Tercera- Subsección C, C.P.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Bogotá, D.C., 2 de mayo de 2018. Rad. 68001-23-31-000-2000-02504-01(39038) Actor: José Antonio Hernández Camacho Y Otro Demandado: Caja Nacional De Previsión Social - Cajanal Y Otros Referencia: Acción De Reparación Directa- Apelación Sentencia.

¹⁷ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

¹⁸ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006

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

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

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

-Debe ser integral:

“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento¹⁹, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente²⁰ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud.”²¹

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

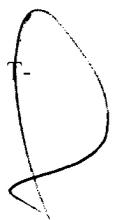
“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídica total (…). Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo – llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”²²

¹⁹ “Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado “para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento”; así como en el “mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los aparatos”, ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento”. FERNÁNDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

²⁰ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004.

²¹ Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007

²² Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.



5.- Pérdida de oportunidad

Así entonces, siendo la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud de naturaleza subjetiva, es carga de la parte demandante probar la falla del servicio, al igual que el nexo de causalidad entre la acción u omisión de la Administración y el daño antijurídico²³.

Tratándose de la defectuosa prestación del servicio médico, el daño no siempre consiste en la afectación física o de las condiciones de salud del paciente, las que en no poco eventos resultan afectadas o en riesgo con ocasión de la patología que determina al paciente a acudir en procura de atención médica o como consecuencia inherente al tratamiento indicado. En tales eventos, lo que se reprocha a título de daño no es la pérdida de la salud o eventualmente de la vida del afectado, sino la pérdida de la oportunidad de recuperación, esto es, que se prive al paciente del tratamiento idóneo que en condiciones acordes con la *lex artis* le hubiera generado una mayor probabilidad de éxito frente a su enfermedad.

En la pérdida de oportunidad el daño antijurídico no deriva del hecho mismo de la lesión física, de la secuela fisiológica o la muerte, sino del hecho consistente en que se prive al paciente del suministro del tratamiento o cuidado disponible que mayor beneficio le pueda reportar o que traiga aparejadas las mayores posibilidades de recuperación.

Según lo sostenido en recientes pronunciamientos del Consejo de Estado, para que se configure la pérdida de oportunidad es necesario verificar la concurrencia de tres elementos: i) Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, es decir, la incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o evitar; ii) certeza de la existencia de una oportunidad; iii) certeza de que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió de manera irreversible para la víctima. Sobre el alcance de cada uno ha dicho la jurisprudencia²⁴:

“Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado. En primer lugar, para determinar si se está en presencia de un daño de pérdida de oportunidad, es necesario establecer que, en efecto, el titular de la

²³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras

²⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 5 de abril de 2017, exp. 25706, M.P. Ramiro Pazos Guerrero.

expectativa legítima se encontraba, para el momento en que ocurre el hecho dañino, en una situación de incertidumbre de recibir un beneficio o una ventaja esperada, o de evitar un perjuicio indeseado. La oportunidad debe encontrarse en un espacio caracterizado por no existir certeza de que su resultado habría beneficiado a su titular, pero tampoco en el que sólo exista la conjetura de una mera expectativa de realización o evitación. Si se tiene certeza sobre la materialización del resultado final, no es posible hablar del daño consistente en la pérdida de oportunidad sino de la privación de un beneficio cierto, o si se trata de una mera conjetura o ilusión, tampoco habría lugar a la configuración de una oportunidad por no tener la intensidad suficiente para convertirse en una probabilidad razonable de alcanzarse o evitarse. Así, el requisito de la "aleatoriedad" del resultado esperado tiene enormes incidencias en el plano de la indemnización, ya que si se trata de la infracción a un derecho cierto que iba a ingresar al patrimonio de la víctima o frente al cual se debía evitar un menoscabo, su indemnización sería total, mientras que si el truncamiento es solo respecto de la expectativa cierta y razonable de alcanzar o evitar un resultado final, la posibilidad truncada sería indemnizada en menor proporción.

En ese orden de cosas, la falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado consistente en la obtención de un beneficio o la evitación de un perjuicio que se busca evitar es el primer elemento para proceder a estudiar los otros que se exigen para la configuración de la pérdida de oportunidad

Certeza de la existencia de una oportunidad. En segundo lugar se debe constatar que, en efecto, existía una oportunidad que se perdió. La expectativa legítima debe acreditar inequívocamente la existencia de "una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente" de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido incólume la expectativa de obtener el beneficio o de evitar el detrimento correspondiente.

Pérdida definitiva de la oportunidad. En tercer lugar se debe acreditar la imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento. Es indispensable que se tenga la certeza de que la posibilidad de acceder al beneficio o evitar el perjuicio fue arrancada definitivamente del patrimonio - material o inmaterial- del individuo tornándola en inexistente, porque si el beneficio final o el perjuicio eludido aún pendiera de la realización de una condición futura que conduzca a obtenerlo o a evitarlo, no sería posible afirmar que la oportunidad se perdió, ya que dicha ventaja podría ser aún lograda o evitada y, por ende, se trataría de un daño hipotético o eventual; dicho de otro modo, si bien se mantiene incólume la incertidumbre respecto de si dicho resultado se iba a producir, o no, la probabilidad de percibir el beneficio o de evitar el perjuicio sí debe haber desaparecido de modo irreversible, en la medida en que si el resultado todavía puede ser alcanzado, el "chance" aún no estaría perdido y, entonces, no habría nada por indemnizar."

En lo tocante a la imputación, por virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, ratificado por Colombia²⁵, los estados signatarios reconocen "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental", garantía que la Carta Política de 1991 tradujo en el deber estatal de garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

²⁵ Ley 74 de 1968



Ese derecho social no solo se interpreta como la posibilidad formal de acceder a esa clase de servicios, sino a que estos se presten de manera eficiente, digna, responsable, diligente y de acuerdo con la *lex artis*; lo que debe traducirse en que a quien en evidentes condiciones de debilidad, derivadas de la enfermedad que lo aqueja, acude en procura del servicio, se le brinde una atención de calidad que le permita tener las mejores expectativas de recuperar la salud.

Esa interpretación no supone una obligación de resultado para el prestador del servicio, sino que debe comprenderse como la garantía del paciente a obtener la atención en las mejores condiciones disponibles, bajo el entendido de que quien acude en busca de un servicio médico confía en que será tratado de manera adecuada.

Por otra parte, en relación con la carga de la prueba tanto de la falla del servicio como del nexo causal, el Consejo de Estado ha dicho que corresponde, en principio, al demandante, en los siguientes términos:

“La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo (subrayado no original).

(...)”

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

De manera más reciente se precisó que la exigencia de “un grado suficiente de probabilidad”, no implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar responsabilidad a la entidad que presta el servicio, sino que esta es una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal puede ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios.

Así la Sala ha acogido el criterio según el cual para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, los indicios se erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos



se presenta de obtener la prueba directa. Indicios para cuya construcción resulta de utilidad la aplicación de reglas de la experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico, debidamente documentadas y controvertidas dentro del proceso.”

6.- Asunto de fondo

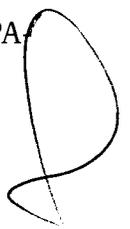
El problema jurídico que se plantea al Despacho, consiste en determinar si la **NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA- POLICÍA NACIONAL** y la **SOCIEDAD INVERSIONES CLÍNICA META S.A.**, son administrativa y extracontractualmente responsables por la presunta falla en la prestación del servicio que se les atribuye que ocasionó la amputación de la pierna izquierda al Patrullero LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN, el día 30 de abril de 2013, luego de haber sufrido accidente de tránsito el 21 de enero de 2012 en Villavicencio- Meta.

Los reproches que se formulan por los demandantes en contra de los entes demandados se contraen a: **i)** Que la Sociedad Inversiones Clínica Meta S.A., atendió por urgencias al lesionado hasta el 22 de enero de 2012, y posteriormente fue remitido a su casa solo con medicamentos para el dolor y sin un tratamiento efectivo; **ii)** que por parte de los superiores del lesionado no hubo un acompañamiento o una orden de remisión a una institución de salud para que atendieran su afección; **iii)** que en atención a los dolores presentados el lesionado se dirigió en compañía de sus familiares al Hospital Central de la Policía Nacional, institución que practicó una microcirugía vascular y recetó medicamentos para el dolor manteniéndolo otra vez en espera e incertidumbre; **iv)** que la demora en la atención, provocó que la pierna izquierda de Luis Carlos Andrés Muñoz Beltrán se infectara y se gangrenara no encontrándose otra salida que su amputación; y **v)** que el accidente de tránsito en que se vio involucrado el actor se produjo porque la motocicleta de la Policía Nacional en que se movilizaba como parrillero presentó una falla mecánica o porque su conductor, otro integrante de la institución, actuó en forma imprudente o con falta de pericia.

De las pruebas allegadas al proceso encuentra el Despacho como relevantes los siguientes medios de convicción:

Informe de accidente de tránsito No. 0010561 del 21 de enero de 2012²⁶, que reporta el accidente de tránsito del vehículo tipo motocicleta de placas SPA

²⁶ Folio 33 y 34 c. 1



51B de propiedad de la Policía Nacional, conducido por el señor JHON HEBERSON SILVA MARTÍNEZ y como pasajero LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN, en el que aparece como hipótesis del accidente “CÓD. HIPÓTESIS 157 VERSIÓN COND: La central de radio reporta un apoyo en (...) salimos al apoyo y al llegar en la curva venía un vehículo, para no chocar me fui a la derecha y perdí el control”²⁷.

Historia Clínica de la Sociedad Inversiones Clínica Meta S.A.²⁸, perteneciente al paciente LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN identificado con C.C. No. 1.014.194.210, donde se anota que el 21 de enero de 2012, siendo las 12:32 horas llega el actor solicitando atención por un accidente de tránsito, concerniente en la caída desde una motocicleta. En dicha oportunidad se diagnostica “fractura de la epífisis superior de la tibia”.

En la misma fecha, siendo las 8:08 de la tarde los profesionales médicos se refieren a un paciente “quien sufrió trauma en rodilla izquierda en accidente de tránsito (...), presenta aumento de volumen rodilla izq. Con restricción funcional, laghman + no se pueden valorar pruebas de cajón por dolor (...) RX de cadera-rodilla-pierna: sin lesiones osteoarticulares (...) FORMULACIÓN: venda elástica (...) venda de algodón (...) DIAGNÓSTICO: TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MÚLTIPLES DE LA RODILLA (...) ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTER (SIC))”²⁹.

El día mencionado se practican algunos exámenes diagnósticos, se suministran medicamentos analgésicos y se brinda la atención por la especialidad de ortopedia, quien ordena la hospitalización. En folios 18 a 20 del cuaderno principal se describen en las anotaciones del área de farmacia, los medicamentos que fueron suministrados al señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN durante los días 21 a 24 de enero de 2012 en horas de la mañana.

De la Historia Clínica allegada por la Sociedad Inversiones Clínica Meta S.A., con la contestación de la demanda, se observa que el día 22 de enero de 2012 siendo las 7:38 am, se consigna que está pendiente tomar resonancia magnética³⁰. Posteriormente, en anotación del 23 de enero de 2012 a las 15:41 de la tarde, se señaló: “paciente en la unidad de sexo masculino consiente

²⁷ Folio 34 c. 1

²⁸ Folios 16 a 31 c. 1

²⁹ Folio 168 c. 1

³⁰ Folio 173 c. 1



comunicativo afebril con dx trauma de tejidos blandos de mii (sic) cubierto con vendaje elástico con LR A 60 CC/H (...) pendiente resonancia magnética de tejidos blandos, (...) se pregunta en imágenes por la cita de la resonancia lo cual refieren que aún no se ha podido asignar (...)”³¹.

Para el día 24 de enero de 2012, se dio incapacidad médica laboral, se recomendó el uso de muletas³² y se deja la siguiente anotación “PTE CON MEJORÍA DE DOLOR EN EL MOMENTO CON VDJE BULTOSO SIN EVENTO QX SE DA SALIDA CON ORDEN DE RMN (resonancia nuclear magnética) AMBULATORIA RECOMENDACIONES SE RECALCAN SIGNOS DE ALARMA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA”³³ y se da el siguiente diagnóstico “TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MÚLTIPLES DE LA RODILLA (...) ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTER (SIC))”.

En la misma fecha, siendo las 19:00 se deja constancia que el paciente refiere no salir del centro médico hasta tanto se le coloque una férula, la cual es ordenada por el Dr. Gutiérrez³⁴.

Para el día 25 de enero de 2012, siendo las 13:05 horas se deja una nota en la Historia clínica del señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN así³⁵:

“RX FÉMUR IZQUIERDO: (...)
 ESTRUCTURAS OSEAS VISUALIZADAS CON MORFOLOGÍA Y DENSIDAD NORMAL, SIN IMAGEN DE FRACTURA. RELACIONES ARTICULARES ADYACENTES SIN ALTERACIONES.
 RX PIERNA DERECHA: (...)
 ESTRUCTURAS OSEAS VISUALIZADAS CON MORFOLOGÍA Y DENSIDAD NORMAL, SIN IMAGEN DE FRACTURA. RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS. TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES AUMENTADOS DE VOLUMEN Y DENSIDAD OPINIÓN: LESIÓN DE TEJIDOS BLANDOS
 RX RODILLA DERECHA:
 ESTRUCTURAS OSEAS VISUALIZADAS CON MORFOLOGÍA Y DENSIDAD NORMAL, SIN IMAGEN DE FRACTURA. RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS, TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES AUMENTADOS DE VOLUMEN Y DENSIDAD. CALIFICACIÓN EN LA INSERCIÓN DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS A LA PATELA. EN LA PROYECCIÓN AP ROTADA DONDE NO SE VALORA ADECUADAMENTE. EN LA PROYECCIÓN LATERAL SE OBSERVA EL ESPACIO ARTICULAR FEMOROTIBIAL CONSERVADO.
 OPINIÓN:
 LESIÓN DE TEJIDOS BLANDOS. ENTESOPATIA EN LA INSERCIÓN DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS (...)”

³¹ Folio 182 c. 1

³² Folio 25 c. 1.

³³ Folio 25 c. 1

³⁴ Folio 187 c. 1

³⁵ Folio 188 c. 1



A folio 26 del cuaderno No. 1, se anexó constancia de atención médica del demandante, por el Hospital Departamental de Villavicencio el 28 de enero de 2012, sin embargo en dicho documento no se especifica la realización de algún procedimiento, ni tampoco la conclusión de un diagnóstico.

En la mencionada fecha se realizó Resonancia Magnética de rodilla izquierda, por parte del Hospital Departamental de Villavicencio, concluyendo que el señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN presenta *“ruptura de los ligamentos cruzado anterior, cruzado posterior y colateral externo, subluxación secundaria de la rodilla, desprendimiento parcial de la cápsula articular de los meniscos medial y lateral y contusión ósea en la epifisis proximal de la tibia”*³⁶.

Posteriormente, el 9 de febrero de 2012 el señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN acudió nuevamente a la Sociedad Inversiones Clínica Meta S.A., por dolor en la rodilla, donde se anotó: *“FÉRULA POSTERIOR, HAY DOLOR A LA MOVILIDAD DE LOS DEDOS, ACOSTADO NO HAY DOLOR BUEN LLENADO CAPILAR DISTAL, LESIÓN DE LCA Y POSTERIOR SUBLUXACIÓN SECUNDARIA DE RODILLA (...)”*³⁷, se concedió incapacidad por 30 días por *“LESIÓN DE LIGAMENTOS DE RODILLAS (...)”* y se diagnosticó *“TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MÚLTIPLES DE LA RODILLA”*³⁸.

Mediante oficio No. S-2013-004502 del 19 de febrero de 2013, el Jefe de Oficina de Asuntos Jurídicos MEVIL remite al Jefe de Área de Prestaciones Sociales de la Policía Nacional el expediente prestacional por lesiones No. 074/2012 donde figura como lesionado el Patrullero Luis Carlos Andrés Muñoz Beltrán.

En dicho informe se describe como situación fáctica la siguiente:

“Dan cuenta los hechos, que el patrullero LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN (tripulante) se lesionó el día 21 de enero de 2012, siendo las 11:00 horas, cuando se encontraba realizando segundo turno de vigilancia, en compañía del Patrullero PT. JHON SILVA (conductor), conducida motocicleta de placas SPA 51B, cuando a la altura de la vía antigua de la vía Restrepo, el conductor al maniobrar la motocicleta, intenta esquivar un vehículo el cual se movilizaba invadiendo su carril, colisionan contra una berma sufriendo una caída la cual produjo lesiones en la humanidad del Patrullero LUIS MUÑOZ, siendo hospitalizado inicialmente la Clínica Meta, donde fue remitido por la gravedad de sus heridas al Hospital Central de la Policía Nacional (HOCEN), donde le fue

³⁶ Folio 32 c. 1

³⁷ Folio 27 c. 1

³⁸ Folio 31 y 192 c. 1



diagnosticado fractura de la epífisis superior de la tibia y traumatismo de estructuras múltiples de la rodilla izquierda”³⁹

Por lo anterior, se consideró calificar las lesiones sufridas por el señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN “*En el servicio y por causa y razón del mismo, es decir accidente de trabajo*”, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1796 de 2000.

Como consecuencia de las lesiones padecidas por el señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN, la Sociedad Inversiones Clínica Meta S.A., aportó con la contestación de la demanda, Dictamen pericial⁴⁰ rendido por el Médico Ortopedista Henry Alexander Solaque Ramírez.

En dicha valoración, el profesional de la medicina consigna un resumen de las anotaciones en las Historias Clínicas aportadas y refiere que frente a la lesión presentada por el señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN se debe “*solicitar radiografías estándar para evaluar la dirección de la luxación (...) y para confirmar la reducción. Las radiografías iniciales deben obtenerse inmediatamente después de la evaluación del paciente. La resonancia magnética nuclear (RMN) puede ser utilizada para identificar lesiones de tejidos blandos y lesiones ósea ocultas, pero solo después de que el paciente ha sido estabilizado. (...)*”⁴¹.

Referente al momento óptimo para hacer el tratamiento de las lesiones multiligamentarias de la rodilla indicó que debe realizarse entre 10 y 14 días después de su aparición, indicando que en presencia de cualquier lesión vascular, el tratamiento ortopédico queda en segundo plano hasta que se haya restablecido la función circulatoria. Así mismo, respecto al momento quirúrgico adecuado, se dice que cuando no es necesario realizar cirugía de urgencia, la intervención quirúrgica puede ser retrasada hasta que exista una adecuada perfusión de la extremidad y sean garantizados todos los factores para realizar una cirugía de reparación segura⁴².

En lo que tiene que ver con la atención brindada al paciente LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN, los días 21 a 24 y 31 de enero y 9 de febrero de 2012, por la Sociedad Inversiones Clínica Meta S.A., concluye que ésta fue acorde a las guías de atención de manejo de lesiones traumáticas en extremidades. Por lo tanto, inicialmente se le brindó un tratamiento para el

³⁹ Folio 42 c.1

⁴⁰ Folio 196 a 213 c. 1

⁴¹ Folio 204 c. 1

⁴² Folio 205 c. 1



dolor, presentando mejoría positiva, y en consecuencia se manejó de forma ambulatoria en espera de la resonancia magnética.

Ya el 31 de enero de 2012 consulta nuevamente por urgencias, donde otra vez se establece que el paciente no presenta ningún factor de riesgo que comprometa la viabilidad de la extremidad, por lo que se ajusta la medicación analgésica y se envía por Ortopedia en consulta externa. Y el 9 de febrero de 2012 la especialidad de ortopedia no encuentra factores de riesgo que comprometan la viabilidad de la extremidad, sin embargo con el reporte de la Resonancia Magnética, se decide remitir a Bogotá para manejo de la lesión.

Por su parte la demandada- Nación- Ministerio de Defensa - Policía Nacional allegó Historia Clínica del señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN obrante en el cuaderno No. 2 y un CD.

A folio 4 del cuaderno No. 2 se informa que la atención al señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN inicia el 11 de febrero de 2012, en la cual se realiza el procedimiento de cirugía ortopédica consistente en la aplicación de tutores externos en tibia y peroné y reducción cerrada de luxación traumática de rodilla y se consigna como hallazgo: *“luxación posteromedial de la rodilla, 20 días de evolución”*. El mismo día se anotó como diagnóstico post-operatorio: traumatismo de la arteria poplítea, traumatismo de la vena poplítea⁴³. Anteriormente, el 10 de febrero de 2012, a las 10:22 pm el paciente firmó consentimiento informado para dicho procedimiento donde se le indicó que el mismo podría tener como complicaciones: *“sangrado, infección (...), pérdida de la reducción, necesidad de nuevas cirugías, reperfusión, muerte, necesidad de amputación de la extremidad en nuevo procedimiento”*⁴⁴.

A folio 38 del CD adjunto con la Historia Clínica de la Policía Nacional se consignó en las atenciones brindadas al lesionado el 15 de febrero de 2012, *“RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTAREA, SE LE EXPLICA A PACIENTE Y A LA MAMA, HA PERMANECIDO AFEBRIL Y LAS CURACIONES NO HAN MOSTRADO INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS”*. Y el 16 del mismo mes y año, se informa que *“SE DECIDE POR PARTE DE CIRUGÍA VASCULAR QUE NO SE DEBE REALIZAR RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LA RODILLA IZQ. HASTA QUE NO PASEN POR LO MENOS 6 SEMANAS.”*

⁴³ Folio 5 c. 2

⁴⁴ Folio 561 c. 2



El 21 de febrero de 2012⁴⁵, nuevamente se hace la anotación en la historia clínica sobre: *“ALERTA ORIENTADO AFEBRIL NO DIFICULTAD RESPIRATORIA TUTOR EXTERNO EN POSICIÓN SHANZ LIMPIOS SIN DATOS DE SOBREENFECCIÓN HIPOSTESIAS EN PIE LIMITACIÓN PARA LA DORSIFLEXIÓN. ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE. POR RECOMENDACIÓN DE CX VASCULAR SE DEBE DAR 6 SEMANAS A LA REPARACIÓN ARTERIAL PARA RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA. SE DA ORDEN PARA CONTROL POR ORTOPEDIA AMBULATORIO.”*.

El 28 de febrero de 2012, se realizó cirugía plástica concerniente a *“escarectomía tangencial tardía con injertos de piel, entre el 10% al 20% de superficie corporal”*⁴⁶ y en anotación del 19 de julio de 2012⁴⁷ se realizó *“extracción de dispositivo implantado en rodilla por artrotromia”*, señalando como diagnóstico *“Luxación de la rodilla”*.

En registro del 29 de febrero de 2012⁴⁸, se dijo que *“en revista a piso se establece diálogo con el paciente en mención y la familia refiere que actualmente labora en Demet (Villavicencio), sitio donde sufrió el accidente, la atención básica fue prestada en la clínica del Meta, quien inicialmente dio la atención de urgencias y dio salida, refiere que gracias a su apoyo familiar y el actual comandante (...) fue traído en helicóptero al Hocén donde actualmente está hospitalizado. Continúa seguimiento (...)”*.

En nota de 4 de abril de 2012, se anotó: *“PACIENTE CON DX ANOTADOS, ESTABLE EN SU CONDICIÓN CLÍNICA, EN PLAN DE CURACIONES POR CLÍNICA DE HERIDAS, PARA CIERRE DE DEFECTO EN HUECO POPLÍTEO Y POSTERIOR INTERVENCIÓN POR ORTOPEDIA, HACE UNA SEMANA SE PLANTEO SALIDA POR CX PLÁSTICA SIN EMBARGO SE SUSPENDIÓ YA QUE EL PACIENTE MANIFESTABA POBRE RED DE APOYO FAMILIAR Y DIFICULTAD PARA ASISTIR A CURACIONES, POR LO ANTERIOR T. SOCIAL ACORDÓ CON GRUPO DE CLÍNICA DE HERIDAS REALIZAR CURACIONES DOMICILIARIAS, POR LO ANTERIOR SE DA SALIDA CON FORMULA MEDICA, SX DE ALARMA DE REINGRESO, RECOMENDACIONES Y CONTROL POR C. EXTERNA CX PLÁSTICA”*⁴⁹.

El 9 de marzo de 2012, la Institución médica de la referencia dispuso: *“PACIENTE CON LESIÓN MULTILIGAMENTARIA DE RODILLA IZQUIERDA LAS CUALES REQUIEREN RECONSTRUCCIÓN. SE CUMPLIERON 5 SESMANS (sic) DE LA VENTANA DE ESPERA SOLICITADA POR CX VASCULAR (6 SEMANAS POP INJERTO). SS CONCEPTO DE CX VASCULAR Y CX PLÁSTICA PARA SEGÚN SU INDICACIÓN SE*

⁴⁵ Folio 62 CD en cuaderno 2

⁴⁶ Folio 6 c. 2

⁴⁷ Folio 7 c. 2

⁴⁸ Folio 99 CD cuaderno 2

⁴⁹ Folio 178 CD cuaderno 2



*AUTORIZA PARA CX DE RODILLA, REQUIERE RECONSTRUCCIÓN ARTROSCÓPICA Y ABORDAJE POSTERIORLATERAL DE RODILLA PARA REPARACIÓN DE ESQUINA POSTEROEXTERNA.*⁵⁰

A folio 8 del cuaderno No. 2 se acredita que al señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN se le realizó “extracción de dispositivo implantado en fémur” el 4 de octubre de 2012. Y el 30 de abril de 2013, se le hizo el procedimiento de “Amputación abierta o de guillotina de miembro inferior” concluyendo como diagnóstico “lesión del nervio ciático”, y hallazgos operatorios “herida curenta (sic) en región posterior de la pierna de 20x8 cm aproximadamente, fondo limpio adecuada para ser lecho receptor (...)”⁵¹.

A folios 10 a 26 obran los reportes de manejo por anestesiología, rehabilitación y laboratorio clínico brindados al señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN. Y a folios 45 a 556 se anexaron las notas de enfermería durante la estadía del lesionado en el Hospital Central de la Policía Nacional.

En atención del 2 de mayo de 2013 en la respuesta de la interconsulta por fisiatría se dispuso: “SEXO MASCULINO, 24 AÑOS DE EDAD, INTERCONSULTADO POR ORTOPEDIA, TIENE ANTECEDENTE DE LESIÓN TRAUMÁTICA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO HACE APROX. 1 AÑO CON LESIÓN DE RODILLA Y DE NERVIOS CIÁTICO, QUIEN POSTERIORMENTE DESARROLLA DOLOR NEUROPÁTICO SEVERO POR LO QUE EL PASADO 30/04/2013 ES LLEVADO A CIRUGÍA PARA REALIZACIÓN DE AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA IZQUIERDA, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZO SIN COMPLICACIONES.

EN EL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, EN CAMA, ALERTA, COLABORADOR, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA, MUÑÓN CON VENDAJE ELÁSTICO EN BUEN ESTADO, NO SANGRADO ACTIVO NI SECRECIÓN, FUERZA MUSCULAR GLOBAL 3/5 POR DOLOR. PACIENTE CON AMPUTACIÓN TRANSFEMORAL DE M.I. IZQUIERDO, SE ORDENA INICIO DE PROGRAMA DE REHABILITACIÓN, TIENE SALIDA MAÑANA, SE ENTREGAN ORDENES DE MULETAS AXILARES, FISIOTERAPIA POR CONSULTA EXTERNA, VALORACIÓN POR JUNTA DE PRÓTESIS Y CONTROL POR FISIATRÍA. (...)”⁵²

El 15 de abril de 2015, la Historia Clínica de la Dirección de Sanidad- Hospital Central de la Policía Nacional certifica que “LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ CC 101419210 26 AÑOS (sic). ANTECEDENTE DE AMPUTACIÓN TRANSFEMORAL

⁵⁰ Folio 127 CD cuaderno 2

⁵¹ Folio 6 anverso c. 2

⁵² Folios 343 y 344 CD cuaderno 2



MIIZQUIERDO SECUNDARIA A ACCIDENTE DE TRANSITO (21 ENERO 2012) DURANTE EMBOSCADA PACIENTE SIN STREES POST TRAUMÁTICO LOGRA MARCHA FUNCIONAL RESPUESTA COGNITIVA COMPORTAMENTAL IN ALTERACIONES EL USUARIO ES APTO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES LABORALES RESTRICCIONES OCUPACIONALES: MARCHAS PROLONGADAS POSICIÓN BÍPEDA MÁXIMA 2 HORAS CON INTERVALOS DE DESCANSO NO USO DE ARMAMENTO. (...)»⁵³

6.1.- Sociedad Inversiones Clínica Meta S.A.

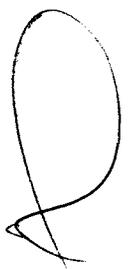
De la revisión de la demanda, se infiere que se imputa a la entidad demandada una falla en el servicio de salud que conllevó a la pérdida del miembro inferior izquierdo del señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN. Esto en razón a que fue la institución que le prestó los servicios de salud en urgencias, el día del accidente y que, según la parte actora, no le brindó un tratamiento adecuado en razón a su lesión, enviándolo solo con unas vendas y unos días de incapacidad para su casa.

En su defensa, informa la entidad demandada que realizó los procedimientos y gestiones necesarias con el fin de brindar una atención completa al señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN conforme a la lesión presentada según los exámenes médicos realizados. Para el efecto, informa que en los días en los cuales el paciente estuvo internado en dicha institución médica, recibió la atención por parte de las áreas de Urgencias y ortopedia.

Explica además, que habida cuenta de la estabilidad del paciente, se envía a su casa en espera de la realización de la Resonancia Magnética ordenada por la clínica en mención, sin embargo, el paciente no regresa para la revisión con dicho resultado sino que solo hasta el 9 de febrero de 2012 acude al servicio de urgencias, siendo necesario en dicha oportunidad remitir al paciente a la ciudad de Bogotá para ser valorado por especialista en cirugía de rodilla.

De lo acreditado en el expediente, se encuentra que efectivamente el día 21 de enero de 2012, (fecha del accidente), siendo las 12:12 horas, acudió el señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN al servicio de urgencias, a la Clínica del Meta S.A., con el fin de ser atendido por la caída que sufrió en una motocicleta mientras cumplía sus servicios como patrullero de la Policía

⁵³ Folio 556 CD cuaderno 2



Nacional. En la atención primaria, se estableció como diagnóstico: “fractura de la epífisis superior de la tibia”⁵⁴.

En dicha oportunidad los profesionales médicos de la Clínica en mención suministraron medicamentos para el dolor, brindaron hidratación, controlaron signos vitales y ordenaron como examen diagnóstico, la realización de una “RX DE FÉMUR, RX DE RODILLA Y RX DE **PIERNA DERECHA**”⁵⁵ (subrayado fuera del texto).

Se observa un error en la anotación respecto de la orden ya que esa no es la extremidad que resultó afectada con el accidente de tránsito. No obstante lo anterior, como resultado de ello se anotó: “REVISÓ RADIOGRAFÍA RODILLA IZQUIERDA, HAY EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS, LA ESTRUCTURA ÓSEA SE ENCUENTRA CONSERVADA, HAY UNA DISMINUCIÓN DE ESPACIO INTERARTICULAR (...)”⁵⁶.

Siguiendo con el análisis de la atención brindada al demandante accidentado por la entidad demandada, se encuentra que el mismo día a las 16:26 de la tarde se ordena hospitalizar al paciente por ortopedia, se colocan vendas elásticas en el lugar de la lesión y se ordena la realización de una Resonancia Nuclear Magnética de articulaciones de miembro inferior: “RNM DE RODILLA IZQ.”⁵⁷.

Para el día 22 y 23 de enero de 2012, se continuó con el manejo del dolor por medicamentos, y para el 24 del mismo mes y año a las 10:36 de la mañana, se dispuso que la Resonancia Magnética de articulaciones se tomara de forma ambulatoria⁵⁸. En tal razón, a folio 25 del expediente se aporta Historia Clínica con la siguiente anotación “PTE CON MEJORÍA DE DOLOR EN EL MOMENTO CON VEDJE BULTOSO SON EVENTO QX SE DA SALIDA CON ORDEN DE RMN AMBULATORIA RECOMENDACIONES SE RECALCAN SIGNOS DE ALARMA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA”⁵⁹.

Ya dada la orden de salida al señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN, se advierte que a folio 187 del cuaderno No. 1 obra anotación de enfermería del 24 de enero de 2012 a las 19:00 así: “(...) SE SOLUCIONA EL INCONVENIENTE DE

⁵⁴ Folio 16 c. 1

⁵⁵ Folio 17 c. 1

⁵⁶ Folio 164 c. 1

⁵⁷ Folio 18 c. 1

⁵⁸ Folio 20 c. 1

⁵⁹ Folio 25 c. 1

LAS MULETAS PERO DICE NO IRSE HASTA QUE LE PONGAN UNA FÉRULA Y EL DR. GUTIÉRREZ ORDENA VERBALMENTE PONER FÉRULA 18+45 DR. JAVIER SERRANO PONE FÉRULA DE YESO SIN NINGUNA COMPLICACIÓN (...)

Ahora bien, el 31 de enero de 2012, regresa el paciente por servicio de urgencias por agudización del dolor y con el resultado del examen de Resonancia Magnética, hecho que desvirtúa lo afirmado por el apoderado judicial de la Clínica del Meta S.A., respecto a que el paciente regresó solo hasta el 9 de febrero del mismo año con dichos resultados.

En dicha oportunidad se anotó *“TRAE REPORTE DE IRM RODILLA RUPTURA DE LIGAMENTOS CRUZADO ANTERIOR CRUZADO POSTERIOR Y COLATERAL ESTERNO (sic) SUBLUXACIÓN SECUNDARIA DESPRENDIMIENTO PARCIAL ARTICULAR DE LOS MENISCOS MEDIAL Y LATERAL”*⁶⁰, se suministró al paciente medicamentos para el dolor y se dispuso salida con control por consulta externa por la especialidad de ortopedia concluyendo un diagnóstico de *“TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MÚLTIPLES DE LA RODILLA”*⁶¹.

Ocho días después, esto es, el 9 de febrero de 2012, el señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN fue atendido por consulta externa por el servicio de Ortopedia en la Clínica del Meta donde se especifica *“PACIENTE DEBIDO A LA GRAVEDAD DE LA LESIÓN SE SOLICITA ORTOPEDIA DE RODILLA URGENTE--BOGOTÁ, SE INDICA PIERNA EN ALTO, MOVER DEDOS NO RETIRAR FÉRULA”*⁶².

Finaliza la Historia Clínica del paciente el 9 de febrero de 2012 a las 11:00 dando incapacidad de 30 días con un diagnóstico de traumatismo de estructuras múltiples de la rodilla.

Pese a que se ordenó remitir al señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN a la ciudad de Bogotá para ser valorado por *“ortopedia de rodilla”*, no obra en el expediente que la Clínica del Meta S.A., haya dado trámite a dicha orden, es decir el requerimiento a la EPS del lesionado para contactar la Institución que le brinde la especialidad que necesita. Sin embargo, al expediente también se anexó copia de la Historia Clínica del Hospital Central de la Policía Nacional donde informa que empezó a atender al señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN a partir del 10 de febrero de 2012, conforme a la remisión de la Clínica del Meta S.A.

⁶⁰ Folio 189 c. 1

⁶¹ Folio 191 c. 1

⁶² Folio 192 c. 1

Debe señalarse que la remisión de pacientes fue regulada entre otras normas por el Decreto 2759 de 1991 *“Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y Contrarreferencia”*, en el que se dispone:

“ARTICULO 4. DE LAS MODALIDADES DE SOLICITUD DE SERVICIOS.

Dentro del Régimen de Referencia y Contrarreferencia se dan las siguientes modalidades de solicitud de servicios:

1.- Remisión. Procedimiento por el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, a otro profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.

(...)”

“ARTICULO 5. DE LA REMISIÓN EN CASO DE URGENCIAS. Las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de urgencias, deben garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución del grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención.

PARÁGRAFO. Las entidades del subsector oficial que hayan prestado la atención inicial de urgencias remitirán al usuario cubierto por la seguridad social, a la institución de salud correspondiente.

ARTICULO 6. DE LA RESPONSABILIDAD DE LA INSTITUCIÓN REFERENTE.

La institución referente, será responsable de la atención del usuario o del elemento objeto de remisión, hasta que ingrese a la institución receptora.”

Igualmente, el tema expuesto fue objeto de regulación por parte del Decreto 412 de 1992 *“Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones”*, el cual dispone:

“ARTICULO 4. DE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES DE SALUD CON RESPECTO A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA. Las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación de atención inicial de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de salud.

PARÁGRAFO. La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencia tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora. (...)”

Por último, la Resolución 5261 de 1994 *“Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”*, preceptúa:

“ARTICULO 93. REMISIÓN. Es el procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se transfiere el cuidado de un paciente de un profesional del área de la salud a otro profesional, un especialista o nivel superior de



atención, con la consiguiente transferencia de responsabilidad por la salud del usuario. (...)”

La normativa anteriormente expuesta ordena que la entidad médica que en primera medida conoce el diagnóstico de un paciente, y establece que dentro de sus instalaciones no cuenta con los servicios necesarios para su atención, el conducto regular a seguir consiste en la remisión del paciente a una institución del grado de complejidad requerida.

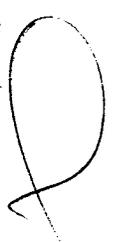
Pues bien, con fundamento en el acervo probatorio referido hasta el momento y el que fue incorporado regular y oportunamente al expediente, arriba el Despacho a la conclusión de que el daño padecido por el señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN, referido a la amputación de su extremidad inferior izquierda, sí corresponde a un daño antijurídico y además sí le resulta imputable a la Inversiones Clínica del Meta S.A.

Se probó en el plenario que el señor MUÑOZ BELTRÁN sufrió un grave accidente de tránsito a bordo de una motocicleta perteneciente a la Policía Nacional, hecho que tuvo lugar el 21 de enero de 2012. A raíz de ello fue ingresado el mismo día en la Clínica del Meta S.A., donde fue examinado por profesionales de la salud, quienes ordenaron el suministro de medicación para el dolor, la práctica de una radiografía y una resonancia magnética que debía realizarse fuera de sus instalaciones porque allí no se disponía de ese servicio.

Se pudo diagnosticar en ese centro de salud que tenía fractura de la epífisis superior de la tibia, además de múltiples lesiones ligamentarias y de tejidos blandos alrededor de la rodilla izquierda, por lo que para determinar la magnitud de la lesión se dispuso la realización, como ya se dijo, de una resonancia magnética.

Con solo medicamentos se mantuvo hospitalizado al paciente en dicho centro de salud, a quien se le dio salida el 25 de enero de 2012, a la espera que se desinflamara la rodilla izquierda para poder hacerle una intervención quirúrgica por el servicio de ortopedia. Extrañamente debió ser el propio paciente quien pidiera a los galenos que le inmovilizaran la extremidad lesionada a su salida, requerimiento ante el cual se accedió a lo pedido.

El paciente consultó nuevamente ante la mencionada Clínica el 31 de enero de 2012, incluso llevó la resonancia magnética y expresó el gran dolor que sentía



en su rodilla izquierda. Allí fue atendido por medicina general, se ordenó manejar el caso por consulta externa, se formularon medicamentos, pero ningún examen adicional se ordenó para establecer la posible existencia de lesiones mayores.

El 9 de febrero de 2012, desesperado por el dolor el señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN regresa a la Clínica del Meta S.A., establecimiento que en su servicio de consulta externa reitera lo dicho a lo largo de la historia clínica en cuanto a *"BUEN LLENADO CAPILAR DISTAL"*, y ordena su remisión urgente por ortopedia de rodilla a Bogotá D.C., desplazamiento que según lo indican las pruebas no fue ni siquiera realizado en ambulancia de la mencionada Clínica, sino que debió ser el propio paciente el que debió solucionarlo.

El demandante ingresó el 10 de febrero de 2012 a las instalaciones del Hospital Central de la Policía Nacional y de inmediato fue advertido del inminente riesgo de amputación que se cernía sobre su extremidad inferior izquierda.

Este panorama denota que la Clínica del Meta S.A., no actuó con la rapidez que se espera en este tipo de situaciones y además incurrió en error de diagnóstico.

La falta de oportunidad en la prestación de servicios de salud al señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN surge del hecho que si bien fue recibido por parte de la Clínica del Meta S.A., el mismo día en que ocurrió el siniestro (21-01-2012), el procedimiento que se siguió de allí en adelante fue dilatorio y en cierta medida desconsiderado con su delicado estado de salud.

La demora acreditada, que sin duda comprueba la pérdida absoluta de la oportunidad de salvar su extremidad inferior izquierda, estuvo en que permaneció hospitalizado entre el 21 y el 25 de enero de 2012, cuando se le dio salida y fue atendido por consulta externa el 31 del mismo mes y año, enviándosele de nuevo a su casa, y finalmente solo se le volvió a atender hasta el 9 de febrero de 2012, cuando ya se le vio tan crítico que lo único que se hizo fue remitirlo urgentemente a Bogotá.

Es decir, que al paciente se le tuvo casi que por espacio de 18 días sin que se le hiciera algo efectivo, más allá de tomarle una radiografía y ordenarle



medicación para el dolor y la práctica de una resonancia magnética, que por cierto se le encomendó al propio paciente conseguirla como si se tratara de una persona con la plenitud de sus condiciones físicas. La institución, a través de los galenos que declararon y del peritazgo que se aportó al plenario, pretende justificar esa demora en que ningún procedimiento quirúrgico se podía adelantar mientras no se desinflamara la rodilla izquierda, para lo cual era menester esperar un par de semanas, y ante el riesgo de una obstrucción vascular siempre se dejó constancia en la historia clínica que la persona presentaba buen llenado capilar, es decir que no había nada que temer por ese aspecto.

Sin embargo, en este caso se conjugan la demora en la atención y la omisión en ordenarle al paciente la práctica de otras pruebas especializadas que permitieran descartar que su irrigación sanguínea estuviera comprometida.

Ante la gravedad de la lesión que se produjo en la rodilla izquierda del accionante el cuerpo médico de la Clínica del Meta S.A., no se ha debido conformar con la sola constatación del llenado capilar de la extremidad, pues de acuerdo con la literatura médica se sabe que en esos casos existe el riesgo de una lesión vascular o de una obstrucción arterial que lleve a la suspensión de la irrigación sanguínea y como efecto de ello a la pérdida de la extremidad.

Es sabido, conforme a la literatura especializada en la materia⁶³, que la arteria poplítea puede resultar afectada con traumas importantes, como en este caso. Veamos:

“Lesiones de la arteria poplítea

Las lesiones de la arteria poplítea continúan siendo uno de los mayores problemas de la cirugía vascular, por el alto índice de amputaciones a pesar del reparo quirúrgico.

Las lesiones pueden ser producidas por fragmentos de proyectiles, heridas por arma cortopunzante y **golpe directo en accidentes automovilísticos. Con frecuencia se asocia a fracturas y luxaciones de rodilla, en las que generalmente se ocasiona una hiperextensión de la arteria con desgarro de la íntima, especialmente en las luxaciones anteriores, debido a la relativa fijación de la arteria poplítea en relación con el anillo de los aductores y el arco fibroso del soleo. En las luxaciones posteriores se trata de una lesión directa.**

La arteriografía muestra en general la extensión de la lesión vascular, la presencia de trombosis y la suplenia de las colaterales.

⁶³ <https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/fmc/fmc-trauma-vol1-7/3/>



Se puede practicar un abordaje posterior o lateral, siguiendo el curso del músculo sartorio.

Las fracturas deben manejarse con fijación externa. La fasciotomía debe considerarse seriamente si la extremidad ha permanecido isquémica por varias horas o el edema es marcado. Los pulsos deben detectarse a la palpación o por Dópler inmediatamente después de la reconstrucción.

Un gran porcentaje de pacientes con lesión de arteria poplítea y obstrucción vascular de más de ocho horas de evolución terminan amputados. De hecho, un 30% del total de pacientes con lesión de los vasos poplíteos termina en amputación.

La decisión de amputar se basa en el estado clínico del paciente. Cuando se encuentran lesiones extensas de vasos, nervios, tejidos blandos y hueso, no es recomendable el intento de reparación vascular únicamente.”
(Negrillas del Despacho)

Si es común en la medicina, y por ende en la ortopedia, que un trauma fuerte derivado de accidentes de tránsito pueda producir lesiones serias en la arteria poplítea, los profesionales de la salud de la Clínica del Meta S.A., han debido practicar los exámenes necesarios para establecer el real estado del sistema vascular de la zona comprometida, y no manejar el caso como si solamente se tratara de un problema ortopédico, pues quedó visto que las lesiones del demandante eran mucho más serias y graves de lo que se determinó en dicha Clínica.

La Clínica del Meta S.A., ha debido practicar u ordenar la práctica urgente de una arteriografía de la rodilla izquierda del señor MUÑOZ BELTRÁN, dado que con dicho examen podía verificar si la arteria poplítea o la vena poplítea habían sufrido alguna lesión o estaban en curso de obstruirse a raíz del gran edema localizado en esa articulación.

La necesidad de este examen está dada por la sospecha médica que surge en estos casos ante un trauma tan importante, al igual que por la magnitud de los daños que pudo comprobar esa clínica, tanto con los exámenes clínicos que se hicieron al paciente, así como con la radiografía y finalmente con la resonancia magnética que llevó el paciente, que por cierto y tal como lo informó el médico ortopedista doctor Henry Alexander Solaque Ramírez, en su calidad de perito, solamente sirve para determinar el estado de tejidos blandos y huesos, pero no para establecer la condición en que se hallan la arteria poplítea o la vena poplítea.

La omisión en que incurrió la Clínica del Meta S.A., en cuanto a brindarle una atención oportuna e idónea al demandante, se confirma con los hallazgos que



hizo el personal médico del Hospital Central de la Policía Nacional, quienes de entrada advirtieron al paciente del alto riesgo que existía de ser amputada su extremidad izquierda, lo que hizo que fuera llevado con rapidez a salas de cirugía donde le fue practicada cirugía vascular más arteriografía con fluoroscopia, donde se halló traumatismo en arteria poplítea, traumatismo en vena poplítea, oclusión arteria poplítea, sección arteria poplítea distal.

Así, es clara la responsabilidad que le cabe a la Clínica del Meta S.A., debido a que se tomó alrededor de 18 días para remitir al paciente a un centro de atención de mayor nivel, persona que confió en la opinión de los médicos de ese centro de salud y por ello esperó todo ese tiempo para que le fuera practicada una cirugía correctiva en su rodilla izquierda. Este tiempo hizo que el actor perdiera definitivamente la posibilidad de conservar su extremidad inferior izquierda, pues a medida que avanzaban los días asimismo evolucionaba el deterioro de su sistema vascular en esa región del cuerpo, lesión que fue calificada en el Hospital Central de la Policía Nacional como irreversible, diagnóstico que por su resultado fue el correcto.

Además, la responsabilidad de la mencionada Clínica también se configura por no habersele brindado al paciente un diagnóstico acertado, para lo cual se han debido ordenar más exámenes especializados, entre ellos una arteriografía, que habría permitido conocer con exactitud los daños que experimentó su sistema vascular a nivel de la rodilla izquierda.

Por último, el Juzgado no comparte el argumento de la defensa de la Clínica sobre que a la luz del régimen de responsabilidad de las entidades públicas previsto en el artículo 90 de la Constitución, no es factible juzgar su responsabilidad por parte de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, porque no se trata de una entidad pública sino de una entidad de naturaleza privada.

Dicho argumento sería válido si la única entidad vinculada por el extremo pasivo fuera la Clínica del Meta S.A. Empero, como entre los demandados también se halla el Ministerio de Defensa Nacional – Policía Nacional - Hospital Central de la Policía Nacional, que son entidades oficiales, no hay duda que el juzgamiento de la responsabilidad extracontractual en este caso corresponde al juez administrativo, debido al fuero de atracción que se suscita por la comparecencia de entidades públicas.



Sobre el particular y para reforzar lo dicho, es preciso recordar que el Consejo de Estado ha sostenido lo siguiente:

“(...) La teoría del fuero de atracción, de construcción jurisprudencial, basada en principios generales, fue inicialmente rechazada, aunque luego se aceptó bajo la condición de que se profiriera sentencia en contra de la persona pública sometida a la jurisdicción contenciosa, para finalmente considerarse, que aún en el evento de que la persona pública sometida a esta jurisdicción no fuera responsable, ésta conservaba la competencia para declarar la responsabilidad de la persona pública o privada atraída, porque dicha competencia se adquiriría de forma definitiva y no provisional ni condicionada⁶⁴.

Esto porque en razón del principio de *perpetuatio jurisdictionis*, la jurisdicción y la competencia se definen conforme a las normas vigentes a la presentación de la demanda, y se conserva aun cuando ocurran hechos sobrevinientes (art. 21 del C.P.C.). Por lo tanto, el juez que asuma la competencia conforme a esas reglas, debe ser quien resuelva la controversia, a menos que el Legislador modifique dichas reglas durante el trámite del proceso. En tal caso, el cambio de competencia resulta válido por tratarse de normas procesales y, por lo tanto, de aplicación inmediata⁶⁵. (...)”⁶⁶

6.2.- Nación- Ministerio de Defensa - Policía Nacional – Hospital Central de la Policía Nacional

En primer lugar se dirá que no se encuentra probado en el expediente la aseveración hecha por los demandantes en cuanto a que los padres del señor Luis Carlos Andrés Muñoz Beltrán elevaron petición al Comandante del Departamento de Policía del Meta con el fin de que se remitiera al paciente al Hospital Central de la Policía y que esta le fuera negada. Lo que sí obra a folio 40 del cuaderno No. 1 es una solicitud elevada por el Patrullero LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN pidiendo autorización para que se conceda su estadía en la ciudad de Bogotá donde informa que estará en la casa de sus padres para su recuperación.

⁶⁴ Nota de pie de página citada por la Sentencia en cita: “(...) Ha señalado de manera reiterada la Sala que “la competencia asignada a la jurisdicción contencioso administrativa en razón del fuero de atracción no está condicionada al éxito de las pretensiones de la demanda, pues no se trata de una competencia ‘provisional’, ajena al esquema de la teoría del proceso sino que precisamente dicho fuero implica que todas las partes llamadas al proceso puedan ser juzgadas por el mismo juez. Por lo tanto, la competencia subsiste aún en el evento de que sólo resulte responsable la empresa industrial y comercial del Estado pues basta con que exista razón legal y fáctica que justifique la pretensión contra todos los citados al proceso (...)”. Sentencia de 11 de noviembre de 2003, exp. 12.916. En el mismo sentido, sentencias de 21 de febrero de 1997, exp. 9954, de 26 de marzo de 1993, exp. 7476 y de 4 de febrero de 1993, exp. 7506

⁶⁵ Nota de pie de página citada por la Sentencia en cita: “(...) Así lo ha considerado la Sala, entre otras, en providencias de 31 de enero de 2008, exp. 34.185 y 34.592; 30 de enero de 2008, exp. 34.033; de 21 de mayo de 2006, exp. 31.664, entre otras. (...)”

⁶⁶ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Consejera Ponente: Dra. Ruth Stella Correa Palacio. Sentencia del 11 de noviembre de 2009. Exp. 19001212331000199607003-01 (17.380)

En lo que tiene que ver con la atención médica prestada por el Hospital Central de la Policía Nacional, dentro de la Historia Clínica allegada en medio magnético por la demandada, se acredita que el paciente LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN ingresó al servicio de urgencias el 10 de febrero de 2012 a las 7:36 pm “REMITIDO DE VILLAVICENCIO PARA EL SERVICIO DE ORTOPEdia”⁶⁷, de la nota de recibo de paciente informa que presenta: “FRACTURAS ASOCIADAS AL TRAUMA DE RODILLA IZQ., ES MANEJADO CON INMOVILIZACIÓN CON FÉRULA POSTERIOR Y ANALGESIA. TRAE RMN QUE REPORTA: RUPTURA LIGAMENTOS CRUZADO ANT, POSTERIOR Y COLATERAL EXTERNO, SUBLUXACIÓN 2RIA RODILLA, DESPRENDIMIENTO PARCIAL CAPSULA ARTICULAR MENISCOS”⁶⁸.

A folio 6 del citado medio magnético también se anotó:

“ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL
 IDX; LUXACIÓN POSTEROMEDIAL DE LA RODILLA DE 21 DÍAS DE EVOLUCIÓN
 ISQUEMIA SEVERA DE LA EXTREMIDAD
 PACIENTE CON LUXACIÓN DE RODILLA DE 3 SEMANS (sic) DE EVOLUCIÓN CON LESIÓN DE LA ARTERIA POPLÍTEA, CON ISQUEMIA SEVERA, Y LESIÓN MUSCULAR Y NEUROLÓGICA QUE (sic) POR TIEMPO DE EVOLUCIÓN MUY PROBABLEMENTE SEA IRREVERSIBLE.
 PLAN: VALORACIÓN POR CIRUGÍA VASCULAR, PARA DEFINIR VIABILIDAD DE LA EXTREMIDAD Y ASÍ DETERMINAR TRATAMIENTO POR ORTOPEdia.
 CONTINÚA INMOVILIZADO,
 SS DOPPLER ARTERIAL MIEMBRO INFERIOR IZQUEIRDO (sic).”

Y a folio 7 se dispuso:

“CONCEPTO CONSIDERO ISQUEMIA DE EXTREMIDAD AGUDA DE 7 DÍAS DE EVOLUCION (sic) RUTHERFORD 2 SE DECIDE FIJAR RODILLA Y ARTERIOGRAFÍA INTRAOPERATORIA EN CASO DE PRESENTAR TRAUMA VASCULAR ARTERIAL SE REVASCULARIZARA AGUDAMENTE SE EXPLICA AL PACINETE (sic) LA POSIBILIDAD DE PERDIDA (sic) DE EXTREMIDAD Y DE MUERTE POR SÍNDROME DE REPERFUSIÓN ACEPTAN”

Considerando lo anterior, el 11 de febrero de 2012 se practicó el procedimiento de “Cirugía vascular (...) derivación (injerto) o puente femoro-poplíteo”, con un diagnóstico post-operatorio de “Traumatismo de la arteria poplíteo y traumatismo de la vena poplíteo”⁶⁹ Así mismo, se practicó Escarectomía Tangencial tardía con injertos de piel, entre el 10% al 20% de superficie corporal⁷⁰ y en la Historia clínica obrante en el CD del cuaderno No. 2 se anotó que para esa fecha se realizó:

⁶⁷ Folio 3 CD c. 2

⁶⁸ Folio 4 CD c. 2

⁶⁹ Folio 5 c. 2

⁷⁰ Folio 6 c. 2

“6 HORAS POP DE ARTERIOGRAFÍA + EXPLORACIÓN DE VASOS POPLÍTEOS + INJERTO POPLÍTEO + FIJACIÓN DE RODILLA DE TUTOR EXTERNO POR SECCIÓN COMPLETA DE ARTERIA POPLÍTEA Y VENA POPLÍTEA EN TERCERA PORCIÓN TROMBOSADAS CON GRAN PSEUDOANEURISMA ALREDEDOR Y PROCESO INFLAMATORIO DR MUQOZ (sic)

(...)

POP 8 HORAS DE APLICACIÓN DE FIJADOR EXTERNO POR LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RODILLA IZQUIERDA, MAS EXPLORACIÓN VASCULAR E INJERTO DE SAFENA.

(...)

OBJETIVO

FIJADOR EN POSICIÓN CUMPLIENDO SU FUNCIÓN, SIN ZONAS DE PRESIÓN, ADECUADA ALIENACIOND ELA (sic) EXTREMIDAD, SE VALORA LAS EXTREMIDAD CON PALIDEZ DISTAL CON AUSENCIA DE PULSOS PESIO Y TIBIAL POSTERIOR, DISMINUCIONE (sic) LA PERFUSIÓN DISTAL PERO HAY CALOR EN EL PIE

ANÁLISIS

OBSERVACIÓN, ANALGESIA, MANEJO CON CIRUGÍA GENERAL, POR AHORA SE ESPERA DEFINIR PARTE VASCULAR EN FORMA DEFINITIVA ANTES DE HACER LAS RECONSTRUCCIÓN POR ORTOPEDIA.”⁷¹

El 13 de febrero de 2012, siendo las 10:16 de la mañana se dispone:

“PACIENTE CON DX:

1. POP DÍA 2 REDUCCIÓN CERRADA Y FIJACIÓN CON TUTOR EXTERNO TIPO ORTHOFIX

- LUXACION DE RODILLA DE 3 SEMANAS DE EVOLUCIÓN

2. POP DÍA 2 DE RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA POPLÍTEA IZQUIERDA CON PTFE 4 MM

- SECCIÓN COMPLETA DE ARTERIA POPLÍTEA Y VENA POPLÍTEA EN TERCERA PORCIÓN TROMBOSADAS CON GRAN PSEUDOANEURISMA ALREDEDOR Y PROCESO INFLAMATORIO

3. SX ANEMICO CORREGIDO

EN COMPAQIA (sic) DE FAMILIAR, REFIEREN PRESENTO PICO FEBRIL EN LA TARDE DE AYER Y HOY EN LA MADRUGADA (INFORMACIÓN CONFIRMADA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA NOCHE), DOLOR LEVE, SIN OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS”⁷²

El 14 de febrero del 2012, se anotó que el paciente se encontraba estable pendiente por realizar hemocultivos. Dispone la Historia Clínica que se le explicó al paciente sobre el pronóstico reservado de su extremidad teniendo en cuenta lesión vascular y lesión nerviosa motora de la pierna izquierda⁷³.

El 15 de febrero de 2012 se anotó “PACIENTE CON NOTORIA MEJORÍA DEL EDEMA DE PIERNA Y CON MUY BUENA PERFUSIÓN DE PIERNA Y PIE. SE HA INICIADO MOVILIZACIONES ACTIVAS Y PASIVAS. SE CONSIDERA QUE DEBEN PASAR SEIS SEMANAS PARA LA RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTAREA. SE LE EXPLICA A PACIENTE

⁷¹ Folios 19 y 20 CD c. 2

⁷² Folios 29 CD c. 2

⁷³ Folio 34 CD c, 2

Y A LA MAMA HA PERMANECIDO AFEBRIL Y LAS CURACIONES NO HAN MOSTRADO INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS”⁷⁴.

EL 25 del mismo mes y año se consignó: “EVOLUCIÓN PISO MEDICINA GENERAL PACIENTE CON DX:

1. POP DÍA 14 REDUCCIÓN CERRADA Y FIJACIÓN CON TUTOR EXTERNO TIPO ORTHOFIX - LUXACIÓN DE RODILLA DE 3 SEMANAS DE EVOLUCIÓN
2. POP DÍA 14 DE RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA POPLÍTEA IZQUIERDA CON PTFE 4 M M - SECCIÓN COMPLETA DE ARTERIA POPLÍTEA Y VENA POPLÍTEA EN TERCERA PORCIÓN TROMBOSADAS CON GRAN SEUDOANEURISMA ALREDEDOR Y PROCESO INFLAMATORIO
3. SX ANÉMICO CORREGIDO

(...)

ANÁLISIS

PACIENTE ESTABLE EN SU CONDICIÓN CLÍNICA, SE CONTINUA TTO MHDICO, T, FÍSICA, PENDIENTE DEFINIR CUBRIMIENTO POR CX PLÁSTICA, SEGUIMIENTO CX VASCULAR”⁷⁵.

El 28 de febrero de 2012, se realizó el procedimiento de injerto de piel, en la Historia Clínica se consignó: “DX: ÁREA CRUENTA EN REGIÓN POSTERIOR DE PIERNA IZQUIERDA. PROCEDIMIENTO: INJERTO DE PIEL. CIRUJANO: DR CAMPO.(...) PROCEDIMIENTO EFECTUADO SIN COMPLICACIONES, SE DEJA COBERTURA DE ÁREA DONANTE CON OPSITE Y COBERTURA DE ZONA RECEPTORA CON CAPITONEO CON BACTIGRAS EN EL FONDO Y SUPERFICIAL CON GASA ESTERIL. SE DEJA COBERTURA GENERAL CON VENDAJE ELÁSTICO. DEBE CONTINUAR IGUAL FORMULAS DE PISO.

(...)

PACIENTE CON SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSTRAUMÁTICA. SS: VALORACIÓN POR PSIQUIATRA.”⁷⁶

El 3 de marzo de 2012, continuando con los tratamientos médicos y la evolución a los procedimientos realizados al señor Luis Carlos Andrés Muñoz Beltrán se anotó en la Historia Clínica:

“PACIENTE CON DX:

1. POP DÍA 3 SESIÓN DE INJERTOS DE ÁREA CRUENTA EN FOSA POPLÍTEA IZQUIERDA
2. POP DÍA 20 REDUCCIÓN CERRADA Y FIJACIÓN CON TUTOR EXTERNO TIPO ORTHOFIX - LUXACIÓN DE RODILLA DE 3 SEMANAS DE EVOLUCIÓN
2. POP DÍA 20 DE RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA POPLÍTEA IZQUIERDA CON PTFE 4 MM - SECCIÓN COMPLETA DE ARTERIA POPLÍTEA Y VENA POPLÍTEA EN TERCERA PORCIÓN TROMBOSADAS

⁷⁴ Folio 38 CD c. 2

⁷⁵ Folio 77 CD c. 2

⁷⁶ Folio 94 CD c. 2



CON GRAN SEUDOANEURISMA ALREDEDOR Y PROCESO INFLAMATORIO

3. SX ANÉMICO CORREGIDO

4. LESIÓN CIÁTICO (NEUROAPRAXIA?)

PACIENTE ASINTOMÁTICO. (...)

ANÁLISIS

PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESPERADA; AFEBRIL, HIDRATADO, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES. CONTINÚA CON IGUAL MANEJO INSTURADO (sic). SEGUIMIENTO CX VASCULAR, CX PLÁSTICA Y PSICOLOGÍA.⁷⁷

El 6 de marzo de 2012 se anotó *“EVOLUCIONANDO HACIA LA MEJORÍA YA FUERON VISTOS LOS INJERTOS QUE VAN BIEN. PLAN DE SALIDA A CASA Y EGREARA (sic) PARA INTERVENCIÓN DE ORTOPEdia”*⁷⁸ y el 8 del mismo mes y año se dijo: *“PACIENTE YA FUE VALORADO X CX PLÁSTICA Y LE DIERON SALIDA PARA MANEJO AMBULATORIO. DESDE PUNTO VISTA VASCULAR LA EVOLUCIÓN ES EXCELENTE Y LA REPARACIÓN VASCULAR POPLÍTEA ESTA PERMEABLE. QUEDA PENDIENTE QUE ORTOPEdia DEFINA MANEJO DE LUXACIÓN RODILLA Y DE TUTOR EXTERNO. (...)”*⁷⁹.

El 12 de marzo de 2012 se anotó: *“POST OPERATORIO EVIDENCIA INJERTOS DE PIEL INTEGRADOS EN EL ÁREA DEL ROMBO POPLÍTEO, INTEGRADOS AL 65%. SIN SIGNOS DE INFECCIÓN*

ANÁLISIS

*CONTINUA MANEJO AMBULATORIO CON CURACIOENS (sic)- SEGÚN EVOLUCIÓN SE DEFINIRÁ EL MOMENTO ADECUADO PARA REMISIÓN NUEVA A ORTOPEdia Y MANEJO QUIRÚRGICO CON POSIBLE ARTRODESIS.”*⁸⁰. Y el 24 del mismo mes y año se dispuso: *“PACIENTE SIN CAMBIOS EN SU CONDICIÓN CLÍNICA, CONTINUA CURACIÓN POR CLÍNICA DE HERIDAS, TTO SINTOMÁTICO Y SEGUIMIENTO POR CX PLASTICA”*⁸¹.

Para el mes de abril de 2012, la historia clínica del demandante da fe del seguimiento que se realizó al tratamiento quirúrgico practicado, así para el 2 de ese mes se anotó. *“PACIENTE CON DX: 1. POP TARDIO SESION DE INJERTOS DE AREA CRUENTA EN FOSA POPLITEA IZQUIERDA (28 DE FEBRERO) 2. POP TARDIO REDUCION CERRADA Y FIJACION CON TUTOR EXTERNO TIPO ORTHOFIX (11 FEBRERO)- LUXACION DE RODILLA DE 3 SEMANAS DE EVOLUCION 3. POP TARDIO DE RECONSTRUCCION DE ARTERIA POPLITEA IZQUIERDA CON PTFE 4 MM (11 DE FEBRERO) - SECCION COMPLETA DE ARTERIA POPLITEA Y VENA POPLITEA EN TERCERA PORCION TROMBOSADAS CON GRAN PSEUDOANEURISMA ALREDEDOR Y PROCESO INF LAMATORIO 4. SX ANEMICO CORREGIDO5. LESION CIATICO (NEUROAPRAXIA?) (...) PACIENTE CON DX ANOTADOS, ESTABLE EN SU CONDICION CLINICA, CONTINUA CURACION POR CLINICA DE HERIDAS Y SEGUIMIENTO POR CX*

⁷⁷ Folio 107 CD C. 2

⁷⁸ Folio 116 CD c. 2

⁷⁹ Folio 124 CD c.2

⁸⁰ Folio 131 CD C.2

⁸¹ Folio 155 CD c. 2



PLASTICA.”⁸².

El 6 de junio de 2012, después de haber brindado seguimiento y tratamiento psicológico frente a la evolución del señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN, se dispuso: “TRAUMA DE RODILLA IZQ (21 ENER O 2012) CON LUXACION DE RODILLA IZQ CON LESION NEUROVOASCULAR LEISON ISQUEMICA DISTLA A RODILLA REPARACION VASCUALR POR CIRUGIA VASCULAR Y LEISION DE PIEL CARA POSTERIRO (sic) CON VALORAICON (sic) PRO CIRUGIA PLASTICA. ACTUALMETNE TUTOR EXTERNO DE RODILLA EN EXTENSION NO MOVILIDAD. HIPOESTESIA Y ANESTESIA REFIERE. REFEIF (sic) NO MOVILIDAD DE TOBILLO Y ARTEJOS. RX RODILLA IZQ ALINEADA EN AP Y LATERAL CON SUBLUXACION DISTLA DE TIBIAHACIA LATERAL.

(...)

IDX SINDRODE DE ISQUIMAI DE MEIMBRO INFERIO IZQ DISTLA A PIERNA. LESION DE CAITICO POLITEO EXTERNO IZQ LUXACION DE ROTULA IZQ PIE CAIDO IZQ, PLAN SE EXPLICA LA SEVERIDAD DE LA LESION Y LA COMPLICACIONES QUE TIENE. SE INDICA PRONOST”⁸³.

Ya para el 9 de octubre de 2012, después de un tiempo considerable de tratamiento el estado del paciente era el siguiente: “4: DIA POP DE RETIRO DE FIJADOR EXTERNO PARA MANEJO DE LUXACION DE RODILLA IZQ CON SECUESTRECTOMIA EN TIBIA Y FEMUR IZQ REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL NO DESPLAZADA CON COLOCACION DE FERULA DE YESO POSTERIOR **OBJETIVO** REFIERE ESTAR MEJOR PERO CANSADO CON ESTE PROBLEMA QUE LLEVA 9 MESES FERULA BIEN ADAPTADA ULCERA LIMPIA EN TALON **ANALISIS** EN LA FECHA FINALIZA MANEJO A/B (CEFAZOLINA, D5/5) INTRAHOSPITALARIO. SE COMENTA CON EL PACIENTE ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO INCLUYENDO AMPUTACION O ARTRODESIS CON LOS PROBLEMAS NERVIOSOS QUE PODRIAN CONTINUAR Y SE ESPERA RESOLUCION POR PARTE DEL MISMO.”⁸⁴.

El paciente continuó en tratamiento y para el año 2013 no se han tenido resultados positivos, esto explica que en enero de ese año los médicos de dicha institución anoten: “RECONSTRUCCION DE ARTERIA POPLITEA IZQUIERDA CON PTE POR SECCION CON PSEUDOANEURISMA DE UNION DE 2 Y 3 PORCION DE ARTERIA POPLITEA Y LIGADURA VENA POPLITEA NO MUEVE RODILLA TIENE PIE CAIDO”⁸⁵. Por eso el 12 de febrero de 2013, se concluyó que el mejor tratamiento era: “AL EVIDENCIAR LESION CRONICA CON RECUPERACION LEVE SE PROPONE AMPUTACION

⁸² Folio 173 CD c. 2

⁸³ Folio 187 c. ppl.

⁸⁴ Folio 289 CD c.2

⁸⁵ Folio 306 CD c2

*POR ENCIMA DE LA RODILLA IZQUIERDA. EL PACIENTE ACEPTA Y ENTIENDE*⁸⁶
Procedimiento finalmente llevado a cabo el 30 de abril de 2013⁸⁷.

Hecho el recorrido por las atenciones dirigidas al señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN, se puede determinar que el Hospital Central de la Policía Nacional puso a su disposición todo su equipo de profesionales con el propósito de atender las graves lesiones que le quedaron a raíz del accidente de tránsito.

Es precisamente en esta institución donde se descubre una lesión arterial, adicional al daño de ligamentos que presentaba el señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN, en su pierna izquierda. Y precisamente para corregir dicho daño se intervino quirúrgicamente, esperando una mejoría, sin obtener al cabo del tratamiento un resultado positivo.

En lo que tiene que ver con el tiempo de recuperación, el Despacho dirá que fue el indicado conforme a la literatura médica⁸⁸ y demás teniendo en cuenta la fecha en la que empezó a atender al paciente la institución.

Así mismo, se acreditó que se acompañó al paciente en cada intervención quirúrgica, informando sobre las complicaciones y resultados, como también guía en el área psicológica, al enfrentar la decisión terapéutica de amputación de su pierna izquierda.

Con lo anterior, se demuestra que el Hospital Central de la Policía Nacional no actuó de manera omisiva en la atención médica del demandante. Por el contrario, se le brindó diariamente la atención que requería para cada situación presentada.

Es de agregar que el mal diagnóstico que tuvo que enfrentar el Hospital Central de la Policía Nacional de ninguna manera se debió al proceder u omisión de alguno de sus galenos. Ante el valioso tiempo que perdió el paciente LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN en espera de un tratamiento adecuado por parte de la Clínica del Meta S.A., su estado de salud empeoró, al punto que la lesión en su sistema vascular a nivel de la rodilla izquierda fue calificado rápidamente por el Hospital como irreversible, ante lo cual no ahorró esfuerzos

⁸⁶ Folio 315 CD c3

⁸⁷ Folio 328 CD c.2

⁸⁸ http://www.cirugia-osteoartricular.org/adaptingsystem/intercambio/revistas/articulos/203_Art.79.pdf



y procedimientos para intentar salvarle la extremidad, la que finalmente hubo de amputársele porque ya nada más pudo hacer.

De otro lado, la parte demandante le atribuye responsabilidad al Ministerio de Defensa – Policía Nacional porque supuestamente la entidad le dejó abandonado a su suerte en la ciudad de Villavicencio y porque el accidente de tránsito en el que se vio involucrado ocurrió por una falla mecánica que presentó la motocicleta en la que se desplazaba como parrillero y por imprudencia o impericia de su conductor.

En cuanto al supuesto abandono que experimentó el señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN de parte del Ministerio de Defensa – Policía Nacional el Despacho encuentra que no es cierto.

Para comenzar, porque desde el mismo momento en que sufrió el accidente de tránsito comenzó a ser atendido por parte de la Clínica del Meta S.A., con fundamento en el Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito que había adquirido la Policía Nacional con la compañía de seguros La Previsora S.A., hecho que así se constata en la historia clínica. Cosa distinta es que el prestador de servicios de salud haya incurrido en fallas que hayan desencadenado la amputación de la extremidad inferior izquierda del demandante, hecho que objetivamente no puede endilgársele a la entidad que tomó el mencionado seguro.

El abandono que le atribuye a la entidad demandada también se desvirtúa con la copia de la historia clínica del demandante que se elaboró en el Hospital Central de la Policía Nacional, documento que se presume auténtico y que no fue tachado de falso por ninguno de los sujetos procesales, en el que se observa que el 29 de febrero de 2012⁸⁹, se dejó consignado que *“en revista a piso se establece diálogo con el paciente en mención y la familia refiere que actualmente labora en Demet (Villavicencio), sitio donde sufrió el accidente, la atención básica fue prestada en la clínica del Meta, quien inicialmente dio la atención de urgencias y dio salida, refiere que gracias a su apoyo familiar y el actual comandante (...) fue traído en helicóptero al Hocén donde actualmente está hospitalizado. Continúa seguimiento (...)”*.

Así, tan pronto la Clínica del Meta S.A., ordenó la remisión del demandante al Hospital Central de la Policía Nacional para que fuera atendido de urgencia por el servicio de ortopedia, el Comandante del Departamento de Policía del Meta

⁸⁹ Folio 99 CD cuaderno 2

autorizó que ese traslado se hiciera en un helicóptero de la institución. Esta acción desdice del supuesto abandono que el actor le endilga al Ministerio de Defensa – Policía Nacional y por el contrario acredita que la institución ejecutó importantes acciones para que su traslado se diera en el menor tiempo posible.

Además, debe tomarse en cuenta que el 9 de febrero de 2012 la Clínica del Meta S.A., ordenó la remisión del actor a Bogotá D.C., y que para el día siguiente, esto es para el 10 de febrero de 2012, ya estaba siendo valorado por el servicio de ortopedia, momento a partir del cual fue sometido a valoraciones, exámenes y cirugías con la esperanza de recuperar su salud, pero sobre todo salvarle la extremidad, que venía con un mal pronóstico, ya que nada se había hecho hasta el momento para atender los serios problemas vasculares que existían tanto en la arteria poplítea como en la vena poplítea.

Ahora, en lo relativo a que el accidente de tránsito se produjo porque la motocicleta de la institución presentó una falla mecánica o porque su conductor ejecutó una maniobra imprudente o le faltó pericia, dirá el Juzgado que nada de ello está probado en el informativo. Ningún medio de prueba da crédito a la hipótesis de la falla mecánica o la falta de pericia del conductor.

Por el contrario, al expediente se acompañó el Informe de accidente de tránsito No. 0010561 del 21 de enero de 2012⁹⁰, que reporta el accidente de tránsito del vehículo tipo motocicleta de placas SPA-51B de propiedad de la Policía Nacional, conducido por el señor JHON HEBERSON SILVA MARTÍNEZ y como pasajero LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN, en el que aparece como hipótesis del accidente *“CÓD. HIPÓTESIS 157 VERSIÓN COND: La central de radio reporta un apoyo en (...) salimos al apoyo y al llegar en la curva venía un vehículo, para no chocar me fui a la derecha y perdí el control”*⁹¹.

Este medio de prueba, que es corroborado por el informe que figura en el expediente prestacional y que permitió calificar el siniestro como ocurrido durante el servicio y con ocasión al mismo, deja ver que el conductor de la motocicleta, en su desplazamiento y al llegar a una curva, debió hacer una maniobra para esquivar un vehículo que se movilizaba en sentido contrario, lo que le hizo perder el control y accidentarse contra la vía.

La causa del siniestro no es atribuible ni al vehículo oficial ni al conductor de

⁹⁰ Folio 33 y 34 c. 1

⁹¹ Folio 34 c. 1



la motocicleta, se originó en el proceder imprudente del conductor de un vehículo cuya identidad se desconoce, persona que no se demostró hacer parte de la institución demandada y quien por ello no puede comprometer la responsabilidad administrativa de la misma.

Finalmente, el hecho que el señor LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN se accidentara en la motocicleta oficial como parrillero, cuando el vehículo era conducido por otro miembro de la institución y en desarrollo de una misión oficial, no configura ni un riesgo excepcional ni un daño especial. Se trata simplemente de la materialización de un riesgo propio del servicio, frente al cual la jurisprudencia del Consejo de Estado ha dicho lo siguiente:

“3.- La responsabilidad patrimonial del Estado derivada de los daños sufridos por quienes prestan servicio en los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado⁵⁰.

Dentro de este marco, cabe examinar cómo el precedente de la Sala viene dando tratamiento a la responsabilidad patrimonial por los daños sufridos en quienes prestan el servicio de policía o ejercen la fuerza pública.

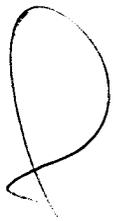
En cuanto al régimen aplicable por los daños sufridos por quienes prestan el servicio policial obligatorio, se ha venido encuadrando en un título de imputación objetivo, bien sea el daño especial o el riesgo excepcional. La premisa de la que se parte en este escenario es que se produce la ruptura del principio de igualdad en la asunción de las cargas públicas, teniendo en cuenta que el ingreso a la fuerza pública ocurre en razón del acatamiento del mandato constitucional previsto en el artículo 216 de la Carta Política.

De manera que cuando se trata de personas que se encuentran prestando el servicio policial obligatoriamente, se afirma que no quedan sometidos a los riesgos inherentes a la actividad militar, “sino que corresponde al cumplimiento de los deberes que la Constitución impone a las personas, “derivados de los principios fundamentales de solidaridad y reciprocidad social”, para “defender la independencia nacional y las instituciones públicas”⁵¹.

Por el contrario, cuando se trata de personal que voluntaria o profesionalmente ingresa a los cuerpos o fuerzas de seguridad del Estado, el régimen aplicable varía y se encuadra en la falla del servicio debido a que la conducta haya sido negligente o indiferente, de tal manera que se deje al personal expuesto a una situación de indefensión. En este segundo supuesto, el precedente de la Sala emplea como premisa el concepto de “acto propio” o de “riesgo propio del servicio”⁵², que ha llevado a plantear que los

“... derechos a la vida y a la integridad personal del militar profesional constituye un riesgo propio de la actividad que dichos servidores públicos ordinariamente despliegan, riesgo que se concreta, por vía de ejemplo, en eventos en los cuales infortunadamente tiene lugar el deceso o la ocurrencia de lesiones como consecuencia de combates, emboscadas, ataques de grupos subversivos, desarrollo de operaciones de inteligencia”⁵³.

De acuerdo con el mismo precedente, el común denominador del daño antijurídico reclamado como consecuencia de la muerte o de las lesiones de un miembro de las fuerzas armadas es el de la “exposición a un elevado nivel de riesgo para la integridad personal”. Esto indica, pues, que quien



ingresa voluntaria o profesionalmente a las fuerzas armadas está advertido que debe afrontar situaciones de alta peligrosidad, entre las que cabe encuadrar el eventual enfrentamiento con la delincuencia⁵⁴.

En ese sentido, el precedente de la Sala indica que los miembros de la Policía, fuerzas militares y los cuerpos de seguridad del Estado se

“... encuentran expuestos en sus “actividades operativas, de inteligencia o, en general, de restauración y mantenimiento del orden público... conllevan la necesidad de afrontar situaciones de alta peligrosidad, entre ellas el eventual enfrentamiento con la delincuencia de la más diversa índole o la utilización de armas”⁵⁵.

Como consecuencia de lo anterior, el ordenamiento legal establece para los miembros de la fuerza pública, un régimen prestacional especial que reconoce la circunstancia del particular riesgo a que se somete a todo aquel que ingresó voluntaria y profesionalmente⁵⁶ a la prestación del servicio; régimen éste que se encuentra ligado a la existencia de un vínculo o relación laboral para con la institución armada⁵⁷. Esto llevará a que se active la denominada “indemnización a for-fait”⁵⁸ que, dicho sea de paso, no excluye la posibilidad que pueda deducirse la responsabilidad y por tanto la obligación de reparar el daño causado⁵⁹, si se demuestra que el daño se produjo por falla del servicio o por exposición de la víctima a un riesgo mayor a aquel que es propio del servicio⁶⁰, evento en el cual, también se configurará una falla en cabeza de la institución estatal.

En reciente precedente, la Sala que debe haberse sometido a los miembros de la fuerza pública “a asumir riesgos superiores a los que normalmente deben afrontar como consecuencia de las acciones u omisiones imputables al Estado”⁶¹. Precisamente, y siguiendo el mismo precedente, la

“... asunción voluntaria de los riesgos propios de esas actividades modifica las condiciones en las cuales el Estado responde por los daños que éstos puedan llegar a sufrir”⁶².⁹²

Al abrigo de la jurisprudencia anterior, se puede decir por el Juzgado que el accidente en que se vio envuelto el demandante constituye un riesgo propio de la actividad policial, pues si estaban en desarrollo de una misión oficial, a bordo de una motocicleta perteneciente a la institución, era posible que se produjera un accidente, como de hecho ocurrió, no por causas atribuibles a la Policía Nacional sino porque el conductor de otro vehículo invadió el carril por el que se desplazaba la patrulla, lo que ocasionó el siniestro.

Ello no representa, además, que la institución hubiera expuesto al demandante a un riesgo excepcional o extraordinario. Se trató del mismo nivel de riesgo al que están sometidos todos los miembros de la Policía Nacional que hacen su labor de patrullaje a bordo de motocicletas. Y ello tampoco se adecua a la teoría del daño especial, ya que bajo estas circunstancias no se puede hablar de la ruptura del principio de igualdad ante las cargas públicas, gracias a que el parámetro de comparación que se debe utilizar en estos casos es el de

⁹² Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección C. Consejero ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Sentencia de dos (02) de mayo de dos mil dieciocho (2018). Reparación Directa número: 19001-23-31-000-2007-00407-01(40265). Actor: Teresa Urbano Castillo y Otros. Demandado: Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional.

los otros miembros de la institución, que al igual que el actor asumen cierto nivel de riesgo para preservar el orden interno.

7.- Indemnización de perjuicios

7.1.- Perjuicios Morales

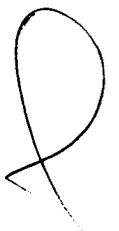
En cuanto a los daños causados por las lesiones que sufre una persona, éstas dan lugar a la indemnización de perjuicios morales, no obstante que su tasación dependa, en gran medida, de su gravedad y su entidad. En algunas ocasiones las respectivas lesiones no alcanzan a tener una entidad suficiente para alterar el curso normal de la vida o de las labores cotidianas de una persona, de suerte que su indemnización debe ser menor, por manera que la cuantificación de los perjuicios morales que se causen en virtud de unas lesiones personales, la debe definir el juez en cada caso, en forma proporcional al daño sufrido.

Es lo común, lo esperable y comprensible, que los seres humanos sientan tristeza, depresión, angustia, miedo y otras afecciones cuando ven disminuidas su salud y sus facultades físicas, especialmente cuando la lesión padecida ocurre como consecuencia de un hecho imprevisible para la víctima.

La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas. Para el efecto La Sección Tercera unificó sus criterios de indemnización de perjuicios morales en los eventos de lesiones personales⁹³.

En dicha providencia se trazaron unos parámetros de guía para la tasación del daño moral de acuerdo a factores como el porcentaje de incapacidad laboral que dejó la lesión y el grado de parentesco de los demandantes en relación con la víctima directa. Estos derroteros quedaron consignados en el siguiente cuadro:

⁹³ . Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de agosto de 2014, Rad. 31.172.



REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Respecto del señor **LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN** y de su grupo familiar que demandó por las lesiones padecidas por aquel, se allegaron los siguientes medios de prueba: i) Copia auténtica del registro civil de nacimiento de **LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN**⁹⁴ el cual demuestra que es hijo de **LUZ ELENA BELTRÁN CASTRO** y **ALIRIO MUÑOZ RAMÍREZ**; y ii) copia auténtica del registro civil de nacimiento de **MALLERLY ALEJANDRA MUÑOZ BELTRÁN**⁹⁵ en calidad de hermana del lesionado.

En consecuencia, se encuentra acreditado el parentesco entre los mencionados demandantes y la víctima directa del daño, en su condición padres y hermana, razón por la cual cuentan con legitimación en causa por activa y además son beneficiarios de la indemnización –a título de perjuicios morales– por la lesión ocasionada a su ser querido.

La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas. Para el efecto en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, el Consejo de Estado lo ha dividido en seis (6) rangos según la jurisprudencia patria⁹⁶, esto atendiendo a los resultados de lo practicado en el porcentaje determinado respecto a la gravedad de la lesión.

Sin embargo, se considera importante precisar que el señor **LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN** se accidentó en la motocicleta oficial como

⁹⁴ Folio 12 del Cuaderno 1

⁹⁵ Folio 11 del Cuaderno 1

⁹⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 2 de agosto de 2014, Exp. 31172, M.P. Olga Mélida Valle de la Hoz.

parrillero, cuando el vehículo era conducido por otro miembro de la institución en desarrollo de una misión oficial, lo que ocasionó inicialmente a la altura de la rodilla izquierda traumatismo múltiple en las estructuras de esa articulación, y que finalmente debido a la falla del servicio médico prestado por la sociedad **INVERSIONES CLINICA DEL META S.A**, el Hospital Central de la Policía Nacional tuvo que amputar el miembro inferior izquierdo porque no había nada más hacer.

Por lo tanto el Despacho, con base en las pruebas allegadas al proceso fijará el monto de la indemnización, a favor del mencionado, en calidad de afectado, y a los señores **LUZ ELENA BELTRÁN CASTRO** y **ALIRIO MUÑOZ RAMÍREZ** en calidad de padres del lesionado, por concepto de perjuicios morales, el equivalente a **CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES**, para cada uno de ellos.

Y a favor de **MALLERLY ALEJANDRA MUÑOZ BELTRÁN** quien ostenta la calidad de hermana del afectado, lo correspondiente a **CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES**.

7.2.- Daño a la Salud

En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la misma Corporación.

La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:

REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	Víctima directa
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60

Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

En esta ocasión se reclama el pago de una indemnización a favor del señor **LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN**, pues se considera que a raíz de las lesiones que sufrió con motivo de la falla del servicio médico conllevó la amputación del miembro inferior izquierdo. Este resultado innegablemente constituye un daño a la salud, dado que implica una afectación severa a la integridad física de la persona, que hacia adelante transforma su calidad de vida ya que eso representa serias dificultades para llevar una vida normal.

En consecuencia, se condenará a la sociedad **INVERSIONES CLINICA DEL META S.A** al pago de 100 SMLMV a favor de **LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN**.

7.3.- Perjuicios materiales

En lo que respecta a los perjuicios materiales, el Despacho no reconocerá erogación alguna por este concepto, comoquiera que en la demanda no se hizo alusión a ningún monto, ni se discriminó los conceptos por los cuales se pretendía dicho reconocimiento. Lo anterior se corrobora con la constancia expedida por la Procuraduría 129 Judicial II para Asuntos Administrativos de Bogotá D.C. (C. 1 fl. 3), documento en el que solamente se incluye como pretensión la indemnización de perjuicios morales.

8. Llamamiento en Garantía

En el *sub lite* **INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.**, llamó en garantía a **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS**, con fundamento en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas N° 1001845 del 23 de agosto de 2011 la cual fue expedida para amparar los riesgos derivados de la actividad médico asistencial, en los cuales se encuentra comprendido el denominado “*COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES – ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES*”.

Respecto a ello el apoderado judicial de **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS** se opuso a la prosperidad del llamamiento en garantía, con fundamento en las excepciones de mérito denominadas “*alcance y vigencia de la*



cobertura de la póliza N° 1001845 de responsabilidad civil profesional para instituciones médicas”, “existencia de límites contractuales al valor asegurado contenido en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil N° 1001845”, “límite del valor asegurado” , “sublímite al límite al valor de la suma asegurada por concepto de daños morales”, “deducible”, “límite del valor asegurado”, e “inexistencia de la obligación de indemnizar”.

Sin embargo, esta Judicatura advierte sobre extemporaneidad de las excepciones de mérito propuestas por la aseguradora **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS**, por tal motivo no se estudiará de fondo las defensas.

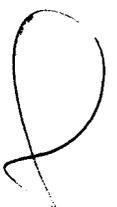
En consecuencia, tras efectuar la revisión del clausulado del contrato de seguro se observa que se encuentra amparado el riesgo denominado “errores u omisiones profesionales”. En efecto, en dicha póliza se ampara lo siguiente:

(...) Riesgo: 1- INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
 CALLE 33 NO. 36-50 BARZAL, VILLAVICENCIO, META
 Categoría: 1- R.C. CLINICAS Y HOSPITALES
 AMPAROS CONTRATADOS
 No. Amparo
 5 COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES 500.000.000,00 SI
 29.583.930,00
 Deducible: 10.00% NINGUNO MINIMO 6.000.000,00 NINGUNO
 (...)
 1 ** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES
 (...)
 9 DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES 200.000.000,00 NO 0.00
 (...)
 BENEFICIARIOS

Nombre / Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 6665200008	100.000 % NO APLICA
RCP-006-3 POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV		
(...) ⁹⁷		

Basado en lo anterior, se tiene que los hechos que originaron este proceso se presentaron en vigencia de la póliza ya referida, es decir entre el 1° de agosto de 2011 hasta el 1° de agosto de 2012, puesto que para los días 21 y 22 de enero de 2012 la sociedad **INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.** prestó la atención médica al señor **LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN**, y que frente a dicha actividad se encuentra configurada la responsabilidad civil extracontractual por la falla en la prestación de los servicios médicos suministrados al usuario, siendo por ello factible condenar a la aseguradora por el pago de las condenas impuestas a la precitada clínica.

⁹⁷ Folio 60 del Cuaderno 3



De esta manera, de las circunstancias de hecho por las cuales fue condenada **INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.**, nace la obligación resarcitoria a cargo de la compañía aseguradora, por lo que debe asumir el pago de los perjuicios morales reconocidos a los terceros afectados aquí demandantes, que se encuentran cubiertos por la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas N° 1001845, de acuerdo a los límites allí establecidos y conforme a los beneficiarios designados.

En ese orden, se condenará a la llamada en garantía a pagar los respectivos valores asegurados respecto del amparo de la precitada póliza, asimismo, se le aplicará el deducible mínimo estipulado en dicho seguro, es decir, el 10%.

9.- Costas

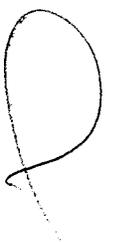
Si bien el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo prescribe que *“la sentencia dispondrá sobre la condena en costas”*, de ello no se sigue necesariamente que ante un pronunciamiento adverso la parte vencida deba ser condenada en costas. Por tanto, como las demandadas no ejercieron su derecho de defensa acudiendo a maniobras reprochables, el Juzgado no las condenará en costas.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Treinta y Ocho Administrativo Oral – Sección Tercera del Circuito Judicial de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

F A L L A

PRIMERO: DENEGAR las pretensiones de la demanda con respecto a la **NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.**

SEGUNDO: DECLARAR extracontractualmente responsable a **INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.**, de los perjuicios sufridos por **LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN, ALIRIO MUÑOZ RAMÍREZ, LUZ ELENA BELTRÁN CASTRO,** y **MALLERLY ALEJANDRA MUÑOZ BELTRÁN** con motivo de la falla en la prestación del servicio médico en que incurrió esa sociedad por la amputación que hubo de practicársele al Patrullero LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN, el día 30 de abril de 2013 en su pierna izquierda, en las instalaciones del Hospital Central de la Policía Nacional, luego



de haber sufrido accidente de tránsito el 21 de enero de 2012 en Villavicencio-Meta, mientras atendía un caso policial.

TERCERO: CONDENAR a la sociedad **INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.**, a pagar a los demandantes las siguientes cantidades de dinero:

A favor de **LUIS CARLOS ANDRÉS MUÑOZ BELTRÁN**, la cantidad de DOSCIENTOS (200) SMLMV.

A favor de **LUZ ELENA BELTRÁN CASTRO** y **ALIRIO MUÑOZ RAMÍREZ**, la suma de CIEN (100) SMLMV, para cada uno de ellos.

A favor de **MALLERLY ALEJANDRA MUÑOZ BELTRÁN**, la suma de CINCUENTA (50) SMLMV.

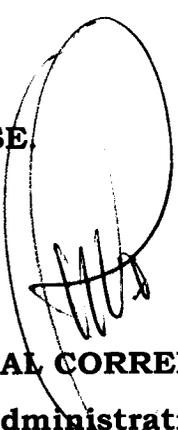
CUARTO: CONDENAR a **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS**, en virtud de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas N° 1001845, a que pague las sumas de dinero a que fue condenada la sociedad **INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.**, en esta providencia, y hasta el monto asegurado, con deducción del 10% del valor total de la condena.

QUINTO: Sin condena en costas.

SEXTO: ORDENAR el cumplimiento de esta sentencia en los términos de los artículos 192 y 195 del CPACA.

SÉPTIMO: ORDENAR la liquidación de los gastos procesales, si hay lugar a ello. Una vez cumplido lo anterior **ARCHÍVESE** el expediente dejando las anotaciones del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE
Juez 38 Administrativo Bogotá D.C.

JUZGADO TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO CIRCUITO DE BOGOTÁ SECCIÓN TERCERA
Por anotación en ESTADO noticio a las partes en el expediente anterior hoy 1 OCT 2018
SECRETARIO

Sede Judicial del C.A.N - Carrera 57 No. 43-91 Piso 5°
Correo: admin38ba@cendoj.ramajudicial.gov.co
Bogotá D.C.