



JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, veintitrés (23) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

RADICADO: 73001-33-33-004-**2017-00005-00**
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ROCIO DEL PILAR MACIAS SANCHEZ Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN JOSE E.S.E DE ORTEGA – TOLIMA
Tema: Falla médica

SENTENCIA

Procede el Despacho a dictar sentencia dentro del presente medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** promovido por la señora **ROCIO DEL PILAR MACIAS SANCHEZ** quién actúa en nombre propio y en representación de los menores **KAREN SOFIA OYUELA MACIAS** y **NICOLL ROCIO OYUELA MACIAS**, y por los señores **HERNAN MACIAS AGUJA**, **MARIA DEL CARMEN SANCHEZ DE MACIAS**, **JULIAN HERNAN MACIAS SANCHEZ** y **JHON EDWIN MACIAS SANCHEZ** en contra del **HOSPITAL SAN JOSE E.S.E DE ORTEGA – TOLIMA**, radicado bajo el No. **73001-33-33-004-2017-00005-00**, al que fue llamado en garantía la **COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A.** y el **DR. FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA**.

1. Pretensiones

Conforme el libelo demandatorio, las pretensiones se concretan en:

- 1. Que las demandadas son administrativamente responsables de la totalidad de los perjuicios patrimoniales, de orden moral, estéticos y daño a la vida de relación causados a los demandantes como consecuencia del daño ocasionado a la menor KAREN SOFIA OYUELA MACIAS en hechos ocurridos el 28 de octubre de 2014, por razón a la falla en la prestación del servicio médico asistencial que le originó a la infante que quedara con limitaciones funcionales en su mano izquierda en virtud a la errada intervención quirúrgica de que fue objeto.*
- 2. Que como consecuencia de la anterior responsabilidad administrativa y extracontractual se condene a las demandadas a pagar a cada uno de los demandantes, las siguientes cantidades de dinero:*

2.1. DAÑOS MORALES

- a. Cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para KAREN SOFIA OYUELA en su calidad de afectada directa*

- b. Cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para ROCIO DEL PILAR MACIAS SANCHEZ en su condición de madre de la menor afectada.*
- c. Cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la menor NICOLL ROCIO OYUELA MACIAS en su calidad de hermana de la víctima.*
- d. Cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los señores HERNAN MACIAS AGUJA Y MARIA DEL CARMEN SANCHEZ DE MACIAS, en sus calidades de abuelos maternos de la menor ofendida.*
- e. Treinta (30) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los señores JULIAN HERNAN y JHON EDWIN MACIAS SANCHES, en sus condiciones de tíos de la menor afectada.*

2.2. DAÑO ESTETICO y/o A LA SALUD

Se condene a las demandadas al pago del perjuicio estético y/o daño a la salud de la menor KAREN SOFIA OYUELA MACIAS como consecuencia de la errada intervención quirúrgica a la que fue sometida trayendo como resultado el defecto en sus manos de carácter irreversible, el cual se estima en Cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

2.3. DAÑO A LA VIDA DE RELACION

Se condene a las demandadas al pago del perjuicio fisiológico y/o daño a la vida de relación a que tiene derecho la menor KAREN SOFIA OYUELA MACIAS, como consecuencia de la errada intervención quirúrgica a la que fue sometida trayendo como resultado el defecto en sus manos de carácter irreversible, el cual se estima en Cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

- 3. Que las demandadas, dé cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 192 y 195 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.*

2. Hechos.

De conformidad con los aspectos fácticos señalados en el libelo demandatorio, se tienen como hechos relevantes de la demanda los siguientes (Pág. 132-133 archivo PDF 001 Cuaderno Principal):

- 1. Que la menor KAREN SOFIA OYUELA MACIAS nació el 26 de marzo de 2003 en el Municipio de Ortega – Tolima, cuyos padres son los señores ROCIO DEL PILAR*

MACIAS SANCHEZ y JHON JAIRO OYUELA RODRIGUEZ, y NICOLL ROCIO OYUELA MACIAS en calidad de hermana.

- 2. Que el día 28 de octubre de 2014, a las 18:40.46 horas, la menor KAREN SOFIA OYUELA MACIAS fue llevada a urgencias del Hospital San José de Ortega – Tolima por ser víctima de un accidente casero, con un vidrio de un chifonier se hizo una herida de 11 centímetros en el brazo izquierdo, esto es en la cara interior del antebrazo derecho (sic) con avulsión de tejido celular dado por grasa, además de escodón daño de fascia y daño muscular superficial.*
- 3. Que en dicha atención fue tratada por el galeno, doctor Fabián Eduardo Rojas Valencia, quien procedió a practicarle lavado en la herida con solución salina, para luego suturarla por los planos del músculo y efectuando la prescripción de los fármacos a que se refiere la historia clínica como también efectuar las recomendaciones sobre el particular y establecer incapacidad de 3 días.*
- 4. Que después de 03 horas de procedimiento, la sacaron de la sala de cirugía habiéndole manifestado el señor profesional a la madre de la menor, que había quedado muy bien, pero pasadas algunas semanas después, la pequeña empezó a no sentir su dedo meñique y el anular, motivo por el cual la infante procede a cogerse a mordiscos y arrancarse pedacitos de los dedos, por lo que fue llevada nuevamente al servicio de urgencias del Hospital San José de Ortega el 21 de diciembre de 2014 a las 11:45 horas, siendo valorada por la doctora Astrid Milena Navia, quien la valora y le ordena hacer curación, haciéndole prescripción de medicamentos y enviándola de nuevo a su casa.*
- 5. Que pese a lo anterior, el dedo meñique se le fue poniendo negro al igual que se le cayó la uña y la mano se le puso en forma de gorro, por lo que fue llevada una vez más a consulta externa el 21 de diciembre de 2014 a las 12:11:24 y la doctora tratante Marcela Granada Prada refirió “DEDO MEÑIQUE INFECTADO...CUADRO CLINICO DE 10 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CAIDA DEL ANEXO DEL QUINTO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA” quien le manifestó verbalmente que debía ser operada nuevamente antes del mes porque estaba para perder la mano y aún el brazo, motivo por el cual fue llevada por su madre a la Clínica Tolima de Ibagué, donde le fueron ordenados algunos exámenes, siendo operada a los 08 días siguientes.*
- 6. Que como continuación del tratamiento le ordenaron la práctica de 20 terapias, pero a su vez el médico tratante refirió que había que someterle a una nueva intervención quirúrgica por debajo de la mano, pero por algunos inconvenientes se quedó sin servicio médico y de ahí la demora en la nueva cirugía.*
- 7. Que la menor fue sometida a intervención quirúrgica a través del Hospital Federico Lleras Acosta, el 24 de febrero de 2015, habiéndosele ordenado 20 terapias más, pero como consecuencia del mal procedimiento practicado en el hospital San José de Ortega, a la menor le quedaron muchas cicatrices, incluyendo la de la pierna o tobillo, donde se le extrajeron 15 centímetros de tendón para la cirugía que se le practicó en la Clínica Tolima.*

3. Contestación de la Demanda.

3.1. Hospital San José E.S.E. de Ortega – Tolima (fol. 170-184 archivo PDF 001Cuaderno Principal)

Manifestó su apoderado que se opone a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones planteadas por la parte actora, en razón a que los hechos en que se fundan no corresponden a la realidad, ya que una vez ingresó la menor a la institución hospitalaria, se le efectuó toda la atención requerida por el médico tratante Dr. Fabián Eduardo Rojas Valencia, “planos de músculo, grasa y piel”, e igualmente se le explicó a la progenitora acerca de los síntomas o signos de alarma, los cuales no fueron atendidos, ya que el accidente fue el 28 de octubre de 2014 y aquella reingresó hasta el 21 de diciembre de 2014, es decir, 55 días posteriores al accidente, dándole el tratamiento de primer nivel y siendo remitida el 27 de enero de 2015 a especialista en Neurología.

Argumentó que la entidad hospitalaria no tiene ninguna responsabilidad en el presunto daño que se endilga, debido a que la atención que recibió la menor una vez ingresó al hospital, fue oportuna y adecuada, una vez realizados los análisis y establecidos los parámetros de atención, exponiendo que la pérdida de movilidad de los miembros superiores apareció dentro de los días siguientes al accidente y los acudientes demoraron su atención agravando así secuelas del corte que sufrió la menor, pues dejaron pasar 55 días desde la primera atención.

Propuso como medios exceptivos, *“inexistencia de los presupuestos para que prospere la acción de reparación directa contra el Hospital San José de Ortega – Tolima –”* e *“inexistencia de los elementos esenciales de responsabilidad, culpa exclusiva de la víctima”*.

3.2. Municipio de Ortega – Tolima (fol. 76-81 archivo PDF 002 Cuaderno Principal).

El apoderado de la Entidad se opuso a las pretensiones de la demanda, planteando medios exceptivos, entre ellos la denominada falta de legitimación en la causa por pasiva, la cual fue estudiada y resuelta a su favor en la Audiencia Inicial adelantada el 28 de noviembre de 2018, declarando terminado el proceso frente al ente territorial.

3.3. La Previsora S.A. Compañía de Seguros – Llamada en garantía por parte del Hospital San José de Ortega – Tolima (Fl. 45-56 archivo pdf Cuaderno Principal llamamiento en garantía)

El apoderado de la entidad se opone a los hechos y las pretensiones de la demanda por considerar que conforme la historia clínica aportada con la demanda y según los hechos narrados en la demanda no se advierte la configuración de la falla del servicio deprecada.

Plantea las excepciones denominadas *“inexistencia de nexo causal de los servicios prestados al paciente”, “inexistencia de responsabilidad y/o obligación alguna a cargo del hospital san José de Ortega”, “inexistencia de relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte demandante y la actuación de la ESE Hospital San José de Ortega”, y “carencia de prueba del supuesto perjuicio”.*

Frente al Llamamiento efectuado, advirtió que si bien se suscribió contrato de seguro entre el ente hospitalario y su prohijada, lo cierto es que la Póliza No. 1001156 no amparó en momento alguno la responsabilidad civil extracontractual derivada del acto médico, sino aquella que se derivaba de los perjuicios patrimoniales, daños materiales y lesiones personales en relación con posesión, uso y mantenimiento de inmuebles, caída de vidrios y vallas, uso de ascensores y escaleras automáticas entre otros, conforme a lo expresamente contemplado en el texto de la referida póliza.

3.4. Fabián Eduardo Rojas Valencia – Llamado en garantía por parte del Hospital San José de Ortega – Tolima (fl. 60-94 cuaderno principal llamamiento en garantía)

La apoderada del llamado en garantía se opone a los hechos y las pretensiones de la demanda por considerar que el doctor Rojas Valencia brindó la atención que requería la paciente, estando capacitado para realizar el procedimiento requerido.

Señala que el galeno, en relación con el evento que ocurrió el día martes 28 de octubre de 2014, prescribió curaciones a partir del día jueves, y en la historia clínica no aparece que a la menor se le hubiere conducido a la institución hospitalaria para realizar dichos procedimientos.

Expuso así mismo que el procedimiento por medio del cual se suturó la herida no fue un evento quirúrgico sino apenas una sutura, por lo que no podría extenderse por las tres (3) horas señaladas en el texto de la demanda, atendiendo además a que dada su escasa complejidad, no requería sala de cirugía.

Dice que frente a la anotación referente a *ingresa paciente al servicio de urgencias por presentar dedo meñique infectado, médico de turno la valora y da fórmula médica para la casa y recomendaciones*, ésta corresponde a un registro de enfermería; añade que en la historia clínica no se evidencia que la paciente tenga la mano en *forma de gorro*; agrega que los accionantes dejaron transcurrir 55 días desde que el doctor Rojas suturó a la menor, para recurrir a una nueva atención, sin llevarla a curaciones, y cuando la paciente es tendida el 21 de diciembre de 2014, la Dra. Granada señala que *no presenta limitación para la movilidad*.

Plantea las excepciones denominadas *“inexistencia de culpa, ausencia de nexo de causalidad”, “ausencia de culpa grave o dolo”, “culpa exclusiva de la víctima – incumplimiento de los deberes del paciente”, “inexistencia de la obligación de indemnizar” y “estimación excesiva de perjuicios”.*

4. Actuación Procesal.

Presentado el proceso ante la Oficina Judicial el día 11 de enero de 2017 (fol. 147 archivo PDF Cuaderno Principal Tomo I del expediente digitalizado), correspondió por reparto a este Despacho quien mediante providencia de fecha 26 de enero de 2017, ordenó la admisión de la misma (archivo PDF Cuaderno Principal Tomo I del expediente digitalizado).

Notificadas las partes, el Ministerio Público y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (fol. 158 y s.s. Cuaderno Principal Exp. Digitalizado), dentro del término de traslado de la demanda, las entidades demandadas contestaron la demanda, propusieron excepciones y allegaron las pruebas que pretendían hacer valer (Fol. 170-184 del archivo PDF 001 Cuaderno Principal Exp. Digitalizado)

Mediante providencia del 11 de septiembre de 2018 se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del C.P.A.C.A. (fol. 109-110 archivo 002 Cuaderno Principal), reprogramada mediante proveído de fecha 28 de noviembre de 2018 (fol. 119 Pág. 230 Cuaderno Principal Exp. Digitalizado).

En la fecha indicada se llevó a cabo la referida audiencia en la cual, se decidió declarar probada la excepción previa de falta de legitimación en la causa por pasiva formulada por el Municipio de Ortega, se decretaron pruebas y se concedió en el efecto devolutivo el recurso de apelación presentado por la apoderada del llamado en garantía, doctor Fabián Eduardo Rojas Valencia, contra el auto que denegó una prueba (Fol. 142-154 archivo PDF 002 Cuaderno Principal Exp. Digitalizado).

El recurso de apelación fue desatado por medio de auto del 18 de junio de 2019 con el cual se confirmó el auto recurrido (fl. 193-200 archivo PDF 002 Cuaderno Principal Exp. Digitalizado); posteriormente, por medio de auto del 09 de diciembre de 2020 se fijó fecha para el 15 de febrero de 2021, la cual efectivamente se llevó a cabo en la fecha indicada (archivo pdf 022Acta Audiencia de Pruebas del Exp. digitalizado), siendo suspendida y reanudada el 30 de mayo de 2021, agotándose la práctica de pruebas debidamente decretadas y declarando cerrado el periodo probatorio y, por considerar innecesaria la celebración de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, de conformidad con lo dispuesto en el inciso final del artículo 181 del CPACA se ordenó a las partes presentar por escrito sus alegatos de conclusión dentro de los diez (10) días siguientes a la audiencia (archivo pdf 032 Acta Audiencia de Pruebas del Exp. digitalizado)

5. Alegatos de las Partes.

5.1. Parte Demandante (archivo pdf 041 Alegatos parte actora Exp. Digitalizado)

Una vez realizado un análisis del material probatorio allegado al plenario concluye, que se incurrió por parte del galeno primario tratante en un acto médico irregular, por cuanto omitió cumplir con los protocolos que demandaban dicha clase de situaciones, como es haber procedido a la remisión oportuna de la menor a una institución de mayor

complejidad y así haber evitado las consecuencias nefastas para la menor Karen Sofía, cual fue la pérdida axonal cercana al 74%.

Solicitó al Despacho se acceda a las pretensiones de la demanda conforme los razonamientos lógico - jurídicos esbozados.

5.2. Parte demandada - Hospital San José E.S.E. de Ortega -Tolima (archivo pdf 037 Alegatos Hospital Exp. Digitalizado).

Señaló que conforme a lo expuesto en el dictamen pericial rendido por el Dr. Adrián Camilo Galindo Rivera, la actuación de médico tratante inicial, doctor Fabián Eduardo Rojas Valencia, fue diligente, además de destacar que el proceder de la entidad hospitalaria se ciñó a los parámetros normales de una entidad de salud, evidenciándose una omisión de la parte demandante al no haber acudido a la realización de las curaciones ordenadas, lo cual posiblemente ocasionó la necrosis y las posteriores lesiones que fueron encontradas por la Dra. Granada, lo que desencadenó en la necrosis distal que afectó a la menor.

Culminó su escrito señalando que en el presente asunto se configuró una culpa exclusiva de la víctima como causal de exoneración de responsabilidad, y por tanto solicitó se denieguen las pretensiones de la demanda.

5.3. La Previsora S.A. Compañía de Seguros – Llamada en garantía (archivo pdf 034 Alegatos Previsora Exp. Digitalizado)

Manifestó que conforme al material probatorio obrante en el proceso, no existe prueba alguna que demuestre una falla médica en la atención de la paciente por parte de la entidad hospitalaria, servicio que fue prestado de manera oportuna, apropiada a la *lex artis*, y que contrario a ello, el desenlace desfavorable se deriva de un deber que tenían los representantes de la menor de seguir las instrucciones impartidas por los médicos, y que no fue atendido. Expone que no se logra evidenciar que se hayan realizado las curaciones y el cuidado de la herida de manera diligente, siendo ello el factor fundamental para determinar que la responsabilidad recae sobre las víctimas.

Agregó que el Hospital accionado procedió a brindar todos los recursos con los que disponía para la atención médica de la paciente, con la finalidad de lograr estabilizar y salvaguardar su integridad, cumpliendo con los protocolos establecidos por la *lex artis*, luego solicita que las pretensiones de la demanda sean desestimadas.

5.4. Fabián Eduardo Rojas Valencia – llamado en garantía (archivo pdf 038 Alegatos Fabian Eduardo Rojas Exp. Digitalizado)

Luego de efectuar una relación de hechos probados, concluyó que no hubo tacha alguna en la atención brindada por parte del Doctor Rojas Valencia, pues no se demostró falla en el servicio por parte del profesional de la salud ni que éste hubiera incumplido su obligación como médico. Manifiesta que contrario a ello, se probó que

actuó de forma adecuada, en su calidad de médico general, realizando lo que le correspondía, dejando los respectivos registros en la historia clínica.

Culminó su escrito indicando que no se probaron los elementos estructurales de la responsabilidad del estado, entendida como una falla del servicio por el incumplimiento de obligaciones.

CONSIDERACIONES

1. Competencia.

Este Juzgado es competente para conocer y fallar el presente medio de control, por la naturaleza de éste, la entidad accionada, la cuantía y por el factor territorial, según lo establecido en los artículos 104, 140, 155-6 y 156-6 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

2. Problema Jurídico.

En armonía con la fijación del litigio realizada en la audiencia inicial, debe el Despacho establecer si, *¿la demandada es o no administrativa y extracontractualmente responsable de los perjuicios pecuniarios y no pecuniarios, que se alega han sido sufridos los demandantes, debido a una presunta falla en el servicio en la atención médica brindada a la menor Karen Sofía Oyuela Macías a raíz del accidente casero sufrido el día 28 de octubre de 2014 y que conllevó finalmente a la pérdida del anexo del quinto dedo de la mano izquierda así como la limitación funcional de dicha mano?. En el evento de resultar prósperas las pretensiones de la demanda ¿los llamados en garantía deben responder por la condena? y ¿en qué proporción?*

3. Tesis del Despacho.

Teniendo en cuenta lo debidamente acreditado en el proceso, la tesis que sostendrá el Despacho se circunscribe en afirmar que en el presente asunto se configuró una pérdida de oportunidad de recuperación de la salud – movilidad 4 y 5 dedo de la mano izquierda, en cabeza de la menor Karen Sofía Oyuela Macías, toda vez que la atención brindada en el Hospital San José de Ortega – Tolima, el 21 de diciembre de 2014, por el servicio de urgencias, no derivó en la remisión de la menor a un servicio médico especializado, pese a la lesión necrótica que ya se evidenciaba en dicha consulta y que era síntoma palmario de una falta de irrigación del tejido.

4. Fundamentos de la Tesis del Despacho.

4.1. La responsabilidad patrimonial del Estado.

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado debe responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y se requiere de la concurrencia de varios elementos a saber: **(i)** el daño antijurídico, **(ii)** la imputabilidad

jurídica y fáctica del daño a un órgano del Estado y, **(iii)** el nexo causal entre el daño y la actuación u omisión de la administración.

El **Daño Antijurídico** es entendido en la jurisprudencia Contencioso – Administrativa como *“la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho”,* en otros términos, aquel que se produce a pesar de que *“el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de causales de justificación”*¹.

De acuerdo a una debida interpretación del artículo 90 Constitucional, el H. Consejo de Estado² ha enseñado, que la responsabilidad del Estado se origina, de un lado, cuando existe una lesión causada a la víctima que no tiene el deber jurídico de soportar y, de otro, cuando esa lesión es imputable fáctica y jurídicamente a una autoridad pública. Dicha Tesis fue avalada por la Corte Constitucional en Sentencia C-333 de 1993, en donde expresó, que además de constatar la antijuridicidad del daño, el juzgador debe elaborar un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión.

Al referirnos a la **imputación jurídica y fáctica**, debemos remitirnos a lo explicado por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado que considera que *“imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño”*³

A partir de la disposición Constitucional señalada, la jurisprudencia y la doctrina contencioso administrativa han desarrollado distintos regímenes de responsabilidad imputables al Estado, como (i) el subjetivo, que se basa en la teoría de la falla del servicio y (ii) el objetivo, que obedece a diferentes situaciones en las cuales la entidad demandada está llamada a responder, por un lado, con ocasión del ejercicio de actividades peligrosas o la utilización de elementos de la misma naturaleza, caso en el cual se habla del régimen del riesgo excepcional, y por otro, debido a la ruptura de la igualdad frente a las cargas públicas, caso en el cual estamos en presencia del régimen del daño especial, por ende, corresponde al Juez analizar los hechos de cada caso concreto y determinar el régimen de responsabilidad aplicable, para resolver el asunto sometido a su consideración de acuerdo con los elementos probatorios allegados, aunque el demandante haya encuadrado el contencioso en un título de

¹ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Bogotá, D.C., nueve (9) de mayo de dos mil doce (2012). Radicación número: 68001-23-15-000-1997-03572-01(22366).

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. Alier Eduardo Hernández Enríquez, de fecha 01 de marzo de 2006.

³ Sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez.

imputación disímil, pues en acciones de reparación directa, domina el principio de *iura novit curia*.

En síntesis, existe una cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, en forma de mandato imperativo, aplicable a todas las autoridades estatales y en todos los ámbitos de la responsabilidad, siendo una garantía para los administrados, con la consecuente obligación para el Estado de repetir contra sus agentes, cuando la administración pública haya resultado condenada y se demuestre la culpa grave o el dolo de los mismos.

4.2. Régimen de imputación derivado de la actividad médica

En torno al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, la jurisprudencia ha realizado una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, siendo la posición actual aquella según la cual, el régimen de responsabilidad que resulta aplicable por la actividad médica hospitalaria es el de falla probada del servicio⁴, por lo que en la actualidad, según esta sub-regla jurisprudencial, deben ser acreditados en este punto tres elementos inexcusables por parte del actor, a saber: i) el daño; ii) la falla en el acto médico y iii) el nexo causal, sin los cuales resulta improcedente por esta vía una condena en contra del Estado⁵, tal y como lo ha entendido el H. Consejo de Estado al señalar:

*“Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, **lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicios y que dicha falla fue causa eficiente del daño.**”*⁶ (Negrillas y subrayas del despacho)

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera, no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende “... *los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, **por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz**”*⁷. (Se destaca)

En consonancia con ello y de acuerdo con lo dispuesto en la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, 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

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Sentencia del 09 de julio de 2018, Rad. 08001-23-31-000-2000-01774-01(44961)

⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Marta Nubia Velásquez Rico, Sentencia del 19 de abril de 2018, Rad. 76001-23-31-000-2003-03719-01(44222) acumulado con el 76001-23-000-2004-01899-01).

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, exp. 19.101 C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

⁷ Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

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.

Ahora bien, según el precedente jurisprudencial constitucional *“la protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada”⁸.*

Frente al particular, el órgano de cierre de ésta jurisdicción ha señalado que la falla médica se circunscribe a una consideración básica, según la cual, la *“obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”⁹ (Subrayado original)*

4.3. La prestación del servicio de salud en el servicio de urgencias.

De conformidad con lo consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política modificado por el Acto Legislativo No. 02 de 2009, la salud es un servicio público a cargo del Estado; sin embargo, según lo dispuesto por la Corte Constitucional y recientemente, según lo dispuesto en la Ley 1751 de 2015, la salud además de ser un servicio público es un derecho fundamental de los administrados.

Así las cosas, se tiene que el servicio público de salud en Colombia se encuentra regulado por la Ley 100 de 1993, según la cual son reglas rectoras de su prestación, la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia, la autonomía de las instituciones, la descentralización administrativa, la participación social, la

⁸ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

⁹ Sección Tercera, sentencia del 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

concertación y la imprescindible, calidad del servicio, de donde vale igualmente la pena resaltar que dentro de las características básicas del sistema general de salud, se encuentra el ingreso de todos los colombianos al régimen de seguridad social en aras de garantizar la misma al conjunto de la población colombiana, mediante la debida organización y prestación del servicio público de salud y la atención de urgencias en todo el territorio nacional .

La mencionada Ley 100 igualmente estableció los niveles de complejidad de las instituciones prestadoras de servicios (Baja , Media y Alta) y los niveles de atención que se prestan respecto a las actividades, procedimientos e intervenciones (Nivel I, Nivel II, Nivel III), a los cuales debe corresponder la prestación de los servicios de consulta médica, hospitalización y, en general, todos los eventos, según su complejidad, donde el tercer nivel de atención incluye aquellas intervenciones o enfermedades de alta complicación y costo, que debido a su complicación requieren para su atención, del nivel más especializado y de la mayor calidad de atención humana, técnica y científica .

Ahora bien, el Decreto 412 de 1992 reglamentó la prestación del servicio de salud mediante la atención de urgencias, bajo disposiciones aplicables a todas las entidades prestadoras del servicio de salud públicas y privadas, las cuales, están obligadas a prestar la atención inicial de urgencia, independientemente de la persona solicitante del servicio, en cuyo efecto se adoptaron las siguientes definiciones:

“1. URGENCIA. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

2. ATENCION INICIAL DE URGENCIA. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

3. ATENCION DE URGENCIAS. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

4. SERVICIO DE URGENCIA. Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.

5. RED DE URGENCIAS. Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de

resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud.

La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios.”.

De lo anterior se desprende, que dicho Decreto supeditó la atención en urgencias, al nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determinara el Ministerio de salud y la fijó desde el momento de la atención hasta que el paciente fuera dado de alta o, en el evento de remisión, hasta el momento en que el mismo ingresara a la entidad receptora.

Posteriormente, el Ministerio de La Protección Social, expidió el Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007, por medio del cual, se implementó por primera vez, el denominado “Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias” o Triage, en los siguientes términos:

“Artículo 10. Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "triage". El Ministerio de la Protección Social definirá un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, denominado "triage", el cual será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias y de las entidades responsables del pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación de servicios”.

Ahora bien, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha sido clara en señalar, *“que si bien la responsabilidad de las entidades prestadoras de salud se circunscribe al nivel de atención y grado de complejidad que a cada una le determine el Ministerio de Salud, o el que haga sus veces, lo cierto es que ello no obsta para establecer la responsabilidad de las instituciones médicas en aquellos casos en que no se efectúa una correcta valoración del paciente o cuando se omite la remisión oportuna del mismo”* y que *“si bien el mencionado decreto refiere la responsabilidad de la entidad prestadora de salud desde el momento de la atención, éste momento ha de entenderse desde el instante mismo en que el paciente ingresa al centro médico, clínico u hospitalario, lo cual implica que tal responsabilidad se origina, incluso, cuando el paciente ingresa a sus instalaciones, y aquí nace la obligación de garante de la atención inicial de urgencia y, en consecuencia, del servicio de promoción, protección y recuperación de la salud.”*¹⁰

De lo anterior es posible concluir, que la atención inicial de urgencias, hace parte de los beneficios del Sistema de Seguridad Social en Salud y como tal, debe garantizarse en todo caso y en todo el territorio nacional, como servicio de atención inmediata y sin someterse a períodos de espera injustificados.

¹⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Rad. 63001-23-31-000-2000-00519-01(39952)

4.4. Responsabilidad en el diagnóstico.

El diagnóstico ha sido definido por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, como el elemento determinante del acto médico, ya que es a partir de sus resultados que se elabora todo el tratamiento propiamente dicho, al señalar:

“Puede afirmarse que el diagnóstico es uno de los principales momentos de la actividad médica, pues a partir de sus resultados se elabora toda la actividad posterior conocida como tratamiento propiamente dicho.

De allí que el diagnóstico se termina convirtiendo en un elemento determinante del acto médico, ya que del mismo depende el correcto tratamiento o terapéutica.

Cronológicamente el diagnóstico es el primer acto que debe realizar el profesional, para con posterioridad emprender el tratamiento adecuado. Por ello bien podría afirmarse que la actividad médica curativa comprende dos etapas. La primera constituida por el diagnóstico y la segunda por el tratamiento. (...)”¹¹.

Igualmente, se ha determinado en la Jurisprudencia de nuestro órgano de cierre, que **el diagnóstico se encuentra conformado por dos etapas** a saber, la primera es aquella donde se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento que va desde la realización del interrogatorio hasta la ejecución de pruebas, tales como palpación, auscultación, tomografías, radiografías, etc...; en la segunda corresponde al médico analizar los exámenes practicados y emitir su juicio¹².

A la par, esa Corporación ha sostenido que para que el diagnóstico sea acertado, se requiere que el profesional de la salud sea extremadamente diligente y cuidadoso en el cumplimiento de cada una de las fases anteriormente mencionadas, esto es, que emplee todos los recursos a su alcance en orden a recopilar la información que le permita determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente, y en ese sentido, si el médico actuó con la pericia y cuidado antes mencionada, su responsabilidad no queda comprometida a pesar de que se demuestre que el diagnóstico fue equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecerse la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones¹³.

En conclusión, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha sido enfática en afirmar que para imputar responsabilidad a la Administración por daños derivados de un error

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en reiterada en las sentencias de 27 de abril de 2011, exp.19.846; 10 de febrero de 2011, exp.19.040; 31 de mayo de 2013, exp.31724; 9 de octubre de 2014, exp.32348; y 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

¹² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en Sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

¹³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 y sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517.

de diagnóstico, se requiere acreditar que el servicio médico no se prestó de manera adecuada por alguno de los siguientes motivos:

“i) El profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban.

ii) El médico no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria.

iii) El profesional omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente.

iv) El médico dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad.

v) El galeno interpretó indebidamente los síntomas que presentó el paciente.

vi) Existe una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto.¹⁴

5. De lo probado en el proceso.

Documentales

- Registro civil de nacimiento de Karen Sofia Oyuela Macías (fol. 13 archivo pdf 001 Cuaderno Principal Tomo I)
- Registro civil de nacimiento de Nicoll Rocio Oyuela Macías (fol. 14 archivo pdf 001 Cuaderno Principal Tomo I)
- Registro civil de nacimiento de Rocio del Pilar Macías Sánchez (fol. 15 archivo pdf 001 Cuaderno Principal Tomo I)
- Registro civil de nacimiento de María del Carmen Sánchez Oyola (fol. 15 archivo pdf 001 Cuaderno Principal Tomo I)
- Registro civil de nacimiento de Julián Hernán Macías Sánchez (fol. 16 archivo pdf 001 Cuaderno Principal Tomo I)
- Registro civil de nacimiento de Jhon Edwin Macías Sánchez (fol. 18 archivo pdf 001 Cuaderno Principal Tomo I)

¹⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 02 de mayo de 2018, CP. Jaime Orlando Santofimio Gamboa; Exp. 63001-23-31-000-2000-00519-01(39952)

- Copia de Resumen de Historia Clínica Electrónica de atención de la menor Karen Sofia Oyuela Macías del 14 de junio de 2007 al 09 de agosto de 2016, (fol 19-15 archivo pdf 001 Cuaderno Principal Tomo I)
- Copia de Historia Clínica Electrónica de atención de la menor Karen Sofia Oyuela Macías del 30 de junio de 2008 al 09 de agosto de 2016 (fol 16-68 archivo pdf 001 Cuaderno Principal Tomo I)
- Copia de Resumen de Historia Clínica Electrónica de atención de la menor Karen Sofia Oyuela Macías del 01 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2016, (fol 69-95 archivo pdf 001 Cuaderno Principal Tomo I)
- Copia de Resumen de Historia Clínica Electrónica de atención de la menor Karen Sofia Oyuela Macías del 01 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2014, (fol 96-116 archivo pdf 001 Cuaderno Principal Tomo I)
- Copia de historia clínica electrónica de atención de la menor Karen Sofia Oyuela Macías del 14 de junio de 2007 al 11 de julio d 2017, (fol 181-273 archivo pdf 001 y 002 Cuaderno Principal Tomo I y II)
- Copia de historia clínica de atención de la menor Karen Sofia Oyuela Macias por parte de la Clínica Tolima (fol 5-12 cuaderno pruebas parte demandante)

Pericial

- Se allegó al expediente dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional No. 1006093832-141 del 29 de enero de 2020 practicado a Karen Sofia Oyuela Macías a quien se le determinó una pérdida de la capacidad laboral del 15.36% de origen común, señalándose como fecha de estructuración el 07 de abril de 2015 (fl. 25-34 archivo PDF 003 carpeta 001 CuadernoPrincipal del expediente electrónico)

Dentro de la diligencia de pruebas celebrada el día 15 de febrero de 2021 compareció el Dr. Fernando López Galindo quien, a las preguntas formuladas, una vez expuesto su dictamen, respondió en relación con la atención médica suministrada a la menor Karen Sofia Oyuela Macías, lo siguiente:

“...PREGUNTADO: ¿Qué se concluyó y cómo se concluyó? **CONTESTÓ:** el Dr Carlos Andrés Santos solicitó a Junta Regional de Calificación determinar la pérdida de capacidad laboral, de la menor, para lo cual aportó historia clínica en total de 222 folios, el motivo fue accidente común del 28 de octubre de 2014, herida en antebrazo izquierdo, tiene concepto del Hospital San José de Ortega, nuestra Señora del Rosario Clínica Tolima y un solo concepto del hospital Federico Lleras Acosta. En el H S José de Ortega está concepto de servicios de urgencias, paciente de 11 años de edad, con cuadro clínico de herida de 11 cm de cara anterior de antebrazo derecho (sic), presenta herida con avulsión de tejido celular, dado por grasa, daño de fascia,

daño muscular superficial, realizan procedimiento de urgencias, lavados, suturación y dan salida con recomendaciones y medicamentos; luego aparece concepto del 21 de diciembre donde hay lesión de 1 dedo del 5 dedo de mano izquierda pero es claro de que esa lesión no se pudo comprobar alguna relación. Del 09 de febrero de 2016 de ortopedia donde dice que 12 meses de lesión de antebrazo izquierdo con vidrio, sufre lesión tendinosa, requiere posteriormente reparación con injerto, requiere continuar en control para contemplar tratamiento, en el momento falta extensión del cuarto y quinto de dedo de mano izquierda, diagnóstico herida de ante brazo cicatrización con leve deformidad en flexión de 4 y 5 dedo de mano izquierdo. Concepto de clínica Tolima del 7 de abril de 2015 dos meses de injerto de nervio sural para nervio cubital izquierdo cicatriz gruesa mejoría de flexión de 4 y 5 dedo. Clínica Tolima del 9 de septiembre de 2015, 7 meses de injerto de nervio sural de pierna derecha a nervio cubital izquierdo, mano izquierda 4 y 5 dedo con mejoría de flexión, sensibilidad y aptitud de garra de 4 y 5 dedo izquierdo, se recomienda nueva cirugía. Electromiografía de 6 julio de 2017, Estudio normal. Compatible con lesión axonal crónica severa de nervio urdal izquierda a nivel tercio medio de ante brazo con perdida axonal comparativa cerca del 74% de evidencia de respuesta sensitiva. Con base en tales conceptos se procede a realizar calificación la cual se hace con manual 1507, que es el manual de calificación, vigente actualmente, se divide en dos partes, la deficiencia la realiza la parte médica y los roles que son realizados por la terapeuta ocupacional de la junta. Cada asunto de ellos vale el 50% para un total del 100% de pérdida de capacidad laboral. Las deficiencias como fueron calculadas sobre el 100% se requiere que estas sean ponderadas al 50% si no al momento de hacer el cálculo final este porcentaje estaría superior al 100%, lo que no sería procedente. Al hacer la calificación es importante aclarar que la calificación se hace con base en las secuelas existentes, desde ningún momento la junta no diagnostica ni realiza tratamientos médicos, simplemente se evalúa el paciente, se determina cuáles son las secuelas existentes, se comprueba que esa lesión tenga relación con el motivo de la calificación y que existan conceptos de especialistas tratantes y se procede a calificar. En este caso encontramos dos patologías a calificar, una que serían las cicatrices y la otra sería la lesión que persiste en manos a nivel de cuarto y quinto dedo de su mano izquierda, en cuanto a las cicatrices la Junta calificó utilizando la tabla. Para la calificación no ha existido controversia, inicialmente se ha dichos que es la talaba 6.1 que tiene que ver con criterios para la calificación de deficiencias por alteraciones de la piel y faleras y hay otra que es la 6.2 que es cicatrices para la calificación de deficiencias por desfiguración facial. En qué ha consistido la discusión al respecto, las calificaciones, en el momento de hacerlas existe un factor principal, que ese factor sea determinado por el historial clínico y existen factores moduladores, el factor principal nos define un valor y los factores moduladores son los que nos permiten modificar ese valor inicial, si nosotros utilizáramos la tabla 6.1. en este caso, por la cicatriz estaríamos en la clase 1 donde dice que se excluye la cara y nos da una cicatriz menos o igual a 10%, sería el punto de escoger el factor principal aquel que dice clase 1 ocasional, en clase 2 frecuente y en clase 3 continuo, pues realmente la cicatriz no es ocasional, no es frecuente, la cicatriz persiste es continuo tendríamos que entrar a escoger la clase 3, la clase 3 tiene un porcentaje, que va del 40 al 57%, se generó que el porcentaje es supremamente alto en el momento que se hizo el ejercicio, utilizando la clase 1 de índice ocasional que realmente el factor principal no es ocasional, porque la cicatriz persistirá el resto de su vida, se hizo el ejercicio y nos da más o menos un porcentaje entre el 1 y 5% que es una valor más o menos acorde al tipo de lesión, al hacer el ejercicio nos fuimos a la tabla 6.2, en la clase 1 dice: involucra solo estructuras cutáneas con cicatrices grave visible mayor o igual 2

cm con pigmentación anormal. Como en este punto habla de lesiones cutáneas y se ve que es una lesión permanente, pues la junta decide como cutáneo es todo lo que tiene que ver con piel utilizar esta tabla viendo que en el momento de realizar la calificación nos está dando un 4%, casi el mismo valor que nos está dando al utilizar la tabla 6.1, por ese motivo pues se describió en el dictamen tabla 6.2. clase 1 y se dio el 4% en cuanto a la pérdida de esa lesión. **El otro punto de calificación, fue el de la mano en garra del 4 y 5 dedo esta lesión se produce por una lesión del nervio cubital, es un nervio mixto, sensitivo y motor, la parte motora de ese nervio tiene que ver con la flexión cubital del carpo y con el flexor profundo de los dedos 4 y 5, luego esa posición en garra del 4 y 5 dedo es como consecuencia de la lesión del nervio cubital.** Se procede a realizar la calificación del nervio cubital y nos da un total de 7%, sumado el 4% más el 7% nos está dando 10.72 para un total de 5-36% ponderado, se requiere hacer la ponderación al 50%. Los roles fueron calificados por la doctora Elvia González, uno de los puntos de los roles habla sobre una calificación para adolescentes eso le dio el 10%, el total al sumar las deficiencias con los roles no da un total de 15.36% . Se determina fecha estructuración el 7 de abril de 2015, basados en concepto de la Clínica Tolima, se habla más o menos de una lesión definitiva del nervio, posterior a las cirugías realizadas y se determina como un accidente de origen común. **PREGUNTADO:** ¿ustedes valoraron a la menor, la menor asiste allá y se valora? **CONTESTÓ:** si señora, las valoraciones se hicieron el 14 de enero de 2020, en medicina laboral y el mismo día la vio terapia ocupacional. **PREGUNTADO:** ¿parecería que hubiera un equívoco en relación con los brazos en que se presenta la lesión, unas veces que el izquierdo y otras que el derecho, entendemos que es la mano izquierda, verdad? **CONTESTÓ:** si señora, es la mano izquierda **PREGUNTADO:** ¿Donde ella sufre inicialmente una lesión y luego se presenta la pérdida de movilidad del 4 y 5 dedo? **CONTESTÓ:** correcto, si señora **PREGUNTADO:** ¿es su mismo brazo el que sufre la lesión en el año 2014 del mes de octubre y luego en esa misma extremidad en que se presenta el tema de los dedos? **CONTESTÓ:** si señora **PREGUNTADO:** ¿el dictamen adolece del tema, habla del brazo derecho? **CONTESTÓ:** hay algunas partes de la historia clínica donde habla del brazo derecho **PREGUNTADO:** ¿deficiencia por desfiguración facial, hace referencia a la cicatriz, verdad? **CONTESTÓ:** si señora, correcto **PREGUNTADO:** ¿y la deficiencia global del nervio Ulnar (cubital) sobre o por debajo del antebrazo derecho, ahí hay una equivocación? **CONTESTÓ:** hay un error de digitación, es brazo izquierdo. **PREGUNTADO:** ¿encontraron que había relación entre el suceso que ocurrió en octubre y lo que se presentó en los dedos y se halló después? **CONTESTÓ:** la lesión que ocasiona la herida en antebrazo produjo una lesión del nervio ulnar, que es el que maneja la parte motora y sensitiva, como les decía, es un nervio mixto, y este nervio es básicamente la parte motora es el que tiene que ver con el flexor de cubital y profundo de los dedos 4 y 5, al haber una de lesión de ese nervios pues se va perder la parte motora de esos dedos, por eso se produce un deformidad en garra de esos dedos, porque hay afección de la parte motora. **PREGUNTADO:** ¿esta valoración que se hace en relación con los roles tiene en cuenta que se trata de una joven de 16 años, nos puede aclarar en qué se diferencia esa valoración del rol laboral de niño, niña y adolescente? **CONTESTÓ:** anteriormente los manuales anteriores no incluían la parte infantil, este manual si ya hace vinculación de lo que tiene que ver con menores y adolescentes, por eso se coloca ese punto dentro del manual, va básicamente no a roles ocupacionales porque a los niños se mira en su parte recreativa y se califica en su punto de adolescentes, que se dio el 10% es en el capítulo 4, evaluación roles ocupacionales, valoración de la limitación para bebés, niños y niñas y ahí se incluye

los adolescentes. **PREGUNTADO:** ¿con esas limitaciones que se describe en nervio cubital, podría describir qué limitación en lo cotidiano le puede representar a una persona tener esa condición? **CONTESTÓ:** pues el hecho de que tenga en la habilidad de los dedos de la mano, lógicamente eso va producir una limitación funcional, pero afortunadamente quedó normal la pinza que es la que hace realmente la mayor funcionalidad, cuando hablo de pinza estoy hablando de 1 y 2 dedo, que es quien nos permite hacer la pinza, 5 y 4 dedo pues lógicamente tiene sus funciones, pero la funcionalidad del 5 es menor comparada con los otros, hay una realmente una limitación de pronto para el agarre y debe haber una limitación para el momento la fuerza, debe estar un poquito disminuida porque 4 y 5 no van a estar funcionando. **PREGUNTADO:** si bien es cierto no se entra a detallar una serie de procedimientos realizados bien o mal, dentro del análisis de historia clínica ¿usted pudo observar que se hubiesen realizado terapias para mejorar la movilidad de la menor y cuántas? **CONTESTÓ:** No es función de la Junta de Calificación de Invalidez determinar los procedimientos médicos si fueron bien o mal hechos, la función de la Junta esta es en determinar una pérdida de capacidad laboral con base en unas secuelas que ya quedaron establecidas. Cuando uno habla de secuelas habla que eso es definitivo. Sí, si en unos apartes de la historia clínica se hace mención que se han realizado ejercicios de terapia, en una parte habla de 20/20 ósea que hicieron más de 20 terapias y que hubo algo de recuperación en la movilidad de los dedos. **PREGUNTADO:** ¿conforme entrevista privada realizada y el dictamen pericial, usted observó que la menor tuviera algún tipo de limitación en la funcionabilidad normal y el desarrollo como persona, dentro de su desarrollo sicosocial, sicomotriz se observa algún tipo de limitación? **CONTESTÓ:** yo básicamente hago una evaluación de las secuelas que vamos a calificar, la secuela en cuanto a comportamiento y actitud pues ella ingreso bajo sus propios medios, respondió las preguntas realizadas, tuvo conversación normal, siempre estuvo mirando los ojos del médico evaluador, uno desde ese punto de vista no hace mayor evaluación. Contestó las preguntas correctamente, simplemente colocho que al examen mental es lúcida, es consciente, es orientada en tiempo, espacio y persona, responde con coherencia las preguntas realizadas, porque realmente es lo sucedido, uno no hace evaluación mental porque ese no es el motivo de la calificación. **PREGUNTADO:** Cuando usted menciona que el derrotero que se utilizó para realizar la calificación mencionó...¿ es la 1507 de 2014, hace referencia es al decreto 1507 de 2014? **CONTESTÓ:** si es el Manual Único de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional. **PREGUNTADO:** ¿mencionaba usted previamente que de acuerdo con el dictamen que se suscribió, se utilizó para calificar las cicatrices la tabla 6.2, quisiera preguntarle expresamente, (comparte pantalla de la tabla) dice criterios para la calificación de las deficiencias por desfiguración facial, atendiendo el tenor literal por ser disposición y también los ítems, en ese orden de ideas y atendiendo al tenor de la normas, esto es para la cara, entonces ¿por qué se utilizó, cuando la niña no tenía ningún aspecto en la cara? **CONTESTÓ:** como les decía inicialmente sobre eso, se han venido presentado alguna discusión frente a ese punto de clasificación sobre cicatrices, las cicatrices normalmente deben realizarse con base en la tabla 6.1. criterios de calificación para deficiencias por alteración de la piel, mirando el tipo de lesión que ella presenta tendríamos que irnos a la clase 1, porque si nos vamos a la clase 3 donde dice si la lesión es continua, porque la cicatriz es continua, es permanente, eso nos está dando una deficiencia global entre 40 y 57 es un valor supremamente alto para la calificación que debe realmente debe llevar esa cicatriz, la que podría ser será la 1 y sería entre 1 y 14%, y el factor principal ahí dice presentación se síntomas y signos dermatológicos, en la clase un habla ocasionalmente, la cicatriz no va

aparecer ocasionalmente, es permanente, hicimos el ejercicio y calificándola así nos daba entre 1 y 5%, si nos vamos a la clase, a la tabla 6.2. donde habla del punto anormalidades nos dice que involucra solo estructuras cutáneas o cicatriz grave y visible mayor o igual a 2 centímetros, y obviamente en los factores moduladores no iríamos a colocar lesiones profunda o lesión del ojo porque no viene al caso, se coloca básicamente, lo hicimos para demostrar que la lesión cutánea es permanente; como le decía al comienzo a habido esa discusión sobre cuál de las dos tablas debe calificarse, algunos manifiestan que hay un error, otros dicen que no, pero en su momento los miembros de la junta, se decidió utilizar esta tabla en clase 1 donde se involucra estructuras cutáneas viendo que el porcentaje de calificación del 4% es un porcentaje coherente más o menos con la lesión que presentaba la niña en su brazo.

PREGUNTADO: *¿de acuerdo con lo que menciona usted la junta se rige por normas vigentes, existe alguna norma que este señalando lo que usted este mencionando, o usted lo que menciona es una interpretación que hizo la junta al hacer la valoración?*

CONTESTÓ: *norma como tal no existe, pero igual existe el criterio medico en el momento de realizar la evaluación en donde uno lógicamente escoge lo que considere más conveniente para el caso que va calificar, por eso al presentare varias clases es donde existe el criterio médico para decidir qué clase o que tabla de acuerdo a lo que uno vez es la que se debe evaluar, la tabla es la que nos da los valores de la calificación, pero la elección de la tabla y la elección de la clase es a base de criterio médico.*

PREGUNTADO: *¿eso quiere decir que no todas las juntas regionales la utilizan así, pueden tener un criterio diferente?* **CONTESTÓ:** *el criterio va de cada quien, y presenta la discusión, lógicamente hay algunos calificadores que utilizan la tabla 6.2., de por sí nosotros con alguna frecuencia en la mayoría de las veces utilizamos la tabla 6.1 en cuanto a calificación de cicatrices pero hacemos un previo análisis del tipo de cicatriz y de lesión, del porcentaje, si nosotros vamos a que hay una lesión continua nos estaría dando un 57% de pérdida de la capacidad laboral, es un valor supremamente alto para esa calificación, ese fue el motivo que nos llevó hacer la calificación por el otro lado, al ser un 4% que es mas un valor real y es lo quede debe ser calificado, no un 57% de pcl.*

PREGUNTADO: *¿eso de continua es de síntomas asociados?* **CONTESTÓ:** *continua quiere decir que la lesión es permanente, todos los días está ahí, el paciente presenta una lesión permanente, mientras que si hablamos ocasionalmente quiere decir que aparece de vez en cuando, ahí es donde miramos la diferencia; hecho el ejercicio con la tabla 6.1. y la tabla 6.2. yéndonos a una lesión ocasional nos estaría dando casi el mismo porcentaje.*

PREGUNTADO: *¿estamos hablando de la cicatriz cierto?* **CONTESTÓ:** *si claro, fíjese que en la tabla 6.1. no nombran la cicatriz por ningún lado siempre habla de lesiones fijas y síntomas dermatológicos y no hace mención de cicatriz como tal, pero si habla y si vio que debe calificarse con la tabla 6.1.*

PREGUNTADO: *en el ítem de información clínica y conceptos, existe una manifestación o ítem de resumen de información clínica, nos podría precisar ¿cuál fue la información clínica qué está condensado ahí, que dio lugar al análisis?* **CONTESTÓ:** *la historia clínica que se aporta, normalmente ahí habla, lo que siempre se hace, es coger la historia clínica aportada y con base es que se toma esa información*

PREGUNTADO: *¿se pone en pantalla, el ítem información clínica y conceptos del dictamen; es leída y pregunta ¿cuántas intervenciones le hicieron a la niña?* **CONTESTÓ:** *realmente no tengo el dato, en la historia clínica no viene las descripciones quirúrgicas no tengo el dato total del número de intervenciones realizadas*

PREGUNTADO: *¿ese manejo quirúrgico inicial se le hizo dónde?* **CONTESTÓ:** *al comienzo les decía en la descripción del caso, que recibió la atención primaria en el hospital donde se le hizo lavado, se le hizo sutura, fue dada de alta con medicación y posteriormente es remitida a hospital*

de alta complejidad ahí es donde se hace intervención de manera quirúrgica, no fue en el hospital de Ortega. **PREGUNTADO:** dice que a los 8 días presenta deformidad en la mano con limitación para movilidad, llevada a la clínica Tolima; ese tema de los 8 días, ¿cuál fue el parámetro, en la demanda se dice que a los 8 días se hizo la cirugía en la Clínica Tolima? **CONTESTÓ:** hablamos de que esto es un resumen como tal, mas no quiere decir que esa deformidad fue a los 8 días de presentado el accidente, porque para la lesión del nervio se requiere de un tiempo mayor y estos 8 días es posterior a algunos de los procedimientos quirúrgicos, no a la atención inicial. **PREGUNTADO:** ¿Qué diagnósticos se tuvieron en cuenta para hacer la calificación de la pcl de la niña? **CONTESTÓ:** dos diagnósticos, se calificó la cicatriz como tal y se calificó la lesión del nervio ural que es el que dio origen a la deformidad en garra del 4 y 5 dedo. **PREGUNTADO:** ¿habló de lesión del nervio, entonces ese diagnóstico que aparece S550 traumatismo de la arteria cubital a nivel del antebrazo, quiere decir que eso es un error de digitación? **CONTESTÓ:** es un diagnóstico que se tomó en alguna parte de la historia clínica, hay personas que digitan y ellos transcriben esas partes pero realmente después se comprobó que no hay lesión de la arteria sino del nervio **PREGUNTADO:** de acuerdo con la valoración que se le realizó a la paciente, ¿es posible establecer si esa cicatriz que tiene fue producto del trauma que se presentó o por la cirugía que le hicieron? **CONTESTÓ:** la cicatriz debe ser lógicamente por la herida, una y dice en la valoración que miembro superior cicatriz de más o menos 12 centímetros por un centímetro secundaria herida con vidrio física friz quirúrgica de 4 centímetros y de manos hay dos cicatrices quirúrgicas que se conservaron todas en buen estado. **PREGUNTADO:** de acuerdo con los registros de la historia clínica se establece que la paciente viene con manejo de cirugía de mano y fisioterapia, si se realiza proceso de calificación, y dada la mejoría evidenciada, la evolución, si se hiciera hoy, ¿se modificaría el resultado, podría ser diferente? **CONTESTÓ:** me es difícil decir si hay o no modificaciones de pronto en la parte funcional de su mano, habría que evaluarla, si ella ha continuado en terapias, si el nervio posterior ha tenido mayor recuperación, normalmente es mixto, sensitivo y motoro, la lesión de los dedos es por la parte motora, con la cirugía puede haber alguna mejoría, si se evaluara hoy en día y se tomara electrografía para ver estado del nervio, es posible que de pronto pudiera haber mejoría como también es posible que persista igual. **PREGUNTADO:** ¿el despacho entiende es que esa deficiencia por desfiguración facial hace referencia a la tabla a la cual se refirieron? **CONTESTÓ:** si señora”.

- Se allegó **dictamen pericial** rendido por el doctor **Adrián Camilo Galindo Rivera**, en el cual, se concluyó en relación con la atención brindada a la menor Karen Sofía Oyuela Macías en el Hospital San José de Ortega - Tolima, lo siguiente:

“(…)

- 1 ¿Cuál era el estado en que se encontraba la paciente Karen Sofía Oyuela Macías el 20 de octubre de 2014 a las 18:40 cuando fue atendida por el Dr. Fabián Eduardo Rojas Valencia?

R/= la paciente ingresó por urgencias encontrando al examen físico lo siguiente: Cabeza normocéfala, cuello cilíndrico, tórax normal simétrico con adecuado patrón y esfuerzo, abdomen blando sin masas ni megalias, extremidades eutróficas, herida de 11 cm de

longitud en cara posterior de antebrazo izquierdo con avulsión de grasa, por parte de musculo. Llenado capilar a los 3 segundos, flexión de dedos adecuados sin limitación neurológico consciente, nariz, oídos normal, boca mucosa oral húmeda, piel ano, osteo muscular normal.

2. *¿Según la descripción al examen físico como se encontraba la extremidad?*

R/= En la historia clínica se encuentra la siguiente descripción: Extremidades: eutróficas (nutrición y desarrollo perfecto), llenado capilar 3 segundos, flexión de los dedos adecuados, sin limitación. Herida de 11 cm de longitud en cara posterior de antebrazo izquierdo con avulsión de grasa, parte de musculo.

3. *¿Cuál fue la conducta del Dr. Fabián Eduardo Rojas una vez valoró la paciente?*

R/= El Dr. Rojas realizó lavado de la herida con 10.000 de solución salina, sutura por planos de musculo, grasa y piel. Ordenó aplicación de vacuna antitetánica, antibiótico y analgésico (cefalexina y naproxeno) y remitió a curaciones.

4. *¿De acuerdo a la historia clínica se evidencia atención de realización de curaciones a la paciente posterior a la sutura de la paciente?*

R/= En la historia que aportaron no se encuentra registro de la realización de las curaciones ordenadas por el Dr. Rojas.

5. *¿El hecho de no realizar las curaciones pudo influir en el desenlace desfavorable?*

*R/= Las curaciones son procedimientos cuyo objetivo es prevenir y controlar las infecciones y promover la cicatrización. Los principios básicos son el control bacteriano de la herida y el uso de apósito de barrera; dichas curaciones usualmente son realizadas por profesionales en salud entrenados. Ellos tienen la capacidad de determinar si la herida evoluciona satisfactoriamente o si presenta sobreinfecciones. Una vez identifican que la herida no evoluciona como se espera solicitan valoración inmediata por un galeno para definir si se debe cambiar el antibiótico o si el paciente requiere algún tipo de intervención diferente. Por lo anterior, **SI** la ausencia de curaciones pudo influir en el desenlace desfavorable de la herida de la paciente.*

6. *¿la paciente reconsulta 55 días después, refiriendo necrosis de la punta del dedo, la no realización de curaciones impidió detectar oportunamente las complicaciones?*

R/= Sí, la ausencia de curaciones impidió la detección temprana de las complicaciones que presentó el paciente.

7. *¿En la historia clínica, en el registro de diciembre manifiesta la doctora que presenta cuadro clínico de 10 días?*

R/= el motivo de consulta el día 21 de diciembre de 2014 a las 12:11 fue “dedo meñique infectado paciente femenino de 11 años de edad traída por la madre por presentar cuadro clínico de 10 días de evolución consistente en caída del anexo del quinto dedo de la mano izquierda al parecer sin una razón desencadenante, la madre refiere que la menor se rehúsa a recibir atención médica” Según lo anterior la paciente presentó cuadro de 10 días de evolución sin síntomas en el dedo meñique.

8. *¿Cuáles son las complicaciones de una herida a la que no se le realizaron las curaciones oportunamente?*

R/= Las complicaciones de las heridas y las suturas son:

- *Alteraciones en la cicatrización (cicatriz hipertrófica, cicatriz queloide, hiperpigmentación), queloide*
- *Necrosis*
- *Infección: La infección produce daño a nivel de los tejidos que se encuentran a su alrededor, necrosis (muerte celular) de los tejidos (piel, músculos, tendones, ligamentos), edema inflamación, dehiscencia de suturas (la sutura se suelta) Al necrosarse los tejidos, como el músculo se pierde la fuerza, los tendones se pierde la movilidad y puede presentar rigidez, y en el caso de los nervios se pierde la sensibilidad.*
- *Dehiscencia de la sutura, usualmente es por infección, edema, hematoma.*
- *Dermatitis de contacto a los apósitos, gasa, etc.*
- *Hemorragia*
- *Hematoma*

9. *¿El Dr. Rojas en calidad de médico general está capacitado para hacer la sutura?*

R/= Todos los médicos generales durante nuestra formación en pregrado nos capacitan para realizar suturas, por esta razón el Dr. Rojas está capacitado para realizar suturas.

10. *¿cuánto tiempo pasó desde la sutura y la nueva consulta según la historia clínica?*

R/= La paciente fue valorada por el Dr. Rojas el 28 de octubre de 2014, la siguiente consulta fue el 21 de diciembre de 2014, esto son 55 días después.

11. *¿Para este momento cuando la atiende la Dra. Marcela Granada hay un registro que permita extraer que la paciente tenía limitación funcional?*

R/= La Dra. Granada en el examen de las extremidades anota “presenta herida en punta del quinto dedo de la mano izquierda con compromiso de la piel la cual se observa necrótica, al parecer tejido celular subcutáneo bien perfundido sin secreciones purulentas no fétido, NO presenta limitación para la movilización” lo anterior hace referencia a que la paciente tiene buena movilización (flexión extensión de manos, antebrazos y brazos)

12. *¿En la historia clínica de la Dra. Granada se encuentra registro de que la menor hubiera realizado las curaciones ordenadas por el Dr. Rojas?*

R/= NO. se encuentran registros sobre la realización de las curaciones.

13. *¿El Dr Fabián Eduardo Rojas Valencia brindó la atención adecuada?*

R/= Si, el Dr. Rojas diligenció la historia clínica, realizó la sutura, e indicó la aplicación de la vacuna de tétano, inició antibiótico, dejó analgésico antiinflamatorio y remitió a curación y retiro de puntos.

14. *¿El manejo de la herida se hizo según las lex artis?*

R/= Según lo descrito en la historia clínica el Dr. Rojas siguió los pasos del manejo de la herida según se describe en la literatura”.

Dentro de la diligencia de pruebas celebrada el día 15 de febrero de 2021 compareció el Dr. ADRIAN CAMILO GALINDO RIVERA quien, a las preguntas formuladas, una vez expuesto su dictamen, respondió en relación con la atención médica suministrada a la menor Karen Sofía Oyuela Macías, lo siguiente:

“PREGUNTADO: ¿Dónde nació, dónde reside y estudios realizados? **CONTESTÓ:** *nací 24 de agosto de 1985 en Ibagué, me gradué en el 2009, médico general de la Universidad del Tolima, con un semestre de especialización en docencia universitaria, diplomado en ventilación mecánica, reanimación cardiovascular y medicina crítica intensiva* **PREGUNTADO:** ¿nos puede decir las razones de la conclusión del dictamen que suscribió? **CONTESTÓ:** *(el abogado lee el dictamen en cuanto a preguntas realizadas y respuestas). 1 pregunta. Responde. Megalias es que tenga un órgano más crecido que lo normal. Llenado capital indica la parte circulatoria, si está por encima de 3 segundos el llenado capilar esta aumentado. Cuando hay lesión venosa o muscular va determinar la flexión o extensión va determinar si hay lesión o no en el momento de la herida. 2. Pregunta y lee 2 respuesta. Las heridas todas tienen avulsión de grasa. PREGUNTADO:* ¿usted indica avulsión de grasa? **CONTESTÓ:** *es como si uno tuviera una herida y esa parte de la herida levantara una parte de grasa. PREGUNTADO:* ¿vemos que usted indica antebrazo izquierdo, pero la anotación indica que era antebrazo derecho, con los elementos de la historia clínica, usted interpreta que es en el izquierdo? **CONTESTÓ:** *en la atención inicial se colocó el derecho (...) lee tercera pregunta, responde con el dictamen. Explicó que cuando una herida es no complicada, no hay daño a nivel arterial, venoso, neurológico o osteotendinoso, la valoración inicial que la flexión estaba conservada, eso hace dar un parte de tranquilidad de que no hay ese tipo de lesiones, por eso se hace el lavado, se procede a suturar, se coloca de tetánico dependiendo estado vacunación del paciente y se da manejo por domicilio* **PREGUNTADO:** ¿en ese examen es suficiente el examen físico y clínico a la paciente o era necesario acudir a otro método profundo para saber el estado? **CONTESTÓ:** *si señora, el examen clínico lleva a una aproximación diagnóstica de la paciente; en cuanto si tiene algún tipo de lesión, uno los hace flexionar y extender, revisa circulación y parte sensitiva, si eso está bien en el momento no hay necesidad de hacer ningún otro tipo de procedimiento, ya con el seguimiento de la herida uno puede determinar si necesita o no otros tipos de estudios adicionales, pero en el momento con lo que se le encontró en el examen físico la conducta a mi parecer está bien enfocada* **PREGUNTADO:** ¿hay constancia expresa que se hizo la labor en relación con la flexión y extensión de los dedos para determinar que no había compromiso de los tendones? **CONTESTÓ:** *en la historia clínica esta adecuada con la extensión de los dedos, la extensión en ese tipo de herida no se ve tan afectada a menos que hubiera sido una herida que atravesase completamente el brazo, el brazo se encarga de movimientos de flexión y extensión, el lugar de la herida lo que uno tiene que revisar es la flexión del miembro superior. Continúa con la 4a pregunta, y respuesta. Agrega, que todo procedimiento como tal cuando requiere un tipo de seguimiento sea por médico o sea por enfermería, las curaciones no las realizamos nosotros, a menos que sea una curación de un nivel de complejidad superior pero las curaciones las realizan las enfermeras con muchas más experiencia clínica que nosotros, y en la medida que vea algún tipo de alteración nos la refieren*

*inmediatamente y ese es el puente; hay enfermedades y secuelas o consecuencias que no se ven de inmediato, por eso se manda las curaciones para hacer el seguimiento de la herida y determinar cómo va la evolución; el paciente así como tiene derechos también tiene deberes, uno de los deberes es seguir las indicaciones de los médicos y las indicaciones eran las curaciones y como tal en la historia clínica no se dejaron anotación de las mismas **PREGUNTADO:** ¿en la historia clínica no hay anotación de la realización de esas curaciones, es posible que se hubieran realizado en enfermería y que ellas no hubieran dejado esas anotaciones? **CONTESTÓ:** lo veo muy poco probable, porque ellas son más juiciosas que nosotras los médicos, porque si mueven una mano lo anotan, si hacen cualquier tipo de cosa, ellas son muy cuidadosas en cuanto a eso, lo veo muy poco probable que se haya presentado ello, a más cuando son curaciones que son seriadas de pronto cuando uno dice que es una sola curación y no se hace anotación en enfermería se puede aceptar, pero cuando son curaciones en una herida que son curaciones que son series no creo que se presente ese tipo de situaciones. **PREGUNTADO:** ¿esas curaciones las formula un profesional médico del hospital, es de entender que se hicieran en ese mismo hospital, la paciente hubiera podido acudir a un agente externo para realizar esa curación? **CONTESTÓ:** de poderse hacer se podría hacer, si la persona lo hace de manera externa o particular debe tener las condiciones apropiadas para poder identificar algún tipo de alteración que requiera manejo urgente, si lo pueden hacer desde que sea con la persona capacitada. **PREGUNTADO:** Continúa con el otro interrogante, 5°. **CONTESTÓ:** dio respuesta al interrogante; (...) el proceso de cicatrización es largo, y puede traer inherente al proceso alteraciones en cuanto a la forma como se desarrolla la cicatriz, puede tener infecciones, separación de la herida, puede tener un crecimiento la herida más allá de lo que tiene que crecer y eso puede generar compresión a nivel tendinoso, nervioso, vascular puede haber necrosis, es decir que se daña la piel y se puede romper la herida, obviamente si no se realiza las curaciones y no se determina cómo va la evolución puede tener un impacto desfavorable con relación a la evolución de la herida. **PREGUNTADO:** ¿esas curaciones, el personal que las haría tendría que estar atento a procesos infecciosos, inflamatorios de esa herida pero ellos no evaluarían la funcionalidad de la mano? **CONTESTÓ:** la funcionalidad como tal no, pero siempre se ve una alteración a nivel de la funcionalidad del paciente es la primera persona que determina la alteración en cuanto a la funcionalidad de la mano, cuando algún comportamiento de la salud de la personas se sale de la normalidad uno lo que hace es acudir a personas que sepan de eso, considero es que en el determinado momento es que se va realizar una curación sin que una persona que lo sepa, lo primero que uno debe hacer es referir cuáles son las situaciones que tiene a diario. **PREGUNTADO:** ¿era deber de la paciente referir? **CONTESTÓ:** la paciente es la primera que indica cuáles son las alteraciones que tiene, no hay mejor médico para determinar cuáles son las alteraciones que uno tiene, que uno mismo, uno es el que se conoce cómo esta pasado todo, y si se está presentando un tipo de situaciones y se asocia a una herida que probablemente fue reciente, por eso tiene que buscar un tipo de ayuda médica. **PREGUNTADO:** Se pasa a la pregunta 6, se responde. **CONTESTÓ:** agrega que las personas están capacitadas para poder determinar cuáles son las alteraciones que se pueden presentar en el mínimo nivel, sean hechos en el hospital o personas particular, las personas que la revisan deben estar en condiciones apropiadas con formación académica y experiencia propia, la actitud del paciente en cuanto a expresarse en un tipo de alteración. **PREGUNTADO:** ¿ese proceso de necrosis es ocasionado por qué? **CONTESTÓ:** puede ser por trauma, alteración vascular, no le llega circulación a la punta del dedo, trauma es que con el dedo me machuqué y se*

*muera esa parte del dedo, alteraciones neurológicas generalmente es por trauma o alteraciones a nivel de la circulación. **PREGUNTADO:** Continúa con la pregunta 7. **CONTESTÓ:** respondió la pregunta. Agregó que la respuesta fue tomada de la historia clínica, el anexo es la uña al parecer por un proceso infeccioso y el cuadro llevaba 10 días de evolución **PREGUNTADO:** si la necrosis se debe a la falta de irrigación sanguínea, ¿por qué se refiere a un dedo meñique infectado? **CONTESTÓ:** en ese momento sería lo que observó la doctora cuando revisó a la paciente, probablemente lo observó rojo, caliente, con pus, a veces los motivos de consulta es por información literal tomada del paciente o del familiar y en otras ocasiones lo que se hace es que con técnicos médicos se redacta la historia clínica, en otras ocasiones es una mezcla de los dos, eso depende de lo observado en ese momento en la paciente, uno los procesos infecciosos los asocia cuando está caliente, rojo o cuando hay pus en la herida. **PREGUNTADO:** ¿nos puede explicar que es caída del anexo? **CONTESTÓ:** que se cae la uña, el anexo es la uñita, lo que asocia la parte del dedo, la uña. **PREGUNTADO:** Lee la pregunta 8. **CONTESTÓ:** responde la pregunta 8. Agrega que hipertrófica que es que crece más de lo esperado, queloide es una cicatriz grande, crece muchísimo, gruesa, hiper pigmentación es el aumento del color de la cicatriz, la necrosis que es la muerte de la piel; dependiendo de la infección en qué parte afecta, si es el músculo, tendón, nervios, así mismo tiene alteración asociada. **PREGUNTADO:** ¿la infección puede generar proceso necrótico, pero un proceso necrótico no necesariamente proviene de un proceso infeccioso? **CONTESTÓ:** puede ser por falta de circulación y no precisamente proceso infeccioso **PREGUNTADO:** ¿la paciente cuando reingresa es una necrosis o de una necrosis asociada a una infección? **CONTESTÓ:** lo que dice la historia clínica es una necrosis, **PREGUNTADO:** ¿en la atención del 21 de diciembre de 2014, se ordena manejo con antibiótico? **CONTESTÓ:** en ocasiones se envía el antibiótico, pero en la atención del 21 de diciembre en el examen físico, dice como tal presenta herida en punta del 5° dedo de la mano izquierda con compromiso de la piel, al parecer tejido comprometido y secreción purulenta, el antibiótico probablemente, no tenía proceso infeccioso. **PREGUNTADO:** ¿el 27 de enero de 2015, hay otra atención, hay lesión de los extensores de la mano izquierda, ahí ya parece clara que la lesión del 28 de octubre produjo la lesión de esos extensores? **CONTESTÓ:** el problema es que como tal la ubicación para extensores no da porque es por el otro lado., más de 60 días. **PREGUNTADO:** ¿si la ligan a lo que pasó en el octubre? **CONTESTÓ:** en medicina no puede actuar tan chiquito, porque 60 días uno no puede definir si la lesión la puede asociar al evento o al proceso que se presentó, la lesión no fue en los extensores sino en los sensores. **PREGUNTADO:** Continúa con la pregunta 9. **CONTESTÓ:** leyó la respuesta. Agregó que es egresado de la universidad del Tolima en 5° semestre, realiza en práctica clínica se realizan diferentes conductas en todas las especialidades, son casi 6 semestres durante los cuales tiene contacto, capacitación y experiencia en realización de sutura de todo tipo de clase, de cirugía plástica y heridas. **PREGUNTADO:** 10 pregunta. **CONTESTÓ:** leyó, y agregó que hay una atención el 21 pero para aplicación de vacuna. **PREGUNTADO:** ¿11 pregunta? **CONTESTÓ:** leyó la respuesta; agrega que se evalúa el componente de movimiento de mano e infeccioso. **PREGUNTADO:** a la paciente la operan en la clínica Tolima, ¿cómo se explica que el 21 de diciembre diga que no presenta limitación y pasado un mes la estén operando por esa limitación? **CONTESTÓ:** la evolución de todas esas enfermedades no es lineal, yo puedo tener un examen físico en este momento apropiado y en 3 horas puedo presentar un examen físico diferente, lo que hay que tener en cuenta son los días de presentación, durante esos días se pudieron haber presentado muchas situaciones asociadas, y como tal uno no puede saber si fue la*

*situación que se presentó es decir la herida, el proceso de cicatrización pudo haber otros tipo de situaciones que pudo haber conllevado a ese tipo de alteración funcional posterior u otras complicaciones que su pudieron haber presentado durante el proceso posterior. **PREGUNTADO:** pregunta 12. **CONTESTÓ:** respondió; agregó que fue la mamá es la que no deja que se le preste atención médica. **PREGUNTADO:** ¿no se deja constancia de las curaciones, pero según lo que consigna la doctora la movilidad del brazo está bien, una necrosis aparentemente sin causa, sin razón desencadenante? **CONTESTÓ:** sin mayor complicación y no lo asocia con la herida. **PREGUNTADO:** pregunta 13 **CONTESTÓ:** respondió. Agrega: eso es lo que uno realiza como médico según lo que se expuso en historia clínica, lo que yo haría como médico sería lavado, sutura por planos, aplicación vacuna tetánico, egreso y observación. **PREGUNTADO:** ¿esos puntos se realizan en cuánto tiempo? **CONTESTÓ:** depende, generalmente uno los puede tener entre 7 y 14 días después, una herida puede tener una sutura por mucho tiempo sin que ello le vaya a generar algún tipo de consecuencia en la mayoría de veces, no hay un 100% de efectividad en ningún tipo de tratamiento, pero el promedio de duración en las suturas es de 7 a 14 días. **PREGUNTADO:** si la niña no hubiera asistido a ninguna curación a retiro de puntos en lo que tiene, ¿qué hubiera pasado con esos puntos, sería visible cuando la atiende Marcela Granada? **CONTESTÓ:** generalmente se crea como una fibrosis a nivel de la herida como que en ocasiones es como que el cuerpo lo absorbe dependiendo el tipo de material, hay material que no es absorbible y otro material que es absorbible, cuando los puntos son internos es absorbible cuando es puntos por fuera no es absorbible, es como si la piel fraccionara un poco la sutura y la sutura puede quedar con una fibrosis ahí alrededor. **PREGUNTADO:** conforme lo que mencionó, ¿ud encuentra algún reparo deficiencia en la actuación realizada por el doctor Rojas? **CONTESTÓ:** no doctora Sonia, en el momento en que se realizó, creo que los procedimientos que se realizaron, el tiempo en el que se realizó, lo que se proyectó era lo apropiado para los hallazgos al examen físico que se realizó al momento de la atención inicial. **PREGUNTADO:** de acuerdo al punto 7, de acuerdo a los tiempos, ¿cree que la pérdida del anexo del 5 dedo... ¿por qué se dio esa pérdida? **CONTESTÓ:** en realidad es complicado, porque es que ya han pasado muchos días, y uno para asociarlo exactamente para lo que se presentó al momento de la herida pues uno espera que cuando se presenta daño vascular, neurológico, tendinoso las presentaciones clínicas sean más rápidas, creo que en algún momento la paciente se mordía, eso podía ser desencadenante de la parte de la mitoris, pero decir específicamente que fue por la herida yo no podría ser tan explícito porque ya han pasado mucho tiempo y durante ese tiempo pudo haber pasado muchísimas cosas”.*

Interrogatorio de parte

Se recepcionó interrogatorio de parte del señor **FABIAN EDUARDO ROJAS VLENCIA**, médico general que realizó la primera atención de urgencias respecto de la menor Karen Sofia Oyuela Macías, quien a las preguntas formuladas contestó:

“(…)

PREGUNTADO: ¿para la época de los hechos llevaba más de 2 años ejerciendo la profesión de la medicina? **CONTESTÓ:** si señor, ya había cumplido mi año de servicio social obligatorio

entre junio de 2012 hasta junio de 2013, y empecé a trabajar en el hospital de Ortega de junio de 2013 a diciembre de 2014. **PREGUNTADO:** ¿para qué fecha llega la menor y con qué sintomatología ingresa a urgencias? **CONTESTÓ:** ella ingresó el 28 de octubre de 2014 sobre las 5 de la tarde aproximadamente, es traída por dos familiares, una de ellas es la abuela, y otra es una colaboradora, que en ese tiempo no sé, aun está laborando en la institución, era familiar de la menor, encuentro la menor en sala de procedimientos de urgencia, yo estaba en consultorio de urgencia haciendo consulta de urgencias. **PREGUNTADO:** ¿con qué sintomatología la encuentra? **CONTESTÓ:** y la encuentro con herida más o menos 11 o 12 centímetros sobre la cara anterior de antebrazo izquierdo. **PREGUNTADO:** ¿causada por? **CONTESTÓ:** un vidrio según al interrogatorio de los familiares, un espejo. **PREGUNTADO:** ¿Qué procedimiento procede a realizarle usted? **CONTESTÓ:** inicialmente la consuelo, porque está muy adolorida por lo presentado, la examino, le hago un examen médico general y luego un examen médico específico en este caso de la herida que tenía y principalmente de una posible limitación en la mano, lo cual no cursaba, podía mover adecuadamente en flexión todos los dedos de la mano. **PREGUNTADO:** ¿usted se encontraba capacitado para realizar este tipo de procedimiento? **CONTESTÓ:** sí, uno está capacitado en su quehacer y en el hacer como médico esa, estaba capacitado en mi quehacer y en mi hacer. **PREGUNTADO:** de acuerdo a la manifestación de la menor, y la gente que la traía, ¿cuánto tiempo duró desde el momento del accidente hasta la atención oportuna por su parte? **CONTESTÓ:** no, inmediatamente, yo estaba en el consultorio haga de cuenta salir de una habitación y entrar a la sala de procedimiento, 2 o 3 metros. **PREGUNTADO:** ¿después de eso usted tuvo conocimiento de qué sucedió con la menor en los días posteriores? **CONTESTÓ:** no, no señor, porque yo me fui como le estoy comentando más o menos a mediados e inicios de diciembre, yo no tuve ninguna atención ni consulta, ni conocimiento de la menor. **PREGUNTADO:** revisada la historia clínica, los hechos posteriores, ¿a qué cree que correspondieron los hechos posteriores, a su criterio médico por qué cree que ocurrieron la necrosis de los dedos en los días posteriores? **CONTESTÓ:** desde el punto de vista médico en mi valoración yo no le encontré ninguna lesión neurológica, en ese momento yo no determiné que necesitaba algún manejo especializado como para remitirla a un 3 o 4 nivel en ese momento, posteriormente se presentaron unos cambios en la menor donde presentó déficit neurológico que fueron en las atenciones de diciembre de ese mismo año y de ahí en adelante. **PREGUNTADO:** de conformidad con su criterio médico ¿usted cree que se realizó un buen procedimiento de parte suya? **CONTESTÓ:** sí señor, en ese momento estaba indicado realizar la valoración médica, la atención de urgencias, obviamente el lavado de la herida para que no se infectara, todo el manejo definido ambulatoriamente, era el analgésico, el antibiótico, sus curaciones para un seguimiento y así mismo unos signos de alarma claros de la paciente y los familiares. **PREGUNTADO:** ¿Qué recomendaciones se le brindó a la familia y a cuidadores de la menor una vez que salió del hospital? **CONTESTÓ:** inmediatamente antes de darle un egreso, uno tiene que acercarse con el paciente y explicarle que hay que hacerle un seguimiento, se le explica que tiene que tener unas curaciones para verificar cómo se comporta la herida dado que se había presentado una exposición a un elemento que no es normal y había riesgo de infección; entre los signos de alarma está que la herida se ponga roja, que la herida empiece a secretar pus, que presenta dolor intenso, que presente aumento del volumen sobre la herida o algún déficit ya sea en la mano”.

Se recepcionó la declaración de la señora **MARCELA GRANADA PRADA, médico que realizó atención médica a la menor**, quien a las preguntas formuladas contestó:

PREGUNTADO: ¿sabe por qué se encuentra rindiendo esta declaración? **CONTESTÓ:** si ya me comentó el doctor Fabián y la doctora Sonia. **PREGUNTADO:** se trata de una atención medica que según la historia clínica realizó usted a una paciente en el mes de diciembre de

2014, ¿qué recuerda usted al respecto? **CONTESTÓ:** la verdad es que recuerdo más por la historia clínica que me pasaron y los apuntes que hice, una niña que tenía una lesión en el dedo meñique, en el quinto dedo, había perdido, la llevaron porque tenía una infección, cuando reviso la niña no tenía mal olor, cuando reviso tenía como un tejido necrótico y la mamá refería que la niña constantemente se chupaba el dedo y la lesión de parte del dedo. **PREGUNTADO:** de acuerdo con lo que determinó, ¿había infección o no había infección? **CONTESTÓ:** en ese momento no había signos claros de infección, había un poquito de tejido necrótico, igual se le dio manejo antibiótico para la casa y se le indicó unas curaciones interdiarias para hacer seguimiento de la lesión. **PREGUNTADO:** el tejido necrótico en su concepto, ¿se debía a qué? o ¿qué determinó, que con el manejo antibiótico se solucionaría el tema del tejido necrótico? **CONTESTÓ:** cuando hay necrosis de tejido es difícil de recuperar, entonces lo que se busca es que no se extienda más la lesión. **PREGUNTADO:** ¿usted consideró que ese tejido necrótico tuviera otra causa relacionada? **CONTESTÓ:** era una niña que tenía una lesión en la punta del dedo y pues estaba chupando el dedo constantemente, muchas bacterias y muchas cosas tiene uno en la boca, además, ella venía como arrancándose los pedacitos de piel. **PREGUNTADO:** o sea que usted consideró que con el manejo que se estaba dando y debido a lo que refiere a que se mordía, ¿con eso había sido suficiente para solucionar el tema de la necrosis? **CONTESTÓ:** además que se le indicó seguimiento, tenía que ir para ver cómo evolucionaba la lesión, para ver qué era lo que se podía hacer o debía hacer de más. **PREGUNTADO:** ¿se realizó una evaluación de cómo estaba la función de los dedos de esa mano? **CONTESTÓ:** no tenía pérdida de la movilización, movilizaba bien su mano, recuerdo que era también había pérdida de la uña, pero la función como tal motora, no la había perdido. **PREGUNTADO:** usted en esa evaluación que hace, ¿tuvo conocimiento qué había tenido la niña y una sutura que se había dado a raíz del accidente en el brazo de esa mano, donde tenía necrosis? **CONTESTÓ:** pues sí, pero estaba cicatrizada. **PREGUNTADO:** recuerda si a la niña ¿a ella le habían retirado los puntos? **CONTESTÓ:** la verdad no recuerdo, pero me imagino que sí porque habían pasado varios días. No recuerdo que ella tuviera puntos, no fue como que ella tenía puntos, no. **PREGUNTADO:** de la historia clínica, cuando dice que tiene 10 días de evolución ¿quiere decir que la familiar o la persona que la llevó le refirió que llevaba ese tiempo con ese cuadro? **CONTESTÓ:** sí, que ya se le había caído la uña hace 10 días. **PREGUNTADO:** ¿con caída del anexo del 5 dedo, a eso es lo que usted se refiere “cuando se le cayó la uña”? **CONTESTÓ:** sí, llevaba 10 días en que se le había caído la uña. **PREGUNTADO:** ¿si eso sucede tenía que haber consultado previamente? **CONTESTÓ:** si eso sucede uno, si, si debía haber consultado para ver qué pasaba, así uno tenía un antecedente de una lesión ahí, eso considero yo. **PREGUNTADO:** ¿menciona al parecer sin una razón desencadenante, es decir que no encontró medicamente un motivo para que eso se presentara? **CONTESTÓ:** no, en ese momento que ellas me refirieron fue por esto que se me cayó la uña, no. Solo que la mamá me refirió que ella se chupaba el dedo constantemente. **PREGUNTADO:** ¿para el momento de la atención evidenció alguna lesión nerviosa o vascular en la niña? **CONTESTÓ:** pues la percusión estaba bien, uno evalúa, pues ahí de una manera muy rápida la percusión, la vascular con el llenado capilar, y el llenado capilar estaba conservado, tenía movilización. **PREGUNTADO:** ¿o sea que no evidenció algún tipo de lesión ni vascular ni nerviosa? **CONTESTÓ:** nerviosa podríamos hablar en un sentido que sí podría haber habido ya que ella se estaba mordiendo el dedo, se estaba quitando los pedazos y pues no sentía. **PREGUNTADO:** en la historia clínica dice que madre refiere que la menor “se rehúsa a recibir atención médica”, puede contar el contexto de lo que ocurrió, ¿qué no dio lugar a la nota? **CONTESTÓ:** lo que pasa es que cuando hay ese tipo de lesiones uno refiere que esas lesiones ya con el tiempo ya tenían que ser visto por un especialista, se le indicó que tenía que valorarse por medicina – cirugía de mano, que son los que se encargan de eso, pero la niña decía que no, entonces la mamá dijo que la niña no quería, por eso hice la anotación ahí

en la historia clínica. **PREGUNTADO:** la historia clínica del hospital ... cuando un profesional atiende a un paciente ¿puede ver las atenciones previas?, usted puede decir si evidenció en historia clínica, si previo a su atención, ¿la niña acudió o aparece algún registro de las curaciones que en su momento le fueron ordenadas inicialmente a ella? **CONTESTÓ:** no, pero es que ni antes ni después, la atención médica previa era la que había hecho el doctor Rojas y después fue la mía. **PREGUNTADO:** teniendo en cuenta el contenido de la historia clínica a la cual tiene acceso por laborar allí y la atención prestada, ¿no encontró que se hubiera hecho seguimiento a las curaciones, o hubiera asistido o reporte de historia que se le hubiera hecho a raíz de la prescripción del doctor Fabián y suya? **CONTESTÓ:** no, a ninguna. **PREGUNTADO:** ¿Qué importancia o trascendencia tiene el que paciente acuda o realice las curaciones ordenadas por usted o el doctor Fabián? **CONTESTÓ:** lo que pasa es que en medicina los procesos son dinámicos, o sea uno no tiene una cosa hoy y mañana tiene la misma cosa, los seguimientos es la forma que nosotros tenemos para poder tomar decisiones y ver que tan grave o pues ver la evolución de las personas. **PREGUNTADO:** doctora, se señala en la historia, que el doctor Fabián le realizó un procedimiento de sutura a la paciente, usted siendo médico general y también de la misma entidad, nos puede decir si ¿estaba capacitado para realizar ese tipo de atención a la paciente? **CONTESTÓ:** sí, claro a nosotros nos entrenan, nos dan una capacitación estamos capacitados para hacer suturas en diferentes ámbitos. **PREGUNTADO:** ¿doctora usted evidenció alguna cicatriz facial en la menor en el momento que la valora? **CONTESTÓ:** no. **PREGUNTADO:** la parte demandante señala que cuando usted vio la niña de acuerdo a la historia, y lo visto por usted, indique si es cierto ellos señalan que la niña estaba para perder el brazo y la mano, ¿eso es cierto? **CONTESTÓ:** nooo, no, si hubiera estado para perder el brazo y la mano se remita ese día para urgencias, si... sin embargo también se les da la opción para ser remitidos para que le vea allá el brazo y la mano, pero no, ella no aceptaba y la mamá hizo lo que dijo la niña, se rehusó a que yo la remitiera y la vieran en otro lado. **PREGUNTADO:** Como usted nos menciona la importancia de las curaciones para hacer seguimiento a la evolución de la paciente, si la paciente no acude, ¿se pierde la oportunidad de evidenciar su evolución en futuras atenciones? **CONTESTÓ:** claro, se pierde la oportunidad de discernir qué es lo que debe hacer uno con el paciente, sí. **PREGUNTADO:** teniendo en cuenta la edad de la niña, ¿tiene la oportunidad de recuperarse? **CONTESTÓ:** pues sí, es joven, no es lo mismo el tejido de una persona mayor que el tejido de un niño, tiene la posibilidad que se regenere las células, un montón de cosas. **PREGUNTADO:** en la demanda se advierte el nombre de Astrid Milena Navia como una profesional de la medicina, nos puede decir si ¿ella es médico? **CONTESTÓ:** no, ella es auxiliar del hospital, ella es auxiliar de enfermería del hospital. **PREGUNTADO:** nos puede decir si los auxiliares dejan nota también de las atenciones que hacen los profesionales de la salud aparte, ¿paralelo a las notas que ustedes hacen? **CONTESTÓ:** ellas deben hacer nota de las indicaciones que se les dan, de lo que ellas hacen, llevan registro de las atenciones de los que uno hace, si ellas hacen curación, si retiran puntos, si hacen curaciones, toman signos vitales, y además describen lo que uno también hizo. **PREGUNTADO:** voy a leer nota de lo que hizo Astrid Lorena, me señala si corresponde: “nota de enfermería 21 de diciembre de 2014 hora 11:45 profesional Astrid Milena Navia, ingresa paciente al servicio de urgencias por presentar dedo meñique infectado, médico de turno lo valora, ordena hacer curación y da fórmula médica para la casa y recomendaciones”; ¿corresponde doctora eso a la fecha que usted atendió a la paciente y a lo que usted hizo? **CONTESTÓ:** sí. **PREGUNTADO:** ¿usted para estar el día de hoy en esta diligencia revisó nuevamente historia clínica de la menor? **CONTESTÓ:** sí. **PREGUNTADO:** de conformidad con esa revisión, de acuerdo a la praxis médica y a su criterio, ¿considera usted que se siguieron los criterios médicos de la lex artis por su parte? **CONTESTÓ:** sí. **PREGUNTADO:** ¿y por parte del doctor Fabián? **CONTESTÓ:** también. **PREGUNTADO:** ¿considera usted que se demoró tal vez la madre de la menor en acercarse a un centro de salud en las condiciones

que requería? **CONTESTÓ:** sí. **PREGUNTADO:** en el escrito de demanda la parte demandante refiere: “el médico tratante doctora Marcela Granada refirió como motivo de la consulta lo siguiente: “dedo meñique infectado, cuadro clínico de 10 días de evolución consistente en caída del anexo del dedo 5 de la mano izquierda” y quien le manifestó verbalmente que debía ser operada nuevamente antes del mes porque estaba por perder la mano y aun el brazo” esa manifestación verbal fue real? **CONTESTÓ:** no, no porque si en el caso que uno se haya visto que está con riesgo de perder el brazo o inminencia de perder el miembro, pues hay que remitirlo de una vez. **PREGUNTADO:** doctora, así como afirmó que posiblemente la madre de la niña se demoró en llevarla nuevamente a consulta para que revisara su situación médica, también era posible desde el punto de vista médico desde el mismo momento en que la niña fue por primera vez, cuando se cortó su miembro superior ¿también era previsible o era posible haber visto que tenía comprometido los nervios? **CONTESTÓ:** no, lo que le digo, los diagnósticos en medicina no son constantes, son dinámicos, entonces cuando es dinámico entonces uno necesita hacer un seguimiento para tomar decisiones, si la niña fue citada a curaciones y no aceptó entonces es complicado para uno determinar qué conducta debe seguir. **PREGUNTADO:** ud. en una respuesta anterior ¿indicó que usted le había sugerido a la madre que si quería se ordenaba la remisión a un hospital de mayor complejidad? **CONTESTÓ:** si, le dije que se requería, que yo la iba a remitir, que la remitiéramos, bien fuera para darle la orden por consulta externa por el tiempo de evolución, sí, pero la niña no quería, no quería y finalmente la mamá dijo, ella no quiere. **PREGUNTADO:** ¿esa actuación se deja a criterio del paciente?, pensaría (el despacho) que lo correspondiente es la remisión y ...¿quedaría a criterio del paciente asistir o no esa remisión? **CONTESTÓ:** es el criterio de la mamá y no del paciente porque es finalmente la mamá es quien decide si la lleva o no, por eso yo hago ahí que la mamá acepta lo que la niña dice. **PREGUNTADO:** la nota de la historia clínica no refiere exactamente que se rehúsen a una valoración por un hospital de mayor complejidad, sino que no se había brindado atención médica hasta ese momento, por la menor. **CONTESTÓ:** no, que ella se rehúsa a recibir otro tipo de atención médica, se rehúsa a recibir atención médica que fue lo que se le propuso **PREGUNTADO:** sin embargo, ¿de acuerdo con su criterio médico, la menor sí necesitaba ser valorada por un hospital de mayor nivel o de otro nivel de atención? **CONTESTÓ:** en ese punto sí.”

Testimonial

Se recepcionó el testimonio de las señoras **María Josefa Morales Oyola** y **Sandra Milena Varón Oyuela**.

6. CASO CONCRETO

Efectuadas las anteriores precisiones y relacionado el material probatorio obrante en el expediente, corresponde al Despacho verificar si en el asunto *sub examine* se estructuran o no los presupuestos necesarios para que se configure la responsabilidad del Estado, esto es, la **1)** La existencia de un daño antijurídico; **2)** Que le sea imputable al Estado (imputabilidad) y, **3)** Que haya sido producido por una acción u omisión de una entidad pública o de alguno de sus agentes (causalidad).

6.1 La existencia de un daño antijurídico.

Tanto la doctrina como la jurisprudencia han coincidido en que el primer elemento de la responsabilidad lo constituye el daño, a tal punto que su inexistencia o la ausencia de prueba sobre su existencia, hace inocuo el estudio de los demás elementos de la responsabilidad, como son el título de imputación y el nexo de causalidad entre el daño y la actuación estatal¹⁵.

El daño antijurídico ha sido definido por la jurisprudencia como la afectación, menoscabo, lesión o perturbación a la esfera personal (carga anormal para el ejercicio de un derecho o de alguna de las libertades cuando se trata de persona natural), a la esfera de actividad de una persona jurídica (carga anormal para el ejercicio de ciertas libertades), o a la esfera patrimonial (bienes e intereses), que no es soportable por quien lo padece bien porque es irrazonable, o porque no se compadece con la afirmación de interés general alguno.¹⁶

Dentro del presente asunto el daño consiste en las lesiones sufridas por la menor Karen Sofia Oyuela Macías como consecuencia del accidente casero ocurrido el 28 de octubre de 2014, lo cual conllevó a la pérdida del anexo del dedo quinto de la mano izquierda, así como la limitación funcional de la referida mano en razón a la indebida atención médica prestada por los galenos que la atendieron en el Hospital San José de Ortega – Tolima, produciéndose así una **pérdida de la capacidad laboral del 15.36%**, conforme lo dictaminado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima, obrante a folios 25-32 archivo pdf 003Cuaderno Principal Tomo III de la carpeta 001 cuaderno Principal del Expediente Digitalizado.

En consecuencia, se tiene que en el presente asunto se encuentra acreditada la existencia del daño antijurídico, por lo cual, pasa el Despacho a realizar el correspondiente juicio de imputación, que permita determinar si el mismo es atribuible a la Entidad demandada, o si por el contrario, opera alguna de las causales exonerativas de responsabilidad.

6.2. Imputabilidad del daño a los demandados - Nexos causal.

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, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.

Dentro del presente asunto la parte actora solicita que se declare la responsabilidad del Hospital San José de Ortega – Tolima, por configurarse una falla en la prestación

¹⁵ Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. ALIER EDUARDO HERNANDEZ ENRIQUEZ, proferida el 8 de junio de 2006, en la Radicación número: 08001-23-31-000-1988-05057-01(15091), Actor: JAIME ELIAS MUVDI ABUFHELE.

¹⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera; CP. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, proferida el 10 de agosto de 2010; Exp. 23001-23-31-000-2008-00281-01 (51167)

del servicio médico en cuanto a la atención brindada a la menor KAREN SOFIA OYUELA MACIAS, comoquiera que desde la primera atención por urgencias y en adelante, no fue remitida a un Centro Hospitalario de mayor complejidad, cuando requería ser tratada por medicina especializada.

Al respecto, el despacho debe empezar por indicar que de la historia clínica aportada por la parte demandante junto con el escrito de demanda, se evidencia que la menor KAREN SOFIA OYUELA MACIAS ingresó al servicio de urgencias del Hospital San José de Ortega – Tolima, el día 28 de octubre de 2014 sobre las 17:16 minutos, siendo atendida por el doctor Fabián Eduardo Rojas Valencia, quien refirió que advertía la existencia de una herida en la cara anterior del antebrazo *derecho* de la menor, de 11 centímetros de longitud; procediendo a realizar la correspondiente sutura ante la evidencia de presentar adecuada flexión de los dedos, dando manejo ambulatorio, recomendaciones y signos de alarma, así:

“HALLAZGOS CLINICOS:

PACIENTE DE 11 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CLINICO REFERIDO DE HERIDA DE 11 CM EN CARA ANTERIOR DE ANTEBRAZO DERECHO CON ELEMENTO CORTANTE, PRESENTA HERIDA CON ABULSION DE TEJIDO CELULAR DADO POR GRASA, ADEMAS DE ESO CON DAÑO DE FASCIA Y DAÑO MUSCULAR SUPERFICIAL.

CONDUCTA: Urgencias: LAVADO CON 10.000 DE SOLUCION SALINA, SUTURA POR PLANOS DE MUSCULO, GRASA Y PIEL. TETANOL. MANEJO MEDICO AMBULATORIO, RECOMENDACIONES CLARAS Y SIGNOS DE ALARMA.

(...)

Extremidades: EUTROFICAS, HERIDA DE 11 CM DE LONGITUD EN CARA POSTERIOR DE ANTEBRAZO IZQUIERDO, CON ABULSION DE GRASA, PARTE DE MUSCULO LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS. FLEXION DE DEDOS ADECUADOS, SIN LIMITACION.

(...)

Medicamentos: CEFALEXINA TAB 500 MG CAP 500 MG A.00 MG, 28 CAP, 1 CAPSULA CADA 6 HORAS X 7 DIAS.

Observaciones: NAPROXENO POR 250 MG 20 TAB, 1 TABLETA CADA 8 HORAS. ABUNDANTES LIQUIDOS – EJERCICIO FISICO DE LA MANO DE FELXION Y EXTENSION – CURACIONES A PARTIR DE LOS JUEVES, TODOS LOS DIAS.

(...)

Incapacidad: SE ORDENA INCAPACIDAD MEDEICA POR 3 DIAS DADO POR PRESENTA HERIDA PROFUNDA EN ANTEBRAZO, REQUIERE REPOSO FISICO Y MANEJO OPTIMO EN CASA. (fl. 107 cuaderno principal tomo I)

La siguiente atención que se evidencia en la historia clínica de la menor fue el 04 de diciembre de 2014 a PROMOCION Y PREVENCION para el esquema de vacunación, así:

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00005-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	ROCIO DEL PILAR MACIAS SANCHEZ Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN JOSE E.S.E DE ORTEGA - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

Vacuna: *aplicación virus papiloma humano VPH 1ª dosis 03/01/2013 Hospital San José de Ortega*
Aplicación tétanos y difteria PYP 1ª dosis 03/01/2014 Hospital San José de Ortega
Aplicación tétanos y difteria PYP 3ª dosis 04/12/2014 Hospital San José de Ortega (fl. 110 cuaderno principal tomo I)

Conforme lo visto hasta el momento, y de acuerdo con lo manifestado por el doctor Fabián Eduardo Rojas Valencia en su declaración, encuentra el Despacho que en ésta primera atención a criterio del médico tratante, no era necesario remitirla a centro de mayor complejidad comoquiera que al examen físico no tenía limitación en la mano, esto es, podía mover adecuadamente en flexión y extensión todos los dedos de la misma; tampoco se evidenciaba que requiriera manejo especializado toda vez que tenía buena funcionalidad de la extremidad y su estado neurológico estaba en buenas condiciones, razones por las cuales consideró que la atención requerida por la menor era ambulatoria, procediendo a más de ello a dar recomendaciones y signos de alarma.

De las recomendaciones dadas por el médico tratante, éste en su declaración manifiesta que, *inmediatamente antes de darle un egreso uno tiene que acercarse con el paciente y explicarle que hay que hacerle un seguimiento, se le explica que tiene que tener unas curaciones para verificar cómo se comporta la herida dado que se había presentado una exposición a un elemento que no es normal y había riesgo de infección, entre los signos de alarma está que la herida se ponga roja, que la herida empiece a secretar pus, que presenta dolor intenso, que presente aumento del volumen sobre la herida o algún déficit ya sea en la mano.*

Ahora, en cuanto a ésta primera atención, el perito **Adrián Camilo Galindo Rivera** hizo referencia de manera clara y precisa sobre la herida presentada por la menor, señalando que se trataba de una herida catalogada como *no complicada*, explicando sus características, manifestando que en ellas ***no hay daño a nivel arterial, venoso, neurológico o osteotendinoso***, expresando que en la valoración inicial efectuada a la menor, la flexión estaba conservada, por lo que a su juicio, dicha situación da un parte de tranquilidad en el sentido que no hay ese tipo de lesiones – arterial, venoso, neurológico u osteotendinoso- y por eso, lo viable es hacer el lavado de la herida, proceder a suturar, colocar la tetánica, dependiendo el estado vacunación del paciente y dar manejo por domicilio, sin que se requiera servicio médico por parte de centro de mayor complejidad o consulta especializada.

Durante su exposición, el perito respondió: “**PREGUNTADO:** *¿en ese examen es suficiente el examen físico y clínico a la paciente o era necesario acudir a otro método profundo para saber el estado?* **CONTESTÓ:** *si señora, el examen clínico lleva a una aproximación diagnóstica de la paciente, en cuanto si tiene algún tipo de lesión, uno los hace flexionar y extender, revisa circulación y parte sensitiva, si eso está bien en el momento no hay necesidad de hacer ningún otro tipo de procedimiento, ya con el seguimiento de la herida uno puede determinar si necesita o no otros tipos de estudios*

adicionales, pero en el momento con lo que se le encontró en el examen físico la conducta a mi parecer está bien enfocada.”

Igualmente se advierte que el **28 de octubre de 2014** correspondía a un martes, y el médico tratante ordenó realizar curaciones todos los días desde el día jueves, sin que se evidencie en la historia clínica la realización de alguna de las curaciones ordenadas, pues el siguiente ingreso a la entidad hospitalaria fue el 04 de diciembre de 2014, para promoción y prevención, esto es, pasado más de un mes desde la primera atención, sin que se tenga conocimiento respecto de la evolución en la herida de la menor como tampoco si los puntos le fueron retirados o no.

En cuanto a dichas curaciones, el perito Adrián Camilo Galindo Rivera manifiesta que *“todo procedimiento como tal, cuando requiere un tipo de seguimiento sea por médico o sea por enfermería...hay enfermedades y secuelas o consecuencias que no se ven de inmediato, por eso se manda las curaciones para hacer el seguimiento de la herida y determinar cómo va la evolución; el paciente, así como tiene derechos también tiene deberes, uno de los deberes es seguir las indicaciones de los médicos y las indicaciones eran las curaciones y como tal en la historia clínica no se dejaron anotación de las mismas”*.

Conforme a ello, en primer lugar se logra advertir, que la atención médica brindada a la menor Karen Sofia Oyuela Macías se ajustó a la lex artis, en el entendido que la lesión por la cual acudió al servicio de urgencias fue tratada de manera oportuna y acertada, al haber sido valorada inmediatamente a su ingreso por un profesional médico capacitado para ello, quien la interrogó, le examinó físicamente la herida y la funcionalidad de su extremidad, concluyendo conforme sus conocimientos, que no era una herida complicada como quiera que no tenía daño a **nivel arterial, venoso, neurológico o osteotendinoso**, por lo que para su manejo no se requería servicios de centro médico de mayor complejidad ni atención especializada, contrario a lo aseverado por la parte demandante.

En segundo lugar, se observa que, el servicio fue prestado de manera eficiente como quiera que, además de la valoración, se le realizó limpieza y curación en la lesión que presentaba, se le recetaron medicamentos para controlar el dolor y evitar una posible infección, se le ordenaron las curaciones diarias, se le dieron recomendaciones y se le indicaron los signos de alarma, ante los cuales debería realizarse un nuevo ingreso.

En tercer lugar, se advierte que, pese a la orden de realizar curaciones por parte del médico tratante, a la menor no se le practicó ninguna, toda vez que en la historia clínica no reposa anotación de ingreso para ello, siendo responsabilidad de sus padres conducirla al centro asistencial a efectos de realizar las curaciones ordenadas, las cuales se itera, eran necesarias para conocer el estado y evolución de la lesión, ya que al ser realizadas por profesionales del área médica, permitirían establecer si para la efectiva y favorable evolución de la herida, se requería otro tratamiento y/o procedimiento.

Mírese que el perito Adrián Camilo Galindo Rivera en la contradicción de su dictamen se pronunció respecto de la necesidad de las curaciones para llevar seguimiento de la herida, indicando que:

*“...que todo procedimiento como tal cuando requiere un tipo de seguimiento, sea por médico o sea por enfermería, las curaciones no las realizamos nosotros, a menos que sea una curación de un nivel de complejidad superior pero las curaciones las realiza las enfermeras, cuentan con muchas más experiencia clínica que nosotros, y en la medida que vea algún tipo de alteración nos la refiere inmediatamente y ese es el puente; **hay enfermedades y secuelas o consecuencias que no se ven de inmediato, por eso se manda las curaciones para hacer el seguimiento de la herida y determinar cómo va la evolución, el paciente así como tiene derechos también tiene deberes, uno de los deberes es seguir las indicaciones de los médicos y las indicaciones eran las curaciones y como tal en la historia clínica no se dejaron anotación de las mismas...**”* Negrillas del Despacho.

En consecuencia, es claro, según lo expuesto por el perito, que las curaciones ordenadas por el médico tratante cumplen una doble función: por una parte, persiguen el objetivo primario de mantener la herida o lesión en condiciones estables de higiene y limpieza, y por otra, buscan conocer la evolución o cambios de la misma a efectos de continuar con el tratamiento médico ordenado o aun, cambiarlo, dependiendo de las nuevas condiciones que presente, aspectos que no fue posible evidenciar, ante la falta de asistencia de la menor a la realización de las mismas, luego esa primera atención médica prestada, en criterio del despacho, no tiene reproche alguno desde esta instancia, de acuerdo con lo acabado de exponer.

Ahora, de la historia clínica en comento, se evidencia que la siguiente atención médica por urgencias de la menor KAREN SOFIA OYUELA MACIAS en el Hospital San José de Ortega, fue otorgada el 21 de diciembre de 2014, por presentar *infección en su dedo meñique*, siendo atendida por la doctora Marcela Granada Prada, quien procede a su valoración, realiza curación, emite fórmula médica para casa y efectúa recomendaciones, conforme se evidencia del contenido de las anotaciones efectuadas, así:

(...)

Fecha y hora: 21/12/2014 12:11 profesional: MARCELA GRANADA PRADA

Motivo: DEDO MEÑIQUE INFECTADO

(...)

Hallazgos clínicos: PACIENTE FEMENINO DE 11 AÑOS DE EDAD TRAIDA POR LA MADRE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 10 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CAIDA DEL ANEXO DEL QUINTO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA AL APRECER SIN UNA RAZON DESCENDENANTE, MADRE REFIERE QUE LA MENOR SE REHUSA A RECIBIR ATENCION MEDICA, PACIENTE NIEGA DOLOR, NIEGA SECRECION PURULENTA, NO PRESENTA OLOR FETIDO, NIEGA FIEBRE, MADRE DICE QUE LA MENOR SE CHUPA EL DEDO LESIONADO PERMANENTEMENTE.

Impresión diagnóstica: HERIDA DE DEDO DE LA MANO CON DAÑO DE LA UÑA

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00005-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	ROCIO DEL PILAR MACIAS SANCHEZ Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN JOSE E.S.E DE ORTEGA - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

(...)

Examen físico:

*Extremidades: PRESENTA HERIDA EN PUNTA DEL QUNTO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, CON COMPROMISO DE LA PIEL LA CUAL SE OBSERVA NECROTICA, AL PARECER TEJIDO SUBCUTANEO, BIEN PERFINDIDO SIN SECRECIONES PURULENTAS, NO FETIDO, **NO PRESENTA LIMITACION PARA LA MOVILIZACION.***

SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO PARA LAS 22+00 HORAS SALBUTAMOL 2 PUFF, AMPICILINA 350 MG IV.

12/12/2014 2:00:38 EVOLUCIONA YOLANDA CARMONA

SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO PARA LAS 22+00 HORAS DIPIRONA 150 MG IV.

12/12/2014 0:00:37 EVOLUCIONA YOLANDA CARMONA

SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO PARA LAS 22+00 HORAS SALBUTAMOL 2 PUFF, AMPICILINA 350 MG IV.

(...)

Destino: ambulatorio

*Recomendaciones: **CURACIONES MANEJO AMBULATORIO CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO***

(...)

CEFALEXINA TAB 500 MG CAP 500 MG

DAR UNA CAPSULA CADA 6 HORAS POR 7 DIAS

(...)

CURACION AMBULATORIA 5 (INTERDIARIAS)

(...)

Ordenación procedimientos

(21101) MANO DEDOS PUÑO (MUÑECA) CODO PIE CLAVICULA 1 (MANOS COMPARATIVAS)

(fl. 110 cuaderno principal tomo I)”

En cuanto a esta segunda atención medica por urgencias, se advierte que la misma tuvo ocurrencia el 21 de diciembre de 2014, es decir, cerca de dos meses después de sucedido el accidente casero donde se lesionó el brazo la menor, siendo atendida por la Doctora Marcela Granada Prada, quien luego de efectuar examen físico general y su respectiva valoración, decidió que el plan de manejo fuera ambulatorio, ordenando curaciones y cubrimiento antibiótico, y a más de ello ordenó como procedimiento, “imágenes diagnósticas de las manos”.

Las referidas anotaciones de la historia clínica guardan correspondencia con lo manifestado por la profesional de la medicina en el testimonio que rindió ante este Despacho, al afirmar que “*en el momento de atención no había signos claros de infección comoquiera que tenía un poco de tejido necrótico, por lo que se le dio manejo*

de antibiótico para la casa y curaciones inter diarias para hacer seguimiento de la lesión”.

Agregó en su declaración que para el momento de la consulta *no tenía pérdida de la movilización, movilizaba bien su mano, recuerdo también había pérdida de la uña, pero la función como tal motora no la había perdido...ya se le había caído la uña hace 10 días; frente al anexo – o uña - precisó lo siguiente: **PREGUNTADO:** con caída del anexo del 5° dedo, ¿a eso es lo que usted se refiere cuando se le cayó la uña? **CONTESTÓ:** si, llevaba 10 días en que se le había caído la uña **PREGUNTADO:** si eso sucede ¿tenía que haber consultado previamente? **CONTESTÓ:** si eso sucede uno, sí, si debía haber consultado para ver qué pasaba, así uno tenía un antecedente de una lesión ahí, eso considero yo... **PREGUNTADO:** para el momento de la atención ¿evidenció alguna lesión nerviosa o vascular en la niña? **CONTESTÓ:** pues la percusión estaba bien, uno evalúa pues ahí de una manera muy rápida la percusión, la vascular con el llenado capilar, y el llenado capilar estaba conservado tenía movilización”.*

Ahora bien, teniendo en cuenta que dentro del contenido de las anotaciones no se evidencia que el motivo de consulta obedeciera a una relación directa con el episodio del 28 de octubre y al parecer se trataba de una lesión nueva, la caída de la uña y la piel necrótica, es necesario conocer si dicha situación se encuadra dentro de una lesión compleja conforme los argumentos señalados en párrafos anteriores y que fueran expuestos por el perito dentro de su exposición.

Es así que a la doctora Granada Prada en su declaración señaló que:

*“...**PREGUNTADO:** ¿o sea que no evidenció algún tipo de lesión ni vascular ni nerviosa? **CONTESTÓ:** nerviosa podríamos hablar en un sentido que si podría haber habido ya que ella se estaba mordiendo el dedo, se estaba quitando los pedazos y pues no sentía. **PREGUNTADO:** en la historia clínica dice que madre refiere que la menor se rehúsa a recibir atención médica. ¿Puede contar el contexto de lo que ocurrió que dio lugar a la nota? **CONTESTÓ:** lo que pasa es que cuando hay ese tipo de lesiones uno refiere que esas lesiones ya con el tiempo ya tenían que ser visto por un especialista, se le indicó que tenía que valorarse por medicina - cirugía de mano, que son los que se encargan de eso, pero la niña decía que no, entonces la mamá dijo que la niña no quería, por eso hice la anotación ahí en la historia clínica. **PREGUNTADO:** la historia clínica del hospital, cuando un profesional atiende a un paciente, puede ver las atenciones previas, ¿usted puede decir si evidenció en historia clínica si previo a su atención, la niña acudió? ¿o aparece algún registro de las curaciones que en su momento le fueron ordenadas inicialmente a ella? **CONTESTÓ:** no, pero es que ni antes ni después, la atención medica previa era la que había hecho el doctor Rojas y después fue la mía **PREGUNTADO:** teniendo en cuenta el contenido de la historia clínica a la cual tiene acceso por laborar allí y la atención prestada, ¿no encontró que se hubiera hecho seguimiento a las curaciones, o hubiera asistido o reporte de historia que se le hubiera hecho a raíz de la prescripción del doctor Fabián y suya? **CONTESTÓ:** no, a ninguna. **PREGUNTADO:** ¿Qué importancia o trascendencia tiene el que paciente acuda o*

*realice las curaciones ordenadas por usted o el doctor Fabián? **CONTESTÓ:** lo que pasa es que en medicina los procesos son dinámicos, o sea uno no tiene una cosa hoy y mañana tiene la misma cosa, los seguimientos es la forma que nosotros tenemos para poder tomar decisiones y ver que tan grave o pues ver la evolución de las personas. **PREGUNTADO:** Como usted nos menciona la importancia de las curaciones para hacer seguimiento a la evolución de la paciente, ¿si la paciente no acude se pierde la oportunidad de evidenciar su evolución en futuras atenciones? **CONTESTÓ:** claro, se pierde la oportunidad de discernir que es lo que debe hacer uno con el paciente, si...”*

A pesar de ello la declarante había indicado que sí conoció de la existencia del accidente previo, motivo de sutura en el antebrazo de la mano izquierda:

*“**PREGUNTADO:** ¿se realizó una evaluación de cómo estaba la función de los dedos de esa mano? **CONTESTÓ:** no tenía pérdida de la movilización, movilizaba bien su mano, recuerdo que era también había pérdida de la uña, pero la función como tal motora, no la había perdido. **PREGUNTADO:** usted en esa evaluación que hace, ¿tuvo conocimiento qué había tenido la niña y una sutura que se había dado a raíz del accidente en el brazo de esa mano, donde tenía necrosis? **CONTESTÓ:** pues sí, pero estaba cicatrizada”.*

En cuanto a la necesidad de una atención especializada o de mayor complejidad, la profesional manifestó:

*“**PREGUNTADO:** ud. en una respuesta anterior ¿indicó que usted le había sugerido a la madre que si quería se ordenaba la remisión a un hospital de mayor complejidad? **CONTESTÓ:** si, le dije que se requería, que yo la iba a remitir, que la remitiéramos, bien fuera para darle la orden por consulta externa por el tiempo de evolución, sí, pero la niña no quería, no quería y finalmente la mamá dijo, ella no quiere. **PREGUNTADO:** ¿esa actuación se deja a criterio del paciente?, pensaría (el despacho) que lo correspondiente es la remisión y ...¿quedaría a criterio del paciente asistir o no esa remisión? **CONTESTÓ:** es el criterio de la mamá y no del paciente porque es finalmente la mamá es quien decide si la lleva o no, por eso yo hago ahí que la mamá acepta lo que la niña dice. **PREGUNTADO:** la nota de la historia clínica no refiere exactamente que se rehúsen a una valoración por un hospital de mayor complejidad, sino que no se había brindado atención médica hasta ese momento, por la menor. **CONTESTÓ:** no, que ella se rehúsa a recibir otro tipo de atención médica, se rehúsa a recibir atención médica que fue lo que se le propuso **PREGUNTADO:** sin embargo, ¿de acuerdo con su criterio médico, la menor sí necesitaba ser valorada por un hospital de mayor nivel o de otro nivel de atención? **CONTESTÓ:** en ese punto sí.”*

En este orden de ideas, encuentra el Despacho que en esta segunda atención médica prestada a la menor KAREN SOFIA OYUELA MACIAS, la doctora Marcela Granada Prada, si bien no tuvo acceso a la historia clínica en relación con la atención brindada el 28 de octubre de 2014, sí conoció el motivo de la cicatriz en el brazo izquierdo y de la sutura realizada, y también advirtió que la lesión presentada por la menor en su dedo era de tipo nervioso comoquiera que no sentía los

mordiscos que ella misma se causaba en la parte final de su dedo, evidenciando igualmente que dicha zona se encontraba necrosada.

Todo ello permite inferir a esta falladora judicial que se trataba de una lesión compleja, la cual, conforme al criterio médico señalado por el perito en párrafos anteriores, era de aquellas lesiones que requería manejo por servicio especializado en un centro hospitalario de mayor nivel.

Y es que tal y como declaró el perito de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, la lesión que se presentó efectivamente fue de tipo nervioso: ***“el otro punto de calificación, fue el de la mano en garra del 4 y 5 dedo esta lesión se produce por una lesión del nervio cubital, es un nervio mixto, sensitivo y motor, la parte motora de ese nervio tiene que ver con la flexión cubital del carpo y con el flexor profundo de los dedos 4 y 5, luego esa posición en garra del 4 y 5 dedo es como consecuencia de la lesión del nervio cubital”.***

Por tanto, evidenciándose ya desde el 21 de diciembre de 2014, que la menor presentaba un tipo de lesión compatible con un daño a nivel de nervios, resulta posible inferir que para su manejo era necesaria la atención por un servicio especializado en un centro hospitalario de mayor nivel; inferencia ésta que tiene respaldo probatorio, además, en el criterio de la misma médico que atendió a la menor en dicha fecha, pues en su declaración, manifestó que al presentar necrosis, era necesaria la atención médica especializada por parte del cirujano de mano.

Es así que en criterio de dicha profesional, la menor requería una atención especializada que no podía ser brindada por el servicio de urgencias del Hospital San José de Ortega, pero ante la negativa de la madre de la menor de recibir atención médica, se abstuvo de remitirla al profesional especializado competente, esto es, el cirujano de mano, conforme lo indicó expresamente en su declaración, incurriendo de esta manera en un comportamiento omisivo, pues quien tiene el conocimiento, la experticia y la potestad en la toma de decisiones médicas es precisamente el profesional que presta tal servicio y no el paciente y/o su acudiente, como pretende justificar su actuar la profesional que realizó la atención del 21 de diciembre de 2014, al indicar que como la madre se opuso a recibir atención médica por sugerencia de la menor, aceptó la decisión de aquella, olvidando que quien tiene la carga profesional de buscar la mejoría del paciente dentro de la institución hospitalaria es el médico y no el acompañante o familiar del usuario.

Nótese que dentro de la relación médico – paciente quien tiene la capacidad e idoneidad para determinar el diagnóstico y tratamiento a seguir es el profesional médico, no el paciente, pues si bien éste suministra información sobre las casusas por las cuales acude al servicio médico, y los diferentes padecimientos que lo aquejan, quien debe determinar lo que realmente requiere el paciente para mantener o recuperar su estado de salud es el profesional en medicina, y en cumplimiento de dicha obligación, su correcto proceder es ordenar el tratamiento médico pertinente, la remisión requerida o la atención especializada, sea o no del agrado del paciente, y si de forma posterior aquél, no cumple con lo ordenado en

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00005-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	ROCIO DEL PILAR MACIAS SANCHEZ Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN JOSE E.S.E DE ORTEGA - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

la consulta médica, por supuesto que debe soportar las consecuencias negativas de lo que, voluntariamente decidió. En tanto, se itera, la obligación a cargo del profesional de la medicina será siempre el ordenar lo que considera pertinente de acuerdo con su criterio especializado.

Ahora, la última atención recibida por la menor en el hospital accionado, data del 27 de enero de 2015, realizada por parte del doctor Eduardo Mendoza Castellanos, quien registró en la historia clínica la atención brindada, de la siguiente manera:

Motivo de consulta: presenta lesión en extensores de mano izquierda, producto de lesión al caer y cortarse con un vidrio en antebrazo izquierdo...

Enfermedad actual: no puede extender los dedos de la mano izquierda sobre todo 4 y 5

(...)

Remisión No.1

Especialidad:

NEUROLOGIA

Institución:

HOSPITAL FEDERICO LLERAS

(...)

Observaciones:

PACIENTE DE 11 AÑOS DE EDAD QUIEN PADECIO TRAUMA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO CON POSTERIOR IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR MOVIMIENTOS DE LOS DEDOS. ADEMAS PERDIDA DE MASA MUSCULAR. SE REMITE PARA MANEJO ESPECIALIZADO.

De ésta última atención médica a la paciente, resalta el Despacho que la misma se realizó por consulta externa, en la cual, una vez revisada y valorada por el galeno, el diagnóstico de éste consistió en remitirle a un centro hospitalario de mayor nivel y con un especialista, no habiendo razón o motivo alguno para hacer mayor elucubración sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar en que ocurrió la prestación del servicio, comoquiera que lo reclamado por la parte actora es precisamente que dicha remisión no se hizo en las anteriores consultas.

Así las cosas, del material probatorio obrante en la actuación se tiene claro que dentro del presente asunto existió una falla en el servicio médico por parte de la profesional que atendió a la menor el 21 de diciembre de 2014 en el Hospital San José de Ortega E.S.E., al haber omitido remitir a la menor a un hospital de mayor complejidad para que fuera atendida respecto de la necrosis presentada en el anexo del dedo quinto de la mano izquierda por parte de un profesional especializado, pues ya para dicha fecha se debía sospechar de un evidente daño nervioso.

Como corolario de lo anterior, el Despacho debe señalar que el daño presentado consistente en la lesión inicial padecida por la menor en su brazo izquierdo, no se produce con la intervención del Hospital demandado comoquiera que es diáfano que la menor se lesiona en su casa de habitación y es por ello que acude al centro hospitalario para que se le brinde la atención médica que requiere.

Es claro igualmente que existe una relación entre la lesión padecida el 28 de octubre de 2014 y las lesiones advertidas el 27 de enero de 2015 a nivel de daño del nervio cubital que a la postre produce la limitación en la flexión del 4° y 5° dedo de la mano izquierda. Así lo asevera el perito de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima:

“PREGUNTADO: *¿encontraron que había relación entre el suceso que ocurrió en octubre y lo que se presentó en los dedos y se halló después?* **CONTESTÓ:** *la lesión que ocasiona la herida en antebrazo produjo una lesión del nervio ulnar, que es el que maneja la parte motora y sensitiva, como les decía, es un nervio mixto, y este nervio es básicamente la parte motora es el que tiene que ver con el flexor de cubital y profundo de los dedos 4 y 5, al haber una de lesión de ese nervios pues se va perder la parte motora de esos dedos, por eso se produce una deformidad en garra de esos dedos, porque hay afección de la parte motora”.*

La relación entre las dos lesiones resulta también evidente para el galeno que realiza la valoración en el Hospital en fecha 27 de enero de 2015, pues expresamente consignó:

“Observaciones:

*PACIENTE DE 11 AÑOS DE EDAD **QUIEN PADECIO TRAUMA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO CON POSTERIOR IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR MOVIMIENTOS DE LOS DEDOS.** ADEMÁS PERDIDA DE MASA MUSCULAR. SE REMITE PARA MANEJO ESPECIALIZADO”.*

Sin embargo, la omisión en la remisión por parte del profesional de la medicina que atendió a la menor el 21 de diciembre de 2014, no puede ser considerada como la causa directa, eficiente y determinante de las falencias motoras advertidas el 27 de enero de 2015, cuando se presenta limitación funcional de los dedos y pérdida de la masa muscular, pues no existe prueba alguna dentro del plenario que permita demostrarlo, y por ello se pasa a analizar la pérdida de oportunidad.

6.3. De la pérdida de la oportunidad

En consecuencia, esta falladora judicial advierte que lo efectivamente demostrado es la omisión en la que incurrió el médico tratante en la atención del 21 de diciembre de 2014, lo que permite hablar de la configuración de una pérdida de la oportunidad, para lo cual tenemos que el Consejo de Estado¹⁷ ha manifestado que:

“...La pérdida de oportunidad como rubro autónomo del daño demuestra que éste no siempre comporta la transgresión de un derecho subjetivo, pues la sola esperanza probable de obtener un beneficio o de evitar una pérdida constituye un bien jurídicamente protegido cuya afectación confiere derecho a una reparación que debe limitarse a la extensión del “chance” en sí mismo, con prescindencia del resultado final incierto, frente a lo cual resulta lógico que dicha oportunidad perdida “tiene un precio por sí misma, que no puede identificarse con el importe total de lo que estaba en juego, sino que ha de ser, necesariamente, inferior a él”, para su determinación (...). En

¹⁷ Consejo de Estado, C.P. Ramiro Pazos Guerrero, sentencia del 05 de abril de 2017, expediente 170012331000200000645-01

consecuencia, tratándose de eventos en los cuales se accede a la reparación de la pérdida de un chance, lo indicado no puede ser el reconocimiento, en favor de la víctima, del valor total de la ventaja de la cual fue privado o del deterioro patrimonial que no pudo evitar a raíz del hecho del demandado, sino tener en cuenta que la oportunidad desaparecida tenía un valor y que es éste el que debe ser restablecido; ese valor, según antes se indicó, ha de resultar indiscutiblemente inferior a aquél que hubiere correspondido en caso de haberse demostrado el vínculo causal entre la pérdida del beneficio esperado por la víctima y el hecho de aquel a quien se imputa la correspondiente responsabilidad resarcitoria; es más, como también precedentemente se indicó, **el monto de la indemnización por la pérdida de la oportunidad habrá de establecerse proporcionalmente respecto del provecho que finalmente anhelaba el afectado, en función de las mayores o menores probabilidades que tuviere de haber alcanzado ese resultado en el evento de no haber mediado el hecho dañino.**(...) En cuanto corresponde a esta clase perjuicios, dado que ninguna incompatibilidad existe entre el reconocimiento de los perjuicios ocasionados por el daño autónomo consistente en la pérdida de oportunidad que aquí se ha detallado y la aflicción, angustia y congoja que en el plano puramente moral o inmaterial les generó la mencionada pérdida de oportunidad –que no los perjuicios morales por la muerte de la víctima directa– se hará un reconocimiento por este específico concepto...” Negrillas del Despacho.

En reciente jurisprudencia, el Consejo de Estado¹⁸ sobre el tema en comento, expuso que:

(...)

6.2. La pérdida de oportunidad

Sobre la definición de la pérdida de la oportunidad, la Sección Tercera de esta Corporación ha indicado que:

“[L]a pérdida de oportunidad o pérdida de chance **alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta éste que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial**¹⁹; dicha oportunidad perdida constituía, en sí misma, un interés jurídico que si bien no cabría catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sin duda facultaba a quien lo ha visto salir de su patrimonio —material o inmaterial— para actuar en procura de o para esperar el acaecimiento del resultado que deseaba²⁰, razón por la cual la antijurídica frustración de esa probabilidad debe generar para el afectado el derecho a alcanzar el correspondiente resarcimiento.

La pérdida de oportunidad constituye, entonces, una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten **un elemento de certeza y otro de incertidumbre**: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el **damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida**

¹⁸ Consejo de Estado, C.P Nicolás Yepes Corrales, sentencia del 13 de diciembre de 2021, radicación 250002326000200900963 01 (45734)

¹⁹ MAYO, Jorge, “El concepto de pérdida de chance”, en *Enciclopedia de la responsabilidad civil*. Tomo II, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1998, p. 207.

²⁰ En esa dirección sostiene Zannoni que esta modalidad de daño “lesiona un interés y, por ende, priva al sujeto de esa facultad de actuar, que aunque no constituyera el sustento de un derecho subjetivo, era una facultad que ciertamente, integraba la esfera de su actuar lícito —el acere licere, es decir de su actuar no reprobado por el derecho. La lesión de ese interés —cualquiera sea éste— produce en concreto un perjuicio” (énfasis en el texto original). Cfr. ZANNONI, Eduardo, *El daño en la responsabilidad civil*, Astrea, Buenos Aires, 1987, p. 36.”

para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado; expuesto de otro modo, a pesar de la situación de incertidumbre, hay en este tipo de daño algo actual, cierto e indiscutible consistente en la efectiva pérdida de la probabilidad de lograr un beneficio o de evitar un detrimento (...)²¹.

Atendiendo a la anterior definición, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha sostenido de forma reiterada y pacífica²², que la configuración de la pérdida de oportunidad como daño autónomo, debe reunir los siguientes requisitos²³:

“(i) Certeza respecto de la existencia de una oportunidad que se pierde, aunque la misma envuelva un componente aleatorio, lo cual significa que esta modalidad de daño da lugar a un resarcimiento a pesar de que el bien lesionado no tiene la entidad de un derecho subjetivo —pues se trata de un mero interés legítimo, de la frustración de una expectativa, sin que ello suponga que se trata de un daño puramente eventual—, siempre y cuando se acredite inequívocamente la existencia de “una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente”²⁴ de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido la expectativa de obtener la ganancia o de evitar el detrimento correspondientes²⁵;

(ii) Imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento, vale decir, la probabilidad de obtener la ventaja debe haberse convertido en inexistente, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, se trataría de un perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización que el porvenir podría convertir en indebida²⁶; lo expuesto se antoja lógico en la medida en que si el resultado todavía puede ser alcanzado, el “chance” aún no estaría perdido y nada habría por indemnizar; por tanto, si bien se mantiene la incertidumbre respecto de si dicho resultado se iba a producir, o no, la probabilidad de percibir la ganancia o de evitar el perjuicio sí debe haber desaparecido definitivamente del patrimonio —material o inmaterial— del individuo porque dichos resultados ya no podrán ser alcanzados jamás.

²¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de agosto de 2010, Rad.: 18.593.

²² Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 30 de enero de 2013, Rad.: 23.769; Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 8 de febrero de 2017, Rad.: 41.073; Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 24 de mayo de 2018, Rad.: 44.861; Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 14 de junio de 2019, Rad.: 52.941; y, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 25 de julio de 2019, Rad.: 46.284.

²³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de agosto de 2010, Rad.: 18.593, requisitos que fueron reiterados por la Subsección A de la Sección Tercera en sentencias del 8 de febrero de 2017 Rad.: 41.073 y del 24 de mayo de 2018, Rad.: 44.861.

²⁴ *Idem*, pp. 38-39.

²⁵ A este respecto se ha sostenido que “... la chance u oportunidad, es una posibilidad concreta que existe para obtener un beneficio. El incierto es el beneficio pero la posibilidad de intervenir es concreta, pues existe de forma indiscutible. Por eso sostenemos que existe daño jurídicamente indemnizable cuando se impide esa oportunidad o esa chance: se presenta el daño... Las dificultades pueden presentarse en la evaluación, porque lógicamente ésa no puede ser la del beneficio que posiblemente se habría obtenido sino otra muy distinta” (énfasis añadido). Cfr. MARTÍNEZ RAVÉ, Gilberto y MARTÍNEZ TAMAYO, Catalina, Responsabilidad civil extracontractual, Temis, Bogotá, 2003, p. 260.

En similar sentido, Trigo Represas señala que “[E]n efecto, si la chance aparece no sólo como posible, sino como de muy probable y de efectiva ocurrencia, de no darse el hecho dañoso, entonces sí constituye un supuesto de daño resarcible, debiendo ser cuantificada en cuanto a la posibilidad de su realización y no al monto total reclamado. La pérdida de chance es, pues, un daño cierto en grado de probabilidad; tal probabilidad es cierta y es lo que, por lo tanto, se indemniza (...) cuando implica una probabilidad suficiente de beneficio económico que resulta frustrada por el responsable, pudiendo valorársela en sí misma con prescindencia del resultado final incierto, en su intrínseco valor económico de probabilidad” (subrayas fuera del texto original). Cfr. TRIGO REPRESAS, Félix Alberto, Pérdida de chance, cit., p. 263.

²⁶ HENAO, Juan Carlos, El daño. Análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en derecho colombiano y francés, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 1998, pp. 159-160.

Tal circunstancia es la que permite diferenciar la ‘pérdida de oportunidad’ del ‘lucro cesante’ como rubros diversos del daño, pues mientras que la primera constituye una pérdida de ganancia probable —dado que, según se ha visto, por su virtud habrán de indemnizarse las expectativas legítimas y fundadas de obtener unos beneficios o de evitar una pérdida que por razón del hecho dañoso nunca se sabrá si habrían de conseguirse, o no—, el segundo implica una pérdida de ganancia cierta —se dejan de percibir unos ingresos que ya se tenían²⁷—;

(iii) La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado, es decir que debe analizarse si el afectado realmente se hallaba, para el momento en el cual ocurre el hecho dañino, en una situación tanto fáctica como jurídicamente idónea para alcanzar el provecho por el cual propugnaba, posición jurídica que “no existe cuando quien se pretende damnificado, no llegó a emplazarse en la situación idónea para hacer la ganancia o evitar la pérdida”²⁸.

En éste punto el despacho debe destacar que resulta evidente, a la luz de lo consignado en la historia clínica, que la pérdida de flexión y movilidad en los dedos de la mano izquierda de la menor Karen Sofía Oyuela Macías, no se produce de manera inmediata, pues inicialmente, tal y como se constata en la historia clínica, aquella puede mover sus dedos adecuadamente. A pesar de ello, luego de la sutura realizada, casi dos meses después, el nervio cubital empieza a presentar indicios de lesión, denotándose en la necrosis de la punta del 5° dedo, que para el 21 de diciembre de 2014 era totalmente evidente y generó la atención de la menor por segunda vez.

El proceso, de deterioro a nivel nervioso del que se indica es el nervio cubital, es descrito por el perito de la JRCIT, así:

“PREGUNTADO: dice que a los 8 días presenta deformidad en la mano con limitación para movilidad, llevada a la clínica Tolima; ese tema de los 8 días, ¿cuál fue el parámetro, en la demanda se dice que a los 8 días se hizo la cirugía en la Clínica Tolima? **CONTESTÓ:** hablamos de que esto es un resumen como tal, mas no quiere decir que esa deformidad fue a los 8 días de presentado el accidente, porque para la lesión del nervio se requiere de un tiempo mayor y estos 8 días es posterior a algunos de los procedimientos quirúrgicos, no a la atención inicial.”

De esta manera, encuentra el Despacho que el proceso de deterioro en la movilidad a causa de la lesión del nervio, se presenta de manera progresiva si se quiere, dejando a su paso indicios de la atrofia del mismo. Con ello significa el despacho que una intervención temprana, tendrá la virtud de evitar el colapso total y aún corregir el daño presentado, que es precisamente lo que se logró con la intervención efectuada en febrero de 2015.

²⁷ Al respecto la doctrina afirma que “... ‘en el lucro cesante está ‘la convicción digamos más o menos absoluta de que determinada ganancia se produzca’, mientras que en la pérdida de chance hay ‘un álea que disminuye las posibilidades de obtenerla’, diríase que en el lucro cesante el reclamo se basa en una mayor intensidad en las probabilidades de haber obtenido esa ganancia que se da por descontado que de no haberse producido el hecho frustrante se habría alcanzado. Desde el prisma de lo cualitativo cabe señalar que el lucro cesante invariablemente habrá de consistir en una ganancia dejada de percibir, en tanto que la pérdida de chance puede estar configurada por una ganancia frustrada y además por la frustración de una posibilidad de evitar un perjuicio’”. Cfr. VERGARA, Leandro, *Pérdida de chance. Noción conceptual. Algunas precisiones*, LL, 1995-D-78, N° 3, apud TRIGO REPRESAS, Félix Alberto, *Pérdida de chance*, cit., p. 262.

²⁸ ZANNONI, Eduardo, *El daño en la responsabilidad civil*, cit., pp. 110-111.”

Decantando entonces los elementos del daño por pérdida de oportunidad, se encuentran debidamente configurados si vemos que existe (i) la certeza de la oportunidad que se reputa perdida, en el sentido de que si el 21 de diciembre de 2014, se hubiere remitido a cirujano de mano cuando aún gozaba de movilidad y flexión de la extremidad, seguramente se habría permitido que aquel miembro pudiese haber conservado la movilidad o aún que se conservara en mayor grado de lo que lo fue como producto de la intervención efectuada en febrero de 2015; (ii) en cuanto a la imposibilidad definitiva de obtener el provecho, la reparación del daño o evitar el detrimento, se debe señalar que la fecha de la presente providencia se cuenta con una PCL del 15.36% conforme lo dictaminó la Junta Regional de Calificación de Invalidez, y por último (iii) la afectada se encontraba en una situación potencialmente apta para la consecución del resultado esperado, en el entendido que para el momento en que se presentó la necrosis en la extensión del quinto dedo de la mano de la menor, podría haberse adoptado tratamiento diferente que impidiera la consumación de la lesión en el nervio cubital.

Así las cosas, es claro para el Despacho que se configura la pérdida de oportunidad deprecada por la no remisión oportuna a una atención médica especializada a la menor Karen Sofía Oyuela Macías, por parte del profesional médico en la atención otorgada el 21 de diciembre de 2014, lo cual constituye una falla en el servicio por omisión generando un daño antijurídico imputable al Hospital San José de Ortega – Tolima, conforme las precisiones efectuadas con antelación.

De acuerdo con lo acabado de decantar, **no se encuentra llamado a prosperar el Llamamiento efectuado por la entidad hospitalaria en contra del Dr. Fabián Eduardo Rojas Valencia**, toda vez que se halló que la atención otorgada por aquel, en data 28 de octubre de 2014, se efectuó apegada a la lex artis, sin que se halle probado reproche alguno a su intervención.

Por último, el Despacho no puede pasar por alto el comportamiento, por lo menos descuidado de los padres de la menor, pues como ya se dijo, en la primera atención del 28 de octubre de 2014, se ordenó retiro de puntos y curaciones a partir del día subsiguiente por todos los días, y los acudientes de Karen Sofía como responsables de la menor, no la condujeron al centro hospitalario para cumplir las órdenes emitidas por el galeno, pues no existe prueba alguna con la cual se acredite que a la menor se le retiraron los puntos en el hospital accionado o que haya acudido a las curaciones ordenadas, las cuales como ya se indicó en párrafos anteriores, eran necesarias e indispensables para establecer el estado y evolución de la herida.

También se logra advertir que, para el segundo momento de atención por urgencias, la menor llevaba 10 días de evolución desde la caída del anexo del quinto dedo de la mano izquierda, esto significa que llevaba más de una semana desde que se le había caído la uña, el tejido presentaba necrosis y constantemente “se chupaba el dedo lesionado”, quitándose aparentemente, pequeñas partes del mismo, sin que los cuidadores de la menor hubieran acudido oportunamente al servicio de urgencias,

incumpliendo así sus deberes de cuidado y protección respecto de la integridad física de la menor.

Igualmente se advierte que cuando es atendida por la doctora Granada, tampoco se condujo a la menor a las curaciones interdiarias ordenadas y con las cuales bien podría haberse evidenciado alguna alteración, cambio o limitación en los dedos de la extremidad lesionada, teniendo en cuenta que eran 05 controles inter diarios.

Así las cosas, si bien es cierto existió una falla en el servicio por parte del hospital accionado por la falta oportuna de remisión a un centro de mayor complejidad, no es menos cierto que el actuar de los padres de la menor no fue el apropiado, pues tuvieron un comportamiento negligente, al no conducir a la menor a las curaciones ordenadas e incluso, al expresar su oposición a la remisión a un especialista, ateniéndose al sentir de la menor, situaciones estas que no permiten endilgar total responsabilidad en el hospital demandado respecto del daño alegado.

Este hecho dará lugar a la rebaja en la indemnización a reconocer.

6.4. Liquidación de perjuicios

En cuanto la forma de liquidar perjuicios en eventos donde se reconoce una pérdida de oportunidad, el Consejo de Estado²⁹ ha manifestado que *se han establecido parámetros objetivos para determinar su cuantificación, de acuerdo a lo que resulte probado en el proceso. En ese sentido, se ha considerado que en los casos en los que se encuentra acreditado el porcentaje de pérdida de chance o expectativa legítima, será sobre la base de dicho porcentaje que deba condenarse a la entidad a la cual se imputa el daño.*

En tal sentido y atendiendo las reglas señaladas por el Órgano de Cierre³⁰ en cuanto a la expectativa legítima que tendría la menor Karen Sofía Oyela Macías y la probabilidad que tendría de no haber sufrido la lesión del nervio cubital de su brazo izquierdo, el Despacho tasa dicha posibilidad en un 50% como quiera que no existe prueba técnica o científica que acredite el porcentaje real de cumplimiento de dicha expectativa; dicho porcentaje es reducido a un 30% en atención a los argumentos señalados con anterioridad respecto del comportamiento descuidado por parte de los padres de la menor, por tanto, el reconocimiento de perjuicios se hará sobre un 30% de cada condena.

- **Perjuicios morales:**

Los perjuicios morales son considerados como el dolor o padecimiento que se presentan como resultado de los daños infligidos a una persona y por lo tanto, constituyen un sacrificio de intereses netamente inmateriales que justifican un resarcimiento.

²⁹ Consejo de Estado, C.P Ramiro Pazos Guerrero, sentencia del 08 de agosto de 2018, radicación 05001-23-31-000-2002-00774-01 (45138)

³⁰ Consejo de Estado, C.P Martín Bermúdez Muñoz, sentencia del 05 de mayo de 2020, radicación 25000-23-26-000-2003-01154-01 (35631)

En cuanto a la existencia y forma de manifestarse el daño moral, puede obedecer a diversas expresiones concretas, como, por ejemplo, el dolor que sufre la víctima a causa de situaciones que lesionan bienes personales (vida, integridad física o moral, dignidad, libertad, buen nombre, honor, etc.), sin que se excluya la posibilidad de coexistencia de perjuicios; o bien, presentarse ante situaciones que los ponen en peligro, amenazan a la integridad o perturban su goce, por lo que el daño moral no necesariamente está vinculado al dolor físico o somático producto de lesiones, sino también, por el aspecto psicológico respecto de la situación de los bienes.

Así las cosas, el perjuicio moral se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

En relación con esta clase de perjuicios, tratándose de las lesiones personales de una persona, la prueba del parentesco cercano para con la víctima resulta suficiente para tenerlo por configurado por vía de una presunción de hecho –sin perjuicio de la existencia de otros medios probatorios que puedan llegar a acreditarlo–, pues, ciertamente, en aplicación de las reglas de la experiencia, se puede inferir razonablemente que la muerte de un pariente próximo les debió causar a sus parientes un profundo dolor moral, más aún cuando esa muerte ocurre en dramáticas circunstancias como acontece en el presente caso. En cuanto a la reparación del daño moral en caso de lesiones personales, el Honorable Consejo de Estado ha diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas³¹.

GRAFICO No. 2					
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
	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV
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

³¹ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. SALA PLENA. Consejera ponente: OLGA MELIDA VALLE DE DE LA HOZ, veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014), radicación número: 50001-23-15-000-1999-00326-01(31172)

Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva.

Lo anterior ha sido decantado a lo largo de la jurisprudencia del Consejo de Estado proferida con posterioridad a la sentencia de unificación referida³², y según se ha señalado, conforme al «Documento final aprobado mediante Acta del 28 de agosto de 2014 de referentes para la reparación de perjuicios inmateriales».

De esta manera, se itera, para los niveles 3 y 4, se requerirá la prueba de la relación afectiva y para el nivel 5 deberá ser probada, además, la relación afectiva.

Conforme a ello y atendiendo a las pruebas obrantes en el proceso, se encuentra acreditado el parentesco entre Karen Sofía Oyuela Macías respecto de su madre Rocío del Pilar Macías Sánchez, de su hermana Nicoll Rocío Oyuela Macías, sus abuelos Hernán Macías Aguja y María del Carmen Sánchez de Macías, así como de sus tíos Julián Hernán y Jhon Edwin Macías Sánchez según los registros civiles de nacimiento³³.

No obstante lo anterior, la relación afectiva entre la menor y sus tíos Julián Hernán y Jhon Edwin Macías Sánchez no se encuentra acreditada, pues ello no se logra advertir de los testimonios rendidos, ya que la testigo, señora **María Josefa Morales Oyola** en su testimonio afirmó:

*“...**PREGUNTADO:** ¿Cómo está integrado el grupo familiar de Karen Oyuela?
CONTESTÓ: si señora **PREGUNTADO:** ¿Cómo está integrado? **CONTESTÓ:** vive con la abuelita, la mamá, el papá y la hermana **PREGUNTADO:** ¿sabe los nombres?
CONTESTÓ: la abuelita se llama Carmen, la hermana Nicol, el papá que se llama John Jairo y la mamá Rosa...”*

Por su parte, la señora Sandra Milena Varón Oyuela, manifestó que la menor convive con el papá, en ese entonces el abuelo, los tíos y la hermana; señalando el nombre de éstos, don Hernán Macías el abuelo, el papá Jhon Jairo Oyuela, la mamá, el hermano Julián Macías y Jhon Edwin Macías, sin que la testigo refiera sin embargo ningún dato en lo que atañe a la relación afectiva entre la menor y sus tíos, pues nada se dijo que permitiera un atisbo del grado de cercanía, ni del apoyo brindado por éstos a la menor; aspectos que debieron ser demostrados conforme el parámetro jurisprudencial señalado.

En tal sentido, conforme el criterio jurisprudencial precitado, atendiendo a la clase de lesión padecida por la menor, la cual se ubicaría en el rango correspondiente a igual o superior al 10% e inferior al 20% en razón al 15.36% de PCL, los perjuicios morales a reconocer estarían ubicados entre 20 y 3 salarios mínimos legales vigentes de acuerdo a la calidad de cada uno de los demandantes, reconociéndose de ello sólo el

³² Al efecto se puede consultar la sentencia de la Sección Tercera, Subsección B, Magistrado ponente: MARTÍN BERMÚDEZ MUÑOZ Bogotá D.C., del trece (13) de julio de dos mil veintidós (2022).

³³ Ver Folios 13 y ss del Cuaderno Principal Tomo I, expediente digitalizado

30%, en razón a los argumentos señalados en el acápite relativo a la pérdida de oportunidad.

Así las cosas, se le reconocerá a la afectada y a su madre a título de perjuicios morales la suma de seis (06) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada una; a la hermana y abuelos de la menor, por el mismo concepto se le reconocerá la suma de tres (03) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada una.

NOMBRE	PARENTESCO	MONTO
Karen Sofía Oyuela Macías	Lesionada (Victima Directa)	06
Rocío del Pilar Macías Sánchez	Madre	06
Hernán Macías Aguja	Abuelo	03
María del Carmen Sánchez de Macías	Abuela	03
Nicoll Rocío Oyuela Macías	Hermana	03

• Daño a la Salud

En cuanto a la petición de reconocimiento del *daño a la vida de relación y perjuicios fisiológicos*, se debe tener en cuenta que la Jurisprudencia de Unificación de la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, datada 28 de agosto de 2014 Expediente No. 32988, M.P. Ramiro Pazos Guerrero, determinó que se reconocen **únicamente** tres tipos de perjuicios inmateriales: *perjuicio moral, daño inmaterial por afectación a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados y daño a la salud*, derivado de una lesión corporal o psicofísica.

Debemos recordar entonces que desde hace ya varios años el órgano de cierre adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada **daño a la salud**.

Este tipo de daño se implementó en aras de abandonar la línea jurisprudencial que sobre este punto se había fijado y que indemnizaba por una parte el daño corporal sufrido y, de otra, las consecuencias que el mismo generaba tanto a nivel interior (alteración de las condiciones de existencia), como exterior denominado daño a la vida de relación, para “*delimitar un daño común (lesión a la integridad corporal) que pudiera ser tasado, en mayor o menor medida, a partir de parámetros objetivos y equitativos, con apego irrestricto a los principios constitucionales de dignidad humana e igualdad*”. En esta medida el daño a la salud “*siempre está referido a la afectación de la integridad psicofísica del sujeto, y está encaminado a cubrir no sólo la modificación de la unidad corporal, sino las consecuencias que las mismas generan*”, lo cual implica que no puede desagregarse en otros conceptos³⁴.

³⁴ CONSEJO DE ESTADO-SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO-SECCION TERCERA-SALA PLENA
Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH Bogotá D. C., veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce

En este sentido ha precisado el Máximo Tribunal Contencioso Administrativo en sentencia de unificación sobre la liquidación del daño a la salud **emitida el 28 de agosto de 2014, Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO:**

“En relación con el perjuicio fisiológico, hoy denominado daño a la salud, derivado de una lesión a la integridad psicofísica de Luis Ferney Isaza Córdoba, solicitado en la demanda, la Sala reitera la posición acogida en las sentencias 19.031 y 38.222, ambas del 14 de septiembre 2011, en las que se señaló:

“De modo que, el “daño a la salud” –esto es el que se reconoce como proveniente de una afectación a la integridad psicofísica– ha permitido solucionar o aliviar la discusión, toda vez reduce a una categoría los ámbitos físico, psicológico, sexual, etc., de tal forma que siempre que el daño consista en una lesión a la salud, será procedente determinar el grado de afectación del derecho constitucional y fundamental (artículo 49 C.P.) para determinar una indemnización por ese aspecto, sin que sea procedente el reconocimiento de otro tipo de daños (v.gr. la alteración de las condiciones de existencia), en esta clase o naturaleza de supuestos.

“Se reconoce de este modo una valoración del daño a la persona estructurado sobre la idea del daño corporal, sin tener en cuenta categorías abiertas que distorsionen el modelo de reparación integral. Es decir, cuando la víctima sufra un daño a la integridad psicofísica sólo podrá reclamar los daños materiales que se generen de esa situación y que estén probados, los perjuicios morales de conformidad con los parámetros jurisprudenciales de la Sala y, por último, el daño a la salud por la afectación de este derecho constitucional.

“Lo anterior, refuerza aún más la necesidad de readoptar la noción de daño a la salud, fisiológico o biológico, como lo hace ahora la Sala, pero con su contenido y alcance primigenio, esto es, referido a la afectación o limitación a la integridad psicofísica de la persona, como quiera que al haberlo subsumido en unas categorías o denominaciones que sirven para identificar perjuicios autónomos y que han sido reconocidos en diferentes latitudes, como por ejemplo la alteración a las condiciones de existencia (v.gr. Francia), se modificó su propósito que era delimitar un daño común (lesión a la integridad corporal) que pudiera ser tasado, en mayor o menor medida, a partir de parámetros objetivos y equitativos, con apego irrestricto a los principios constitucionales de dignidad humana e igualdad³⁵.

(2014). Radicación número: 25000-23-26-000-2000-00340-01(28832) Actor: ANDREAS ERICH SHOLTEN Demandado: NACION-MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO-INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO-INPEC.

³⁵ “El daño subjetivo o daño a la persona es aquél cuyos efectos recaen en el ser humano, considerado en sí mismo, en cuanto sujeto de derecho, desde la concepción hasta el final de la vida. Por la complejidad del ser humano, los daños pueden efectuar alguna o algunas de sus múltiples manifestaciones o “maneras de ser”. FERNÁNDEZ SESSAREGO, Carlos “El daño a la persona”, Revista de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, pág. 71 y s.s.

“En otros términos, un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son la alteración grave a las condiciones de existencia -antes denominado daño a la vida de relación– precisamente porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud.” (Subraya el Despacho)

Bajo estos parámetros se reconoce este tipo de daño **únicamente a la víctima directa del hecho dañoso** y para su indemnización se tiene en cuenta la regla consagrada entre 10 y 100 salarios mínimos³⁶ legales mensuales vigentes de acuerdo a la siguiente tabla:

GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima
Igual o superior al 50%	100 SMMLV
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80 SMMLV
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60 SMMLV
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40 SMMLV
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20 SMMLV
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10 SMMLV

Así las cosas, teniendo en cuenta que la lesión padecida por la Karen Sofía Oyuela Macías le generó una pérdida de su capacidad laboral parcial de carácter permanente equivalente al 15.36%, lo procedente sería reconocer por concepto de daño a la salud la suma equivalente a 20 salarios mínimos legales mensuales vigentes, sin embargo, en atención a la pérdida de oportunidad reconocida conforme los parámetros señalados anteriormente, claro es que se debe reconocer **únicamente seis (06)** salarios mínimos legales mensuales vigentes por dicho perjuicio a favor de la directa afectada.

6.5. Llamamiento en garantía

Con relación al llamado en garantía a la Compañía de Seguros La Previsora S.A en virtud de la póliza 1001156 con vigencia del 28 de mayo de 2014 a 24 de mayo de 2015, el Despacho indica que no es posible atender lo solicitado por el hospital accionado en cuanto al amparo de la responsabilidad civil profesional médica, como

³⁶ Sin embargo en casos de extrema gravedad y excepcionales se podrá aumentar hasta 400 SMMLV, siempre que esté debidamente motivado.

quiera que dicha póliza carece del referido amparo, ya que visto el documento contentivo de la póliza se advierte que para la categoría de responsabilidad civil solo se contrató *predios, labores y operaciones, honorarios profesionales, contaminación accidental*, entre otras, pero en ningún momento la responsabilidad civil profesional médica, luego no hay lugar a efectuar condena alguna en contra de la referida entidad llamada en garantía, como tampoco es procedente respecto del doctor Fabián Eduardo Rojas Valencia toda vez que está debidamente demostrado que su actuar profesional en la atención medica brindada el 28 de octubre de 2014 se ajustó a la *lex artis*.

Aclara además el despacho que si bien la sección II de la póliza trata del amparo correspondiente a responsabilidad civil extracontractual, revisado su texto se extrae que no se pactó la derivada de algún acto médico sino la que se pudiera derivar de la posesión, uso, mantenimiento de predios y otros, sin que válidamente pueda considerarse que la responsabilidad derivada de la actuación de los profesionales de la salud, tuvo cubrimiento bajo el amparo del seguro contratado.

En lo pertinente, la póliza consagra:

SECCIÓN II - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	
CONDICIONES GENERALES	
CONDICIÓN PRIMERA - AMPAROS Y EXCLUSIONES	
AMPAROS	EXCLUSIONES
PREVISORA INDEMNIZARÁ, DENTRO DE LOS LÍMITES Y BAJO LAS CONDICIONES DE ESTA SECCIÓN Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES, LOS DAÑOS MATERIALES Y LAS LESIONES PERSONALES QUE EL ASEGURADO CAUSE CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL. 1. SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DERIVADA DE: a. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS QUE FIGURAN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO. b. LAS OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES QUE LE SON INHERENTES EN EL GIRO NORMAL DE SUS NEGOCIOS. c. EL USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS. d. DE LA CAÍDA DE AVISOS Y VALLAS.	LA PRESENTE SECCIÓN NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO QUE SEA CONSECUENCIA DE: 1. DAÑOS Y/O DESAPARICIÓN DE BIENES DE TERCEROS: • QUE HAYAN SIDO ALQUILADOS, ARRENDADOS O PRESTADOS AL ASEGURADO O QUE ÉSTE TENGA EN SU PODER POR RAZÓN DE UN CONTRATO DE DEPÓSITO O DE ARRENDAMIENTO FINANCIERO (LEASING). • QUE HAYAN SIDO OCASIONADOS POR LA ACTIVIDAD REALIZADA POR EL ASEGURADO CON, SOBRE O POR MEDIO DE ESTOS BIENES (ELABORACIÓN, MANIPULACIÓN, REPARACIÓN, TRANSPORTE, EXAMEN Y SIMILARES). 2. DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIAS DEL SUELO O DEL SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA. 3. LESIONES O DAÑOS CAUSADOS POR AERONAVES,
d. DE LA CAÍDA DE AVISOS Y VALLAS. e. DE EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO. f. DE VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL. g. DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES. h. DE LA VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO. i. DE ERRORES DE PUNTERÍA COMETIDOS POR CELADORES, EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES j. DE LA POSESIÓN Y EL USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS. k. RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PARQUEADEROS, EXCLUYENDO HURTO DE VEHÍCULOS ACCESORIOS Y CARGA Y DAÑOS ENTRE VEHÍCULOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.	ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA. 3. LESIONES O DAÑOS CAUSADOS POR AERONAVES, EMBARCACIONES DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O QUE SE HALLEN TRANSITORIA O PERMANENTEMENTE A SU SERVICIO. 4. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS. 5. DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN PAULATINA DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O BIEN POR RUIDOS, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, REPENTINO E IMPREVISTO. 6. DE LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO EN LABORES DE SERVICIO PÚBLICO. 7. DE LAS PÉRDIDAS, DAÑOS O AVERÍAS DE OBJETOS TRANSPORTADOS EN LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES. 8. DE LA UTILIZACIÓN EN EL DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS DE VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DE SUS TRABAJADORES.

SEGUNDO: En consecuencia, **CONDENAR** al HOSPITAL SAN JOSE E.S.E DE ORTEGA – TOLIMA, a cancelar las siguientes sumas de dinero:

Perjuicios morales:

NOMBRE	PARENTESCO	MONTO
Karen Sofía Oyuela Macías	Lesionada (Victima Directa)	06
Rocío del Pilar Macías Sánchez	Madre	06
Hernán Macías Aguja	Abuelo	03
María del Carmen Sánchez de Macías	Abuela	03
Nicoll Rocío Oyuela Macías	Hermana	03

Daño a la salud:

Se reconoce suma equivalente a seis (06) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de Karen Sofía Oyuela Macías en calidad de lesionada directa.

TERCERO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

CUARTO: CONDENAR al pago de costas a la parte demandada, reconociéndose como agencias en derecho a favor de la parte actora, la suma de dos (02) SMLMV. Por Secretaría liquídese.

QUINTO: La condena devengará intereses moratorios a partir de la ejecutoria de esta sentencia, conforme lo establece el artículo 192 de la Ley 1437 de 2011.

SEXTO: En firme ésta providencia, archívese el expediente, previas constancias de rigor y anotaciones en el Sistema Informático Justicia Siglo XXI.

SÉPTIMO: Reconocer personería jurídica para que represente los intereses de la parte demandada, Hospital San José ESE de Ortega, al abogado Carlos Arturo Vásquez Sánchez, identificado con C.C. 14.230.871 y T.P No. 35.601 del C.S. de la J., conforme al poder que le fuera otorgado y que es visible a folio 149 del cuaderno principal – expediente digitalizado.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



SANDRA LILIANA SERENO CAICEDO
JUEZA

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00005-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	ROCIO DEL PILAR MACIAS SANCHEZ Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN JOSE E.S.E DE ORTEGA - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

Firmado Por:
Sandra Liliana Sereno Caicedo
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
Oral 4
Ibague - Tolima

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

Código de verificación: **5ab1fa9c114c5c5349d9527ece3b559f062743a5632ec0945d79e29e1d76b4d9**
Documento generado en 26/09/2022 04:20:48 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>