



JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, siete (07) de marzo de dos mil veintitrés (2023)

RADICADO: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE
IBAGUÉ – TOLIMA Y CENTRO UROLÓGICO
UROCADIZ IPS LTDA
Tema: Falla médica

SENTENCIA

Procede el Despacho a dictar sentencia dentro del presente medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** promovido por el señor **ORLANDO OSPINA LAMPREA** quién actúa en nombre propio y en representación del menor **JOSE GABRIEL OSPINA ROMERO**, y por las señoras **LIZETH CONSTANZA OSPINA FLOREZ**, **LUISA FERNANDA OSPINA PRIETO**, **IMELDA PATRICIA OSPINA PRIETO** y **SANDRA ROMERO PEREZ** en contra del **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ – TOLIMA** y el **CENTRO UROLÓGICO UROCADIZ IPS LTDA**, radicado bajo el No. **73001-33-33-004-2015-00103-00**, siendo llamados en garantía **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** y **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

1. Pretensiones

En el desarrollo de la audiencia inicial celebrada el día 04 de septiembre de 2018 (Fol. 251 del cuaderno principal tomo 3 del Exp. Digitalizado) se establecieron como pretensiones, las siguientes:

“En relación con las pretensiones, estas consisten en que se declare administrativa y extracontractualmente responsables a las Entidades demandadas, de la totalidad de los perjuicios ocasionados a los demandantes con ocasión de la presunta falla médica en que incurrieron y que causó al señor ORLANDO OSPINA LAMPREA la pérdida de visión de su ojo derecho.

Como consecuencia de la anterior declaración de responsabilidad, se condene a las demandadas a pagar a título de indemnización, los perjuicios materiales y morales causados a los demandantes, en la forma detallada en el libelo de la demanda”.

2. Hechos.

Fundamenta la parte demandante sus pretensiones en los siguientes supuestos fácticos (Fls. 251 a 252 del cuaderno principal tomo 3 del Exp. Digitalizado):

- 1. El 20 de febrero de 2013 a las 13:56 horas, el señor ORLANDO OSPINA LAMPREA ingresó a las urgencias del HOSPITAL SAN ROQUE DE COYAIMA, con un trauma ocular derecho ocasionado con objeto contundente, siendo remitido al día siguiente al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ.*
- 2. El 25 de febrero de 2013 en el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. se le diagnostica herida corneal perforante autosellada y es remitido a valoración por retinología.*
- 3. El 04 de marzo de 2013 el señor OSPINA LAMPREA es hospitalizado en el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, a efectos de realizarle el procedimiento quirúrgico ordenado por su médico tratante Dr. Rafael Rodríguez.*
- 4. El 05 de marzo de 2013 el Dr. Rafael Rodríguez le realiza al señor OSPINA LAMPREA el procedimiento de vitrectomía posterior + extracción de cuerpo extraño + endolaser, permaneciendo en hospitalización hasta el día 07 de marzo de 2013.*
- 5. El 20 de abril de 2013, el señor OSPINA LAMPREA se realiza de forma particular una segunda cirugía con el Dr. Rafael Rodríguez, en las instalaciones de la clínica UROCADIZ IPS.*
- 6. Los días 07 y 11 de noviembre de 2013 se le efectúan en la CLÍNICA DE OJOS DEL TOLIMA dos valoraciones en donde se concluye que por parte de dicha institución no es posible realizarle ningún procedimiento quirúrgico.*

3. Contestación de la Demanda.

3.1. Centro Urológico UROCADIZ IPS LTDA (Fls. 176 a 204 del cuaderno principal tomo 1 del Exp. Digitalizado).

Por conducto de su apoderada, indicó que se opone a las pretensiones de la demanda, comoquiera que, según señaló, esta entidad solamente prestó servicios de alquiler de la sala de cirugía para oftalmología, sin que se hubiese efectuado designación alguna de médico, anestesiólogo o práctica de exámenes, pues afirmó, el servicio de cirugía y el procedimiento quirúrgico fue prestado única y exclusivamente por el doctor Rafael Rodríguez.

Por lo anterior, argumentó, no hubo negligencia y mucho menos mala praxis médica por parte del Centro Urológico UROCADIZ IPS LTDA, toda vez que, de conformidad con el relato fáctico rendido por el extremo actor, la causa del daño endilgado se debió

| | |
|-------------------|---|
| RADICADO No: | 73001-33-33-004-2015-00103-00 |
| MEDIO DE CONTROL: | REPARACIÓN DIRECTA |
| DEMANDANTE: | ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS |
| DEMANDADO: | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO |
| ACTO PROCESAL: | Sentencia de primera instancia |

a las numerosas omisiones y retardos por parte de la EPS para tratar íntegramente su patología.

3.2. Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué – Tolima (FIs. 326 del cuaderno principal tomo 1 al 199 tomo 2 del Exp. Digitalizado).

Refirió su apoderada, que se opone a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones planteadas por la parte actora, en razón a que no existe nexo causal entre lo pretendido por los convocantes y los servicios prestados por esta entidad, pues, según señaló, con fundamento en la historia clínica y demás elementos de convicción que fueron allegados al proceso, se puede evidenciar que el paciente recibió atención médica adecuada y oportuna de acuerdo con los protocolos y guías de manejo establecidos para estos casos y por consiguiente, infirió, no se configuró una mala praxis, de la cual, se derivara una falla en el servicio atribuible a este centro de salud.

Resaltó que, de conformidad con la literatura médica, los riesgos de secuelas permanentes posterior al trauma ocular penetrante son muy altos, máxime si desde el principio, el paciente manifiesta visión nula por el ojo afectado tal y como quedó documentado en la historia clínica del caso objeto de debate.

Así mismo, advirtió que, las complicaciones y riesgos inherentes al trauma penetrante del globo ocular, pueden ser de tipo infeccioso y de desprendimiento de retina y en este sentido, no es dable trasladar responsabilidad al médico tratante o al hospital referente por las secuelas permanentes de pérdida de la visión del ojo derecho que padeció el señor Orlando Ospina Lamprea, pues esta, según argumentó, no fue causada por negligencia, impericia, imprudencia o falla en el servicio del extremo demandado sino que por el contrario, fue una consecuencia adversa al trauma intraocular.

Por último, en virtud de lo anterior, formuló las excepciones que denominó *INEPTA DEMANDA POR CONTRADICCIÓN Y FALTA DE REQUISITOS LEGALES, FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR FALTA DE CONFIGURACIÓN DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD POR FALLAS EN EL SERVICIO; PRESENCIA DE DILIGENCIA Y CUIDADO DEBIDOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, CARENCIA DE FUNDAMENTOS TANTO FACTIVOS COMO JURÍDICOS, FALTA DE PRESUPUESTO DE RESPONSABILIDAD, INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR NO CONFIGURARSE LA MALA PRAXIS MÉDICA e INEXISTENCIA DE UN NEXO CAUSAL Y AUSENCIA DE CULPA INSTITUCIONAL.*

3.3. SEGUROS DEL ESTADO S.A. – Llamado en garantía por parte del Centro Urológico UROCADIZ IPS LTDA (FIs. 30 al 64 del cuaderno principal, carpeta 005 del Exp. Digitalizado).

En el escrito de contestación del llamamiento en garantía, señaló que no le constan los hechos que se aducen en la demanda y se opone a las pretensiones de la misma, hasta tanto no se demuestre la responsabilidad que se le atribuye al Centro Urológico UROCADIZ IPS LTDA por la presunta falla médica endilgada, que a su juicio, nunca se

| | |
|-------------------|---|
| RADICADO No: | 73001-33-33-004-2015-00103-00 |
| MEDIO DE CONTROL: | REPARACIÓN DIRECTA |
| DEMANDANTE: | ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS |
| DEMANDADO: | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO |
| ACTO PROCESAL: | Sentencia de primera instancia |

configuró, pues la entidad precitada, indicó, solo dio en alquiler la sala de cirugía en la cual, se practicó el procedimiento al extremo actor el día 20 de abril de 2013.

Por lo expuesto, propuso las excepciones que denominó, *ausencia de responsabilidad de parte del CENTRO UROLÓGICO UROCADIZ IPS LTDA, inexistencia de nexo causal e indebida tasación de perjuicios morales.*

Respecto al llamamiento en garantía, sostuvo que si bien, se celebró un contrato de seguro con el Centro Urológico UROCADIZ IPS LTDA, lo cierto es que, en caso de condenarse a esta última, se deben considerar los límites, condiciones y exclusiones fijadas en la póliza No. 25-03-101000699, pues, señaló, cualquier reclamación por perjuicios enmarcados dentro de los rubros indemnizatorios excluidos, se encuentran clara, expresa y taxativamente por fuera de su cobertura.

3.4. LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS – Llamada en garantía por parte del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué – Tolima (Fls. 54 al 130 del cuaderno principal, carpeta 004 del Exp. Digitalizado). Contestó de manera extemporánea.

4. Actuación Procesal.

Presentado el proceso ante la Oficina Judicial el día 05 de marzo de 2015 (Fol. 87 del cuaderno principal tomo 1 del Exp. Digitalizado), correspondió por reparto a este Despacho quien mediante providencia de fecha 01 de junio de 2015, una vez subsanada la demanda, ordenó la admisión de la misma (Fol. 106 del cuaderno principal tomo I del Exp. Digitalizado).

Notificadas las partes, el Ministerio Público y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (Fls. 112 al 121 del cuaderno principal tomo I del 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 dentro del proceso (Fls. 176 del cuaderno principal tomo I al 199 tomo 2 del Exp. Digitalizado); lo precedente, a excepción de la Previsora S.A. Compañía de Seguros, quien contestó de forma extemporánea (Fls. 54 al 130 del Cuaderno Principal de la carpeta 004 del Exp. Digitalizado).

Agotado el trámite correspondiente, se declaró por parte del Tribunal Administrativo del Tolima, la nulidad de lo actuado dentro del proceso desde la audiencia inicial llevada a cabo el día 02 de diciembre de 2016 (Fls. 187 a 189 del cuaderno principal tomo 3 del Exp. Digitalizado); es así, como mediante proveído del 30 de abril de 2018 (Fol. 194 del cuaderno principal tomo 3 del Exp. Digitalizado) se fijó fecha para realizar nuevamente la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del C.P.A.C.A., la cual, se tramitó el día 29 de mayo de 2018 (Fls. 239 a 258 del cuaderno principal tomo 3).

En la diligencia referida, se decidió declarar probada la excepción previa de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por la Nación-Ministerio de Salud y de la

| | |
|-------------------|---|
| RADICADO No: | 73001-33-33-004-2015-00103-00 |
| MEDIO DE CONTROL: | REPARACIÓN DIRECTA |
| DEMANDANTE: | ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS |
| DEMANDADO: | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO |
| ACTO PROCESAL: | Sentencia de primera instancia |

Protección Social, el Departamento del Tolima y la Clínica de Ojos del Tolima, marco bajo el cual, se declaró terminado el proceso respecto de las entidades precitadas y frente a la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A en su calidad de llamada en garantía por la Clínica de Ojos del Tolima (Fol. 250 del cuaderno principal tomo 3).

Finalmente, por encontrarse necesaria la práctica de pruebas, el día 08 de febrero de 2022 (Documento 072 del cuaderno principal) se adelantó la diligencia de que trata el artículo 181 del C.P.A.C.A, oportunidad en la que se estableció como fecha para su continuación el día 20 de abril de la misma anualidad (Documento 090 del cuaderno principal) en la que, una vez recaudadas la totalidad de las pruebas, se cerró la etapa probatoria y se ordenó a las partes presentar por escrito dentro de los diez (10) días siguientes los correspondientes alegatos de conclusión (Documento 100 del cuaderno principal), conforme las previsiones del inciso final del artículo 181 del C.P.A.C.A.

5. Alegatos de las Partes.

5.1. Parte Demandante (Documento 109 del cuaderno principal del Exp. Digitalizado).

Luego de efectuar una relación de los hechos probados, resaltó que, el Hospital Federico Lleras Acosta incurrió en una falla por omisión en la prestación del servicio médico, pues según adujo, aun cuando se tenía conocimiento de la patología que padecía el señor Orlando Ospina Lamprea antes de ser remitido a este centro asistencial y pese a ser valorado por el medico oftalmológico del mismo, no se atendió su caso como una urgencia y por el contrario, se procedió a ordenarle un RX, fue enviado a su casa y se indicó control por urgencias el 25 de febrero de 2013, fecha en la que finalmente, se valoró por primera vez por retinología.

Aunado a lo que antecede, se ratificó en la existencia de una omisión del extremo demandado, comoquiera que, si bien el doctor Rafael Gonzalo Rodríguez Hernández dispuso intervención quirúrgica inmediata dada la complejidad del diagnóstico que presentaba el paciente, lo cierto es que este fue enviado una vez más al lugar de su residencia a la espera de la programación del procedimiento quirúrgico, lapso que refirió, conllevó a la infección de su ojo y consecuentemente, al desprendimiento de la retina.

Es así como señaló, finalmente, que fue debido al profundo dolor que presentaba el demandante, que este se dirigió el 04 de marzo de 2013 al servicio de urgencias del centro médico en cita, donde fue revisado nuevamente por el especialista referido, quien confirmó en esta oportunidad, el desprendimiento de retina e infección ocasionada por el objeto extraño metálico cortante alojado en su ojo; circunstancia bajo la cual, indicó, se procedió a hospitalizarlo de inmediato para realizarle la intervención quirúrgica.

Por lo argumentado, culminó su escrito solicitando se denieguen las pretensiones de la demanda.

| | |
|-------------------|---|
| RADICADO No: | 73001-33-33-004-2015-00103-00 |
| MEDIO DE CONTROL: | REPARACIÓN DIRECTA |
| DEMANDANTE: | ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS |
| DEMANDADO: | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO |
| ACTO PROCESAL: | Sentencia de primera instancia |

5.2. Parte demandada - Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué – Tolima (Documento 107 del cuaderno principal del expediente digitalizado).

Una vez realizado un análisis del material probatorio allegado al plenario, concluyó que conforme a lo consagrado en la historia clínica, no se logró acreditar incumplimiento alguno respecto de la norma de atención, guías y protocolos médicos. Por el contrario, adujo que el manejo y tratamiento médico quirúrgico se realizó con oportunidad y por consiguiente, indicó, no hubo una violación a la lex artis y mucho menos, existió tardanza o error en los procedimientos administrativos que se llevaron a efecto.

Reafirmó que con fundamento en la literatura médica, los riesgos de secuelas permanentes posterior al trauma ocular es muy alto (mayor del 40%), máxime si es penetrante y desde el principio el paciente manifiesta visión nula por el ojo afectado; además, advirtió, que también se pueden presentar complicaciones de tipo infeccioso y de desprendimiento de retina, motivo por el cual, la secuela permanente de pérdida de la visión por el ojo derecho que padeció el señor Ospina Lamprea, se trata de una complicación inherente al trauma ocular que sufrió.

En este marco, señaló, no es dable endilgar responsabilidad al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., puesto que, con base en los elementos de convicción aportados al expediente, se obtuvo certidumbre de la actuación correcta, oportuna y diligente ejecutada por parte de esta entidad.

5.3. Parte demandada - Centro Urológico UROCADIZ IPS LTDA (Documento 105 del cuaderno principal del Exp. Digitalizado).

Arguyó que se deben desestimar las pretensiones de la demanda respecto a UROCADIZ, toda vez que, según señaló, en consideración al material probatorio obrante en el cartulario, no se logró demostrar dentro del proceso, que hubo falla en la prestación del servicio o violación a la lex artis y en este sentido, indicó, no es factible endilgar responsabilidad médica a nombre de la entidad referida.

Además de lo anterior, enfatizó que si bien, este centro urológico, prestó la sala de cirugía en donde se le practicó el procedimiento quirúrgico al demandante de marras, el cual, manifestó, se efectuó en cumplimiento de todos los requisitos pertinentes, lo cierto es que en ningún momento, se configuró vínculo médico alguno para con el paciente.

Por último, agregó que, en caso de una sentencia condenatoria, al encontrarse vigente la póliza No. 25-03-101000699 contratada con la compañía Seguros del Estado S.A., esta última, está llamada a responder de acuerdo con lo establecido en la misma.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

5.4. SEGUROS DEL ESTADO S.A. – Llamado en garantía por parte del Centro Urológico UROCADIZ IPS LTDA (Documento 101 del cuaderno principal del Exp. Digitalizado).

Solicitó se nieguen las pretensiones de la demanda, dado que, de los elementos de convicción debidamente allegados al proceso, adujo, no se logró acreditar la configuración de conductas omisivas, tardías o inadecuadas por parte del extremo demandado, esto, debido a que, según indicó, tanto el actuar del centro médico como de su personal, se ajustó a la *lex artis* y por ende, no es posible adjudicar responsabilidad alguna a su asegurado UROCADIZ ESPECIALIDADES MEDICO QUIRURGICAS S.A.S., así como tampoco, a Seguros del Estado S.A como compañía aseguradora.

Finalmente, advirtió que, en caso de condenar a esta entidad y hacer efectiva la póliza No. 25-03-101000699, se debe tener en consideración, el límite máximo de responsabilidad establecido, conforme a las delimitaciones reguladas en la póliza referente.

5.5. LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS – Llamada en garantía por parte del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué – Tolima (Documento 103 del cuaderno principal del Exp. Digitalizado).

Manifestó que del material probatorio recaudado dentro de la presente acción, no se evidenció la ocurrencia de una mala praxis médica a nombre del Hospital Federico Lleras Acosta, motivo por el cual, indicó, no existe obligación legal, contractual o extracontractual por parte de esta última ni respecto de la llamada en garantía, de indemnizar al extremo demandante, pues señaló, estas instituciones no generaron el daño que es materia de debate y por el contrario, prestaron todas las atenciones médicas y procedimientos asistenciales que requirió el señor Orlando Ospina Lamprea.

De igual forma, relievó que en caso de ser condenada la compañía aseguradora, esta solo responderá en virtud de la existencia de un contrato de seguro y con fundamento en los términos establecidos en la póliza No. 1002129.

CONSIDERACIONES

1. Competencia.

Este Juzgado es competente para conocer y fallar el presente medio de control, por la naturaleza de éste, las entidades accionadas, 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

| | |
|-------------------|---|
| RADICADO No: | 73001-33-33-004-2015-00103-00 |
| MEDIO DE CONTROL: | REPARACIÓN DIRECTA |
| DEMANDANTE: | ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS |
| DEMANDADO: | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO |
| ACTO PROCESAL: | Sentencia de primera instancia |

establecer si, *¿son administrativa y extracontractualmente responsables el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ y el CENTRO UROLÓGICO “UROCADIZ” IPS LTDA, de los daños antijurídicos causados a los demandantes con ocasión de una presunta falla médica, que ocasionó al señor ORLANDO OSPINA LAMPREA la pérdida de visión de su ojo derecho y en consecuencia si es dable acceder a la reparación solicitada?*

Igualmente, en caso de accederse a las pretensiones de la demanda, se deberá establecer si las llamadas en garantía PREVISORA S.A. y SEGUROS DEL ESTADO, deben o no responder por la condena impuesta y en qué proporción.

3. Tesis del Despacho.

Conforme al epílogo probatorio allegado al plenario, la tesis que sostendrá el Despacho se circunscribe en afirmar que en el presente asunto, se configuró una falla probada del servicio que conllevó a la pérdida de oportunidad de recuperación de la salud -visión del ojo derecho-, en cabeza del señor Orlando Ospina Lamprea, atribuible al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué - Tolima, toda vez que, se encuentra acreditado que en la atención medica brindada por este centro hospitalario el día **25 de febrero de 2013**, existió omisión en la ejecución del procedimiento administrativo y/o médico quirúrgico pertinente y que estaba a su alcance, para practicarle de manera oportuna, la intervención quirúrgica ordenada al demandante, pese a que para esta fecha, ya se evidenciaba una considerable disminución de su agudeza visual al igual que la presencia de un cuerpo extraño, lo que constituye, una falla en el servicio médico prestado.

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.

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).

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

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

De otro lado, en cuanto al **nexo de causalidad**, nuestro Órgano de Cierre⁴ trayendo a colación apartes de la Doctrina Francesa ha considerado que éste, es el elemento principal en la construcción de la responsabilidad, esto es la determinación de que un hecho es la causa de un daño, pues desde el punto de vista teórico resulta fácil, en criterio de los autores, diferenciar el tratamiento del nexo de causalidad dentro de los títulos objetivo y de falla. En tratándose de la falla del servicio, la relación de causalidad se vincula directamente con la culpa, con la irregularidad o la anormalidad.

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.

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. María Elena Giraldo Gómez, Sentencia del 10 de agosto de 2005, Rad. 73001-23-31-000-1997-04725-01(15127).

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

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 servicio**⁵, 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 Estado⁶, 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.**”⁷ (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**”⁸. (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 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.

⁵ 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)

⁶ 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).

⁷ 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.

⁸ Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

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”⁹.*

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)”¹⁰ (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 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

⁹ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

¹⁰ Sección Tercera, sentencia del 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

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.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

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”.

Con posterioridad, el Ministerio de Salud y Protección Social expide la **Resolución No. 5596 del 24 de diciembre de 2015**, por medio de la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "triage", creado a través del decreto precitado, contemplando al efecto un total de cinco categorías dentro de éste sistema, delimitando en consecuencia los elementos necesarios para la categorización de los pacientes dentro de dichos grupos. La resolución en comento asignó responsabilidades en la implementación de los criterios descritos en la norma y contempló además la obligación a cargo de las instituciones prestadoras de servicios de salud, de establecer tiempos promedio de atención para cada clasificación de triage.

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*

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

de la atención inicial de urgencia y, en consecuencia, del servicio de promoción, protección y recuperación de la salud.”¹¹

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.

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. (...)”¹².

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 juicio¹³.

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

¹¹ 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)

¹² 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

¹³ 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

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

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 afecciones¹⁴.

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 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.”¹⁵

5. DE LO PROBADO EN EL PROCESO

Al expediente fue allegado el siguiente material probatorio relevante:

5.1. PRUEBA DOCUMENTAL

Pruebas contenidas en el Cuaderno Principal Tomo I del Exp. Digitalizado.

1. Copia de registro civil de nacimiento de José Gabriel Ospina Romero (Fol. 2).
2. Copia de registro civil de nacimiento de Lizeth Constanza Ospina Flórez (Fol. 4).
3. Copia de registro civil de nacimiento de Luisa Fernanda Ospina Prieto (Fol. 6).

¹⁴ 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.

¹⁵ 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)

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

4. Copia de registro civil de nacimiento de Imelda Patricia Ospina Prieto (Fol. 8).
5. Copia de historia clínica del señor Orlando Ospina Lamprea remitida por el Hospital San Roque E.S.E. de Coyaima – Tolima (FIs. 10 a 12).
6. Copia de historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué – Tolima con fecha del 04 al 06 de septiembre del año 2012 (FIs. 13 a 28).
7. Copia de historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué – Tolima con fecha del 21 de febrero al 07 de marzo del año 2013 (FIs. 29 a 40).
8. Copia de informe de ecográfica remida por la Clínica de Ojos LTDA de Bogotá con fecha del 17 de julio de 2013 (FIs. 41 a 43).
9. Copia de historia clínica oftalmológica remitida por la Clínica de Ojos del Tolima LTDA con fecha del 07 al 15 de noviembre del año 2013 (FIs. 44 a 51 y 301 a 303).
10. Copia de recibo de caja menor por el valor de un millón quinientos mil pesos (\$1.500.000) con fecha del 18 de abril del año 2013 (Fol. 52).
11. Copia de declaración extra proceso No.126 del 09 de octubre de 2014, rendida por el señor Pedro Botache ante la Notaría Única del Círculo de Coyaima - Tolima que da cuenta de la unión marital de hecho entre el señor Orlando Ospina Lamprea y la señora Sandra Romero Pérez, producto de la cual, nació el menor José Gabriel Ospina Romero (Fol. 54).
12. Copia de declaración extra proceso No.124 del 09 de octubre de 2014, rendida por el señor Sadith Arias Sepúlveda ante la Notaría Única del Círculo de Coyaima - Tolima que da cuenta de la unión marital de hecho entre el señor Orlando Ospina Lamprea y la señora Sandra Romero Pérez, producto de la cual, nació el menor José Gabriel Ospina Romero (Fl. 55).
13. Copia de declaración extra proceso No.127 del 09 de octubre de 2014, rendida por el señor Arcio Moreno ante la Notaría Única del Círculo de Coyaima - Tolima que da cuenta de la unión marital de hecho entre el señor Orlando Ospina Lamprea y la señora Sandra Romero Pérez, producto de la cual, nació el menor José Gabriel Ospina Romero (Fl. 56).
14. Copia de declaración extra proceso No.125 del 09 de octubre de 2014, rendida por el señor Edgar Capera Quiñonez ante la Notaría Única del Círculo de Coyaima - Tolima que da cuenta de la unión marital de hecho entre el señor Orlando Ospina Lamprea y la señora Sandra Romero Pérez, producto de la cual, nació el menor José Gabriel Ospina Romero (Fol. 57).

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

15. Copia de certificado de existencia y representación legal de la Clínica de Ojos del Tolima LTDA (Fls. 58 a 63).
16. Copia de certificado de existencia y representación legal del Centro Urológico UROCADIZ IPS LTDA (Fls. 64 a 67).
17. Copia de control para valoración por retinología emitida por la Clínica de Ojos del Tolima con fecha del 15 de noviembre de 2013 (Fol. 68).
18. Copia de constancia de conciliación extrajudicial adelantada ante la procuraduría 26 judicial para asuntos administrativos de Ibagué (Fls. 70 a 72).

Pruebas contenidas en el Cuaderno Principal Tomo II del Exp. Digitalizado.

1. Copia de transcripción de la historia clínica del demandante de marras, expedida por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, con fecha del 21 de febrero al 01 de abril del año 2013 (Fls. 26 a 33).
2. Copia de historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, con fecha del 20 de febrero al 07 de marzo del 2013 (Fls. 34 a 107).
3. Copia de historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, con fecha del 04 al 06 de septiembre del año 2012 (Fls. 109 a 168).
4. Copia de resumen clínico con fecha del 21 de febrero al 01 abril del año 2013, expedido por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué (Fls. 169 al 171).
5. Copia de literatura médica acerca del Trauma Ocular (Fls. 172 al 182).

Pruebas contenidas en el Cuaderno Denuncia Pleito del Exp. Digitalizado.

1. Copia de certificado de existencia y representación legal del Centro Urológico UROCADIZ IPS LTDA (Fls. 8 a 13).
2. Copia de certificado de existencia y representación legal de SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS DEL TOLIMA S.A.S. (Fls. 14 a 18).
3. Copia del contrato de prestación de servicios entre UROCADIZ IPS LTDA y SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS DEL TOLIMA S.A.S. (Fls. 19 a 26).
4. Copia de historia clínica del Centro Urológico UROCADIZ IPS LTDA, con fecha del 17 al 22 de abril del año 2013 (Fls. 27 a 39).

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

Pruebas contenidas en el Cuaderno Llamado Garantía Hospital Vs Previsora del Exp. Digitalizado.

1. Copia de certificado de existencia y representación legal de la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS (Fls. 6 a 15).
2. Copia de seguro responsabilidad civil póliza responsabilidad civil No. 1002129 con vigencia desde el 30 de junio de 2012 hasta el 30 de junio de 2013 (Fls. 16 a 30).
3. Copia de seguro responsabilidad civil póliza responsabilidad civil No. 1002129 con vigencia desde el 30 de junio de 2014 hasta el 30 de junio de 2015 (Fls. 31 a 41).

Pruebas contenidas en el Cuaderno Llamado Garantía Urocadiz Vs Seguros Estado del Exp. Digitalizado.

1. Copia de póliza de seguro de responsabilidad civil profesional No. 25-03-101000699 con vigencia desde el 15 de octubre de 2012 hasta el 15 de octubre de 2013 (Fls. 8 a 9 y 62 a 64).
2. Copia de certificado de existencia y representación legal de SEGUROS DEL ESTADO (Fls. 10 a 13).

Pruebas contenidas en el Cuaderno Prueba Oficio del Exp. Digitalizado.

1. Copia de certificación con fecha del 05 de junio de 2018, respecto de la disponibilidad del valor asegurado de la póliza de responsabilidad clínicas y hospitales No. 1002129 para la vigencia del 30 de junio de 2014 al 30 de junio de 2015. (Fol. 3).
2. Copia de seguro responsabilidad civil póliza responsabilidad civil No. 1002129 con vigencia desde el 30 de junio de 2014 hasta el 30 de junio de 2015 (Fls. 4 a 13).

5.2. PRUEBA PERICIAL

- Se allegó al expediente a instancia de la parte demandante, dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional No. 93443352 – 2382 del 23 de agosto de 2021, aportado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima (Documento 001 del Cuaderno Dictamen Junta Regional Calificación del Exp. Digitalizado), rendido por la Dra. Luisa Fernanda Pardo Restrepo, en el cual, se le determinó al señor Orlando Ospina Lamprea, una pérdida de la capacidad laboral y ocupacional del 27,20% de origen común y con fecha de estructuración del 20 de abril del año 2013.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

5.3. PRUEBA TESTIMONIAL

- A instancia de la parte demandante, se decretaron y recibieron los testimonios de **PEDRO BOTACHE; SADITH ARIAS SEPULVEDA y ARECIO MORENO.**
- A instancia del extremo demandado Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué – Tolima, se decretó y recibió el testimonio técnico del doctor **RAFAEL GONZALO RODRIGUEZ HERNANDEZ.**

5.4. INTERROGATORIO DE PARTE

- A instancia de la entidad demandada Centro Urológico UROCADIZ IPS LTDA se decretó y recibió el interrogatorio de parte del señor **ORLANDO OSPINA LAMPREA.**

6. CASO CONCRETO

Dentro del presente asunto, la parte actora solicita que se declare la responsabilidad del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué Tolima y del Centro Urológico UROCADIZ IPS LTDA, en virtud de las lesiones padecidas por el señor Orlando Ospina Lamprea, fundamentadas, según lo aduce, en una indebida atención y negligencia médica, comoquiera que transcurrieron muchos días para que se le practicara la cirugía al demandante de marras, éste no fue hospitalizado inmediatamente y además de ello, se le realizó el procedimiento quirúrgico sin el líquido especial determinado para intervenciones como el del caso de la referencia.

Análisis probatorio

Al respecto, el despacho debe empezar por indicar, que de la historia clínica aportada al expediente, se logró evidenciar que el señor Orlando Ospina Lamprea ingresó a consulta de urgencias del Hospital San Roque E.S.E. de Coyaima – Tolima, el día **20 de febrero de 2013** a las **13:56:44**, siendo valorado por el doctor José Domingo Ortiz Gonzales, quien le diagnosticó contusión del globo ocular y del tejido orbitario; marco bajo el cual, a las 17: 09: 03 del día en cita, solicitó su remisión para la especialidad de oftalmología del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué – Tolima, tal y como se puede constatar en el siguiente tenor literal:

(...)

- *Consultas*

Consulta N°.0

Fecha: 20 de Febrero de 2013 Hora: 13:56:44 Profesional: JOSE DOMINGO ORTIZ GONZALES.(MEDICINA.)

Tipo: (39145) CONSULTA URGENCIAS

(...)

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

Motivo de Consulta: me golpie el ojo derecho

Enfermedad Actual: paciente con 30 minutos de evolución consistente en **trauma ocular derecho, con objeto cortocontundente, presentando dolor ocular, edema, con epifora y hiperemia conjuntival. y alteracion dela agudezavisual. No responde a los estímulos d elos reflejos.**

(...)

Diagnóstico

Principal (S051) CONTUSION DEL GLOBO OCULAR Y DEL TEJIDO ORBITARIO

(...)"

(Negritas y subrayas fuera de texto).

(Fol. 11 del CuadernoPrincipalTomo1).

"(...)

DATOS DE LA REMISION DE CONSULTA DE URGENCIAS

Fecha y Hora: **20/02/2013 17:09:03**

Destino: **HFLLA LIMONAR**

Especialidad: **OFTALMOLOGIA**

Nombre de quien Acepta: x DR. FLOREZ

(...)

Modalidad de Solicitud: **Remision**

Motivo de Remisión: Nivel de competencia

Descripción de la Remisión: paciente de 43 años de edad, sexo masculino, con cc de 4 horas de evolución al sufrir trauma a nivel del globo ocular con objeto corto contundente, **refiere, dolor ocular intenso, agudeza visual en ojo derecho nula, con visión en bulto,** pupilla arreflexica.con epifora e hiperemia conjuntival..euresis normal. (...)
ojo derecho: dolor ocular, hiperemia conjuntival. **vision de o/d nula,** pupila isocoria, pupilar. r.conjuntival y r.fotomotor neg.se: plan 1- control de signos vitales. 2- l.ringer pasar a 70cc 2- diclofenaco amp de 75mg aplicar 1 amp lm ahora 3- dexametasona amp 8mg aplicar 1 amp iv 4- remitir para manejo y valoración por oftalmología 5. Colocar optotipo en ojo derecho

(...)"

(Negritas y subrayas fuera de texto).

(Fol. 107 del CuadernoPrincipalTomo2).

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

En secuencia de lo que antecede, el médico tratante, dejó en observación al señor Orlando Ospina Lamprea, desde las 19:29:16 del 20 de febrero del año 2013 hasta las 21: 26: 47 del día siguiente:

“(...)

Atención: 201302200259

Ingreso

Fecha: 20/02/2013 Hora: 19:29:16 Usuario: Vinculado Poliza: Autorización:

Servicio: URGENCIAS-OBSERVACION Cama: 02 Administradora: ALCALDIA MUNICIPAL DE COYAIMA

(...)

Egreso

Fecha: 21/02/2013 Hora: 21:26:47 Servicio: URGENCIAS-OBSERVACION Cama: 02 Estado: VIVO

(...)”

(Negrillas y subrayas fuera de texto).

(Fol. 12 CuadernoPrincipaTomo1).

Es así, como al analizar la historia clínica y la transcripción de la misma allegada por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué - Tolima, se tiene certidumbre que la primera atención médica recibida por el demandante de marras en este centro asistencial de salud, fue otorgada el día **21 de febrero de 2013** por la especialidad de oftalmología, siendo atendido por el doctor Héctor Eduardo Moncaleano, quien al examinar al paciente, encontró entre otros resultados, que la **agudeza visual de su ojo derecho para este momento, era de 20/70:**

“(...)

EVOLUCIÓN MEDICA

(...)

LIMONAR N° DE HISTORIA CLÍNICA: 93443352

A . IDENTIFICACIÓN:

Ospina Lamprea Orlando

(...)

FECHA

DIA MES AÑO

21/02/13

DETALLE

Oftalmología feb/21/13 Edad= 43 a

MC= Refiere trauma con elemento metálico OD, **18 horas de evolución.**

(...)

AL EXAMEN

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

AV/OD= 20/70 OI= 20/25

(...)"

(Negritas y subrayas fuera de texto).

(Fol. 37 Cuaderno Principal Tomo 2).

Teniendo en cuenta lo precedente, el profesional de la salud, para esta misma fecha, procedió a emitir el diagnóstico pertinente (herida corneal perforante autosellada OD), junto con el tratamiento médico a seguir, el cual, incluía, un **Rx de orbitas de su ojo derecho** y un **control por urgencias el lunes 25 de febrero del año 2013** a las 9:00 am; concluyendo su valoración, con la salida de la parte actora:

"(...)

DX= 1. Herida corneal perforante autosellada OD

Cta= 1. Diclofenaco C/6 hrs OD

2. Ciprofloxacina C/2 hrs OD

3. Sulfamicilina x 375 mg 2 v/dia #16

4. Rx de orbitas OD

5. Control por urgencias el lunes 25/02/13 9:00 am

(...)"

(Negritas y subrayas fuera de texto).

(Fol. 38 Cuaderno Principal Tomo 2).

Conforme a lo referenciado, se logra advertir, que esta primera atención médica brindada al señor Orlando Ospina Lamprea, el día **21 de febrero de 2013** en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, se ajustó a la lex artis, en el entendido que el cuadro clínico por el cual fue remitido a la especialidad de oftalmología de este centro médico, fue tratado de manera oportuna y acertada, al haber sido valorado a su ingreso por un profesional médico capacitado para ello, quien lo interrogó y examinó físicamente, concluyendo de acuerdo a sus conocimientos, que su diagnóstico se trataba de una herida corneal perforante autosellada OD, por lo cual, ordenó el tratamiento médico que se adecuaba al mismo .

Ahora, una vez practicado el Rx de órbitas con fecha del **21 de febrero de 2013**, este arrojó como resultado lo siguiente:

"(...)

PACIENTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA H.C. 93443352

ESTUDIO: RX DE ORBITAS DE 21-02-2013

En el interior de la orbita derecha se observa cuerpo extraño de densidad

metálica probablemente esquirla; se recomienda Tac de orbitas como estudio de complemento para ubicarlo en forma más adecuada.

Dicho cuerpo extraño aparentemente está en la región posterior al globo ocular.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

No hay trazos de fractura.

(...)"

(Negrillas y subrayas fuera de texto).
(Fol. 105 Cuaderno Principal Tomo 2).

Con fundamento en lo precitado, en el control por oftalmología otorgado a la parte actora el **25 de febrero de 2013**, aproximadamente cuatro días después de la valoración inicial, el doctor Héctor Eduardo Moncaleano, luego de examinar una vez más al paciente, encontró además de lo referenciado, una **disminución de la agudeza visual de su ojo derecho de 20/100**; por lo que procedió, a remitirlo para valoración por retinología, así:

"(...)

Oftalmología feb/25/13 Edad= 43 a

Paciente con DX de herida corneal perforante autosellada
OD, Trae Rx de órbita derecha compatible con la presencia de cuerpo extraño de densidad metálica pequeño +/- 1 mm.

AV/OD= 20/100

(...)

*Cta= 1. Se remite para valoración por retinología
2. Continuar tratamiento*

(...)"

(Negrillas y subrayas fuera de texto).
(Fol. 38 Cuaderno Principal Tomo 2).

En este orden de ideas, encuentra el Despacho, que esta segunda atención médica prestada por el profesional Héctor Eduardo Moncaleano al señor Orlando Ospina Lamprea, al igual que la primera, se ajustó a la lex artis, toda vez que, al llegar la parte actora con el resultado del Rx de órbita derecha, el cual, era compatible con la presencia de cuerpo extraño intraocular; el médico tratante, decidió ordenar inmediatamente su remisión para valoración por retinología, siendo esta la especialidad competente para otorgar el manejo adecuado y oportuno al cuadro clínico que se evidenciaba en el paciente.

Es así como, en este mismo día **25 de febrero de 2013**, el doctor **Rafael Rodríguez Hernández**, al valorar por la especialidad de retina y vítreo al demandante de marras, **logró confirmar la presencia de un cuerpo extraño intraocular en vítreo**, razón por la cual, **decidió que el procedimiento consecuente, consistía en una vitrectomía posterior + extracción de cuerpo extraño + endolaser** y bajo este marco, explicó su riesgo y beneficio, tal y como se puede vislumbrar a continuación:

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

“(...)

25/02/13 Retina y vítreo

Paciente con historia clínica anotada

OD: medios transparentes

Se observa cuerpo extraño intraocular en vítreo.

Se decide vitrectomía posterior + extracción de cuerpo extraño + endolaser.

Se explica riesgo beneficio.

Dr. Rafael Rodríguez H. oftalmología, retina y Vítreo. RM. R84

(...)”

(Negrillas y subrayas fuera de texto).

(Fol. 27 y 101 CuadernoPrincipalTomo2).

Ahora bien, de acuerdo con lo informado por el doctor Rafael Gonzalo Rodríguez Hernández en su declaración que puede ser vista entre el minuto 0:09:18 al 2:07:33 de la grabación de la audiencia de pruebas (Fol. 099 Cuaderno Principal), encuentra el Despacho que, respecto a la patología que presentaba el paciente en esta tercera atención, bajo el propio criterio del médico tratante, se estableció:

“(...) **PREGUNTADO:** Doctor, bueno ya que usted nos refiere que conoce el caso del señor Orlando, ¿qué nos puede señalar en relación con la atención que se le prestó y específicamente la que usted le brindó al señor Orlando Lamprea en el Hospital Federico Lleras? **CONTESTÓ:** **El señor Orlando Lamprea se presentó en urgencias del Federico Lleras Acosta, con una herida penetrante del ojo derecho debido a la presencia de un cuerpo extraño metálico en dicho ojo, patología que es muy severa,** les voy a tratar de hacer como una aclaración de lo que es un cuerpo extraño, el cuerpo extraño se presentó porque el señor Orlando Lamprea se presentaba guadañando y la guadaña gira a gran velocidad y puede en un momento determinado pegar generalmente contra una piedra y de la guadaña que es metálica se desprende un pedazo de la guadaña, de la cuchilla de la guadaña. **PREGUNTADO:** ¿Esa circunstancia que usted nos refiere se la indicó el señor Orlando Lamprea? **CONTESTÓ:** Si, estaba en la historia clínica, si, inicialmente el señor Lamprea fue visto por el oftalmólogo general, el doctor Moncaleano el cual lo revisó y solicitó los estudios necesarios, **se pidió una radiografía de orbita en la cual se consta la presencia de cuerpo extraño intraocular, una esquirla metálica dentro del ojo.** **PREGUNTADO:** Esa valoración por parte del doctor Moncaleano, ¿usted recuerda la fecha? **CONTESTÓ:** Se realizó el 21 de febrero del 2013. **PREGUNTADO:** Lo valora el doctor Moncaleano, ¿sí? **CONTESTÓ:** Si señora, él lo valora y **al encontrar la presencia del cuerpo extraño metálico, pues ya es de la conveniencia del cirujano de retina y vítreo porque como le digo, es una patología bastante compleja al presentarse un cuerpo extraño metálico dentro del ojo.** **PREGUNTADO:** Y específicamente usted, ¿cuándo tiene el primer contacto o cuando es la primera valoración de este paciente? **CONTESTÓ:** **Yo lo vi a él exactamente el 25 de febrero del 2013.** **PREGUNTADO:** ¿Cómo es la situación de salud del señor Orlando Ospina Lamprea? **CONTESTÓ:** Vuelvo y le repito, **cuando hay una presencia de un cuerpo extraño intraocular es una situación bastante compleja para la integridad tanto del ojo como visual del paciente porque al entrar la presencia de**

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

un cuerpo extraño dentro del ojo puede producir toda clase de complicaciones como infecciones, hemorragias internas del ojo, desprendimientos de retina que pues, pueden llevar a la pérdida visual permanente de ese ojo, o sea, al ser valorado la conducta que se debe seguir en ese caso es realizar una cirugía que se llama vitrectomía posterior, donde se realiza un procedimiento para extraer ese cuerpo extraño intraocular, como le digo, es bastante complicado, bastante de mal pronóstico la presencia de cuerpos extraños intraoculares. PREGUNTADO: De acuerdo a su afirmación, el día que usted lo valora, ¿qué encuentra en la salud del paciente, que encuentra en ese ojo, que situación usted observó? CONTESTÓ: **La situación ya era compleja** porque pues yo ya el día que lo vi, **ya observé el cuerpo extraño dentro del ojo, el cuerpo extraño metálico y ya venía también con una confirmación por una radiografía de orbita que tenía ese cuerpo extraño dentro del ojo (...)**”.

No obstante, pese a que ya se tenía certidumbre por el médico especialista, del cuerpo extraño intraocular y por ende, de las complicaciones inherentes que este representaba; no fue sino hasta el **04 de marzo del año 2013,** aproximadamente **siete días después de la última valoración,** que el señor Orlando Ospina Lamprea ingresó a consulta externa de este centro hospitalario y fue examinado por el galeno en cita, quien para este momento, encontró como hallazgo adicional, que **el vítreo de su ojo derecho estaba turbio,** por lo que **decidió, ordenar su hospitalización y realizarle la cirugía que había sido solicitada desde el 25 de febrero de 2015,** explicando para ello, nuevamente, su riesgo y beneficio, así:

“(...)

04-03-13 Retinología

Edad: 43 años

Paciente con historia clínica anotada EF IO OD.

OD: vítreo turbio

Cuerpo extraño intraocular en polo posterior.

Se hospitaliza se decide cirugía, se explica riesgo beneficio.

Dr. Rafael Rodríguez H. oftalmología, retina y Vítreo. RM. R84

(...)”

(Negrillas y subrayas fuera de texto).

(Fol. 27 y 35 CuadernoPrincipalTomo2).

Bajo estas premisas, el señor Orlando Ospina Lamprea con fundamento en la evolución de enfermería (fls. 30 a 33 y 65 a 70 CuadernoPrincipalTomo2) y la epicrisis emitida por el Hospital Federico Lleras Acosta sede Limonar (fls. 34 a 35 del CuadernoPrincipalTomo1), **fue hospitalizado en esta entidad desde el 04 al 07 de marzo del año 2013,** lapso en el cual, luego de practicarle los exámenes pertinentes (fls. 43 a 48 CuadernoPrincipalTomo2), **el 05 de marzo de esa misma anualidad,** **pasados 8 días desde la fecha en que se efectuó la solicitud para la intervención quirúrgica,** el doctor **Rafael Gonzalo Rodríguez Hernández** le practicó la cirugía de **vitrectomía posterior + inserción de gas + endolaser + retiro de cuerpo extraño,** cuyo diagnóstico post operatorio, incluyó, un nuevo hallazgo consistente en un **desprendimiento de retina,** como se puede demostrar a continuación:

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

“(...)

INFORME QUIRURGICO

Fecha: 05-03-13

Cirujano: Dr. Rodríguez

Anestesiólogo: Dra. Useche

Diagnóstico pre operatorio: Herida penetrante por cuerpo extraño

Diagnóstico pos operatorio: ídem – desprendimiento de retina.

Intervención practicada: Vitrectomía posterior + inserción de gas + endolaser + retiro de cuerpo extraño.

Descripción de hallazgos operatorios, procedimientos y complicaciones.

1. Asepsia y antisepsia de campo quirúrgico
2. Peritomía + hemostasia.
3. Esclerotomías 3.
4. Vitrectomía ampliada por pars plana
5. **Extracción de cuerpo extraño intraocular por esclerotomías.**
6. **Se observan múltiples desgarros de retina.**
7. Intercambio fluido aire.
8. Retinopexia con crió.
9. **Retina aplicada 360°**
10. **Intercambio aire gas C3 F8**
11. Cierre esclerotomías vicryl 7/0.
12. Cierre conjuntivas vicryl 7/0

Sin complicaciones.

Dr. Rafael Gonzalo Rodríguez H. oftalmología, retina y Vítreo. RM. 05435

(...)”

(Negrillas y subrayas fuera de texto).

(Fols. 28 a 29 y 71 CuadernoPrincipalTomo2).

Finalmente, se logró demostrar, que el demandante de marras, luego de la cirugía en cita, asistió a dos controles por retina y vítreo; el primero, el **07 de marzo de 2013** y el segundo, el **01 de abril del mismo año**, en los que se consagró lo correspondiente, así:

“(...)

07-03-13 Retina y vítreo

POP vitrectomía OD.

No dolor

OD: gas, en cavidad vítrea

Retina aplicada

Palabra ilegible de endolaser

Salida con órdenes médicas, control por consulta externa.

Dr. Rafael Gonzalo Rodríguez H. oftalmología, retina y Vítreo. RM. 05435

(...)”

(Negrillas y subrayas fuera de texto).

(Fol. 30 y 64 CuadernoPrincipalTomo2).

“(...)

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

01-04-13 Retina y vítreo

Paciente con historia clínica anotada

OD: medios transparentes

Retina aplicada.

Cicatriz de cirugía en escaleras

Control en 1 mes. Control con resultados.

Dr. Rafael Gonzalo Rodríguez H. oftalmología, retina y Vítreo. RM. 05435

(...)"

(Negrillas y subrayas fuera de texto).

(Fol. 30 y 36 CuadernoPrincipalTomo2).

En este marco, durante su exposición, el médico tratante **RAFAEL GONZALO RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ**, en relación a la intervención quirúrgica, respondió: "(...)
PREGUNTADO: Doctor, usted nos puede por favor indicar, ¿en qué consiste la vitrectomía, ¿es sacar el cuerpo extraño o es otro procedimiento? **CONTESTÓ:** No, eso se conlleva a muchas otras cosas. **La vitrectomía es un procedimiento que se usa para enfermedades severas de los ojos.** es un poco complejo explicar, pero básicamente uno a través de unos puertos especiales, perfora el ojo, o sea, entra en la parte posterior del ojo, en la cámara posterior donde se encuentra una gelatina que se llama el vítreo y una capa interna que tapiza el ojo que se llama la retina, **la retina es la parte más importante del ojo porque es la parte del ojo donde uno realmente ve,** ahí es donde quedan plasmadas las imágenes, entonces vuelvo y le repito, **las patologías de retina son patologías complejas,** uno entra para poder extraer ese cuerpo extraño, toca primero, pues limpiar toda esa gelatina que se llama el vítreo, eso se hace con unos aparatos especiales donde uno entra y con un procedimiento de corte y succión, con otra vía donde este regando el ojo, uno tiene que limpiar ese vítreo para poder halar, para poder tomar ese cuerpo extraño y uno tiene que hacer una incisión en la parte blanca del ojo que se llama esclera para poder retirar el cuerpo que está dentro del ojo y **dentro de los hallazgos quirúrgicos revisando la historia clínica yo específicamente encontré, que ya el paciente además del cuerpo extraño dentro del ojo, ya tenía unas complicaciones mayores, que la retina presentaba varios desgarros con desprendimiento de retina que eso hace que todo sea más complejo en cuanto al resultado visual de la condición del paciente.**
PREGUNTADO: Doctor, usted nos indicaba que tiene entrenamiento en cirugía de retina y vítreo, que ese entrenamiento lo hizo en Argentina, ¿usted nos recuerda en qué año lo realizó? **CONTESTÓ:** En el 2003. **PREGUNTADO:** Doctor, más o menos de pronto un número aproximado de cirugías del tipo que se le realizó al señor Orlando Ospina, ¿cuántas había realizado usted a la fecha del 2013? **CONTESTÓ:** En ese momento, es que me queda difícil, pero yo hago un promedio de entre 200 y 300 cirugías anuales. **PREGUNTADO:** ¿Desde el 2003? **CONTESTÓ:** Si señora, ya llevaba unas 7.000. **PREGUNTADO:** ¿Una vez entra el paciente a cirugía, usted advierte algo diferente al diagnóstico que ya tenía o lo confirmó o que encontró en el momento en que usted realiza el procedimiento? **CONTESTÓ:** Mire, si ustedes empiezan a determinar, entonces **si ustedes ven la descripción quirúrgica, yo ya en ese momento encontré otras condiciones además del cuerpo extraño intraocular donde ya se observaban múltiples rupturas de la retina, entonces eso es una condición que empeora el pronóstico todavía más del paciente, de por sí que ya era**

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

complicado por la presencia de un cuerpo extraño intraocular. PREGUNTADO: Doctor Rodríguez, ¿este tipo de procedimientos es frecuente en su consultorio o en el día a día de su profesión? CONTESTÓ: Claro, de eso es lo que específicamente yo hago, vuelvo y le repito, yo realizo alrededor de entre 30 y 40 cirugías mensuales en mi practica tanto particular como en las EPS y en las prepagadas, lo que si no es común es la presencia de cuerpos extraños intraoculares, no es común porque específicamente tiene que haber una situación de una alta velocidad de ese cuerpo extraño para que pueda perforar las capas del ojo y quedar en la cámara posterior donde está el vitreo y la retina, **de por sí, una lesión que ya perfora el ojo, atraviese el ojo, pues es una situación bastante compleja y complicada con respecto a la evolución de ese ojo (...)**”.

En cuanto al procedimiento que efectuó para aplicar la retina, informó: “(...) PREGUNTADO: Aquí tenemos una anotación del 04 de marzo del 2013 que nos dice que se realizó vitrectomía posterior, más inserción de gas, más endolaser, más retiro del cuerpo extraño, ya nos indicaba usted más o menos en que consiste la vitrectomía, ¿esa inserción de gas nos puede señalar para qué se hace? CONTESTÓ: Como ya tenía unos desgarros, unos desprendimientos de la retina, en el momento de la cirugía, uno vuelve a dejar la retina en el sitio donde debe estar, por el trauma, por la entrada de ese objeto al ojo produjo una ruptura dentro del ojo que llevaron a un desprendimiento de retina, unos desgarros de retina, entonces uno vuelve y coloca la retina en su sitio y tiene que dejar, **el gas es como un pegante, el gas hace presión contra la pared del ojo y contra la retina para que la retina no se vuelva a desprender, eso es uno de los elementos que más se usan en la cirugía de retina, casi siempre se deja un gas dentro del ojo en los casos de desprendimiento de retina para que el gas mantenga la retina pegada durante el proceso de recuperación de la retina para que la retina no se vuelva a desprender, el láser es como una barrera que uno hace donde se observan las rupturas de la retina para que haya una especie de cicatrización y que a partir de ahí no se pueda volver a desprender la retina.** PREGUNTADO: Doctor, usted nos puede referir por favor, ese gas que usted nos señala que hace el efecto de un pegante para que no vuelva haber ese desprendimiento de retina, ¿ese gas tiene algún nombre técnico? CONTESTÓ: Si, hay varias clases de gas, se usa por determinaciones como por unas nomenclaturas, **el que usamos en ese caso fue el c3 f8 que es un gas que dura más o menos alrededor de 4 a 6 semanas dentro del ojo** pero hay otros gases que duran menos que la nomenclatura es sf6, es básicamente los gases que uno usa. PREGUNTADO: ¿C3 f8 fue el usted usó? CONTESTÓ: **Si señora.** PREGUNTADO: Dada la situación del ojo de este paciente en el que se realiza una vitrectomía posterior con una inserción de gas, con el endolaser, con el retiro del cuerpo extraño al que usted ya nos refirió, ¿en este tipo de cirugías es indicado la aplicación de algún tipo de líquido de silicona o con silicona o algún nombre parecido? CONTESTÓ: **Si, la silicona es otro elemento que se deja dentro del ojo, ya uno decide en el momento de la cirugía en su experiencia en ese momento, si es mejor dejar gas o aceite de silicón, dependiendo de las características en que uno vea la retina, en ese momento uno puede decidir dejar gas o aceite de silicón.** PREGUNTADO: Doctor, entonces le entendemos que, ¿o es el uno o es el otro pero no pueden ser los dos o si? CONTESTÓ: No, no señora, **no se puede dejar los dos, es el uno o es el otro, nunca se dejan los dos al mismo tiempo, no es posible.** PREGUNTADO: ¿Y usted optó por el gas? CONTESTÓ: **Si, en ese momento porque la retina necesitaba una mayor presión en el ojo y en ese momento**

el gas deja una mayor presión contra la retina que el aceite de silicón, o sea, empuja más para que me entienda. PREGUNTADO: Doctor, ¿entonces la evaluación de si es ese aceite de silicón o el gas, viene dada por las características propias de las circunstancias del paciente que usted este operando? CONTESTÓ: Exacto, **en ese momento uno decide si deja gas o aceite de silicón, a veces uno puede operar y por ciertas condiciones cuando el gas se va uno puede pensar en cambiar aceite de silicón, pero en ese momento las circunstancias era que yo necesitaba una mayor tensión en el ojo por los múltiples desgarros que tenía el paciente.** PREGUNTADO: Doctor, en esta operación en específico, ¿usted recuerda, usted tuvo a disposición las dos opciones, el gas o el aceite de silicón o el aceite de silicón no estaba disponible? CONTESTÓ: No, estaba porque **en ningún momento un cirujano de retina y vítreo si no existen ninguno de los dos elementos uno no puede entrar a cirugía,** entonces ya es como un protocolo médico antes de entrar a la cirugía, pues hace uno un chequeo de lo que necesita la cirugía y uno sabe los materiales que debe estar para ese tipo específico de procedimiento. PREGUNTADO: Doctor, pero entonces aclárenos, ¿usted ya había decidido antes de la cirugía que el material que necesitaba era el gas y no el silicón, si? CONTESTÓ: **No, no, eso no lo había decidido, en el momento de la cirugía, pero siempre están los dos elementos,** vuelvo y le repito, uno por protocolo, uno antes de entrar a cirugía específicamente en cirugías de retina que son tan complejas, uno siempre hace un chequeo, si uno entra a cirugía es porque realmente tiene todas las o personalmente lo hago yo así, **si no hay todos los elementos pues no se opera, siempre debe haber ese tipo de elementos, más en este tipo de cirugía que es tan complicada, siempre uno hace un chequeo antes de la cirugía y pregunta lo que hay ahí y debe estar tanto el gas como el aceite de silicón** como las fibras del láser como todos los elementos que uno utiliza en esa cirugía porque pues si no los hay no creo que ningún retinólogo vaya a iniciar un procedimiento. PREGUNTADO: Considera usted que en el hospital Federico Lleras cuando usted realizó el procedimiento quirúrgico, ¿contó con todos los elementos necesarios para llevar a cabo el procedimiento? CONTESTÓ: Vuelvo y les digo y es una responsabilidad tanto de la institución que presta los servicios de cirugía de retina y el cirujano, si uno decide entrar a hacer una cirugía de este tipo tan compleja, uno siempre revisa los elementos de cirugía para poder iniciarla, **si yo inicié la cirugía era que tenía todos los elementos necesarios para desarrollar la cirugía en ese momento (...)**”.

Respecto a la diferencia entre la evolución quirúrgica y evolución visual que se puede derivar como resultado de esta cirugía, señaló: PREGUNTADO: Doctor, después de que usted le hace la cirugía al señor, ¿usted vuelve a ver a este paciente? CONTESTÓ: **Si señora, yo volví y lo revisé y la evolución de la cirugía según lo anotado fue esperada, lo que pasa doctora es que en las cirugías de retina, el pronóstico visual de una cirugía de retina en estos casos con cuerpo extraño intraocular, el pronóstico visual, una cosa es la evolución quirúrgica que uno diga que el paciente su evolución como tal de la cirugía ha sido buena y otra cosa es la evolución visual, en las cirugías de retina uno no puede determinar y eso está en el consentimiento informado, uno no puede determinar qué recuperación visual va tener el paciente,** les voy a explicar más o menos, cuando uno está operando una retina, la retina es una extensión del cerebro al ojo, la retina está formada por células neuronales, o sea que, las células que hay en el cerebro están también en la retina porque uno al final, uno realmente ve es con el cerebro, entonces estas células neuronales de la retina forman un cablecito que se llama el nervio óptico que es el

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

que lleva la visión al cerebro, entonces **la recuperación visual en las cirugías de retina no es predecible porque existen muchas circunstancias en donde uno no puede determinar que recuperación visual va tener el paciente**, entonces, vuelvo y le repito, **una cosa es que uno pueda ver que la evolución quirúrgica, que la cirugía no tuvo complicaciones postoperatorias y otra cosa determinar que tanto va ver el paciente.**

PREGUNTADO: Entonces usted lo valora después de la cirugía y, ¿usted recuerda en qué fecha lo valora doctor? **CONTESTÓ:** Voy a mirar otra vez la historia clínica. Yo lo operé exactamente, el 05 de marzo del 2013, aquí está la descripción quirúrgica y yo **lo volví a ver el día 07 de ese mismo mes y escribo que no hay dolor.**

PREGUNTADO: Doctor, entonces nos repite por favor lo que encontró el 07 de marzo cuando lo vuelve a valorar porque esa parte no la escuchamos. **CONTESTÓ:** Bueno, **yo de las evoluciones que hice estaba la retina en su sitio y tenía la presencia de gas en cavidad vítrea**, creo que hice dos, la última la hice el mes siguiente y ya después no hay más evoluciones más.

PREGUNTADO: En el hospital y de acuerdo con la historia clínica que usted tiene allí doctor, ¿no volvió a operar al paciente ni lo volvió a valorar después de 07, le entendí? **CONTESTÓ:** No, no veo una evolución nueva en el hospital.

PREGUNTADO: Es decir que finalmente doctor, ¿usted no sabe qué fue de la evolución del ojo? **CONTESTÓ:** No, realmente no, después de esas dos anotaciones no tengo historia clínica del hospital, ya después si lo vi en otro lado sinceramente no me acuerdo.

PREGUNTADO: Doctor Rodríguez, usted le ha manifestado a este despacho en varias ocasiones que la cirugía es de las denominadas complejas, ¿por qué ha reiterado usted en varias ocasiones esta situación? **CONTESTÓ:** Vuelvo y le repito, **la cirugía de retina y vítreo es una cirugía bastante compleja porque en muchas ocasiones por más de que se haga un buen procedimiento y que se haga en el tiempo adecuado, la evolución visual del paciente no es la adecuada por las características de las células y de cómo funciona la retina, entonces, toda patología de retina hay que separar dos componentes, un componente es que el hecho de que la evolución quirúrgica no haya tenido complicaciones, pero uno al paciente le explica que la evolución visual es diferente, inclusive, en cirugías muy bien realizadas sin ningún tipo de complicación, el paciente no recupera visión porque vuelvo y le repito, por las características específicas de las células que maneja la visión en la retina.**

PREGUNTADO: Doctor Rodríguez, usted puede determinar de acuerdo a su experticia, ¿qué tipo de secuelas normalmente queda en este tipo de eventos, cuáles son específicamente, de acuerdo a lo que ya usted nos ha explicado acá que una cosa es la evolución quirúrgica y otra cosa es la evolución visual, usted puede determinar cuáles son las secuelas o el porcentaje de las secuelas permanentes o definitivas que hay en este tipo de eventos? **CONTESTÓ:** Si, o sea, **este tipo de eventos generalmente pueden presentar la pérdida definitiva de la visión, o sea, vuelvo y les repito, uno muchas veces puede salvar el ojo, lo que es la bola del ojo para que me entiendan, pero ya la recuperación visual, la visión se hace compleja por las complicaciones que desarrolla la presencia de un cuerpo extraño dentro del ojo, en estos casos exactamente el porcentaje no lo tengo pero es un porcentaje alto de las veces que uno tiene pérdida de la visión por un tipo de complicación de la presencia de un cuerpo extraño dentro del ojo.**

PREGUNTADO: Doctor Rodríguez, usted puede determinar de acuerdo a su experticia, ¿qué tipo de secuelas normalmente queda en este tipo de eventos, cuáles son específicamente, de acuerdo a lo que ya usted nos ha explicado acá que una cosa es la evolución quirúrgica y otra cosa es la evolución visual, usted puede determinar cuáles son las secuelas o el porcentaje de las secuelas permanentes o definitivas que hay en este tipo de eventos?

CONTESTÓ: Si, o sea, **este tipo de eventos generalmente pueden presentar la pérdida definitiva de la visión, o sea, vuelvo y les repito, uno muchas veces puede salvar el ojo, lo que es la bola del ojo para que me entiendan, pero ya la recuperación visual, la visión se hace compleja por las complicaciones que desarrolla la presencia de un cuerpo extraño dentro del ojo, en estos casos exactamente el porcentaje no lo tengo pero es un porcentaje alto de las veces que uno tiene pérdida de la visión por un tipo de complicación de la presencia de un cuerpo extraño dentro del ojo.**

De igual forma, durante su testimonio, que puede ser visto entre el minuto 0:21:41 al 0:51:19 de la grabación de la audiencia de pruebas (Fol. 091 Cuaderno Principal), la perito **Luisa Fernanda Pardo Restrepo** respaldó lo argumentado por el médico

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

tratante en cuanto a la evolución visual que se puede obtener luego de este procedimiento, de la siguiente forma: “(...) **PREGUNTADO:** *El primer procedimiento que se le hace al señor es una vitrectomía y usted nos explicaba que esa vitrectomía se hacía como echándole silicón como para darle forma al ojo, ¿esa vitrectomía se hace para recuperar la funcionalidad del ojo?* **CONTESTÓ:** **La idea inicial de la cirugía es recuperar la funcionalidad del ojo, que he visto yo acá en mi puesto estos años que llevo que les hacen esta, la funcionalidad del ojo no es la mejor, o sea, el resultado no es el mejor (...)**”.

Por último, en lo concerniente al lapso que transcurrió entre la solicitud de la intervención quirúrgica y su realización, el profesional tratante, refirió: **PREGUNTADO:** *Usted le ha afirmado al honorable despacho que usted ordenó la práctica de la cirugía que se denomina vitrectomía, para llegar a ese diagnóstico, ¿qué exámenes prequirúrgicos tuvo usted que analizar o estudiar para llegar a ese diagnóstico?* **CONTESTÓ:** *El diagnóstico básicamente por las condiciones del ojo y al hacer el examen que generalmente practico en la consulta, me di cuenta de la presencia en el examen clínico, pero pues ya había una confirmación también de una radiografía de órbita donde se observaba el cuerpo extraño intraocular, pues posteriormente a la cirugía uno tiene que hacer toda la valoración prequirúrgica y que se ha visto para el anestesiólogo para poder realizar ya el procedimiento quirúrgico como tal.* **PREGUNTADO:** *¿Esos exámenes fueron realizados, o sea, a tiempo para poder entrar a cirugía al paciente?* **CONTESTÓ:** *Mire doctora, en realidad yo solicité la orden, en la fecha en que yo solicité la cirugía fue el 25 de febrero, el paciente volvió después, el 04 de marzo y yo en ese momento decidí hospitalizarlo para poder solicitar los exámenes con mayor celeridad y el paciente fue operado al otro día, el 05 de marzo, entonces, eso fue como la secuencia de lo que se hizo en este paciente.* **PREGUNTADO:** *Doctor Rodríguez, yo sé que el paciente digamos cuando usted lo valoró en el año 2013, han sido varios años, usted recuerda, si lo recuerda, ¿el paciente fue receptivo siempre para los controles, para el momento de la cirugía o tuvo alguna dificultad?* **CONTESTÓ:** *Pues en cuanto a las evoluciones, el paciente estuvo hospitalizado porque ese paciente como tiene un alto riesgo de infección al ojo por la presencia, pues imagínese que a usted le entre un cuerpo extraño lleno de tierra, de pasto, de todos los elementos que hay en esas situaciones, pues el paciente está hospitalizado y las evoluciones fueron hechas adecuadamente, lo único que veo es que entre la orden de cirugía que yo le di, yo lo vi inicialmente el 25 de febrero del 2013 y lo volví a ver el 04 de marzo pero ya el paciente yo ya le había dado las órdenes de cirugía, no sé en ese trámite administrativo, pues en eso no podemos influir nosotros mucho, pero realmente una vez yo lo vi nuevamente que lo vi el día 04 de marzo, pues ya las condiciones del paciente ya estaban un poquito más complejas y ya después al otro día cuando lo operé, ya tenía esos hallazgos nuevos de desgarró de retina, en la retina que eso ya, vuelvo y le repito, es un poquito más complejo para el pronóstico visual del paciente.* **PREGUNTADO:** *Doctor Rodríguez, usted ha sido muy explícito en ese espacio de tiempo entre la primera vez que usted lo ve y cuando el paciente entra a cirugía, desde su experiencia y desde su perspectiva, desde su especialidad y su supra especialidad como es la vitrectomía, ¿ese espacio de tiempo influyó en la consecución o en las consecuencias del paciente, o sea, posterior a la cirugía, o sea, ese tiempo entre el 25 de febrero al 04 marzo, influye en la consecución de un buen procedimiento o usted qué considera?*

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

CONTESTÓ: No, claro que influye, los cuerpos extraños intraoculares, pues una vez se verifican son una urgencia, lo ideal es que el paciente se opere más o menos en las 72 horas consiguientes una vez dada la orden de cirugía pues porque vuelvo y les explico, es un cuerpo extraño que entra con toda la contaminación que puede tener un cuerpo extraño que se suelta de algo metálico que está guadañando una parte donde hay tierra, donde hay bacterias, lo ideal es poder que la cirugía se haga en las 72 horas siguientes, si ustedes ven la descripción quirúrgica, la descripción que hago yo en la próxima evolución cuando lo vi, yo ya vi que el ojo tenía turbidez con lo cual quiere decir que ya estaba más complicado y en ese momento ya decidí hospitalizarlo para que los trámites administrativos fueran un poco más ligeros. PREGUNTADO: Cuando usted habla de los trámites administrativos, ¿habla de la EPS del señor o se refiere al Hospital Federico Lleras Acosta? precísele al despacho. CONTESTÓ: Trámites administrativos son los que, o sea, yo inicialmente si ustedes ven yo ya di la orden de cirugía, generalmente cuando yo me refiero a los trámites administrativos pues generalmente son los trámites que deben hacer en la EPS para poder realizar la cirugía. PREGUNTADO: Primero, dice usted que la intervención hecha en el Hospital Federico Lleras fue del día 05 de marzo del 2013 de acuerdo al reporte clínico y que el paciente se presentó el día 04, **¿esto obedeció a la fijación de fecha para la intervención o fue por urgencia que se presenta el paciente?** CONTESTÓ: Esa respuesta no la puedo dar porque pues entenderá que eso pasó hace 9 años, pero **realmente lo que puedo ver en la historia clínica es que yo una vez lo vi por primera vez, ya le había dado orden de cirugía con lo cual le tuve que haber dado las indicaciones al paciente que esto tenía que hacerse de manera urgente y estoy pensando, pues cómo actué generalmente, seguramente el paciente y le di unos signos de alarma, que quiere decir que si presentaba alguna de estas situaciones, se presentara al hospital para ya poder hacer otro tipo de ayuda para que la cirugía fuera un poco más rápida, eso es lo que generalmente hago en este tipo de situaciones.** PREGUNTADO: Doctor, de acuerdo a su experiencia aun cuando ha manifestado usted que no es usual no es común la praxis en la extracción de cuerpos extraños, decía usted en una respuesta anterior, sin embargo, la amplia experiencia que tiene usted en este campo, **¿considera usted que el elemento extraño o el cuerpo extraño metálico cortante alojado en el ojo del señor Orlando Ospina Lamprea, pudo haber ocasionado el desprendimiento de la retina?** CONTESTÓ: **Si, seguramente ocasionó todas las complicaciones que tuvo el paciente,** vuelvo y le digo, cuando yo digo que no es común es porque y me van a perdonar la falta de modestia, pero pues para que aclaremos cómo es la cosa, de las 40 o 50 cirugías que hago mensual, puede ser que sea una o máximo dos al mes, si me entiende, pero pues se presenta con cierta frecuencia, pero si doctor, **generalmente este tipo de objetos, vuelvo y le pregunto es como la entrada de un proyectil al ojo entonces eso lleva consecuente a complicaciones serias del ojo e inclusive la pérdida del ojo, el estallido del ojo y pues puede producir las complicaciones que uno ve más frecuentemente son infecciones y los desprendimientos de retina secundarios a la presencia del cuerpo extraño intraocular.** PREGUNTADO: Igualmente doctor Rodríguez, basado en su experiencia, considera usted, dado que ha manifestado que lo usual es que luego del diagnóstico la intervención deba hacerse dentro de las 72 horas... CONTESTÓ: Si, o sea, **generalmente este tipo de cirugías, vuelvo y le repito, son una urgencia oftalmológica, cuando uno habla de urgencia oftalmológica, tienen que estar resueltas en un periodo alrededor**

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

de 72 horas. PREGUNTADO: *Para el caso que nos ocupa doctor, teniendo en cuenta que el paciente fue atendido inicialmente en el hospital de Coyaima Tolima donde se expresó que se le había incrustado una esquirla metálica en el ojo y luego fue remitido al Hospital Federico Lleras, ¿considera usted que si se hubiese intervenido de manera oportuna se hubiese evitado el desprendimiento de la retina o por lo menos se hubiese reducido las consecuencias de la intervención quirúrgica?* **CONTESTÓ:** *Vuelvo y le repito, este tipo de patologías o de traumas, son demasiado complejos para el ojo, lo que sí puedo decir es que por historia clínica, inicialmente el paciente no tenía un desprendimiento de retina, solamente le vi, el cuerpo extraño intraocular, pero cuando ya lo operé ya tenía una complicación mayor fuera del cuerpo extraño intraocular que de por si es una patología muy seria para el ojo porque un gran porcentaje de este tipo de traumas hay pérdida de su visión, entonces ya cuando lo vi, encontré que además del cuerpo extraño intraocular, en el hallazgo quirúrgico, le encontré unos ya desgarros en la retina, que eso hace que sea más complejo el procedimiento y sea más compleja el pronóstico visual del paciente”.*

En este orden de ideas, para el despacho es dable colegir que, desde la primera atención medica brindada al señor Orlando Ospina Lamprea por la especialidad de retina y vitreo, **el 25 de febrero del año 2013**, el doctor Rafael Gonzalo Rodríguez Hernández como médico tratante, tenía plena certidumbre con fundamento en el Rx de órbita derecha ordenado al paciente, que el demandante de marras, **presentaba cuerpo extraño intraocular en su ojo derecho.**

Así mismo, tal y como lo manifestó el profesional, en su declaración de forma fehaciente y reiterativa, este también tenía conocimiento que se trataba de una **patología bastante compleja**, de la cual, se derivan una serie de complicaciones como infecciones, hemorragias internas y **desprendimientos de retina**, que pueden conllevar a **la pérdida visual permanente del ojo afectado.**

Aunado a lo anterior, se debe considerar, que el señor Orlando Ospina Lamprea, para la fecha en mención, presentaba una **disminución de su agudeza visual considerable (20/100)** en comparación con la que tenía el **21 de febrero de 2013 (20/70)**, cuando se le brindó la primera valoración por oftalmología una vez fue remitido por urgencias del Hospital San Roque de Coyaima – Tolima, a este centro asistencial de salud, lo que permite ratificar, que su patología se encontraba en detrimento y requería de un manejo certero y oportuno.

No obstante, llama la atención del despacho, que aun cuando el galeno en cita, decidió solicitar en esta oportunidad (**25 de febrero de 2013**), la intervención quirúrgica denominada vitrectomía posterior + extracción de cuerpo extraño + endolaser, dada la dificultad del trauma que ya se evidenciaba, luego de esta atención, **no se tiene prueba alguna de orden, autorización, programación o trámite administrativo efectuado en cabeza del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué - Tolima**, que demostrara que esta entidad realmente le estaba haciendo el seguimiento adecuado y eficaz al caso de la referencia.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

Del mismo modo, es necesario relieves que, si bien, el doctor Rafael Gonzalo Rodríguez Hernández, manifestó que **la tardanza de 8 días entre la solicitud (25 de febrero de 2013) y la práctica de la cirugía (05 de marzo de 2013)** se configuró como consecuencia de los trámites administrativos donde él como médico no tiene mayor influencia, lo cierto es que se acreditó lo contrario, comoquiera que, el **04 de marzo de 2013**, al ingresar nuevamente el paciente y evidenciar que el ojo derecho del demandante además de los hallazgos previos, presentaba turbidez, **éste decidió ordenar su hospitalización para así agilizar los trámites precitados y que la cirugía se realizara con la prontitud requerida.**

En consideración a lo expuesto, el despacho echa de menos, que el procedimiento precedente, **no se hubiese adelantado desde la posición del médico tratante el 25 de febrero de 2013**, dado que, como ya se demostró, éste ostentaba las facultades y competencias necesarias para llevarlo a cabo, máxime si se tiene en cuenta, que en su declaración, refirió, que este caso se trataba de una **urgencia oftalmológica** y por consiguiente, **la cirugía tenía que practicarse dentro de las 72 horas siguientes a su solicitud.**

Pese a lo antedicho, se logra tener certeza, que fue hasta **el 05 de marzo de 2013, pasados 8 días desde su solicitud**, que se le realizó el procedimiento quirúrgico a la parte actora, cuyo diagnóstico pre operatorio varió, una vez el cirujano en cita, verificó que además de lo anterior, **el paciente ahora presentaba un desprendimiento de retina;** condición, que bajo el propio criterio del galeno, **representaba un empeoramiento del pronóstico visual del demandante**, el cual, ya era complicado por la presencia del cuerpo extraño intraocular.

Ahora, en cuanto a la forma en que se llevó a efecto la intervención quirúrgica el 05 de marzo de 2013, se debe precisar, que contrario a lo que adujo el extremo demandante, no se logró demostrar que ésta se haya practicado en menos cabo de la lex artis o con negligencia alguna, toda vez que, para aplicar la retina, si bien, no se utilizó el referido aceite de silicón, lo cierto es que aquello se produjo por las características propias de la lesión que presentaba el paciente, por lo que al momento de la cirugía, el médico tratante, bajo su experiencia, optó por hacer uso de una inserción de gas de nomenclatura C3 F8, el cual, según refirió tenía también la virtud de ayudar en el manejo de la patología presentada.

Lo anterior, encuentra sustento en el informe quirúrgico (fols. 28 a 29 y 71 CuadernoPrincipalTomo2) así como en los controles post quirúrgicos que se le brindaron a la parte actora el 07 de marzo de 2013 (fol. 30 y 64 CuadernoPrincipalTomo2) y el 01 de abril del mismo año (fol. 30 y 36 (CuadernoPrincipalTomo2), comoquiera que, en esta documental, se logra evidenciar la utilización del gas precitado como de la aplicación de la retina.

Así las cosas, del material probatorio obrante en el cartulario y analizado hasta el momento, se tiene claro que dentro del presente asunto, existió una falla en el servicio médico por parte del profesional que atendió al señor Orlando Ospina Lamprea el **25 de febrero de 2013** adscrito al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué -

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

Tolima, al no haber adelantado el procedimiento administrativo y/o médico quirúrgico pertinente y que estaba a su alcance, para practicarle de manera oportuna, la intervención quirúrgica ordenada al demandante de marras, pese a que para esta fecha, ya se evidenciaba una considerable disminución de su agudeza visual al igual que la presencia de un cuerpo extraño intraocular en su ojo derecho; circunstancia, que debió ser tratada como una urgencia oftalmológica en virtud de las complicaciones que de esta se deriva, entre las que se destaca, el desprendimiento de retina, el cual, debido a su complejidad, conlleva a un empeoramiento del pronóstico visual.

Ahora, el Despacho debe señalar, que el daño consistente en el trauma intraocular padecido por la parte actora en su ojo derecho el día 20 de febrero de 2013, no se produjo con la intervención del Hospital demandado comoquiera que, con fundamento en los testimonios de Sadith Arias Sepulveda y Arcio Moreno, es diáfano que la parte actora se lesionó mientras reparaba una volqueta y es por ello que acudió al centro hospitalario para que se le brindara la atención médica que requería.

En efecto, el primero de ellos, en su declaración, que puede ser vista entre el minuto 1:32:59 al 1:51:34 de la grabación de la audiencia de pruebas (Fol. 091 Cuaderno Principal), al respecto informó: “(...) **PREGUNTADO:** *Usted nos hizo referencia que el señor Orlando Ospina le dio una enfermedad, nos puede indicar, ¿qué fue lo que pasó?* **CONTESTÓ:** *Si, pues él tuvo un accidente haciéndole arreglo a una volqueta que él manejaba y en ese momento, pues tuvo el accidente en la vista, en el ojo derecho.* **PREGUNTADO:** *¿Usted tiene conocimiento qué fue lo que padeció él en el ojo, por qué concurrió él, asistió él al hospital del municipio de Coyaima?* **CONTESTÓ:** *Él estaba trabajando en un repuesto de la volqueta por debajo de la volqueta unas hojas de resorte y como una hoja de resorte no le acomodaba, entonces él cogió una maceta a cuadrarla a golpes y al acomodarla pues alguna esquirla de la maceta o una esquirla de la hoja de resorte se le incrustó en el ojo y entonces de ahí dependió toda esa enfermedad (...)*”.

Guarda correspondencia con la afirmación precedente, la declaración rendida por el señor Arcio Moreno, que puede ser vista entre el minuto 1:52:32 al 2:07:38 de la grabación de la audiencia de pruebas (Fol. 091 Cuaderno Principal), pues en lo concerniente, señaló: “(...) **PREGUNTADO:** *¿Qué le pasó en la vista?* **CONTESTÓ:** *No eso fue por una maceta, dándole a una hoja de resorte, de una esquirla le voló y eso fue todo lo que le pasó a él.* **PREGUNTADO:** *¿Le voló una esquirla a dónde?* **CONTESTÓ:** *En el ojo derecho y él tuvo ese problema por eso, por el accidente ese de la hoja de resorte, dándole golpe, una esquirla tal vez voló y le afectó el ojo derecho (...)*”.

La historia clínica igualmente da cuenta de ello por cuanto en la levantada en el Hospital San Roque de Coyaima da cuenta del trauma ocular en ojo derecho con objeto corto contundente.

Es claro igualmente, que la presencia del cuerpo extraño intraocular en el ojo derecho de la parte actora, es propia del trauma que sufrió el 20 de febrero de 2013; condición, que según adujo el galeno en su declaración, por sí misma ya era bastante compleja

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

y representaba riesgos inherentes como el desprendimiento de retina que pueden conllevar a la pérdida permanente de la visión del ojo afectado.

De igual forma, se debe relieves, que la intervención quirúrgica que se le practicó al demandante, de acuerdo con lo informado por el profesional y la perito Luisa Fernanda Pardo Restrepo, por lo general es de mal pronóstico y su evolución quirúrgica no es directamente proporcional a la evolución visual que se puede llegar a obtener luego de esta, puesto que, aun cuando el procedimiento quirúrgico sea exitoso, su resultado no es predecible y se pueden generar secuelas permanentes como la pérdida definitiva de la visión.

Por lo referido, si bien, existió una omisión por parte del profesional de la medicina que atendió al señor Orlando Ospina Lamprea el **25 de febrero de 2013**, adscrito al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué - Tolima, así como del propio hospital pues no se adelantaron los trámites que estaban a su alcance para que la cirugía del demandante se efectuara de manera oportuna y así evitar que se consolidara una complicación adversa como el desprendimiento de retina, lo cierto es que, esta omisión no puede ser considerada como la causa directa, eficiente y determinante de la pérdida visual de su ojo derecho, pues no existe prueba alguna dentro del plenario que permita demostrarlo, y por ello se pasa a analizar la pérdida de oportunidad.

De la pérdida de la oportunidad

El despacho se permite analizar el asunto bajo la óptica de este daño autónomo, atendiendo a lo decantado por el H. Consejo de Estado, que en lo que atañe a la congruencia de la sentencia en relación con el petitum, ha señalado:

“[L]a Subsección B de la Sección Tercera del Consejo de Estado, en sentencia del año 2015 compartió que el juez podía analizar el asunto bajo la óptica de la pérdida de la oportunidad, si en la demanda se evidenciaba un juicio contra la falla que originó justamente esta categoría de daño. (...) [E]n los casos en los que se alegue una pérdida de oportunidad o se pueda inferir, luego de interpretar la demanda, es permitido al juez hacer un análisis de la misma para estructurar la responsabilidad. De lo contrario, si no es posible deducir un cuestionamiento sobre este daño autónomo, al juzgador le está vedado su examen, pues el fallo se tomaría incongruente y violatorio de los derechos al debido proceso, a la defensa y a la contradicción, reconocidos constitucionalmente.

(...)

De una lectura amplia e íntegra de la demanda puede entenderse que el actor acusó todos los momentos de la actuación médica que originaron un servicio médico deficiente en términos de calidad (...). En ese orden, a juicio de esta Corporación, el razonamiento de la sentencia de primera instancia es válido por el análisis de los argumentos contenidos en la demanda, de tal manera que puede afirmarse en forma clara que la providencia recurrida se ajustó al principio de congruencia y se profirió de acuerdo con los argumentos, de hecho y de derecho, expuestos

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

judicialmente, sin que se observe o deduzca algún tipo de pronunciamiento por fuera o más allá de lo solicitado en la demanda (extra o ultra petita)¹⁶.”

Así, analizados los argumentos del texto de la demanda, se encuentra que el extremo demandante solicita:



17. Sí existió negligencia médica por parte de las Entidades y del galeno RAFAEL RODRIGUEZ, en razón a que trascurrieron muchos días para que se le practicara la cirugía, no fue hospitalizado inmediatamente y fuera de ello se le practicó la cirugía sin el liquido especial para dicho procedimiento.

Es así como el análisis que a continuación se aborda, tiene origen precisamente en los tópicos decantados por el accionante y que permiten estructurar un juicio con base en la falla del servicio alegada en la demanda y que origina justamente la categoría de daño que se estudiará a continuación.

En consecuencia, esta falladora judicial advierte que lo efectivamente demostrado es la omisión en la que incurrió el médico tratante al igual que el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué – Tolima en la atención del **25 de febrero de 2013**, 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 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

¹⁶ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN A, Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO, veintisiete (27) de agosto de dos mil veinte (2020), radicación número: 25000-23-26-000-2010-00225-01(52110)

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

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

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 deseaba, 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 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 (...)²⁰.

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

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

Atendiendo a la anterior definición, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha sostenido de forma reiterada y pacífica²¹, que la configuración de la pérdida de oportunidad como daño autónomo, debe reunir los siguientes requisitos²²:

“(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”²³ de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido la expectativa de obtener la ganancia o de evitar el detrimento correspondientes²⁴;

(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 indebida²⁵; 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.

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 tenían²⁶—;

²¹ 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.

²² 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.

²³ *Idem*, pp. 38-39.

²⁴ 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.

²⁵ 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.

²⁶ 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

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

(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”²⁷.

En este punto el despacho debe destacar que resulta evidente, a la luz de lo consignado en la historia clínica, que la pérdida permanente de la visión del ojo derecho que padeció el señor Orlando Ospina Lamprea, no se produjo de manera inmediata, pues inicialmente, tal y como se acreditó a través de la documental en cita, aquel presentaba para el **21 de febrero de 2013** una **agudeza visual de 20/70**, la cual, **fue disminuyendo**, toda vez que, para el **25 de febrero** de la misma anualidad esta ya era de **20/100**.

De igual forma, es preciso indicar que, para el **25 de febrero de 2013**, se tuvo certeza mediante RX de órbita derecha de la **presencia de un cuerpo extraño intraocular**, patología que según argumentó el galeno en su declaración, es bastante compleja y por ende, **debía ser tratada como una urgencia oftalmología; es decir, la intervención quirúrgica tenía que practicarse dentro de las 72 horas siguientes a su solicitud**, comoquiera que, este hallazgo representaba riesgos inherentes entre los que se destaca el **desprendimiento de retina**, que a su vez, puede generar secuelas permanentes como la pérdida visual definitiva del ojo afectado.

No obstante, aun cuando el **25 de febrero de 2013 se solicitó la intervención quirúrgica**, no fue sino hasta el **05 de marzo de 2013, pasados ocho días desde su solicitud**, que se le practicó la misma a la parte actora, oportunidad, en donde se verificó que además de lo anterior, **el paciente ahora presentaba un desprendimiento de retina**, condición, que bajo el propio criterio del profesional, **conllevaba un empeoramiento del pronóstico visual del demandante**, el cual, ya era complicado por la presencia del cuerpo extraño intraocular.

Nótese que confluyendo con lo expuesto, para el **25 de febrero de 2013**, **no se tiene prueba alguna de orden, autorización, programación o trámite administrativo efectuado en cabeza del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué – Tolima** que acreditara que esta entidad realmente le estaba dando el seguimiento adecuado y eficaz a la patología del demandante, así como tampoco que el médico tratante, para esta fecha, haya **decidido ordenar su hospitalización para así**

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.

²⁷ ZANNONI, Eduardo, *El daño en la responsabilidad civil*, cit., pp. 110-111.”

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

agilizar los trámites administrativos y que la cirugía se realizara con la prontitud requerida tratándose de una urgencia oftalmológica, como si lo hizo para el 04 de marzo de 2013 cuando evidenció que el ojo derecho del paciente adicional a los hallazgos previos, presentaba turbidez.

El despacho entonces debe señalar que el accidente sufrido por el señor ORLANDO OSPINA LAMPREA, tuvo lugar el 20 de febrero de 2013, por lo que se debió considerar por el médico tratante, que las setenta y dos (72) horas para tratar la urgencia oftalmológica presentada por la presencia de un cuerpo extraño, se debían contabilizar desde aquella data, y en consecuencia, para el 25 de febrero, era más que evidente que el término ideal para intervenir se había excedido con creces, lo que determinaba que la intervención quirúrgica debía adquirir unos tintes de premura y urgencia que no el galeno no le imprimió, dejando extender el término más allá de lo razonable, en el caso concreto.

De esta manera, encuentra el Despacho que el proceso de la pérdida visual permanente a causa del trauma intraocular padecido por la parte actora en su ojo derecho, se presenta de manera progresiva si se quiere, dejando a su paso indicios de la disminución de su agudeza visual, así como de las complicaciones y riesgos inherentes que se podían derivar de la misma.

Con ello significa el despacho que una intervención temprana, tendría la virtud de evitar, tal vez, el desprendimiento de retina y en esta medida, se hubiesen podido prevenir las complicaciones que de esta se derivan y así obtener una mejor evolución visual por parte del demandante.

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 que si desde el 25 de febrero de 2013, cuando se tuvo certidumbre de la presencia del cuerpo extraño intraocular y aún el demandante no presentaba el desprendimiento de retina, se hubiesen adelantado los trámites administrativos y/o médico quirúrgicos adecuados y oportunos para que se le practicara la cirugía a la parte actora en el tiempo requerido, en consonancia a la urgencia que representaba su patología, seguramente se habría permitido que la evolución visual del paciente fuera mejor de lo que fue como producto de la intervención practicada el 05 de marzo de 2013; (ii) en cuanto a la imposibilidad definitiva de obtener el provecho, la reparación del daño o evitar el detrimento, se debe señalar que a la fecha de la presente providencia se cuenta con una PCL del 27,20%, conforme lo dictaminó la Junta Regional de Calificación de Invalidez, como consecuencia de la irreversible pérdida de visión en el ojo derecho y por último (iii) el afectado se encontraba en una situación potencialmente apta para la consecución del resultado esperado, en el entendido que para el momento en que se comprobó la presencia del cuerpo extraño intraocular y se solicitó el procedimiento quirúrgico, podía haberse adoptado tratamiento diferente que impidiera el desprendimiento de la retina, así como las complicaciones derivadas de esta.

| | |
|-------------------|---|
| RADICADO No: | 73001-33-33-004-2015-00103-00 |
| MEDIO DE CONTROL: | REPARACIÓN DIRECTA |
| DEMANDANTE: | ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS |
| DEMANDADO: | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO |
| ACTO PROCESAL: | Sentencia de primera instancia |

Así las cosas, es claro para el **Despacho que se configuró una pérdida de oportunidad** como daño autónomo, como consecuencia de la deficiente atención prestada el 25 de febrero de 2013 por parte del profesional médico así como por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué – Tolima, en consideración a que no se adelantó el trámite administrativo y/o médico quirúrgico adecuado, oportuno y que estaba a su alcance, con el objeto de practicarle la intervención quirúrgica al señor Orlando Ospina Lamprea, lo cual constituye una falla en el servicio por omisión que generó un daño antijurídico imputable al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué – Tolima, conforme las precisiones efectuadas con antelación.

Por último, el Despacho debe relieves que el trauma intraocular que sufrió la parte actora en su ojo derecho, así como la patología adversa consistente en la presencia de un cuerpo extraño intraocular que por sí misma ya era bastante compleja y representaba riesgos inherentes como el desprendimiento de retina, tuvo su origen en el accidente que padeció el día 20 de febrero de 2013, es decir, no se produjo con la intervención del Hospital demandado.

También se logra advertir que, aunque finalmente se le practicó la intervención quirúrgica con el objetivo de mejorar tanto la funcionalidad como la agudeza visual del ojo, lo cierto es que, según adujo el profesional tratante y la perito Luisa Fernanda Pardo Restrepo, por lo general este procedimiento es de mal pronóstico y aun cuando la evolución quirúrgica sea exitosa, la evolución visual que se puede llegar a obtener luego de la cirugía, no es predecible y puede generar secuelas permanentes como la pérdida definitiva de la visión.

Así las cosas, si bien es cierto existió una falla en el servicio a nombre del hospital accionado por la omisión en adelantar los trámites pertinentes con la finalidad de practicarle la intervención quirúrgica de manera oportuna al señor Orlando Ospina Lamprea, no es menos cierto que, el trauma que padeció el demandante de marras, por sí mismo debido a su complejidad, ya era de mal pronóstico visual y representaba riesgos inherentes, que podían conllevar a la pérdida definitiva de la visión de su ojo derecho, situaciones estas que no permiten endilgar total responsabilidad sobre el hospital demandado respecto del daño alegado.

En tal sentido y atendiendo las reglas señaladas por el Órgano de Cierre²⁸ en cuanto a la expectativa legítima que tendría el señor Orlando Ospina Lamprea y la probabilidad que tendría de no haber sufrido la pérdida definitiva de la visión de su ojo derecho, el Despacho tasa dicha posibilidad en un 50% comoquiera que, no existe prueba técnica o científica que acredite el porcentaje real de cumplimiento de esta expectativa; así mismo, este porcentaje es reducido a un 25% en atención a los argumentos precedentes en relación a la complejidad del trauma que padeció y el mal pronóstico visual que por sí mismo ya representaba, y por tanto, el reconocimiento de perjuicios se hará sobre un 25% de cada condena.

²⁸ Consejo de Estado, C.P Martín Bermúdez Muñoz, sentencia del 05 de mayo de 2020, radicación 25000-23-26-000-2003-01154-01 (35631)

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

Imputación CENTRO UROLÓGICO UROCADIZ IPS LTDA

Antes efectuar lo precedente, no olvida el despacho que, en el proceso de la referencia, el extremo demandante también pretende endilgar responsabilidad a nombre del Centro Urológico UROCADIZ IPS LTDA, por el daño antijurídico en cita, por lo que, se procederá a realizar el correspondiente juicio de imputación, con la finalidad de determinar si el mismo es atribuible a la Entidad demandada.

Se debe advertir, en primer término, que conforme al material probatorio obrante en el expediente, se acreditó que el Centro Urológico UROCADIZ IPS LTDA prestó al demandante, atención médica de forma particular (fol. 33 Cuaderno Denuncia Pleito), debido a que, en sus instalaciones, el doctor Rafael Gonzalo Rodríguez Hernández también ofrecía sus servicios profesionales con fundamento en el contrato de prestación de servicios suscrito entre esta última y Supraespecialidades Oftalmológicas del Tolima (fls. 19 a 26 Cuaderno Denuncia Pleito).

Por lo anterior, fue en este centro asistencial de salud, que el galeno en cita, valoró al señor Orlando Ospina Lamprea el **17 de abril de 2013** (fls. 31 a 32 Cuaderno Denuncia Pleito), para lo cual, en virtud de los hallazgos evidenciados, le diagnosticó un **desprendimiento de la retina con ruptura** y ordenó como conducta a seguir, la intervención quirúrgica denominada **vitrectomía posterior +inserción de aceite de silicón + endolaser**, explicando para ello, su **riesgo y beneficio**.

Es así como, el **20 de abril de 2013** a las 8:30 según la hoja de notas de enfermería (fol. 39 Cuaderno Denuncia Pleito) se inicia el procedimiento quirúrgico, el cual termina a las 10:05:00 y se describió de la siguiente forma:

“(...)

UROCADIZ IPS LTDA

NIT 809012505-4

DESCRIPCION QUIRURGICA No. 1

Usuario: **ORLANDO OSPINA LAMPREA** Edad: 43 Año(s)

Identidad: CC 93443352

Entidad: **PARTICULAR**

(...)

Diagnosticos:

Pre – Operatorio: **H330 DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA CON RUPTURA**

Post – Operatorio: **H330 DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA CON RUPTURA**

(...)

Intervenciones

No. 1 **Fecha. 2013 – 04 - 20** Hora. 10:37:11

Cirujano **RAFAEL RODRIGUEZ**

Tipo de Cirugía: Unico

Tipo de Anestesia: Regional

Intervencion: 147401 VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICON

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

Descripcion 1.ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE CAMP QX(OD). 2. PERITOMIA MAS HEMOSTASIA.
3. ESCLEROTOMIA TRES. 4. SE VERIFICA INFUSOR EN CAVIDAD VITREA.
5. VITRECTOMIA AMPLIA. 6. PELAJE DE MEMBRANAS EPIRETINIANAS.
8. SE ESTABILIZA POLO POSTERIOR CON PERFLUROCARBONO. 9. RETINECTOMIA
PREVIA ENDODIATERMIA. 10. ENDOLASER. 11. INTERCAMBIO FLUIDO AIRE.
12.ENDOLASER. 13. RETINA APLICADA EN 360 GRADOS. 14. INTERCAMBIO AIRE
ACEITE DE SILICON. 15. CIERRE DE ESCLOROTOMIAS VICRYL 7-0. 16. CIERRE
CONJUNTIVAL VICRYL 7-0.17 **SIN COMPLICACIONES.**

No. 2 **Fecha. 2013-04-20** Hora. 10:37:49

Cirujano **RAFAEL RODRIGUEZ**

Tipo de Cirugía: Unico

Tipo de Anestesia: General

Intervencion: 143300 REPARACION DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACION

Descripcion: LO ANTERIORMENTE DESCRITO

(...)"

(Negritas y subrayas fuera de texto).

(Fol. 34 Cuaderno Denuncia Pleito).

En cuanto a la intervención quirúrgica enunciada, durante su testimonio, el doctor Rafael Gonzalo Rodríguez Hernández, argumentó: "(...) **PREGUNTADO: Para abril del 2013, ¿usted trabajaba con Supraespecialidades Oftalmológicas del Tolima? CONTESTÓ: Si señora. PREGUNTADO: Doctor, el día en estas diligencias por historia clínica documentada está que usted atendió al señor Orlando Ospina Lamprea el día 20 de abril del 2013 en la IPS UROCADIZ, el documento que se le pone de presente para refrescar memoria, indíqueme al despacho, ¿qué le hizo a don Orlando, cuál fue el procedimiento y por qué? CONTESTÓ: Pues, lo que alcanzo a ver porque no está toda la historia solamente la descripción quirúrgica, no está lo que escribí yo en las evoluciones si lo vi en UROCADIZ porque sinceramente pues de hace nueve años no me acuerdo mucho pero lo que describe es que y seguramente porque, pues en esto estoy tratando de poder analizar, el señor **presentó un nuevo desprendimiento de retina**, vuelvo y lo digo, me imagino porque no veo la evolución del porqué lo volví a operar, pero pues según lo que veo acá, el diagnóstico y la cirugía que le hice, el señor **volvió a presentar un desprendimiento de retina y pues me tocó volverlo a operar para volverle a pegar la retina y en ese caso, dejarle aceite de silicón porque una vez haya un re desprendimiento de retina, pues uno deja aceite de silicón que el aceite de silicón si es permanente y uno lo puede dejar más o menos alrededor de un año dentro del ojo.** PREGUNTADO: En la parte donde dice intervención, dice reparación de desgarro retinal por fotocoagulación, podría indicarle al despacho, ¿qué quiere decir? CONTESTÓ: Vuelvo y les explico, **cuando uno presenta un desprendimiento de retina es porque hay una ruptura en la retina y uno para poder realizar un sellamiento de ese desgarro o de ese hueco que hay en la retina tiene que hacer un láser para poder sellar ese agujero o ese desgarro que tiene en la retina y se hace con un láser en el momento de la cirugía.** PREGUNTADO: ¿Eso es la fotocoagulación? CONTESTÓ: **Si señora, fotocoagulación.** PREGUNTADO: ¿Es diferente de la vitrectomía vía posterior? CONTESTÓ: **Es un procedimiento que es conjunto, uno siempre que hace una vitrectomía posterior por un desprendimiento de retina, tiene que hacer una fotocoagulación o con un láser para poder, vuelvo y le repito, sellar el agujero del cual se desprendió la retina.** PREGUNTADO: Es decir, ¿qué usted para el 2013 abril, usted**

operaba en UROCADIZ? **CONTESTÓ:** Si señora, según la historia clínica, sí. **PREGUNTADO:** Es decir, al terminar el procedimiento quirúrgico, pues sin complicaciones, ¿leemos la anotación posterior, la última de Argenis Mendoza? **CONTESTÓ:** Si, terminó a las 10:05 según la anotación de enfermería. **PREGUNTADO:** Por eso doctor, ¿se le dio de alta al paciente? **CONTESTÓ:** Ah si, si es una cirugía ambulatoria, si, se fue para la casa, si señora. **PREGUNTADO:** Es decir, que la estaba en la IPS UROCADIZ, ¿fue aproximadamente de 3 horas? **CONTESTÓ:** Si, según las notas de enfermería, sí. **PREGUNTADO:** Doctor, ha dicho usted que al hacer la intervención se decide qué elementos utilizar, entre ellos el gas o el aceite de silicón, pero también ha dicho usted que el gas decidió utilizarlo en la primera intervención, teniendo en cuenta que este es más potente, más fuerte para la lesión de la retina al ojo, en la segunda intervención realizada el 20 de abril, usted decide utilizar aceite de silicón y no gas, ¿cuál es la razón para ello? **CONTESTÓ:** La razón es esta doctor, porque cuando ya hay, como en el caso del señor, hay un re desprendimiento de retina, hace que sea más complejo todo, entonces, el gas no es permanente, entonces cuando uno ya decide, cuando ya en una situación que uno piensa que además de la pérdida de la visión, él puede perder su órgano, o sea, ya se puede producir complicaciones como, para que me entiendan las palabras, que el ojo se pueda secar, que el ojo se pueda chupar, que el ojo se pueda blanquear, entonces, en esos casos uno ya no solamente está pensando en salvar la visión sino que por lo menos, el paciente quede con su pieza anatómica, entonces uno decide dejar el aceite de silicón que es permanente y hace que la conformación del ojo sea la adecuada, ya uno no está pensando en salvarle la visión sino en por lo menos dejarle la anatomía del órgano visual y que eso no se le vaya a chupar, se le vaya a blanquear y ya además de una pérdida de la visión tenga una pérdida de su parte facial para que no se le vaya a chupar el ojo y esas cosas, en ocasiones, muchas veces uno no hace una cirugía de retina para salvar la visión sino para salvar el órgano visual, para que estéticamente este bien, esa es la diferencia por qué a veces uno opera en estos casos, deja mejor el aceite de silicón que el gas. **PREGUNTADO:** En la respuesta anterior nos decía que la razón de aplicar el aceite de silicón que tiene unas características que lo hace como más permanente dentro del ojo, era como para salvar digamos esa estética del ojo del señor, eso quiere decir que en esa segunda intervención ya el pronóstico para recuperar la visión del señor, es decir, ¿no se podía recuperar la visión o sí? **CONTESTÓ:** Lo que pasa señora juez, es que ahí es donde muchas veces por más que uno explica las características de la cirugía de retina, le voy a explicar señora juez, muchas veces la gente que ve bien, no entiende porqué el paciente de pronto queda viendo la luz o queda viendo las personas moverse o queda viendo los bultos, para una persona que ve bien, para él no es importante, entonces muchas veces cuando estas complicaciones se dan, cuando este tipo de traumas se dan, uno opera a sabiendas de que no va haber una recuperación visual adecuada, pero pues no es lo mismo estar uno ciego que ver algo, así sea la luz, vuelvo y le repito, para la persona que ve bien, dice eso es una bobada, pero no, realmente para un paciente que puede perder la visión no es lo mismo quedarse ciego no ver ni la luz que de pronto ver los bultos y uno opera una retina con ese pronóstico y en ocasiones uno quiere salvar la anatomía y de pronto el paciente queda viendo algo, queda viendo la luz, queda viendo moverse las personas pero no va haber una recuperación de su agudeza visual normal, o sea, lo que la gente ve normalmente, vuelvo y le repito, la cirugía de retina, es una cirugía compleja donde uno está tratando de dejar la mejor visión posible, la gente a veces cree que la mejor visión posible es ver

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

normal, no, a veces el trauma es tan severo que uno deja viendo un poquito y le salva el ojo, ve la luz, ve los bultos y para nosotros como cirujanos que tenemos la experiencia sabemos que es un buen resultado, por ahí para los pacientes por más que uno explique o para las personas en general piensan que es un mal resultado, pero para uno conociendo las complicaciones que se pueden llegar a dar uno trata de dejar viendo al paciente lo mejor posible. **PREGUNTADO:** Pero, en términos generales, ya en esta segunda intervención digamos que, ¿el pronóstico era malo? **CONTESTÓ:** **Era muy regular, o sea, era muy regular, claro, eso es lo que uno pues en cirugía de retina, los re desprendimientos de retina se dan con bastante frecuencia** y eso pues no es estático que las cosas pasan, entenderán que **un trauma tan severo en el ojo pues puede llevar a complicaciones muy severas, vuelvo y le repito, por más de que el pronóstico visual sea malo, uno trata de operar para pues que el paciente quede viendo algo por ese ojo y si ya decido dejar aceite de silicón, ya a sabiendas de que el pronóstico visual para una recuperación visual normal no era buena(...)**”.

A su turno, la perito Luisa Fernanda Pardo Restrepo, informó, “(...) **PREGUNTADO:** **Es decir, que esa vitrectomía y el hecho de que la persona hubiera perdido el ojo, ¿es un riesgo inherente al procedimiento?** **CONTESTÓ:** **Es una de las complicaciones esperables a ese tipo de procedimientos**, pero pues, para nosotros, es decir, el día que el ojito quedó ciego. **PREGUNTADO:** Por eso doctora, ¿es un riesgo inherente al procedimiento, la vitrectomía? **CONTESTÓ:** Asumo yo, sin estar completamente segura, es de lo que debe estar dentro del consentimiento informado cuando uno firma la autorización del procedimiento. **PREGUNTADO:** Sumerce podría indicarle al despacho, ¿qué quiere decir el procedimiento realizado el 20 de abril del 2013, en la IPS UROCADIZ, reparación desgarró retinal por fotocoagulación? **CONTESTÓ:** Es como que uno tratara de hacer la sutura con un rayito de luz en la retina. El nombre del procedimiento inicial si tú miras en el dictamen dice vitrectomía posterior con inserción de silicón y la segunda parte, quedó en el resumen, reparación de desgarró retinal por fotocoagulación, entonces por eso, para nosotros dijimos que en ese momento el ojito ya no volvió a funcionar. **PREGUNTADO:** **¿Y ese procedimiento está indicado para recuperar la visión?** **CONTESTÓ:** **La retina, los desprendimientos de retina.** **PREGUNTADO:** ¿Y con ello podría haber recuperado la visión? **CONTESTÓ:** Si, él hubiera podido recuperar algo su visión, no total, pero algo. **PREGUNTADO:** Pero entonces, después del segundo procedimiento lo que se encuentra, ¿es que no se puede, a pesar de que se le hizo este procedimiento, no se logró con éxito la recuperación? **CONTESTÓ:** **No fue exitosa la recuperación (...)**”.

Ahora, analizando el consentimiento informado para la cirugía de retina y vítreo, firmado por el demandante de marras (fls. 27 a 30 Cuaderno Denuncia Pleito), encuentra el despacho, que esta documental además de explicar en qué consiste la intervención quirúrgica, consagra de forma explícita, los riesgos inherentes al procedimiento, entre los que se destaca los siguientes:

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

4. BENEFICIO QUE SE ESPERA CONSEGUIR CON LA CIRUGÍA DE LA RETINA Y/O VÍTREO.

En la cirugía del vítreo y la retina hay que diferenciar el resultado anatómico del resultado visual, esto significa que el cirujano puede efectuar una operación perfecta colocando en su lugar una retina que estaba desprendida pero esto no significa que el paciente recupere la visión que tenía antes del desprendimiento de retina. En general se debe ser muy cauteloso en cuanto a la visión que se obtiene luego de estas intervenciones (a diferencia de otras cirugías oculares como la de cataratas). Esto se debe a que la cirugía del vítreo y la retina se aplica en casos complejos en los que esta comprometida la estructura y la función de la membrana sensible del ojo (La retina).

Aun con una cirugía técnicamente impecable, la recuperación de la visión puede ser parcial o no distinguible, quedar con menor visión que antes de la cirugía o incluso perder la visión del ojo operado.

Nunca se puede saber exactamente que visión va a alcanzar el ojo operado.

5. RIESGOS DE LA CIRUGÍA DE LA RETINA Y O DEL VÍTREO

Tanto la cirugía de la Retina como del Vítreo, son cirugías de alta complejidad con una gran cantidad de complicaciones posibles. Estas complicaciones pueden ocurrir en cirugías perfectamente realizadas por los cirujanos más expertos. La consecuencia más grave (como en toda cirugía ocular) es la PERDIDA DEFINITIVA DE LA VISIÓN DEL OJO OPERADO. Todo paciente que se va a operar de su retina debe saber que esta posibilidad existe en mayor grado que en otras cirugías oculares. Para informarlo en forma clara y que usted pueda tomar una decisión con el consentimiento necesario le brindamos un LISTADO PARCIAL, pero con las complicaciones más graves y/o las más frecuentes:

A) PERDIDA DE LA VISIÓN DEL OJO OPERADO

En los casos de vitrectomía, puede perder la visión del ojo operado entre el 5% y el 20% de los pacientes; esto dependerá de la complejidad de cada caso en particular.

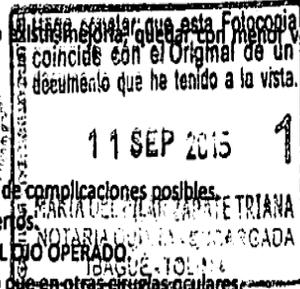
C) NECESIDADES DE REINTERVENCIONES:

Es frecuente en las enfermedades del vítreo y/o la retina la necesidad de efectuar reintervenciones. Esto puede tener múltiples causas, por ejemplo:

- A) Nuevas hemorragias: esto ocurre en los diabéticos entre el 27% y el 60% de los casos.
- B) Nuevos desprendimientos de retina: entre el 5% y el 31%.
- C) Nuevos desgarros de retina: entre el 18% y el 44% de los casos.
- D) Aumento de la presión ocular: entre el 8% y el 35% de los casos.
- E) Desarrollo de una catarata (luego de vitrectomía). 75% de los casos en los 10 años posteriores a la cirugía.
- F) Ojo ciego yoloroso (por glaucoma neovascular, es decir, un aumento de la presión ocular provocado por el crecimiento de vasos sanguíneos enfermos): entre 2% y el 13% de los casos.

Nótese que después de esta intervención quirúrgica, de acuerdo con el informe de ecografía remitida por la Clínica de Ojos LTDA de Bogotá con fecha del 17 de julio de 2013 (Fls. 41 a 43 CuadernoPrincipalTomo1), se tiene certeza, que la parte actora vuelve a presentar un desprendimiento de retina, patología que es confirmada por la Clínica de Ojos del Tolima LTDA según las valoraciones medicas que le fueron brindadas los días 07 y 15 de noviembre del año 2013 (Fls. 44 a 51 y 301 a 303 CuadernoPrincipalTomo1).

En virtud de lo expuesto, el Despacho logra advertir, que la atención médica prestada por el doctor Rafael Gonzalo Rodríguez Hernández al señor Orlando Ospina Lamprea, dentro de las instalaciones del Centro Urológico UROCADIZ IPS LTDA, **los días 17 y 20 de abril de 2013**, se ajustaron a la lex artis, en el entendido de que el cuadro clínico por el cual acudió a este centro asistencial fue tratado de manera oportuna y acertada, al haber sido valorado a su ingreso por un profesional médico capacitado para ello, quien conforme a los exámenes efectuados y a sus conocimientos, estableció que el diagnóstico se trataba de un desprendimiento de la retina con ruptura, razón por la cual, se le practicó una vitrectomía posterior + inserción de aceite de silicón + endolaser al igual que una reparación de desgarró retinal por fotocoagulación; intervención quirúrgica, que se realizó con los medios técnicos y profesionales provistos para ello y sin complicación alguna.



| | |
|-------------------|---|
| RADICADO No: | 73001-33-33-004-2015-00103-00 |
| MEDIO DE CONTROL: | REPARACIÓN DIRECTA |
| DEMANDANTE: | ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS |
| DEMANDADO: | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO |
| ACTO PROCESAL: | Sentencia de primera instancia |

Así mismo, cabe relieves, que contrario a lo argüido por el extremo demandante, no se logró demostrar una indebida atención o negligencia médica a nombre del Centro Urológico UROCADIZ IPS LTDA, puesto que, si bien, luego del procedimiento quirúrgico que se le practicó el **20 de abril de 2013**, el demandante de marras volvió a presentar desprendimiento de retina y finalmente la pérdida visual permanente de su ojo derecho, lo cierto es que, tal y como se acreditó a través del consentimiento informado previamente analizado y firmado por la parte actora, estos son riesgos inherentes al trauma padecido y a la intervención quirúrgica precitada.

Por consiguiente, en el presente asunto el despacho considera que mal podría endilgarse responsabilidad al Centro Urológico UROCADIZ IPS LTDA, por las atenciones médicas que recibió el demandante el día **17 y 20 de abril de 2013**, dado que, no se encuentra acreditada falla en las mismas y por ende, tampoco está llamado a prosperar el llamamiento en garantía efectuado por la entidad demandada en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A.

7. 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 el señor Orlando Ospina Lamprea y la probabilidad que tendría de no haber sufrido la pérdida definitiva de la visión de su ojo derecho, el Despacho tasa dicha posibilidad en un 50% comoquiera que, no existe prueba técnica o científica que acredite el porcentaje real de cumplimiento de esta expectativa; así mismo, este porcentaje es reducido a un 25% en atención a los argumentos precedentes en relación a la complejidad del trauma que padeció y el mal pronóstico visual que por sí mismo ya representaba, por tanto, el reconocimiento de perjuicios se hará sobre un 25% de cada condena.

• 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*

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)

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

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 conceptos³¹.

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.

³¹ 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 (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.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
 MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
 DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
 DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
 ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

“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 igualdad³².

“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 mínimos legales mensuales vigentes³³ 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 |

³² “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.

³³ Sin embargo en casos de extrema gravedad y excepcionales se podrá aumentar hasta 400 SMMLV, siempre que esté debidamente motivado.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

| | |
|---|----------|
| 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 el señor Orlando Ospina Lamprea le generó una pérdida de su capacidad laboral y ocupacional parcial de carácter permanente equivalente al 27,20%, lo procedente sería reconocer por concepto de daño a la salud la suma equivalente a 40 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, **diez (10)** salarios mínimos legales mensuales vigentes por dicho perjuicio a favor del directo afectado.

- **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.

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

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
 MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
 DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
 DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
 ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

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 indirectas³⁴.

| 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 |

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 referida³⁵, 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 el señor Orlando Ospina Lamprea respecto de sus hijos José Gabriel Ospina Romero, Lizeth Constanza Ospina Flórez, Luisa Fernanda Ospina Prieto e Imelda Patricia Ospina Prieto, según los registros civiles de nacimiento aportado al cartulario³⁶.

En lo que atañe a la existencia del vínculo entre el demandante y la señora **Sandra Romero Pérez**, quien concurre en calidad de compañera permanente; es preciso resaltar, en primer lugar, que respecto a los medios probatorios para acreditar la

³⁴ 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).

³⁵ 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).

³⁶ Ver Folios 2 y ss del Cuaderno Principal Tomo I, Exp. Digitalizado.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

existencia de la unión marital de hecho, según los criterios establecidos por el Máximo Tribunal Contencioso Administrativo y acogidos por la Corte Constitucional³⁷:

*“(...) 6.2. Sobre el particular, la Corte, en reiterados pronunciamientos³⁸, ha precisado que, para efectos de demostrar la existencia de la unión marital de hecho, opera un sistema de libertad probatoria en virtud del cual, dicho vínculo puede acreditarse a través de cualquiera de los medios ordinarios de prueba previstos en el CPC, hoy Código General del Proceso, en adelante, CGP³⁹. **Por consiguiente, al no existir tarifa legal en esta materia, resultan válidos la declaración extrajuicio**, el interrogatorio de parte, el juramento, el testimonio de terceros, el dictamen pericial, la inspección judicial, los documentos, los indicios y cualesquiera otros medios que sean útiles para la formación del convencimiento del juez.*

Lo anterior, por cuanto “la unión marital se rige fundamentalmente por los principios de informalidad y prevalencia de la realidad sobre las formas, en tanto la relación emerge y produce efectos jurídicos con la sola voluntad de las personas de construir un proyecto de vida común, sin la necesidad de solemnizar y oponer la convivencia ante la sociedad”⁴⁰(...)”.

Ahora, bajo estos parámetros, el Despacho encuentra que reposan en el cartulario, copia de cuatro declaraciones extra proceso⁴¹ rendidas por los señores Pedro Botache, Sadith Arias Sepúlveda, Arcio Moreno y Edgar Capera Quiñonez, respectivamente, el día 09 de octubre de 2014 ante la Notaría Única del Círculo de Coyaima - Tolima; oportunidad, en la que señalaron, **“(...) Que es un hecho cierto y verdadero que las personas de ORLANDO OSPINA LAMPREA Y SANDRA ROMERO PEREZ, desde hace siete (7) años conviven en unión libre en forma continua e ininterrumpida compartiendo un mismo techo lecho y mesa y de dicha unión han procreado al menor JOSE GABRIEL OSPINA ROMERO (...)”** (Negrillas y subrayas fuera de texto).

Respalda lo anterior, las declaraciones rendidas por Pedro Botache, Sadith Arias Sepúlveda y Arcio Moreno en audiencia de pruebas, tal y como se puede evidenciar a continuación:

El primero de ellos, en su declaración que puede ser vista entre el minuto 1:17:09 al 1:31:50 de la grabación de la audiencia de pruebas (Fol. 091 Cuaderno Principal), al respecto informó, **“(...) PREGUNTADO: Señor Pedro, ¿usted sabe cómo está conformado el núcleo familiar del señor Orlando Ospina? CONTESTÓ: Si totalmente, lo conozco, sé que**

³⁷ Corte Constitucional. Sentencia T-247/16. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, diecisiete (17) de mayo de dos mil dieciséis (2016).

³⁸ Consultar, entre otras, las sentencias C-985 de 2005, T-183 de 2006, C-521 de 2007, T-774 de 2008, T-489 de 2011, T-717 de 2011, T-041 de 2012, T-667 de 2012, T-357 de 2013, T-809 de 2013, T-327 de 2014, T-926 de 2014 y T-526 de 2015.

³⁹ Código de Procedimiento Civil, artículo 175.

⁴⁰ Sentencia T-327 de 2014.

⁴¹ Ver Folios 54 a 57 del Cuaderno Principal Tomo I, Exp. Digitalizado.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
 MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
 DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
 DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
 ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

convive con la señora Sandra Romero y actualmente vive con ellos un hijo de los cuatro que él tiene (...)"

El señor Sadith Arias Sepúlveda, señaló, "(...) **PREGUNTADO:** ¿Usted sabe a qué se dedica el señor Orlando Ospina? **CONTESTÓ:** Pues en este momento sé está dedicando él con la enfermedad que tiene, a hacer bloques con la señora y la que más le colabora es la mujer en el trabajo y más el niño, el niño que tiene. **PREGUNTADO:** ¿Y cómo se llama la mujer? **CONTESTÓ:** **Sandra Romero** (...)"

Por último, el señor Arcio Moreno, indicó, "(...) **PREGUNTADO:** Nos mencionaba usted que él tiene una compañera, ¿usted sabe el nombre de ella? **CONTESTÓ:** **Sandra Romero** (...)"

El análisis conjunto de las declaraciones extra proceso, el registro civil de nacimiento de José Gabriel Ospina Romero⁴² que da cuenta de la procreación de un hijo en común y las declaraciones rendidas en esta instancia, resultan para el Despacho suficientes para acreditar el vínculo alegado⁴³.

En tal sentido, conforme al criterio jurisprudencial precitado, atendiendo a la clase de lesión padecida por el señor Orlando Ospina Lamprea, la cual se ubicaría en el rango correspondiente a igual o superior al 20% e inferior al 30% en razón al 27,20% de PCL, los perjuicios morales a reconocer estarían ubicados entre 40 y 6 salarios mínimos legales vigentes de acuerdo a la calidad de cada uno de los demandantes, reconociéndose de ello sólo el 25%, en razón a los argumentos señalados en el acápite relativo a la pérdida de oportunidad.

Así las cosas, se le reconocerá al afectado, a sus hijos y a su compañera permanente a título de perjuicios morales la suma de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno.

| NOMBRES Y APELLIDOS | PARENTESCO | MONTO |
|--------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Orlando Ospina Lamprea | Lesionado (Victima Directa) | 10 SMLMV |
| José Gabriel Ospina Romero | hijo | 10 SMLMV |
| Lizeth Constanza Ospina Flórez | hija | 10 SMLMV |
| Luisa Fernanda Ospina Prieto | hija | 10 SMLMV |
| Imelda Patricia Ospina Prieto | hija | 10 SMLMV |
| Sandra Romero Pérez | Compañera Permanente | 10 SMLMV |
| Total | | 60 SMLMV |

⁴² Ver Folio 2 del Cuaderno Principal Tomo I, Exp. Digitalizado

⁴³ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subdirección C. Consejero Ponente: Jaime Enrique Rodríguez Navas, trece (13) de agosto de dos mil dieciocho (2018), radicación número: 73001-23-31-000-2011-00648-01 (45689).

Perjuicios Materiales

- **Daño emergente**

Se solicitó en la demanda el reconocimiento de la suma de un millón quinientos mil pesos (\$1.500.000), en los que presuntamente se debió incurrir para que se atendiera la consulta particular por parte del galeno Rafael Gonzalo Rodríguez Hernández. En relación a estos, obra en el proceso recibo de caja menor por el valor precitado como concepto de abono para cirugía de retina (fol. 52 cuaderno principal tomo I), no obstante, si bien esta documental contiene la información en la que se especificó el concepto del gasto, cuándo se hizo el pago y a qué persona lo realizó, este recibo no otorga certidumbre que el señor Orlando Ospina Lamprea haya sido quien canceló este valor, por lo que no se reconocerá como rubro del daño emergente.

- **Lucro Cesante**

Una vez revisados los elementos de convicción allegados al expediente, encuentra el despacho que, con los testimonios rendidos por los señores Pedro Botache, Sadith Arias Sepúlveda y Arcio Moreno en audiencia de pruebas, se logró acreditar que el señor Orlando Ospina Lamprea antes del accidente, trabajaba como conductor, es decir, ejercía una actividad lícita; así mismo, se demostró que el demandante de marras, se hallaba en una edad productiva, pues para ese momento, contaba con 43 años de edad (fol. 90 cuaderno principal tomo II).

Sin embargo, cabe resaltar que, comoquiera que no se aportó constancia o certificado laboral, así como tampoco, se logró demostrar los ingresos devengados como producto de una actividad económica, el despacho aplicará la regla jurisprudencial establecida por el H. Consejo de Estado, según la cual, toda persona que ejerza una actividad productiva devenga, por lo menos, el salario mínimo legal vigente, parámetros bajo los cuales y comoquiera que no se acreditó vínculo laboral formal, a este último, no se le aumentará el 25% por concepto de prestaciones sociales⁴⁴

Es así como, en virtud de los principios de reparación integral y equidad, se tendrá en cuenta para la liquidación, el salario mínimo legal mensual vigente para la fecha de esta providencia (2023), esto es, un millón ciento sesenta mil pesos (\$ 1.160.000) al ser más favorable que el salario del año 2013⁴⁵.

De acuerdo a lo antecedente, el Despacho toma como referente el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral determinada por la Junta Regional de Calificación

⁴⁴ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A. Consejera Ponente: Marta Nubia Velásquez Rico, veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020), radicación número: 85001-23-\$1-000-2010-00054-01(49471).

⁴⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, subsección A. Consejero Ponente: José Roberto Sáchica Méndez, veintiuno (21) de noviembre de dos mil veintidós (2022), Rad. 76001233100020090010102 (60.344).

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

de Invalidez del Tolima corresponde a un 27,20%, este porcentaje aplicado al salario mínimo legal mensual vigente de 2023 de un millón ciento sesenta mil pesos (\$ 1.160.000), da como resultado un valor de \$315.520 y sobre ello se aplica el porcentaje del 25% decantado como daño a título de pérdida de la oportunidad, lo que equivale a \$78.880.oo.

Lucro cesante consolidado

El periodo de lucro cesante consolidado se establece desde el día de estructuración de la pérdida de capacidad laboral (20 de abril de 2013), hasta la fecha de esta sentencia 07 de marzo de 2023, el cual corresponde a 118,5 meses.

Así las cosas, el lucro cesante consolidado se fijará conforme a la siguiente fórmula:

$$S = Ra \times \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

Donde:

S= Es la indemnización a obtener

Ra= Es la renta o ingreso mensual actualizado que equivale a \$78.880

i = Interés puro o técnico: 0.004867

n= Número de meses transcurridos entre la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral hasta la fecha de esta sentencia: 118.5

$$S = \$78.880 \times \frac{(1+0,004867)^{118,5} - 1}{0,004867} = \$ \mathbf{12.604.849}$$

Teniendo en cuenta lo estipulado en precedencia respecto a la aplicación de la pérdida de oportunidad de recuperación, el monto de la indemnización por concepto de lucro cesante consolidado se hará sobre un 25%, por lo cual, se condenará al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué- Tolima al pago de **\$ 12.604.849**, a favor del señor Orlando Ospina Lamprea⁴⁶.

Lucro cesante futuro

Este período se liquida desde el día siguiente de esta sentencia (08 de marzo de 2023), hasta la expectativa total de vida de Orlando Ospina Lamprea, quien de conformidad con su cédula de ciudadanía (fol. 90 cuaderno principal tomo II) nació el 01 de diciembre de 1969, por lo que para la fecha de los hechos contaba con 43 años de edad, por lo que de acuerdo con las tablas de supervivencia⁴⁷ el término

⁴⁶ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. Consejero Ponente: Martín Bermúdez Muñoz, dieciocho (18) de octubre de dos mil veintiuno (2021), radicación número: 25000-00-00-000-2006-00586-01(45518).

⁴⁷ Resolución No. 1555 del 30 de julio de 2010, proferida por la Superintendencia Financiera.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

de su vida probable correspondía a 38 años de edad, equivalente a 456 meses a los cuales se les resta el periodo consolidado (118.5), por lo que el número de meses a indemnizar corresponde a 337.5.

Así las cosas, el lucro cesante futuro se fijará conforme a la siguiente fórmula:

$$S = Ra \times \frac{(1+i)^n - 1}{i (1+i)^n}$$

Donde:

S= Es la indemnización a obtener

Ra= Es la renta o ingreso mensual actualizado que equivale a \$78.880

i = Interés puro o técnico: 0.004867

n= Número de meses transcurridos desde el día siguiente a esta sentencia hasta la edad probable de la víctima directa: 337.5 meses.

$$S = \$78.880 \times \frac{(1+0,004867)^{337.5} - 1}{0,004867 (1+0,004867)^{348}} = \$13.058.937$$

En aplicación de la pérdida de oportunidad de recuperación, el monto de la indemnización por concepto de lucro cesante futuro se hará sobre un 25%, por lo cual, se condenará al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué- Tolima al pago de **\$13.058.937** a favor del señor Orlando Ospina Lamprea.

Sumados los valores se tiene que la indemnización total de perjuicios materiales, a título de lucro cesante, a favor de Orlando Ospina Lamprea equivale en total a **\$25.663.786.**

7.1. Llamamiento en garantía

En el presente asunto se admitió el Llamamiento efectuado por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué - Tolima a la Previsora S.A. Compañía de Seguros, de conformidad con lo establecido en la póliza de responsabilidad civil para clínicas y hospitales No. 1002129 con vigencia desde el 30 de junio de 2012 hasta el 30 de junio de 2013, que se extendió entre el 30 de junio de 2014 hasta el 30 de junio de 2015.

Esclarecida la imputación del daño reclamado al Hospital -llamante-, corresponde entrar a pronunciarse sobre la responsabilidad de la llamada en garantía.

Para ello, encontramos que la póliza referida contempla:

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
 MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
 DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
 DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
 ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

| | | | | | | | |
|---|--|---------------------|------------|--|---|-----------------------|--|
| POLIZA N° | | 1002129 | | NIT. 996.062.499-2 | | PREVISORA SEGUROS | |
| 13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL | | | | | | | |
| SOLICITUD | | CERTIFICADO DE | | N° CERTIFICADO | | CIA. PÓLIZA LIDER N° | |
| DÍA | MESES | AÑO | RENOVACION | | 6 | | |
| 8 | 6 | 2012 | | | | | |
| TOMADOR | | | | 9965-HOSPITAL REGIONAL FEDERICO LLERAS ACOSTA - IBAGUE | | | |
| DIRECCIÓN | | | | CL 33 KR 4 A - 50, IBAGUE, TOLIMA | | | |
| ASEGURADO | | | | 9965-HOSPITAL REGIONAL FEDERICO LLERAS ACOSTA - IBAGUE | | | |
| DIRECCIÓN | | | | CL 33 KR 4 A - 50, IBAGUE, TOLIMA | | | |
| | | | | NIT | | 890.706.833-9 | |
| | | | | TELÉFONO | | 640888 | |
| | | | | NIT | | 890.706.833-9 | |
| | | | | TELÉFONO | | 640888 | |
| EMITIDO EN | | IBAGUE | | CENTRO OPER | | SUC | |
| MONEDA | | Pesos | | DÍA | | MES | |
| TIPO CAMBIO | | 1.00 | | AÑO | | NÚMERO DE DÍAS | |
| | | 801 | | 8 | | 365 | |
| | | 8 | | 6 | | 2012 | |
| | | 30 | | 6 | | 2012 | |
| | | 00:00 | | 30 | | 6 | |
| | | 2013 | | 00:00 | | | |
| CARGAR A: HOSPITAL REGIONAL FEDERICO LLERAS ACOSTA - IBAGUE | | | | FORMA DE PAGO | | VALOR ASEGURADO TOTAL | |
| | | | | E. PAGO A LOS 90 DIA | | \$ 1,000,000,000.00 | |
| Riesgo: 1 - HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA CALLE 33 NO.4A-50, IBAGUE, TOLIMA | | | | | | | |
| Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES | | | | | | | |
| AMPAROS CONTRATADOS | | | | | | | |
| No. | Amparo | Valor Asegurado | AcumVA | Prima | | | |
| 5 | COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES | 1,000,000,000.00 | SI | 42,000,000.00 | | | |
| | Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA | Mínimo 5,000,000.00 | \$ NINGUNO | | | | |
| 1 | ** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP | 1,000,000,000.00 | NO | 0.00 | | | |
| 2 | ** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES | 1,000,000,000.00 | NO | 0.00 | | | |
| 4 | **PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS | 1,000,000,000.00 | NO | 0.00 | | | |
| 6 | ** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 1,000,000,000.00 | NO | 0.00 | | | |
| 9 | DANOS EXTRAPATRIMONIALES | 400,000,000.00 | NO | 0.00 | | | |
| | Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA | Mínimo 5,000,000.00 | \$ NINGUNO | | | | |
| 10 | GASTOS JUDICIALES | | NO | 0.00 | | | |
| | LIMITE AGREGADO ANUAL | 250,000,000.00 | | | | | |
| | LIMITE POR EVENTO O PERSONA | 50,000,000.00 | | | | | |
| | Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES | Mínimo 0.00 | \$ NINGUNO | | | | |
| 7 | GASTOS MEDICOS | | NO | 0.00 | | | |
| | LIMITE AGREGADO ANUAL | 350,000,000.00 | | | | | |
| | LIMITE POR EVENTO O PERSONA | 25,000,000.00 | | | | | |
| BENEFICIARIOS | | | | | | | |
| Nombre/Razón Social | | Documento | | Porcentaje Tipo Benef | | | |
| TERCEROS AFECTADOS | | NIT 9965062499 | | 100.000 % MO. ADJETIVO | | | |
| CERTIFICADO DE: | | RENOVACION | | 6 | | | |
| PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES | | | | | | | |
| Se ampara la responsabilidad civil médica en que pueda incurrir y que sea imputable al asegurado con ocasión al desarrollo de su objeto social como INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD DEL ORDEN OFICIAL DEPARTAMENTAL DE TERCER (3) NIVEL. | | | | | | | |
| RIESGOS AMPARADOS SEDE LA FRANCIA Y SEDE EL LIMONAR | | | | | | | |
| VALOR ASEGURADO: \$ 1.000.000.000 M/CTE | | | | | | | |
| COBERTURA BÁSICA | | | | | | | |
| Predios labores y operaciones, incluyendo la responsabilidad civil profesional médica en que incurra el asegurado, relacionada con la prestación del servicio de salud. Esta póliza operará en exceso de la póliza de responsabilidad civil extracontractual para predios labores y operaciones | | | | | | | |
| "Cobertura básica | | | | | | | |
| "Daños extra patrimoniales \$100.000.000 evento, \$400.000.000 vigencia (incluye Daños morales) | | | | | | | |
| "Errores u omisiones profesionales | | | | | | | |
| "Gastos judiciales proceso civil evento \$50.000.000, vigencia \$250.000.000 | | | | | | | |
| "Gastos judiciales proceso penal evento \$50.000.000, vigencia \$250.000.000 | | | | | | | |
| "Gastos médicos evento o persona \$25.000.000, 350.000.000 vigencia | | | | | | | |
| "La responsabilidad civil profesional médica por daños morales | | | | | | | |
| "La responsabilidad civil profesional por la prestación de servicios de salud | | | | | | | |
| "Predios labores y operaciones | | | | | | | |

De esta manera, el Despacho encuentra probada la suscripción del contrato de seguro en los términos reseñados, el cual contempla dentro de sus amparos, el correspondiente a errores u omisiones profesionales al igual que el de daños extrapatrimoniales en el que se incluyen los daños morales, encontrándose vigente tanto para la fecha en la cual se configuró la falla médica a nombre del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué – Tolima (25 de febrero de 2013) así como para la fecha en que se solicitó la conciliación extrajudicial (18 de diciembre de 2014) y se presentó la demanda dentro del proceso de la referencia (05 de marzo de 2015).

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

En atención a lo anterior y teniendo en cuenta que la condena impuesta al hospital demandado se encuentra amparada dentro de la póliza (responsabilidad civil profesional por la prestación de servicios de salud en que pueda incurrir el asegurado) debe concluirse que la llamada en garantía está en la obligación de reembolsar el dinero que el accionado deberá pagar como consecuencia de los perjuicios causados a los acá demandantes, **hasta el límite de lo asegurado y en los términos del contrato de seguro.**

Por consiguiente, se condenará a la llamada en garantía, la Previsora S.A. Compañía de Seguros, a reembolsar las sumas de dinero que el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué - Tolima, deba pagar a los demandantes como consecuencia de este fallo, en los términos ya referidos.

8. COSTAS

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A., salvo en los procesos donde se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las disposiciones del Código de Procedimiento Civil, hoy C.G.P.

A su turno, el artículo 365 del C.G.P., fija las reglas para la condena en costas, señalando en su núm. 1º que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso.

Así las cosas, se condenará en costas procesales de esta instancia a la PARTE DEMANDADA – HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ – TOLIMA, siempre y cuando se hubieren causado y en la medida de su comprobación, incluyendo en la liquidación el equivalente a dos (2) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes por concepto de agencias en derecho, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. 1887 de 2003, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

En mérito de lo expuesto el **JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR administrativa y extracontractualmente responsable al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ – TOLIMA, a título de falla del servicio, por el daño consistente en la pérdida de la oportunidad de recuperación de la salud en cabeza del señor Orlando Ospina Lamprea, de conformidad con lo establecido en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: En consecuencia, **CONDENAR** al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ – TOLIMA, a cancelar las siguientes sumas de dinero:

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

Perjuicios morales:

| NOMBRES Y APELLIDOS | PARENTESCO | MONTO |
|--------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Orlando Ospina Lamprea | Lesionado (Victima Directa) | 10 SMLMV |
| José Gabriel Ospina Romero | hijo | 10 SMLMV |
| Lizeth Constanza Ospina Flórez | hija | 10 SMLMV |
| Luisa Fernanda Ospina Prieto | hija | 10 SMLMV |
| Imelda Patricia Ospina Prieto | hija | 10 SMLMV |
| Sandra Romero Pérez | Compañera Permanente | 10 SMLMV |
| Total | | 60 SMLMV |

Daño a la salud:

Se reconoce la suma equivalente a diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de **Orlando Ospina Lamprea** en calidad de lesionado directo.

Perjuicios materiales

La indemnización total de perjuicios materiales, a título de lucro cesante, a favor de Orlando Ospina Lamprea corresponde a la suma de veinticinco millones seiscientos sesenta y tres mil setecientos ochenta y seis pesos (**\$25.663.786**)

TERCERO: CONDENAR a la Previsora S.A. Compañía de Seguros a reembolsar las sumas que el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué – Tolima deba pagar a los demandantes como consecuencia de este fallo, hasta el límite de lo asegurado y en los términos del contrato de seguro.

CUARTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

QUINTO: 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.

SEXTO: 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.

SÉPTIMO: De no ser apelada esta providencia, se ordena el archivo definitivo del expediente, previas las anotaciones del caso y la comunicación de la presente a la entidad demandada para su ejecución y cumplimiento.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,
SANDRA LILIANA SERENO CAICEDO
JUEZA**

RADICADO No: 73001-33-33-004-2015-00103-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ORLANDO OSPINA LAMPREA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ Y OTRO
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: **edb5a5a646387d63deb9ad3e98c8759c764e74b04c8a07df6ec0982680d9d069**

Documento generado en 07/03/2023 02:41:08 PM

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