Rama Judicial
República de Colombia

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ
Ibagué, diecisiete (17) de noviembre de dos mil veinte (2020)

RADICADO No.	73001-33-33-009-**2013-00841**-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA y OTROS

I- ASUNTO A DECIDIR

Agotadas las etapas procesales previstas en la norma, procede el Despacho a dictar el fallo que en derecho corresponde, dentro del presente medio de control de REPARACIÓN DIRECTA promovido por los señores CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, FARID CESPEDES CASTILLO y GLORIA ESTHELA CERQUERA MARIN, en contra del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, PIJAOS SALUD EPS INDIGENA y el INSITUTO OFTALMOLOGICO DEL TOLIMA S.A.S. siendo Llamadas en Garantía LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS y LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS - CONFIANZA S.A

II- ANTECEDENTES

1.- Pretensiones:

En audiencia inicial[1] realizada el 6 de julio de 2017, se estableció que la parte demandante, a través de apoderado, solicitó las siguientes declaraciones y condenas:

"Que se declaren administrativamente responsables a las entidades demandadas por los perjuicios ocasionados a los demandantes a causa de la presunta falla del servicio en la atención médico asistencial prestada a CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, en ese entonces menor de edad, que presuntamente conllevó a la pérdida de su ojo derecho.

[1] Fls. 538 y ss

Que, como consecuencia de los anterior, se condene a las demandadas al pago de los perjuicios materiales y morales causados a los demandantes, detallados en la demanda".

2. Fundamentos fácticos

Se establecieron como hechos relevantes dentro del presente medio de control los siguientes en la audiencia inicial[2]

1. *El día 12 de octubre de 2011, cuando el menor Carlos Arturo Céspedes se encontraba realizando labores agrícolas con una guadaña, se causó una lesión en su ojo derecho cuando aparentemente la guadaña chocó con una piedra, causando la ruptura de sus cuchillas.*

2. *De conformidad con lo manifestado por los demandantes, los familiares del entonces menor de edad Carlos Arturo Céspedes, acudieron de manera inmediata al Hospital de la Misericordia de Roncesvalles, donde le prestaron la atención médica, siendo dado de alta.*

3. *El día 15 de octubre de 2011, al notar que el menor seguía presentando dolencia en su ojo la señora Gloria Stella Cerquera, decide desplazarse a la ciudad de Ibagué al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta, donde es atendido y diagnosticado con trauma ocular penetrante y contusión de córnea, ordenándose su remisión para valoración de oftalmología al Instituto Oftalmológico del Tolima.*

4. *El día 18 de octubre de 2011, el afectado fue atendido en el Instituto Oftalmológico del Tolima, donde fue diagnosticado con catarata traumática en el ojo derecho.*

5. *El día 25 de octubre de 2011, se ordena la salida de hospitalización por oftalmología con un diagnóstico de salida de hiperemia e inyección conjuntival, cornea con herida corneal superficial no perforante de aprox 4 mm inferotemporal autosellada con iris adherente, cristalino con catarata traumática, ordenándose control en dos semanas.*

[2] Ibídem

6. *Los días 11 de noviembre de 2011, 29 de diciembre de 2011 y 19 de enero se realizan valoraciones de control por parte del Instituto Oftalmológico al joven Carlos Arturo Céspedes Cerquera.*

7. *El día 19 de enero de 2012, en atención de médico particular se ordena la extracción extra capitular de cristalino más implante de lente intraocular del ojo derecho, por cuanto el menor fue diagnosticado con una herida ocular perforante del ojo derecho.*

8. *Manifiestan los demandantes que el día 19 de abril de 2012, el menor fue citado para realizar cirugía en su ojo derecho y en el momento de realizar el procedimiento se informa a los padres que se realizaría un procedimiento diferente al ordenado, situación que no permite la intervención ordenada al menor.*

9. *Manifiestan que a la fecha no se ha realizado la cirugía o procedimiento médico, lo que ha conllevado a que el menor pierda la visión del ojo derecho.*

10. *Por considerar que en los hechos se produjo una falla del servicio atribuible a las entidades prestadora del servicio de salud Hospital Federico Lleras Acosta, Pijaos Salud EPS y el Instituto Oftalmológico del Tolima, los demandantes instauraron el presente medio de control, para que se les reparen los perjuicios materiales y morales causados al joven Carlos Arturo Céspedes Cerquera.*

11. *Dentro del trámite fueron llamados en garantía a las compañías de seguros La Fiduprevisora S.A. y FIANZA S.A. CONFIANZA.".*

3. Contestación de la demanda

PIJAOS SALUD[3]

"…Se opone a todas y cada una de las pretensiones, argumentando que los hechos en que funda la demanda, no corresponden a la realidad y son apreciaciones de los demandantes.

[3] Fl. Fls. 150 y ss y 545

Que esta entidad demostrará que la labor desarrollada por Pijaos Salud fue acorde a la naturaleza jurídica y de manera oportuna y pronta se expidieron las autorizaciones solicitadas por los médicos tratantes.

Se manifiesta por parte de este apoderado que no existió atención médica por parte del Hospital de Roncesvalles, por cuanto anexan a la contestación de la demanda, certificación del mencionado Hospital en el que consta que el menor no fue atendido en dicha entidad.

Presenta las excepciones que denominó: FALTA DE RESPONSABILIDAD DEL ENTE DEMANDADO, RESPONSABILIDAD DE UN TERCERO LA NEGLIGENCIA DE LOS PADRES, AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD.".

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA[4]

"El apoderado del hospital al contestar la demanda manifiesta que se opone a todas y cada una de las pretensiones de la demanda y solicita que se condene en costas al demandante, quien ha acudido sin acreditar los hechos que sirven de fundamento de las pretensiones y a la vez al fundamento jurídico y fáctico no contrasta con el actuar médico profesional brindado.

Sustenta que de la simple lectura de los hechos y de la historia clínica del paciente, se deduce la ausencia de responsabilidad del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE – TOLIMA ESE, pues se hace énfasis en que la obligación del Hospital estaba enmarcada en el cuidado del paciente frente a la lesión, más aún cuando no es la misma EPS la que teniendo el deber de cumplir con el servicio, omite y dilata las obligaciones que esta tenía con el asegurado, además de la clínica oftalmológica que teniendo la especialidad y los recursos humanos, no realizó los procedimientos que el joven requería para su lesión.

Sostiene que el Hospital realizó todo los concerniente a su obligación, en relación con el tratamiento y cuidado de la lesión sufrida por el perjudicado, lo cual, se traduce en la imposibilidad de garantizar la total recuperación de todos sus pacientes, pues es claro que su actuar diligente consiste en desplegar su actuar hacía el paciente sin embargo, como el caso en concreto se estuvo frente a la

[4] Fl. 190 y ss y 545

negligencia de la misma PIJAOS EPS INDIGENA, en expedir las autorizaciones de servicios.

Propuso excepciones de fondo que denominó: CULPA EXCLUSIVA DE UN TERCERO, INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR FALTA DE CONFIGURACION DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD POR FALLAS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD, CARENCIA DE FUNDAMENTOS FACTICOS Y JURIDICOS.".

INSTITUO OFTALMOLOGICO DEL TOLIMA[5]

"Manifestó que se opone a todas y cada una de las declaraciones solicitadas, realiza un recuento de las actuaciones surtidas por esa entidad en la atención prestada al menor, resaltando entre otros que se brindó atención debida a este y se cubrieron los recursos necesarios para el tratamiento.

Asevera que el día 19 de abril de 2012, se programó cirugía de catarata, es decir, la extracción del cristalino más colocación de lente intraocular, la cual estaba orientada específicamente a retirar la opacidad generada por el trauma en el lente natural del cristalino, presentándose un desencuentro, que el paciente de forma inexplicable menciona como una cirugía distinta, siendo esto totalmente falso, dado que incluso el paciente había sido preparado con los insumos necesarios, entre ellos, el lente, y había sido sujeto de consultas previas y junta médica que consta en historia clínica.

Entre tanto se resolvía el tema del consentimiento informado que no fue firmado por la madre del paciente, siendo esta causal mayor de suspensión del procedimiento, se realizó visualización del fondo de ojo con el microscopio se observó que la opacidad del cristalino no era la causa principal de la pérdida visual, siendo más importante en ese momento la valoración e intervención del subespecialista en retina, generándose un cambio de conducta por cambio de patología.

Refiere que las conclusiones que el abogado de la parte demandante realiza, están lejos del caso bajo examen, ya que la cirugía, el momento adecuado, la oportunidad y el plan terapéutico, son basados en conocimientos propios de los oftalmólogos, y como quiera que la extracción del cuerpo extraño, no era tan

[5] Fls. 313 y ss y 547

perentoria, como si evitar el desprendimiento de retina, que en últimas era la verdadera causa de la pérdida visual por el ojo afectado, hecho éste que fue advertido por todos y cada uno de los oftalmólogos que tuvieron la oportunidad de valorar al paciente. De otro lado, la cirugía de catarata, sin el manejo del granuloma de cámara posterior y el manejo de desprendimiento de retina, nada hubiera cambiado la historia natural de la enfermedad.

Presenta como medios exceptivos los que denominó: INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD E INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION INDEMNIZATORIA, AUSENCIA DE FALLA PROBADA DEL SERVICIO, FALTA DE RELACION CAUSAL ENTRE EL SUPUESTO DAÑO Y LA FALLA NO PROBADA DEL SERVICIO COMO ELEMENTO DE RESPONSABILIDAD, CULPA DE LA SUPUESTA VICTIMA y la GENERICA .".

COMPAÑÍA DE SEGUROS FIANZAS S.A CONFIANZA

"Contestó de manera extemporánea el llamamiento según constancia secretarial vista a folio 41 del Cuad. Llamamiento en Garantía.".

COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA[6]

"En cuanto al llamamiento en garantía sostiene que de resultar desfavorable la sentencia a la compañía de seguros la Previsora S.A., esta solo responderá por el monto pactado y establecido en la póliza 1002129, siempre y cuando estuviese vigente al momento de la ocurrencia de los hechos y de la reclamación menos los deducibles, correspondientes hasta la disponibilidad del valor asegurado, con fundamento en las razones de hecho y de derecho invocadas en la contestación de la demanda.

Respecto a la demanda se opone a todas y cada una de las pretensiones, por cuanto no le cabe responsabilidad al asegurado Hospital Federico Lleras Acosta, pues ese Hospital estableció o diagnosticó el estado y la patología del paciente, informando la carencia de la especialidad necesaria para el cuidado del paciente quedando en cabeza de la EPS, las contrataciones, remisiones y demás procedimientos que el caso ameritaba.

[6] Cuad. Llamamiento en Garantía.

Finaliza sosteniendo que no existe prueba que acredite causal alguna atribuible al Hospital Federico Lleras Acosta por culpa, impericia, imprudencia, negligencia y mucho menos por inoperancia u omisión de normas y procedimientos.".

4. Actuación Procesal

Presentado el proceso ante la Oficina Judicial para su correspondiente reparto el día 5 de septiembre de 2013, correspondió el mismo al Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Ibagué, el cual, mediante auto del 31 de marzo de 2014, la admitió. (Fl. 125 del Cuad. Ppal.).

Posteriormente, el proceso fue enviado al Juzgado Tercero Administrativo Oral de Descongestión del Circuito de Ibagué (Fl. 136 del Cuad. Ppal.).

Una vez notificadas las partes, el Ministerio Público y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, dentro del término de traslado de la demanda, las Entidades demandadas contestaron la misma. (fls. 188 y ss)

El Instituto Oftalmológico del Tolima SAS, llamó en garantía a la Compañía Aseguradora de Fianzas CONFIANZA S.A (Fls. 1 y ss del Cuad. Llamamiento en Garantía).

A su vez, el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE, llamó en garantía a la Previsora S.A. Compañía de Seguros (Fls. 1 y ss del Cuad. Llamamiento en garantía).

Más adelante, a través de auto del 15 de enero de 2016, el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Ibagué, avocó el conocimiento de este proceso. (fl. 466 del Cuad. Ppal.).

Mediante providencia de fecha 27 de marzo de 2017 (fol. 519), se fijó fecha para llevar a cabo la respectiva audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA, la cual se llevó a cabo el 6 de julio de 2017, agotándose en ella las instancias previstas en legal forma, habiéndose decretado la práctica de pruebas para cuya práctica se señaló fecha y hora (Fls. 538 y ss).

Los días 22 de mayo y 7 de noviembre de 2019, se adelantó la audiencia de pruebas y al interior de la misma se ordenó a las partes presentar por escrito sus

alegatos de conclusión, dentro de un término de diez (10) días. (Fls. 735 y ss)

5. Alegatos de Conclusión

5.1. PIJAOS SALUD EPS[7]

Señala el apoderado de la parte demandada, que no existe una relación entre el supuesto daño realizado y dicha entidad, debido a que en el caso del aquél entonces menor CARLOS ARTURO, se le brindó la atención médica que requería a través de la red de servicios habilitada para tal fin, esto es, el Hospital Federico Lleras Acosta y el Instituto Oftalmológico del Tolima, resaltando que, en el primero de los mencionados, la atención médica prestada fue en el área de urgencias, para la cual no se requiere ningún tipo de autorización de su parte.

Asimismo, considera que se encuentra acreditado que se autorizó la atención que el señor CARLOS ARTURO requería, pues no de otro modo puede entenderse su remisión al Instituto Oftalmológico del Tolima.

En cuanto se refiere a la atención médica que presuntamente recibió el demandante CARLOS ARTURO CESPEDES en el Hospital de Roncesvalles, indicó que no hay prueba alguna de que aquél hubiera acudido a dicha entidad, pues según la historia clínica que reposa al interior del expediente, la primera valoración médica que reposa con ocasión de los hechos por los cuales se demanda, fue 72 horas después de la ocurrencia de los mismos y tuvo lugar en el Hospital Federico Lleras Acosta de esta ciudad.

De otra parte, arguye que conforme a la pericia rendida por el doctor GERMÁN VANEGAS, en este caso, el daño fue causado por un objeto corto punzante que se incrustó en el ojo de CARLOS ARTURO, daño que afirma, se tornó en irreparable desde el momento mismo de su causación.

Por último, refiere que en este caso el daño cuya reparación se pretende es producto de la negligencia de los padres de CARLOS ARTURO, al permitir que el mismo trabajara siendo menor de edad, con un aparato peligroso y sin los correspondientes elementos de protección.

[7] Fls. 738 y ss

5.2. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ[8]

Por medio de su apoderada y con base en el dictamen pericial rendido por el Dr. German Alfonso Vanegas, dicha institución solicitó la emisión de un fallo desfavorable a las pretensiones de la demanda, habida consideración que no fue posible imputar ningún tipo de responsabilidad a la misma; todo lo contrario, afirma que se logró demostrar que la atención médica que se le brindó al para ese entonces menor de edad CARLOS ARTURO CESPEDES, estuvo de acuerdo a la literatura médica y a lo que dice la lex artis.

5.3. INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL TOLIMA[9]

A través de su apoderado, solicita que se falle a favor de las excepciones plasmadas en la contestación de la demanda, con fundamento en que no se demostró la existencia de una falla del servicio, sino una situación que era insuperable para la lex artis de los médicos especialistas en oftalmología.

Refiere inicialmente que lo que genera la lesión ocular del demandante CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, fue el hecho de realizar una actividad riesgosa, sin contar con los mínimos elementos de protección y seguridad para ello.

Seguidamente resalta que si bien es cierto, el hoy demandante CESPEDES CERQUERA, fue atendido en el Hospital Federico lleras Acosta de Ibagué el 15 de octubre de 2001, siendo remitido al Instituto Oftalmológico del Tolima hasta el 18 del mismo mes y año, lo cierto es que según calendario de la época, el 15 cayó un sábado y según las anotaciones de la historia clínica, aquél acudió al servicio de urgencias del mentado hospital pasadas las 9 de la noche, luego no era posible que tal Instituto lo recibiera antes de ese 18, dado que se trata de una IPS de consulta externa especializada, que carece de servicio de urgencias y de hospitalización, que atiende de lunes a viernes hasta las 19 horas y los sábados hasta medio día.

Igualmente, manifiesta que según aparece demostrado en el proceso, el demandante solamente acudió para recibir atención médica luego de 3 días de ocurridos los hechos y que para cuando fue atendido en el Instituto Oftalmológico, ya había pasado una semana después de los mismos, presentando para ese momento una inflamación ocular secundaria al traumatismo penetrante en ojo derecho, por lo

[8] Fls. 749 y ss
[9] Fl. 753 y ss del Cuad. Ppal.

cual se le dio antinflamatorio y se le ordenó ecografía ocular, la cual arrojó como resultado catarata traumática + proceso inflamatorio, diagnostico este para lo cual resulta contraindicado cualquier procedimiento quirúrgico, lo cual aduce el togado, fue dictaminado por dos oftalmólogos, uno de los cuales no hacía parte de tal institución.

En consonancia con lo anterior, expresa finalmente que según las indicaciones médicas, solamente después de 6 meses del accidente puede y debe ser valorado por retinólogo el demandante CARLOS ARTURO, lo cual efectivamente aconteció, siendo así, que en mayo de 2012 y previa práctica de exámenes, uno de ellos en la ciudad de Bogotá, se establece que presenta catarata ojo derecho, cuerpo extraño intraocular y desprendimiento del vítreo posterior con tracción retiniana impersonal.

5.4 LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS [10]

Por medio de su apoderado, dicha entidad manifestó que practicadas y evaluadas las pruebas obrantes en el expediente, es dable concluir que al Hospital Federico Lleras Acosta no es posible imputarle falla alguna, puesto que su actuar estuvo enmarcado dentro de la lex artis.

Respecto al daño material, en la modalidad de lucro cesante afirmó que su causación no está demostrada; frente a los perjuicios morales estableció que en caso de una eventual condena, su indemnización es limitada en virtud de la póliza y por último, aseveró que para que su representada asuma pago alguno en caso de condena, debe demostrarse la vigencia dela póliza.

5.5. PARTE DEMANDANTE[11]

La apoderada de la parte accionante expresó que de acuerdo con las pruebas practicadas dentro del proceso, se ha logrado establecer que la EPS PIJAOS SALUD incurrió en falla del servicio, al omitir expedir las autorizaciones que requería su representado CARLOS ARTURO, de manera oportuna, con lo cual, se le causó a él y a su familia, una serie de perjuicios que no se encontraban el obligación de soportar.

[10] Fls. 761 y ss del Cuad. Ppal.
[11] Fls. 763 y ss del Cuad. Ppal.

Aunado a lo anterior, expresó que independientemente de la responsabilidad de PIJAOS SALUD, el Hospital Federico Lleras Acosta también incurrió en una falla del servicio al no brindarle de manera oportuna al demandante CARLOS ARTURO, la atención médica en la especialidad de oftalmología, puesto que independiente de que dicha institución tuviera o no convenio con la referida EPS, debió prestarle a aquél la atención médica requerida.

CONSIDERACIONES

1. **Competencia.**

A la luz de lo establecido en los artículos 104 y 155 numeral 6° del CPACA, este Juzgado es competente para conocer y fallar el presente medio de control.

2. **Problema Jurídico.**

En armonía con la fijación del litigio realizada en la audiencia inicial, debe el Despacho establecer si, *¿existe responsabilidad extracontractual de las demandadas, como consecuencia de las presuntas deficiencias en la atención médica prestada al señor CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, que conllevaron a la pérdida de la visión del ojo derecho del mismo y en consecuencia, si es dable acceder a la reparación solicitada por la parte demandante?*

Como problema jurídico derivado del anterior, en caso de una respuesta afirmativa al problema jurídico principal, se deberá determinar a cuál o cuáles demandadas corresponde la indemnización que genera tal declaración de responsabilidad y en qué proporción?

Como tercer problema jurídico, de igual manera y en el caso de acceder a las pretensiones de la demanda, si deben responder las COMPAÑÍAS DE SEGUROS CONFIANZA S.A y la PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS y en caso afirmativo en qué montos o porcentajes.

3. Tesis Planteadas.

3.1. Tesis de la Parte Demandante.

Consideró, que debe condenarse a las demandadas al pago de los perjuicios causados por la indebida e inoportuna atención en salud prestada a CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, lo que a la postre le generó no sólo la pérdida de la visión por su ojo derecho, sino la pérdida total del mismo.

3.2. Tesis de la Parte Demandada – PIJAOS SALUD EPS

Adujo que en el presente caso no hay lugar a emitir sentencia condenatoria en su contra, comoquiera que dentro del ámbito de sus competencias cumplió a cabalidad con sus obligaciones de autorizar los servicios, procedimientos y remisiones requeridas por quien para el momento de los hechos fuera menor de edad, CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA y que, cualquier deficiencia que se hubiera presentado en la atención médica escapa de su responsabilidad.

3.3. Tesis de la Parte Demandada – Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué

Afirmó que en el presente caso no es posible edificar una sentencia condenatoria en su contra, toda vez que a partir de los elementos probatorios aportados al plenario se pudo demostrar que el personal que atendió a CARLOS ARTURO durante su estancia en dicha institución, actuó con la diligencia debida y, que en este caso, la responsabilidad que pretenda declararse ha de cimentarse en el actuar de la EPS a la cual aquél se encontraba afiliado.

3.4. Tesis de la parte Demandada – Instituto Oftalmológico del Tolima

Sostuvo que en este caso no es viable imputarle responsabilidad como quiera que, el presunto hecho dañino u omisivo que fuera supuestamente una demora en la realización de una cirugía de catarata, no tiene asidero probatorio alguno, puesto que lo que generó el daño en la visión del demandante fue un desprendimiento de retina que es otra entidad patológica y que incluso, contraindica la realización de una extracción de cristalino. Recalcó que la cirugía de catarata, sin el manejo del granuloma de cámara posterior y el manejo del desprendimiento de retina, nada hubiera cambiado la historia natural de la enfermedad.

4. Tesis del Despacho.

Conforme al material probatorio obrante en el expediente, la tesis que sostendrá el Despacho se circunscribe a afirmar que en el presente asunto, es procedente la declaratoria de responsabilidad del Instituto Oftalmológico del Tolima, con ocasión de la pérdida de oportunidad del entonces menor CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, causado por la falla en el servicio de salud, consistente en una inadecuada prestación del servicio médico, que como se verá a continuación, le restó el chance de haber obtenido si bien, no una recuperación plena, si una mejoría en su visión por parte de su ojo derecho. En forma solidaria con aquel deberá responder la EPS a la que se encontraba afiliado el joven CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA.

5. Fundamentos de la Tesis del Despacho.

5.1. 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 jurisprudencialmente La jurisprudencia Contencioso - Administrativa ha definido el daño antijurídico 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*"[12].

De acuerdo a una debida interpretación del artículo 90 Constitucional, el H. Consejo de Estado[13] ha enseñado, que la responsabilidad del Estado se origina, de un lado,

---

[12] 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).

[13] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Secció0n Tercera, C.P. Dr. Alier Eduardo Hernández Enríquez, de fecha 01 de marzo de 2006.

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"*[14]

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 Cierre[15] 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

---

[14] Sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez.
[15] 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).

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.

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.

5.2. Responsabilidad patrimonial del Estado por errores en el acto médico.

Tal como lo ha señalado el H. Consejo de Estado, la falla médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades estas últimas que están a cargo del personal paramédico o administrativo. Todas estas actuaciones integran el "acto médico complejo", que la doctrina acogida por dicha corporación clasifica en: ***(i)*** actos puramente médicos; ***(ii)*** actos paramédicos, que corresponden a las acciones preparatorias del acto médico, que por lo general son llevadas a cabo por personal auxiliar, en la cual se incluyen las obligaciones de seguridad; y ***(iii)*** los actos extramédicos, que corresponden a los servicios de alojamiento y manutención del paciente[16].

Respecto del régimen de responsabilidad aplicable en casos en que se discute la responsabilidad extracontractual del Estado por daños causados como consecuencia de las actividades médico-sanitarias, como ocurre en el presente asunto, dicha corporación ha afirmado que la sola intervención del Estado en la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran

[16] Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 29 de noviembre de 2017; CP. RAMIRO PAZOS GUERRERO; Rad: 05001-23-31-000-2003-01057-01(38725); Actor: MARÍA NOHELIA OSPINA Y OTRO y Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

quienes requieran dicha prestación, debiéndose acreditar la configuración de una falla del servicio y que ésta fue la causante del daño[17].

En reciente jurisprudencia el H. Consejo de Estado en su Sección Tercera estableció, que en aquellos casos en los cuales se ventila la acción imperfecta de la Administración o su omisión, como causa del daño reclamado en casos de actividades médicas, el título de imputación aplicable es el de la **falla del servicio**, es decir, de falla probada, indicando que es necesario efectuar el contraste obligacional que en abstracto las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado, de un lado, y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto, por lo que deben encontrarse acreditados tres elementos inexcusables por parte del actor: *i)* el daño; *ii)* la falla en el acto médico y *iii)* el nexo causal, sin los cuales improcedente se hace la condena del Estado por esta vía[18].

De conformidad 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.

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*

[17] Consejo de Estado- Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010; CP. Ruth Stella Correa Palacio; RAD. 19.101 C.P

[18] Sentencia del Consejo de Estado- Sección Tercera de fecha 05 de julio de 2018; CP. Martha Nubia Velásquez Rico; Rad. 05001-23-31-000-2003-03304-01(45060)

disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada"[19].

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)"*[20] (Subrayado original)

5.3. 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 en su reiterada jurisprudencia, la salud no sólo puede considerarse desde la perspectiva de un servicio público sino también, como un derecho fundamental de los asociados, máxime si se tiene en cuenta que está en íntima conexidad con otros derechos fundamentales como la vida, la dignidad humana y la integridad personal, derechos todos estos que a su vez permiten el ejercicio de otros derechos de la misma estirpe.

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

[19] Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.
[20] Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

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

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

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

> *"1. URGENCIA. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.*
>
> *2. ATENCION INICIAL DE URGENCIA. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.*
>
> *3. ATENCION DE URGENCIAS. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.*

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

5. RED DE URGENCIAS. Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud.

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

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

Frente al particular, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha sido clara en señalar, *"que si bien la responsabilidad de las entidades prestadoras de salud se circunscribe al nivel de atención y grado de complejidad que a cada una le determine el Ministerio de Salud, o el que haga sus veces, lo cierto es que ello no obsta para establecer la responsabilidad de las instituciones médicas en aquellos casos en que no se efectúa una correcta valoración del paciente o cuando se omite la remisión oportuna del mismo"* y que "*si bien el mencionado decreto refiere la responsabilidad de la entidad prestadora de salud desde el momento de la atención, éste momento ha de entenderse desde el instante mismo en que el paciente ingresa al centro médico, clínico u hospitalario, lo cual implica que tal responsabilidad se origina, incluso, cuando el paciente ingresa a sus instalaciones, y aquí nace la obligación de garante de la atención inicial de urgencia y, en consecuencia, del servicio de promoción, protección y recuperación de la salud."*[21]

[21] 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)

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.

5.4. La pérdida de la oportunidad en la responsabilidad extracontractual del Estado

La naturaleza de la pérdida de oportunidad ha sido objeto de pronunciamientos por la jurisprudencia de lo contencioso administrativo en no pocas ocasiones.

Tradicionalmente se ha estudiado desde dos ópticas: una, que considera que la pérdida de oportunidad se consolida como un "daño autónomo", y otra, que afirma que el estudio de esta figura debe realizarse en sede del análisis del nexo causal.

Recientemente[22], el órgano de cierre de esta jurisdicción abordó el tema y entendió dicha figura como daño autónomo, con identidad y características propias, cuyo colofón es la vulneración de una expectativa o interés legítimo, la cual debe ser reparada.

Es así, que desde la óptica del daño, la pérdida de una oportunidad se erige como la lesión a un interés jurídico tutelado y, en esa medida, para su configuración es necesario que se trate de la pérdida de una oportunidad seria.

La oportunidad perdida debe contar con un grado de suficiencia que permita concluir que, la acción u omisión de la autoridad pública generadora de daño, disminuyó la probabilidad de ganar o, aumentó la de perder, de manera relevante para el derecho. Lo anterior obedece al concepto mismo de interés legítimo, en el que se fundamenta la pérdida de oportunidad como daño, en la medida en que debe tratarse de una posición de ventaja reservada para el titular del interés; por lo anterior, esa oportunidad debe contar con unos mínimos de relevancia jurídica, que permitan calificarla como valiosa o real.

Para el efecto, este daño debe cumplir con los siguientes requisitos según la jurisprudencia: *"En primer lugar, el resultado debe ser aleatorio, esto es,*

[22] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Expediente 25706 de 5 de abril de 2017.

incertidumbre respecto a si el beneficio se iba a conseguir o si el perjuicio se iba a evitar; segundo, la certeza respecto de la oportunidad propiamente dicha, es decir que, en ausencia del hecho dañoso, la víctima habría mantenido intacta la expectativa de obtener un provecho o de evitar un perjuicio; finalmente, que la oportunidad de evitar esa aminoración o de obtener un provecho, se extinguió de manera irreversible para la víctima, toda vez que, si la ventaja aún era susceptible de ser lograda o el perjuicio de ser evitado, se estaría en presencia de un daño eventual."[23]

Lo anterior, permite concluir que la pérdida de oportunidad como daño, tiene dos componentes: Uno, de certeza en relación con la existencia de una expectativa real, relevante para el derecho; y otro, relacionado con la incertidumbre de obtener la ganancia esperada o de evitar el perjuicio.

6. De lo probado en el proceso

- Copia de apartes de la historia clínica del paciente CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, respecto de su atención en el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué. [24]

- Copia de la orden médica expedida el 18 de octubre de 2011 en el Instituto Oftalmológico del Tolima, a favor de CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, para la práctica de una ultrasonografía ocular ojo derecho de forma prioritaria[25] junto con el resultado de la misma, realizada en esa misma institución el 20 del mismo mes y año, arrojando como concepto: **Catarata-condensaciones leves en vitrio**[26].

- Copia de prescripciones médicas a favor de CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA.[27]

- Historia clínica del paciente CESPEDES CERQUERA en el Instituto Oftalmológico del Tolima, según la cual, en la atención médica recibida el 25 de octubre de 2010, se le prescribieron medicamentos, se le dio salida

[2323] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Expediente 40916 del 10 de abril de 2019.
[24] Fls. 3 y ss del Cuad. Ppal.
[25] Fl. 21 del Cuad. Ppal.
[26] Fl. 22 del Cuad. Ppal.
[27] Fls. 23 y ss del Cuad. Ppal.

por oftalmología, señalándose que debería tener control por dicha especialidad en 2 semanas y **consignándose que su ojo derecho presentaba: Hipereia e inyección conjuntival, cornea con herida corneal superficial no perforante de aprox 4 MM inferotemporal, autosellada con iris adherente, cristalino con catarata traumática, pupila en midriasis media no reactiva**, Tyndall + flare…". [28]

- Atención médica brindada al paciente CESPEDES CERQUERA, el 11 de noviembre de 2011, en el Instituto Oftalmológico del Tolima, consignándose como dx contusión del globo ocular y del tejido orbitario od Código (H170) Leucoma adherente Od. [29]

- Historia clínica del paciente CESPEDES CERQUERA, en relación con la atención médica brindada por el oftalmólogo HECTOR EDUARDO MONCALEANO, el 17 de noviembre de 2011, en la cual se consignó[30]:

  "…Diagnostico: Herida ocular perforante OD
  Consolidación y tracción vítrea ***imposible descartar cuerpo extraño ocular***

  PLAN:
  Nevanac…
  Spersadex…
  Prednisolona
  Isopto Atropina
  Se aplica quenacort subconjuntivial
  Ecografía descartar cuerpo extraño, se explican riesgos de desprendimiento de retina…".

- Ecografía ocular practicada al paciente CESPEDES CERQUERA, el 11 de enero de 2012, conceptuando: Ecos en cornea, catarata, **cuerpo extraño en vítreo inferior**. [31]

- Formula médica del 19 de enero de 2012, según la cual, se le prescribe al paciente CESPEDES CERQUERA "extracción extracapsular de cristalino + implante de lente intraocular ojo derecho"[32].

[28] Fls. 32 y ss del Cuad. Ppal.
[29] Fl. 34 del Cuad. Ppal.
[30] Fl. 35 del Cuad. Ppal.
[31] Fl. 40 del Cuad. PPal.
[32] Fl. 41 del Cuad. Ppal.

- Carta de desagravio de PIJAOS SALUD EPS a la señora GLORIA ESTHELA CERQUERA MARIN, del 20 de abril de 2012. [33]

- Queja presentada el 20 de abril de 2012 por parte de la señora GLORIA ESTHELA CERQUERA MARIN en contra de PIJAOS SALUD EPS, radicada bajo los Nos. 5964, 5965 y 5966 en relación con la atención médica brindada a su hijo CARLOS ARTURO, a partir de que sufriera el 11 de octubre del año anterior, un accidente ocular[34].

- Respuesta a la queja radicada bajo los Nos. 5964, 5965 y 5966 por parte del Instituto Oftalmológico del Tolima, en la cual se indicó[35]:

  "Las apreciaciones que escribe la señora no son ciertas, se trata de un paciente quien ingresa en muy malas condiciones visuales del ojo derecho, luego de un trauma penetrante los cuales dejaron como secuela lesiones en la retina, la córnea, el cristalino y en el iris; en junta médica se decidió como única posibilidad de conveniencia visual hacer en primera instancia cirugía de catarata con implante de lente intraocular, en el momento pre-quirúrgico de la cirugía se comenta a la madre del paciente y al paciente cuál es el procedimiento a realizar de nuevo, la madre del paciente manifiesta que ella suponía que se le realizarían los tres procedimientos simultáneos consistentes en cirugía de retina, cirugía de catarata y cirugía de córnea; por tal razón, muy profesionalmente y respetuosamente se citó al paciente a nueva consulta con los dos padres debido a que se trata de un menor de edad, para aclarar el pronóstico o decidir conducta.

  De ninguna manera hay evidencia ni de falla del servicio, ni error en el acto médico para este caso en particular, por tal razón si la madre del paciente se niega a entender la situación médica de su hijo, su conducta y pronóstico entonces con el mayor gusto se hará la remisión a otra institución.".

- Historia clínica del paciente CESPEDES CERQUERA, según la cual, el 26 de abril de 2012 es atendido nuevamente por el oftalmólogo HECTOR EDUARDO MONCALEANO, quien diagnóstica: *"Secuela de herida penetrante OD, catarata patológica, vitreoretinitis,* ***se sospecha cuerpo extraño endo ocular,…se solicita valoración por retinólogo urgente."***.[36]

[33] Fl. 42 del Cuad. Ppal.
[34] Fls. 44 y ss del Cuad.
[35] Fl. 46 del Cuad. Ppal.
[36] Fl. 47 del Cuad. Ppal.

- Reporte de exámen practicado el 26 de abril de 2012 al paciente CESPEDES CERQUERA en el instituto Oftalmológico del Tolima[37].

- Reporte de valoración por parte de oftalmólogo retinólogo del Instituto Oftalmológico del Tolima al paciente CESPEDES CERQUERA el 4 de mayo de 2012.[38]

- Orden médica del 4 de mayo de 2012 junto con la historia según la cual, por parte del Instituto Oftalmológico del Tolima se solicita ecografía de alta resolución ojo derecho (Bogotá) al paciente CESPEDES CERQUERA, valoración por optometría y control con resultados retinólogo. [39]

- Factura de venta junto con el reporte de la ecografía ocular practicada la paciente CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, el 7 de mayo de 2012, en la cual se consignó como reporte: "*IDx: Catarata ojo derecho, cuerpo extraño intraocular, desprendimiento del vítreo posterior con tracción retiniana inferonasal.[40]".*

- Atención médica al paciente CESPEDES CERQUERA el 8 de mayo de 2012, por parte de médico retinólogo de la Clínica de Ojos del Tolima, en la cual se le prescribe un electrorretinograma[41], el cual se realizó en Bogotá el 25 de mayo de ese mismo año, en el cual se concluyó que los registros sugieren actividad eléctrica retinal central y periférica ausente en ojo derecho. [42]

- Registro civil de nacimiento de GLORIA ESTHELA CERQUERA MARIN, FARID CESPEDES CASTILLO y CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA. [43]

- Concepto médico rendido por el auditor médico de PIJAOS SALUD EPS-I el 7 de enero de 2015 del cual se puede extraer[44]:

---

[37] Fl. 48 del Cuad. Ppal.
[38] Fl. 49 y 51 y ss del Cuad. Ppal.
[39] Fl. 50 del Cuad. Ppal.
[40] Fls. 55 y ss del Cuad. Ppal.
[41] Fl. 58 del Cuad. Ppal.
[42] Fls. 59 y ss del Cuad. Ppal.
[43] Fls. 80 y ss del Cuad. Ppal.
[44] Fls. 160 y ss del Cuad. Ppal.

"…Paciente conocido de la entidad promotora de salud con diagnóstico de trauma ocular penetrante de ojo derecho por cuerpo extraño metálico, catarata en cristalino post-traumática secundaria, vitreitis, desprendimiento de vítreo posterior con tracción retiniana ínfero-nasal, diagnósticos realizados con ecografía intraocular de alta resolución y evaluación oftalmológica, con posterior electroretinograma estándar donde se describe ausencia de registros escotópicos y fotópicos del ojo derecho compatibles con pérdida de la visión, es de resaltar que todos los servicios ordenados al joven CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA se encuentran contemplados en el plan de beneficios del POS…evaluando la base de datos de la aseguradora no se registran negaciones de servicios al afiliado mencionado.

Ponemos a conocimiento del juez que el sistema de seguridad social en Colombia tiene serios inconvenientes en la oportunidad de citas con medicina especializada en forma ambulatoria y se ven reflejadas a nivel intrahospitalario, que son bien conocidas por todos los actores del sistema, debido a la carencia de médicos especialistas en nuestro país, esto hace que las valoraciones con medicina especializada no se den en forma oportuna, continua y segura, lo cual es ajeno a la EPS, como consecuencia de lo anterior se presentan demoras en las valoraciones que son básicamente por la mala oportunidad de la red contratada de la EPS, podemos observar este caso del joven CARLOS ARTURO, donde la IPS no garantizó en forma oportuna la valoración de urgencia por oftalmología, se puede leer claramente en la historia clínica del prestador que durante los diez días que estuvo hospitalizado no se le realizó valoración por oftalmología del Hospital Federico Lleras, se tuvo que remitir por fuera de la anterior institución en prestador de la red de salud de PIJAOS SALUD EPSI, el paciente fue valorado inicialmente por oftalmología del Instituto Oftalmológico del Tolima, el día 18 de octubre de 2011 por la profesional VIVIANA BULA cirujana oftalmológica, en la consulta se le efectuó ecografía ocular habiendo transcurrido 6 días del trauma inicial con cuerpo extraño al parecer metálico que ocurrió día 12 de octubre de 2011, en esta evaluación se encontró uveítis traumática y catarata postraumática del ojo derecho sin encontrar presencia de cuerpo extraño, para el 20 de octubre de 2011, nuevamente en el Instituto Oftalmológico del Tolima se le efectuó ecografía ocular por el oftalmólogo HELDER FONSECA, la cual no es concluyente para presencia de cuerpo extraño, los hallazgos de esta fueron catarata de cristalino traumática y condensaciones del vítreo únicamente, las restantes estructuras eran normales.

Para el día 25 de octubre de 2011, el joven fue valorado en el Instituto Oftalmológico del Tolima, nuevamente por la oftalmóloga VIVIANA BULA encontrando a nivel de ojo derecho herida cornea superficial no perforante de 4 mm inferotemporal autosellada y catarata traumática y pupila en midriasis media

no reactiva, sin encontrar presencia de cuerpo extraño intraocular, se le ordena midriático esteroide ocular, control en 15 días y ese mismo día con esa conducta egresa del Hospital Federico Lleras Acosta, en el mes de noviembre de 2011 de acuerdo a nuestros registros fue valorado en dos oportunidades por el Dr. Helder Fonseca que solicita interferometría de ojo derecho y por el Dr. Héctor Moncaleano hace diagnóstico de herida ocular perforante en ojo derecho, consolidación y tracción vítrea, imposible descartar cuerpo extraño ondo-ocular, se formula esteroide y midriático nuevamente, para el mes de enero de 2012 más precisamente el día 19 de enero de 2012, se le ordena por parte de la doctora Viviana Bula cirugía de catarata consistente en extracción extracapsular de cristalino más implante de lente intraocular en ojo derecho, pasaron 3 meses y no tenemos historia clínica de este periodo, se desconoce la evolución, ya para el mes de abril de 2012 se acuerdo a testimonio verbal del Dr. Fonseca y caso clínico evaluado en junta médica del Instituto Oftalmológico del Tolima información que la EPS no dispone, no poseemos historia clínica de la junta médico se decidió finalmente no operar al paciente porque según menciona el Dr. Fonseca por el tamaño de la catarata no ameritaba operar y es más el daño que se hace al realizar el abordaje quirúrgico, situación anterior que generó en los padres del paciente inconformidad y fue uno de los motivos para iniciar este proceso médico legal.

Debido a la mala evolución y uno de los aspectos que resalta la EPS, es cuando los padres afirman que lo llevaron por urgencias al Hospital Santa Lucía de Roncesvalles Tolima, de este hospital tenemos comunicado que CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA no fue atendido por urgencias, además claramente el paciente se perdió durante el año 2012 en varias oportunidades durante meses entre febrero y marzo de 2012, también en los meses de junio y julio de 2012, en los meses de octubre a diciembre de 2012, para el año 2013 el paciente no asistió a controles por parte de su EPS desde marzo a julio de 2013, situación muy grave que contribuyó a su deterioro clínico, al parecer en los tiempos que no asistió a controles por la EPS, consultó a medico particular pero no disponemos de mayor información a excepción de dos consultas con el doctor HECTOR MONCALEANO, el día 17 de noviembre de 2011, se hace diagnóstico de herida ocular perforante de ojo derecho y consolidación y tracción vítrea donde es imposible descartar cuerpo extraño…

El instituto oftalmológico del Tolima una vez el paciente ya presentaba secuelas y alto riesgo de desprendimiento de retina se remitió a la Clínica de Ojos del Tolima para que fuera valorado por retinólogo subespecialidad de la oftalmología que no dispone el Instituto…en mayo de 2012 fue valorado en tres oportunidades por el retinólogo Jorge Orlando Peralta, hace impresión diagnostica de cuerpo extraño intraocular en ojo derecho, vitreitis secundaria a trauma, desprendimiento de vítreo

posterior con tracción retiniana, se valoran por parte del profesional rayos x de órbita 05 de mayo de 2012 con hallazgos de catarata ojo derecho…

Para el año 2013 el paciente fue valorado en 4 oportunidades por el Dr. BORIS JOSUE BAJAIRE GOMEZ en la Clínica de Ojos del Tolima, el día 18 de enero de 2013 se hace hallazgos de leucoma adherente temporal vascularizado, rubeosis, iridis, sinequias periféricas posteriores y catarata de todo el cristalino, se concluye impresión diagnóstico de rubiosis iridis, el 23 de febrero de 2013 trae ecografía ocular del 21 de febrero de 2013 además de los hallazgos físicos con leucoma en cornea… no se propone cirugía por presentar el globo ocular ptisis bulbi un ojo atrófico que reúne criterios de evisceración, en este año el paciente se pierde nuevamente y no consulta desde marzo de 2013 a julio de 2013 por un periodo de 5 meses, el día 30 de agosto de 2013 es nuevamente valorado…se ordena por el retinólogo remitir a la subespecialidad de oculoplastia para la posibilidad de evisceración del glóbulo ocular y colocación de prótesis ocular, finalmente para el 28 de septiembre de 2013 no se presentó mayores cambios en su enfermedad y nuevamente se propone la evisceración del ojo derecho, de parte de la EPS se concluye que los cambios son irreversibles donde no existía ya la posibilidad de cura y se ordena la necesidad de evisceración de un ojo atrófico, inviable, donde la posibilidad de prótesis mejora las condiciones estéticas, con esto se demuestra la negligencia de parte de los padres cuando el paciente era menor de edad para la fecha de los sucesos y posteriormente del paciente que para el año 2012 ya era una mayor de edad.

Para la EPS es importante que el señor juez tenga conocimiento del grado de negligencia de sus padres, como es posible que un menor de edad trabaje y manipule objetos de trabajo de alto riesgo laboral y de accidente como una guadaña, en parte ellos tienen responsabilidad de estos hechos…en este caso particular la EPS actuó con diligencia oportuna al entregar las respectivas autorizaciones de los servicios solicitados para la época del Hospital Federico Lleras Acosta, Instituto Oftalmológico del Tolima y la Clínica de Ojoso del Tolima (adjuntamos las órdenes de servicio)…". A tal concepto se acompañaron diversas autorizaciones de servicios así: Consulta por retinología del 30-08-2013, consulta por oculoplastia del 30-08-2013, consulta por oftalmología del 18-01-2013, consulta por retinología del 22-08-2014, consulta por optometría del 1-06-2012, consulta por oftalmología del 18-05-2012, consulta por oftalmología del 8-5-2012, consulta por optometría del 8-05-2012, atención de urgencias y domiciliaria del 01-10-2012, consulta por oftalmología del 6-12-2012, autorización para radiografía de orbitas y tomografía axial computada de orbitas del 3-05-2012, consulta de oftalmología y ultrasonografía ocular del 29-12-2011, consulta por

oftalmología del 11-11-2011, consulta por oftalmología del 27-10-2011, consulta por oftalmología del 21-10-2011, ultrasonografía ocular del 19-10-2011, traslado de paciente terrestre del 19-10-2011, consulta por oftalmología del 18-10-2011, traslado terrestre del 18-10-2011, ultrasonografía ocular del 27-04-2012, consulta por oftalmología del 26-04-2012, **extracción extracapsular de cristalino con implante de lente intraocular del 15-02-2012** y atención en urgencias con internación del 16-10-2011[45].

- Análisis de la historia clínica del paciente CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, realizado el 8 de julio de 2015, por parte de la subgerente científica del Hospital Federico Lleras Acosta en el cual se consignó[46]:

  "El paciente en mención ingresa a esta institución el 15 de octubre de 2011, a las 22 horas, presentando cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en trauma en región ocular derecha con esquirla e incapacidad para la visión. Se realiza diagnostico por MD general de urgencias de TRAUMA OCULAR PENETRANTE Y LACERACION DE CORNEA, solicitándose remisión para valoración y manejo por oftalmología dado que en la institución no se contaba para ese entonces con la disponibilidad de la especialidad de oftalmología.

  Dicho trámite se realizó ante la EPS Pijaosalud como responsable del paciente asegurado para que fuera ubicado a través de su red alterna en el servicio de oftalmología.

  El paciente recibe manejo primario para la patología y se deja en observación.

  Se continúa diariamente solicitando el trámite de remisión ante la EPS (se anexa constancia del trámite en mención por el área de referencia y contra referencia de la institución en 3 folios)

  … El 18 de octubre el paciente es trasladado al Instituto de Oftalmología del Tolima en donde se realiza Dx de CATARATA T UVEITIS TRAUMATIVA OD dejándose indicaciones médicas sobre su manejo y solicitándose ecografía ocular derecha, la cual se realizó el 20 de octubre ya que no tenemos servicio habilitado para la realización de dicho examen diagnóstico. Se aclara que para ese momento el paciente continuaba a cargo del servicio de urgencias de la institución recibiendo manejo médico indicado por la especialidad de oftalmología y se

[45] Fls. 164 y ss del Cuad. Ppal.
[46] Fl. 218 del Cuad. Ppal. 2

mantenía activo el trámite administrativo para remisión para manejo por oftalmología ante la EPS Pijaosalud.

El 25 de octubre el paciente es nuevamente valorado por oftalmología en el Instituto Oftalmológico del Tolima, quien ordena manejo con prednisolona al 1 por ciento y tropicamida al 1 por ciento y manejo ambulatorio con cita por oftalmología en dos semanas.

Igualmente, se encuentra documentado que el 1 de octubre de 2012 ingresa nuevamente por el servicio de urgencias por presentar 5 días de evolución inyección conjuntival asociado a dolor y ardor intenso en OD con el antecedente del hace 1 año de trauma ocular; se evidencia ceguera total y se realizar diagnóstico de uveitia y escleritis OD…

…El Hospital le brinda al paciente manejo primario de trauma ocular tardío pero al no contar con la especialidad de oftalmología solicita de forma rápida a la EPS remisión para valoración y manejo integral, trámite que no s
e da de manera oportuna por parte de entidad aseguradora lo cual ya no es responsabilidad de la IPS como prestador del servicio.

Es responsabilidad de la EPS el garantizar una red que cuente con el servicio de oftalmología…".

- Referencia y contrareferencia en el caso del paciente CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, en la cual reposan entre otras, las siguientes anotaciones[47]:

"Oct. 16/2011 Hora 14:52
Se envían soportes al correo y fax de EPS-S PIJAOSALUD solicitando ubicación del menor para valoración por oftalmología.

Oct. 18/2011 Hora 09:09
En comunicación con Magda Núñez de PIJAOSALUD informa que está ubicando oftalmólogo para que valore al paciente, que ella nos informa cuando tenga la cita.

Oct 18/2011 Hora 10:49
En comunicación con Magda Núñez informa que asignaron cita para valoración por oftalmolo en el Instituto Oftalmológico del Tolima el día 18/10/2011 a las 14:00. Asigna cita la Jefe Beatriz recoge paciente salud 24 horas a las 13:30…

[47] Fls. 219 y ss del Cuad. Ppal. 2

…Oct 19/2011 Hora 15:46 Se envía fax de orden médica solicitando ultrasonografía ocular ojo derecho, solicitud de ambulancia y documentos del paciente…

…Oct 19/2011 Hora: 15:48 En comunicación de PIJAOSALUD informa que cita asignada para el 20/10/2011 a las 11:20 a.m., se coordina ambulancia…

…Oct 21/2011 Hora: 17:32 Se envía nueva remisión a PIJAAOSALUD Magda Nuñez confirma llegada de fax, que caso quedara pendiente para el día 24/10/2011…

…Oct 21/2011 Hora: 18:13

Se recibe comunicación de Magda Muñoz de PIJAOSALUD para manifestar que el usuario tiene cita para valoración el día 25 de octubre a las 5 pm…".

- Historia clínica del paciente CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA procedente del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué[48], junto con la transcripción de la misma, de la cual se extracta:

"…ATENCION EN URGENCIAS

Consulta fecha: 15 de octubre de 2011 Hora: 22+01

Motivo de consulta y enfermedad actual "Trauma Ocular"
Paciente quien acude por presentar cuadro clínico de 72 horas de evolución consistente en trauma de región ocular, mientras palabra ilegibles, cuando al clavar dos parches salió una esquirla partida tocando a nivel de región corneal…

…Conducta: Valoración por oftalmología. Remisión por no disponibilidad de la especialidad.

EVOLUCION MÉDICA

17-10-11 13+45 Nota médica
Plan: pendiente de valoración por oftalmología…

18-10-11 Medicina general

[48] Fls. 220 y ss del Cuad. Ppal. 2

Con evidencia de posible lesión del esfínter de la pupila, no es posible hacer un adecuado fondo de ojo derecho por presencia de opacidad de cristalino, posiblemente debido a trauma…

20-10-11 09+30
Diagnóstico por oftalmología:
1. *Catarata traumática del ojo derecho*
2. *Uveítis traumática del ojo derecho*

Tratamiento:
1. *Cortioftal F- 1 gota en ojo derecho c/4 horas*
2. *Ultrasonografía ocular derecha (hoy a las 11:20 en el Instituto de Oftalmología del Tolima…*

21-10-11 09+00
Refiere dolor moderado. Ojo derecho ocluido con parche…Paciente que espera valoración por oftalmología en remisión.

22-10-11 08+00
Paciente con persistencia de igual dolor. Ojo derecho ocluido con parche…Pendiente remisión oftalmológica…

25-10-11Nota médica
Paciente valorado por oftalmología en Instituto Oftalmológico del Tolima. Ordenan tratamiento con lasa, con tópicos y gafas oscuras. Control consulta externa. Se da salida con recomendaciones…

- Dictamen pericial rendido por el Dr. GERMÁN ALFONSO VANEGAS CABEZAS, en relación con el estudio de la historia clínica de CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, del cual se extracta[49]:

"ANALISIS PERICIAL DEL CASO PRESENTADO

Se trata de un evento traumático ocurrido el 12 de octubre de 2011, según aparece en el texto de la demanda en el numeral 2 de los hechos narrados, indicándose que el menor se encontraba guadañando cuando al parecer por el choque de la máquina con una piedra las cuchillas se rompieron y una de las esquirlas saltó a su ojo derecho causándole un trauma ocular.

Esta información consignada en la demanda deja claro que la persona que estaba guadañando con cuchillas era un menor de edad y que además se puede extractar

[49] Fls. 366 y ss delCuad. PPal. 2

de la información consignada en el numeral segundo de los hechos, que el mismo estaba realizando una actividad peligrosa sin el uso de los elementos de protección personal obligatorios para la operación de una guadañadora…

…En el numeral 4 de la demanda se indica que ante el accidente el menor fue trasladado al Hospital de la Misericordia de Roncesvalles y que allí le efectuaron un lavado del ojo con suero y le suministraron medicación para desinflamar, lo cual no corresponde a la verdad puesto que el Hospital de Roncesvalles se llama Hospital Santa Lucía y además, existe una certificación fechada diciembre 10 de 2014 dirigida a PIJAOS SALUD EPS por parte del gerente del Hospital Santa Lucía de que revisados los archivos de las historias clínicas que reposan en la institución, no se encontraron registros de atención ni documentación alguna de historia clínica a nombre de CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA.

…Se indica en el numeral 5 de los hechos de la demanda que el día 15 de octubre de 2011, 3 días después del accidente, CARLOS ARTURO fue atendido en urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta por medico de turno, que le diagnostica trauma ocular penetrante y contusión de córnea, lo cual efectivamente sucedió y se puede comprobar con la nota de admisión a urgencias el día 15/10/2011 a las 22:01 H y los registros de la historia clínica de dicha admisión…

…Es entonces donde se puede apreciar que solamente hasta el día 18-10-2011 el paciente es valorado por un oftalmólogo en el Instituto Oftalmológico del Tolima, Dra. Viviana Bula cirujana oftalmológica quien diagnostica una catarata traumática ojo derecho y una uveítis traumática del ojo derecho, y solicita una ultrasonografía ocular derecha prioritaria, procediendo a indicar aplicación de medicamentos…y control con los resultados.

Debe entenderse que el paciente era un paciente hospitalizado en observación de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta y que solamente era llevado al Instituto de Oftalmología que no es una clínica y por lo tanto no maneja hospitalización alguna, a una consulta externa de valoración, la cual se materializa con el examen médico especializado y las decisiones terapéuticas y/o diagnosticas a que diere lugar, circunstancia que impone el retiro del paciente a la entidad hospitalaria que le atiende…

…La ecografía solicitada fue autorizada por PIJAOS SALUD EPS y realizada en el propio Instituto el día 20 de octubre de 2011 (dos días después de haber sido solicitada en forma prioritaria), en la cual se confirma la presencia de una catarata y de condensaciones vítreas leves…

…De allí en adelante aparecen valoraciones de consulta externa de oftalmología y realización de ecografías que llevan al oftalmólogo ordenar una cirugía de extracción de catarata y aplicación de lente intraocular, observándose la presencia de granuloma por cuerpo extraño inerte en ojo derecho que aumenta de tamaño progresivamente según se detecta en las diferentes consultas, para lo cual se remite a retinólogo tal y como se puede apreciar en la historia clínica con los formatos de solicitud de valoración por retinólogo que tuve a la vista y que tiene la firma del recibo del paciente en todos ellos, lo cual da firmeza a las ocasiones en que fiera solicitada dicha valoración…

…Es importante indicar que en la historia clínica se indica que el paciente no asiste a la consulta de retinólogo como se solicitara en su momento, aspecto este negativo para la evolución visual del paciente.

…Por otra parte, en relación con la queja presentada por la madre del paciente debo indicar que en ninguna parte de la historia clínica encontré mención ninguna a un plerigium. Por el contrario, lo que se encuentra es la existencia de un granuloma adherente que requiere es valoración y posterior intervención de un retinólogo, especialidad disponible en Institución diferente, por lo cual no era posible de ser efectuada en el Instituto Oftalmológico del Tolima, entendiéndose porque se solicitó, autorizó y programó la cirugía de extracción de catarata con implante de lente ocular.

Estando ya en quirófano, el cirujano bajo microscopio observa el ojo derecho del paciente y encuentra que la catarata permitía una adecuada observación de la retina y que allí aprecia el granuloma y que ha cambiado de tamaño, siendo que entonces realiza un juicio de conveniencia de la cirugía que habría de practicar informando tanto al paciente como a la madre de la situación y de incluso la inconveniencia procedimental de efectuar la cirugía programada sin que un retinólogo indicara intervención sobre el granuloma generado por el cuerpo extraño, esta información se extracta de la historia clínica.

También se aprecia la documentación, que al explicarle a la madre del paciente ella se niega a firmar el consentimiento y la autorización para cirugía de su menor hijo, lo cual es requisito legal, argumentando como ella misma también menciona en su queja, el que consideraba o creía que se habría de efectuar dos cirugías diferentes con especialistas diferentes en ese mismo procedimiento quirúrgico y al enterarse de que no se podía, ella decide no firmar el consentimiento y la autorización para realizar la cirugía de catarata, por lo cual, según los documentos estudiados se procede a cancelar la cirugía programada.

En a criterio de este perito una acción de responsabilidad, el oftalmólogo Helder Fonseca al detectar una circunstancia que comprometía la conveniencia de la cirugía que habría de efectuar informa oportunamente al paciente y a su madre de tal circunstancia y decide aplazar la cirugía que además, ya no se puede realizar por la carencia del consentimiento informado y de la autorización para la cirugía.

Es de especial importancia mencionar al Despacho que los servicios que puede prestar una entidad, están limitados a su capacidad instalada y a su oferta de servicios, y que para el caso del Instituto Oftalmológico del Tolima no se cuenta con servicio de retinólogo, servicio que no tiene habilitado y que por tanto no le es posible brindarlo a sus pacientes, por lo cual deben recurrir a solicitar a su EPS la remisión del caso a la institución que tenga contratada que si cuente con dicho servicio, que para el caso concreto era que la Clínica de Ojos del Tolima…

Finalmente, de acuerdo a lo narrado en historia clínica al no acceder oportunamente ante un retinólogo se incrementó los riesgos de pérdida de visión tal y como se indica en todos los documentos revisados que mencionan el daño visual del ojo derecho, aspecto este que no se considera que sea aplicable al Instituto Oftalmológico del Tolima, por todos los elementos de juicio ya indicados, específicamente, por no disponer del servicio de retinología que se requería y que fuera solicitado en varias oportunidades sin ser realizado oportunamente. ". El debate y posterior incorporación de esta pericia, se verificó en la continuación de la audiencia de pruebas adelantada el 7 de noviembre de 2019. [50]

- Contratos de prestación de servicios de salud suscritos entre PIJAOS SALUD EPS y el Instituto Oftalmológico del Tolima, los días 1 de abril de 2011 y 1 de mayo de 2012, cuyo objeto era la consulta y procedimientos diagnósticos y terapéuticos de oftalmología[51].

- Copia auténtica de la historia clínica del paciente CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, procedente del Instituto Oftalmológico del Tolima, de la cual se extracta la siguiente información[52] :

"…Atención 18/10/2011

[50] Fl. 737 y ss del Cuad. Ppal. 4
[51] Fls. 425 y ss del Cuad. Ppal. 3
[52] Fls. 436 y ss del Cuad. Ppal. 3

Paciente menor de edad, remitido del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, con disminución de la agudeza visual del ojo derecho, posterior a autotrauma con guadaña de 5 días de evolución, consultó al Hospital donde ha estado hospitalizado por el médico general…en tratamiento con corticoide tópico para catarata traumática e inflamatoria pero sin valoración por oftalmología en dicha institución.

Examen Oftalmológico
Agudeza visual OD: CD 0.50 MTS

Impresión Diagnostica:
Catarata traumática ojo derecho
Uveítis traumática ojo derecho

Plan
Se explica al paciente y acudiente riesgos impredecibles de pérdida de visión ojo derecho por el trauma, se inician paraclínicos y antiinflamatorios ojo derecho.

Paraclínicos
SS Ecografía ocular ojo derecho

Formulación
SS/ Ultrasonografía ocular ojo derecho prioritaria…

…Atención 25/10/2011

Paciente remitido de urgencias, Hospitalizado en Federico Lleras, trae reporte de eco oct 20-11 retina aplicada, opacidades vítreas…

Examen Oftalmológico
Agudeza Visual OD: CD a 1 MT…
OD: Hipereia e inyección conjuntival, cornea con herida corneal superficial no perforante de aprox. 4 mm inferotemporal, autosellada con iris adherente, cristalino con catarata traumática, pupila en midriasis media no reactiva, Tyndall + flare…

Formulación
Salida por oftalmología

Consulta oftalmológica en 2 semanas…

…Atención 11/11/2011
Motivo de consulta
Mala visión de ojo derecho, refiriendo aumento de zonas turbias en el campo visual, antecedente de trauma OD. Ecografía de catarata moderada de od, retina adherida, mejoría con el tratamiento anterior…

Enfermedad actual
Ecografía muestra opacidades vítreas, y catarata por lo cual una eventual cirugía de catarata requiere de interferometría previa, consentimiento de padres por ser menor de edad, valoración pre quirúrgica y advertencia de patología segmento anterior y posterior cambiante por el trauma*…*

EXAMEN OFTALMOLOGICO
Agudeza Visual OD: 20/800

…Oftalmoloscopia
OD: grumos periféricos inflamatorios leves, no evidencia de cuerpo extraño

Impresión Diagnostica:
Contusión del globo ocular y del tejido orbitario OD
Leucoma adherente OD

Plan
Se explica pronóstico impredecible del trauma pero como la visión ha mejorado se debe justificar tratamiento quirúrgico. Se advierte a que debido a que el trauma es cambiante, pueden presentarse desprendimientos de retina espontáneos en cualquier momento futuro.

Procedimiento
Continuar tratamiento antiinflamatorio y control con signos de alarma

Formulación

SS Interferometría de ojo derecho

…Atención 29/12/2011

Paciente que asiste a interferometría OD

Enfermedad actual
Catarata traumática parcial periférica ojo derecho, que ha evolucionado satisfactoriamente en cuanto a la zona óptica del cristalino y a la opacidad vítrea posterior, refiere haber sido atendido por el Dr. Moncaleano el 17/11/2011 quien en su última ecografía refiere que es imposible evidenciar cuerpo extraño en el ojo derecho, de igual manera es valorado por el Dr. Moncaleano el 7/12/2011 prescribiendo antiinflamatorios tópicos ojo derecho…

EXAMEN OFTALMOLOGICO
Agudeza Visual OD: 20/800

Plan
Se explica que requiere autorización de posibles y varias cirugías programadas el OD, con autorización de padres; es necesario realizar otra ecografía modo B control del OD

…Control con resultados…

…19/01/2012

Motivo de Consulta:
Se decide en Junta Médica: Paciente con posible cuerpo extraño inerte intraocular post trauma y catarata parcial traumática. Se da orden de extracción de catarata + *LIO y pre quirúrgicos. Posterior valoración cirujano de retina y vítreo para manejo de cuerpo extraño.*

Enfermedad actual
Trauma de segmento anterior y posterior del ojo derecho, con efectos anatómicos cambiantes, en la actualidad no hay infección ni inflamación activa, la madre no firma consentimiento quirúrgico, ***ecografía 11/01/2012 con evidencia de cuerpo extraño inerte que antes no se evidenció en dos ecografías?.***

EXAMEN OFTALMOLOGICO
Agudeza Visual OD: 20/800

Plan:
Se le explica al paciente que el pronóstico y justificación de la realización de la cirugía de catarata depende del estado de la retina para el momento de la cirugía y debido a que es un menor de edad, dicha autorización debe ser firmada por sus padres.

Procedimientos
Valoración bajo microscopio y dilatación pupilar

Formulación
Se solicita cirugía de extracción de catarata más implante de lente intraocular del ojo derecho, bajo condiciones…

…Atención 19/04/2012

Disminuye leucoria y disminuye visión, se decide cancelar la cirugía de catarata hoy porque la madre del paciente tiene otras expectativas y no firma el consentimiento informado de procedimientos múltiples, ***la catarata ha madurado pero la patología traccional del posible cuerpo extraño introcular derecho***

puede haber cambiado por lo cual es necesario otra ecografía actualizada para tomar conducta, el ojo está sin inflamación.

EXAMEN OFTALMOLOGICO
Agudeza Visual OD: CD 1 MT

Plan
Se decide con paciente y madre del paciente citar a los padres para explicar de nuevo el pronóstico con riesgos y beneficios de cirugía OD, por cambio de patología y manejo por retinólogo por aumento de granuloma de polo posterior.

Formulación:
Consulta externa en 15 días con padres
Posible remisión a otra institución o aclaración del consentimiento

…Descripción quirúrgica
Fecha y hora: 19/04/2012 17:13
Herida quirúrgica limpia
Diagnóstico pre operatorio: Cornea transparente, catarata levemente opaca ojo derecho, granuloma en polo posterior visible al microscopio coaxial en OD

Procedimiento:
No se realiza cirugía de catarata en OD, se cancela el procedimiento programado, porque la deficiencia visual es de retina, la madre del menor no firma el consentimiento informado, si se le realizan simultáneamente las cirugías de retina y catarata, razón por la cual se debe cancelar cualquier procedimiento en este momento por necesario, se le indica que debe asistir a una nueva consulta pre quirúrgica con el padre del menor para explicar las patologías prexistentes y los procedimientos a realizar, la madre del menor refiere entender y aceptar la conducta…

…Epicrisis 19/04/2012
…Granuloma en polo posterior OD, se aborta cirugía de catarata por que la madre esperaba cirugía de retina simultánea y no firmó el consentimiento informado,

Se cancela cirugía se explica al paciente y madre que requiere de otra cirugía programada por retinología para operar el granuloma de retina, debe firmar un consentimiento diferente y en compañía de los padres por ser menor de edad, ya que la madre indica que no lo puede hacer sola, por lo cual se cancela la cirugía.

…Atención 26/04/2012

Consulta en compañía de la tía Luz Myriam, se explica que la remisión del Federico no era para retinólogo y en la junta se decidió primero la cirugía de catarata dependiendo del estado y evolución del vítreo y retina que maduro al igual

que aumento la fibrosis de la retina en el granuloma posterior no metálico detectado clínicamente al examen bajo microscopio…

Examen oftalmológico
Agudeza Visual OD: mm

Formulación
SS ecografía modo B ojo derecho
Control con resultados, se da remisión a retinólogo para definir otras cirugías; de catarata e iridoplastía, se explica opacidad de capsula posterior y pronósticos de cirugías programadas de cataratas, iridoplastia, cornea, capsulotomía y retina.

Solicitud de servicios No. 0042 del 27/04/2012 Retinología a favor de CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA ante la Clínica de Ojos del Tolima (Fl. 454).

Solicitud de servicios No. 0120 del 8/05/2012 Control por retinología a favor de CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA ante la Clínica de Ojos del Tolima (Fl. 455).

Solicitud de servicios No. 0145 del 18/05/2012 Retinología a favor de CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA ante la Clínica de Ojos del Tolima (Fl. 456).

…Atención 04/05/2012

Paciente que asiste a consulta con retinólogo en la Clínica de Ojos del Tolima con el Dr. Jorge Orlando Peralta…

EXAMEN OFTALMOLOGICO
Agudeza Visual OD: BULTOS

Formulación
Se solicita ecografía de alta resolución ojo derecho (Bogotá)
Control con retinólogo
Valoración optometría

Atención 30/05/2012
Disminución de la agudeza visual del ojo derecho hace 20 días

EXAMEN OFTALMOLOGICO
Agudeza Visual OD: Bultos

Plan

Se solicita nueva remisión al retinólogo porque la catarata no es la razón de la mala visión y la retinología es una especialidad de otra institución.

…Atención 17/12/2012
Visión borrosa de ojo derecho fluctuante, paciente no fue al retinólogo a pesar de las remisiones oportunas.

EXAMEN OFTALMOLOGICO
Agudeza Visual OD: NPL Dudoso

Refiere que el 18 de mayo y dice que el retinólogo le dijo que no se podía hacer nada con el ojo derecho por lo ante le puso controles cada 6 meses.

Plan:
Se explica que cuando tenía visión y pronóstico no quiso asistir a retinólogo y ahora debe seguir con su manejo

Formulación
Se remite de nuevo a retinología prioritaria

…Registro individual sobre procedimientos quirúrgicos cancelados
Fecha de programación: 8/3/2012
Fecha de Cancelación: 19/4/2012
Motivo de cancelación: El granuloma coroidoretiano posterior con aparente cuerpo extraño inerte ecográfico ha cambiado de tamaño desde hace un mes, puesto que la catarata es parcial inferior y no tan madura. Dicha cirugía incrementaría el riesgo y no beneficio visual. La patología del granuloma posterior principal, motivo de la mala visión, es de manejo por retinólogo en otra institución. Adicionalmente, la madre del menor no firmó la autorización de la cirugía de hoy, ni el consentimiento informado del menor, por lo que es imposible realizar la cirugía de catarata de hoy.

…Acta de Junta Médica del 18 de enero de 2012 se decide: Paciente con cuerpo extraño inerte intraocular post trauma y catarata traumática se da orden de extracción de catarata + LIO y prequirurgicos, posterior valoración cirujano de retina y vítreo para manejo de cuerpo extraño. “.

- Declaración de LUZ MIRIAM CESPEDES MENDEZ, prima de CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, quien afirma entre otras cosas ser la persona que recibe a este en Ibagué el 13 de octubre de 2011, cuando llega de Roncesvalles, luego de haber recibido el día anterior, atención médica en el Hospital Santa Lucía de dicha localidad, consistente en un

lavado en su ojo derecho, luego de aducir, haber sufrido un accidente el día 11 de octubre en la finca de sus padres, cuando trabajaba con una guadañadora. La declarante manifiesta además, que el para ese entonces menor CARLOS ARTURO, permaneció hospitalizado 11 días en el Hospital Federico Lleras Acosta de esta ciudad, luego de que fuera internado el mismo 13 de octubre cuando llego procedente de Roncesvalles, tiempo durante el que afirma, no recibió atención médica por parte de oftalmólogo alguno, razón por la cual junto con la madre del menor, deciden sacarlo de dicha institución y es cuando empieza a recibir de forma externa, atención médica en el Instituto Oftalmológico del Tolima.

Luego de lo anterior, asevera que la atención brindada en dicha institución tampoco fue adecuada, razón por la que de manera particular deciden acudir a donde el Dr. Héctor Moncaleano, oftalmólogo, quien les manifiesta que el menor requiere de atención urgente en retinología.

Finalmente, expresa que todas esas deficiencias conllevaron a que CARLOS ARTURO haya pérdida su ojo derecho y hoy cuente con una prótesis en su lugar, lo cual, truncó sus sueños de haber cursado, una carrera militar. [53]

- Interrogatorio de parte de GLORIA ESTHELA CERQUERA MARIN, madre de CARLOS ARTURO, quien indicó entre otras que el accidente sufrido por este en su ojo derecho fue el 11 de octubre de 2011, que al día siguiente estuvo en Roncesvalles, en donde le prestaron lo primeros auxilios y que el 12 de octubre fue trasladado al Hospital Federico Lleras, en donde estuvo 12 días, luego de lo cual, empezó a recibir atención no hospitalaria en el Instituto Oftalmológico del Tolima, donde lo trató el Dr. Helder Fonseca, dictaminando que su hijo tenía una catarata y que había que esperar que la misma madurara para poder ser operado. Adujo igualmente que junto con la señora LUZ MIRYAM, fueron las dos personas encargadas de cuidar a su hijo durante ese tiempo, debido a que su marido y padre del mismo, por cuestiones laborales no podía dejar sola la finca y desplazarse hasta Ibagué.[54]

[53] Fls. 721 y ss del Cuad. PPal. 4
[54] Ibídem

- Interrogatorio de CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, indicando que su accidente se presentó el 11 de octubre de 2011, que al día siguiente fue atendido en el Hospital la Misericordia de Roncesvalles y que el 13 de octubre llegó al Hospital Federico Lleras Acosta en donde permaneció hospitalizado 11 días, en compañía de su prima LUZ MIRIAM, su madre y su hermana; que su padre no pudo venir para no dejar sola la finca. Asevera que luego del accidente su vida cambió totalmente, pues sus sueños se vieron truncados, ya que no pudo cursar la carrera militar en el Ejército Nacional lo cual era su sueño; además, refiere que conseguir trabajo ha sido muy difícil, debido a que no puede estar expuesto al sol mucho tiempo. Manifestó, que en la actualidad usa una prótesis, la cual le fuera brindada por PIJAOS SALUD. Afirma tener licencia para conducir moto. [55]

- Interrogatorio de FARID CESPEDS CASTILLO, padre de CARLOS ARTURO, indicando entre otras, que debido a que no podía abandonar la finca, no pudo acompañar a su hijo en Ibagué a las diferentes consultas médicas y hospitalizaciones a que se vio sometido; pero que siempre estuvo enterado de su situación de salud, que debido al accidente su hijo ya no pudo seguir adelante con su sueño de hacer carrera militar en el Ejército y que en la actualidad se encuentra junto a él en su finca, puesto que se le dificulta mucho conseguir trabajo. [56]

- Oficio del 17 de agosto de 2017 mediante el cual, el jefe de la oficina de calidad del Ministerio de Salud pone de presente que dicha entidad, en el año 2009 publicó las guías para el manejo de urgencias, las cuales en su tomo I incluyen el manejo del trauma ocular. Igualmente, refirió que en la resolución 2003 de 2014, se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud

  En medio magnético aporta los tomos I, II y III para el manejo de urgencias. En la pag. 85 del Tomo I, se encuentra el trauma ocular, frente al cual se señala, que el pronóstico visual depende en buena parte de la atención oportuna, pero, fundamentalmente, del diagnóstico acertado.

[55] Ibídem.
[56] Fl. 736 del Cuad. Ppal. 4

Seguidamente se indica:

"Es necesario obtener datos sobre enfermedades oculares previas durante el interrogatorio inicial, características del trauma (con especial consideración del mecanismo) y la aparición de síntomas inmediatos después de la lesión.

Se obtienen mejores resultados con el examen del ojo si se hace de afuera hacia adentro, empezando por los párpados para terminar en la retina. El examen sistemático permite evaluar la función y la estructura oculares de forma apropiada.

En la tabla 1 se muestran los hallazgos más comunes durante la evaluación del ojo.

Tabla 1. Hallazgos durante la evaluación

Estructura	*Alteración*
Agudeza visual	*Disminución*
Párpados	*Edema, equimosis, quemaduras, laceraciones, ptosis, cuerpos extraños, heridas*
Reborde orbitario	*Deformidad, crepitación*
Globo ocular	*Desplazamiento anterior, posterior o inferior*
Pupila	*Respuestas a la luz pupilares deficientes, deformidad (discoria)*
Córnea	*Opacidad, ulceraciones, cuerpos extraños*
Conjuntiva	*Quemosis (edema conjuntival), hemorragia o hematoma subconjuntival, cuerpos extraños*
Cámara anterior	*Hifema*
Iris	*Iridodiálisis (desgarro periférico del iris), iridodonesis (movimiento del iris hacia atrás y hacia adelante)*
Cristalino	*Desplazamiento anterior, luxación*
Vítreo	*Cuerpo extraño, sangrado*
Retina	*Hemorragia, desprendimiento Párpados Cuando se encuentran laceraciones en el párpado*

TRAUMA OCULAR PENETRANTE Después de un trauma ocular, la reducción súbita y sustancial de la visión puede indicar la presencia de una herida penetrante. Sin embargo, incluso en estos casos, ocasionalmente la visión se conserva, por lo que conviene no descartar una herida abierta basándose únicamente en la agudeza visual.

Otros hallazgos que indican la presencia de una herida abierta del globo ocular incluyen dolor intenso, presencia de herida evidente –con exposición del contenido intraocular o sin ella– deformidad del globo ocular, hipotonía, discoria (pupila deforme), hemorragia subconjuntival importante, cámara anterior muy panda o muy profunda (comparada con la del otro ojo), movimientos oculares muy restringidos y que el objeto causante de la lesión sea cortante o punzante (aunque los traumas contundentes también pueden romper el globo ocular)

Cuando se sospeche o sea evidente una herida del globo ocular, es importante que se descarten, sin pérdida de tiempo, heridas o lesiones adicionales que puedan estar amenazando la vida del paciente. Una vez descartadas, se debe tener en cuenta que la herida ocular no debe lavarse ni manipularse. Tampoco se deben aplicar medicamentos tópicos ni ungüentos oftálmicos. Se debe aplicar un protector sobre el ojo afectado, asegurándose de que los párpados estén cerrados y evitando hacer presión sobre el globo ocular. El protector debe tener algún grado de rigidez para prevenir que un trauma menor accidental y adicional empeore el cuadro clínico (un vaso desechable o un cono fabricado con material radiográfico pueden ser de utilidad).

Se debe preparar al paciente para su remisión, con la sola sospecha de ruptura ocular. Debe dejarse sin vía oral, con líquidos intravenosos de mantenimiento, guardando reposo en posición semisentada. Debe, además, cubrirse con antibiótico sistémico intravenoso (cefalexina – amikacina/gentamicina) y prescribirse un analgésico parenteral si el dolor lo amerita. Igualmente, es importante investigar en el interrogatorio sobre el estado de inmunización antitetánica para aplicarla si es necesario. La remisión al oftalmólogo debe hacerse efectiva en las siguientes horas, para el manejo definitivo.[57].

- Guía de atención de trauma ocular penetrante, aportado por el Hospital Federico Lleras Acosta de esta ciudad[58], de la cual se extracta:

"Definición: lesión ocular resultante del corte o ruptura de una pared del globo por un objeto cortante…

[57] Fl. 1 y ss del Cuad. Pruebas parte Dte.
[58] Fls. 3 y ss del Cuad. Pruebas parte Dte

…Criterios Clínicos:
-Interrogatorio: Debemos ser precisos para aclarar y definir mecanismos del trauma, tiempo de evolución, tratamientos recibidos, evolución de la visión desde el momento del accidente, pues nos permitirá definir la severidad del mismo.
-Examen físico: verificar si existe o no compromiso multisistémico.
-Examen oftalmológico completo haciendo énfasis en agudeza visual, evaluación pupilar, motilidad ocular…
Signos…

…Criterios Paraclínicos:
- *Realizar pruebas de laboratorio preoperatorias según protocolo*
- *RX de Orbita: Waters…Calwell… y lateral…*
- *Escanografía*
- *Resonancia magnética*

Tratamientos:
-Establecer una vía intravenosa de acceso vascular
-Dieta absoluta
-Antibióticos endovenosos profilácticos de amplio espectro
-Toxoide tetánico
-Analgésicos
-Protector ocular. No parche
-No colocar ungüento oftálmico
-Obtener el consentimiento informado para la cirugía y anestesia
-Valorar la situación clínica y solicitar interconsultas a especialista que se consideren pertinentes
-Reposo en cama con la cabecera elevada…
Todo paciente debe ser hospitalizado para manejo quirúrgico específico.".

- Oficios del 13 de febrero de 2018 y 14 de agosto de 2017 del Instituto Nacional de Medicina Legal, mediante los cuales se pone de presente que siendo este caso uno en donde intervienen especialistas en oftalmología y retinología y careciendo dicha entidad de profesionales en esa área, debe solicitarse apoyo a entidades, instituciones o universidades que si cuenten con los mismos[59].

- Oficio del 9 de agosto de 2017 procedente del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué informando[60]:

[59] Fls. 9 y ss del Cuad. Pruebas Dte.
[60] Fl. 2 del Cuad. Pruebas Dda.

1. ***Que para el año 2011 la institución no contaba con la disponibilidad de la especialidad de oftalmología.***
2. *Que para octubre de 2011, no se encuentra registrado contrato firmado entre el Hospital y la EPS PIJAOS SALUD, sin embargo los pacientes de dicha EPS se estaban atendiendo como consta en la historia clínica del paciente en mención.*
3. *Al paciente CARLOS ARTURO CESPEDES se le brindó una atención oportuna en el servicio de urgencias, según se evidencia en su historia clínica.*
4. *El paciente en mención ingresa a esta institución el 15 de octubre de 2011, a las 22 horas, presentando cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en trauma en región ocular derecha con esquirla e incapacidad para la visión. Se realiza diagnóstico MD general de urgencias TRAUMA OCULAR PENETRANTE Y LACERACION DE CORNEA, solicitándose remisión para la valoración y manejo por oftalmología, dado que en la institución no se contaba para ese entonces con la disponibilidad en tal especialidad.*
5. *Dicho trámite administrativo se realizó ante la EPS PIJAOS SALUD como responsable del paciente asegurado para que fuera ubicado a través de su red alterna en el servicio de oftalmología.*
6. *El paciente recibe manejo primario para la patología y se deja en observación.*
7. *Se continúa diariamente solicitando el trámite de remisión ante la EPS.*
8. *El 18 de octubre el paciente es trasladado al Instituto Oftalmológico del Tolima, en donde se realiza DX de catarata traumática OD uveítis traumática OD dejándose indicaciones médicas sobre su manejo y solicitándose ecografía ocular derecha, la cual se realizó el 20 de octubre ya que no tenemos servicio habilitado para tal examen…*
9. *El 25 de octubre el paciente es nuevamente valorado por oftalmología en el Instituto Oftalmológico del Tolima, quien ordena manejo con prednisolona y tropicamida y manejo ambulatorio por cita oftalmológica en dos semanas.*
10. *Igualmente se encuentra documentado que el 1 de octubre de 2012 ingresa nuevamente por el servicio de urgencias por presentar 5 días de evolución inyección conjuntival asociado a dolor y ardor intenso en OD con el antecedente de hace un año de trauma ocular, se evidencia ceguera total y se realiza diagnóstico de uveítis y escleritis OD…*
11. *El hospital le brinda al paciente el manejo primario de trauma ocular tardío pero al no contar con la especialidad de oftalmología, solicita de forma rápida a la EPS remisión para valoración y manejo integral, trámite que no se da de manera oportuna por parte de la aseguradora…*
12. *Es responsabilidad de la EPS garantizar una red que cuente con el servicio de oftalmología".*

7. CASO CONCRETO

Efectuadas las anteriores precisiones jurisprudenciales y relacionado el material probatorio obrante en el expediente, corresponde al Despacho desatar la cuestión litigiosa sometida a decisión, para lo cual, deberá establecerse la configuración de los elementos estructurales de la responsabilidad en este caso concreto, a la luz del artículo 90 de la Constitución.

7.1. La existencia de un daño antijurídico.

Corresponde a la afectación, vulneración o lesión a un interés legítimo y lícito o la alteración negativa a un interés protegido.

De las pruebas referidas anteriormente, encuentra demostrado el Despacho el daño invocado en la demanda, consistente en la pérdida total de la visión del ojo derecho que a la postre llevó a la pérdida total del mismo y que padeció CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA.

7.2. Imputabilidad del daño a la Entidad demandada- Nexo causal.

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

Dentro del presente asunto, la parte actora solicita que se declare la responsabilidad de PIJAOS SALUD EPS, HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA de IBAGUÉ y el INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL TOLIMA, por la pérdida total del ojo derecho de CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, derivada de la omisión en la prestación oportuna del servicio de salud, la que afirma, se configuró no solo por la tardanza en la atención por parte de un especialista en oftalmología, sino también, por el retraso en la adopción de tratamiento médico adecuado para su patología.

Desde ya, deberá advertir el Despacho que el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué será exonerado de responsabilidad, como quiera que de la

historia clínica aportada y antes relacionada se desprende que la atención médica brindada al para la época de los hechos menor de edad, CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, fue adecuada y oportuna en relación con su estado de salud y con los servicios médicos que se encontraba en capacidad de suministrarle para ese momento, teniendo en cuenta que tal y como se consignó en el oficio del 9 de agosto de 2017[61], para el año 2011 la institución no contaba con la disponibilidad de la especialidad de oftalmología, razón por la cual, una vez se da el ingreso del paciente por el área de urgencias, se solicita su remisión para valoración y manejo por oftalmología, trámite administrativo que se realizó ante la EPS PIJAOS SALUD como responsable del paciente asegurado para que fuera ubicado a través de su red alterna en el servicio de oftalmología, lo cual también se encuentra corroborado con la referencia y contrareferencia aportada por la mentada institución de salud[62], en la cual, como quedó evidenciado en la relación probatoria, se encuentran registradas las comunicaciones que se presentaron entre el Hospital y la EPS PIJAOS SALUD, a partir de que CARLOS ARTURO ingresó por urgencias al referenciado Hospital y hasta su egreso del mismo, el 25 de octubre de 2011, a fin de garantizarle durante todo ese lapso, la valoración médica por la especialidad que requería ante el Instituto Oftalmológico del Tolima, así como también, la práctica del examen ultrasonografía ocular derecha que le fuera prescrito por su médico tratante, para lo cual fue trasladado en ambulancia, de un sitio a otro, durante su hospitalización.

Por lo anterior, al encontrarse acreditado que el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué suministró a CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, una atención médica adecuada, oportuna y acorde con la patología que presentaba el paciente, así como también, con su capacidad para atenderla, se declarará **probada oficiosamente la excepción de ausencia de responsabilidad** respecto de dicha institución hospitalaria.

En lo que atañe a PIJAOS SALUD EPS, se debe indicar que según la prueba aportada al cartulario, la misma, cumplió con el objeto de garantizar a CARLOS ARTURO, una atención integral en salud, puesto que tal y como se desprende de las autorizaciones de servicios que se aportaron junto al concepto rendido por su auditor médico el 7 de enero de 2015[63], no solo se le autorización las consultas por oftalmología, sino también lo relacionado con su traslado terrestre mientras

[61] Fl. 2 del Cuad. Pruebas Dda.
[62] Fls. 219 y ss del Cuad. Ppal. 2
[63] Fls. 160 y ss del Cuad. Ppal.

estuvo hospitalizado al interior del Hospital Federico Lleras Acosta, la práctica de algunos exámenes especializados tales como radiografía de orbitas y tomografía axial computada de orbitas, ultrasonografía ocular, consulta por optometría e incluso, el procedimiento de **extracción extracapsular de cristalino con implante de lente intraocular con fecha del 15-02-2012**[64]**.**

Y es que según se puede colegir, de las referencias y contrareferncias aportadas por el Hospital Federico Lleras Acosta, PIJAOS SALUD EPS, desde el momento mismo en que solicitó su intervención a efectos de garantizar al paciente CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, la atención por medicina especializada en el área de oftalmología, dicha entidad comenzó a gestionar administrativamente para lograr dicha atención.

Como se explicará más adelante, ello no es óbice para predicar responsabilidad solidaria con la IPS que contrató para prestar el servicio médico oftalmológico, INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL TOLIMA.

Ahora, la recepción del joven CESPEDES CERQUERA en el hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. se produce el día 15 de octubre sobre las 22 horas y solamente hasta el día 18 de octubre es remitido al Instituto Oftalmológico del Tolima, no es menos cierto que allí se le da el manejo primario y no hay constancia de que la eventual demora de tres días hubiera sido determinante a la hora de considerar el daño sufrido.

El despacho debe señalar claramente que la historia clínica del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA[65], da cuenta de que para el día 15 de octubre habían transcurrido TRES DÍAS desde que ocurrió el suceso que llevó al trauma ocular penetrante padecido en su ojo derecho por parte del joven CESPEDES CERQUERA, pero lo cierto es que en aquella primera atención el paciente refirió que el trauma se sufrió el día JUEVES, que correspondía al trece de octubre, luego cuando ingresa el día sábado sobre las 22 horas, apenas si habían transcurrido unas 60 horas y no tres días como quedó allí consignado y se seguiría refiriendo en la historia clínica.

Entonces, en lo que respecta a la actuación del Instituto Oftalmológico del Tolima, revisadas las anotaciones efectuadas en la historia clínica del señor CESPEDES

[64] Fls. 164 y ss del Cuad. Ppal.
[65] Fls. 5 del cuaderno principal

CERQUERA, puede evidenciar el Despacho que el **18 de octubre de 2011**, el paciente fue remitido por el Hospital Federico Lleras Acosta de la ciudad, "*con disminución de la agudeza visual del ojo derecho, posterior a trauma con guadaña de 5 días de evolución…ha estado hospitalizado por el médico general Alejandro Vides, en tratamiento con corticoide tópico para catarata traumática e inflamatoria"* [66]*,* recibiendo ese día la primer atención por oftalmología de parte de la Dra. VIVIANA BULA MIRANDA.

Así mismo, según se consignó en la atención de ese día, el examen de agudeza visual de lejos para el ojo derecho del paciente arrojó como resultado CD 0.50 mts, estableciéndose como diagnóstico *"catarata traumática ojo derecho y uveítis traumática ojo derecho",* prescribiéndose la realización de una ultrasonografía ocular ojo derecho y el uso de un antinflamatorio, con la finalidad de aclarar medios transparente y poder definir conducta futura.[67]

El **20 de octubre de 2011**, se realiza en el mismo instituto el examen prescrito, arrojando como concepto *"Catarata – condensaciones leves en vítreo"*[68]*,* luego de lo cual, el 25 de octubre el paciente es valorado nuevamente por la Dra. BULA MIRANDA, con los resultados de la ultrasonografía, presentando en su examen de agudeza visual de lejos por el ojo derecho CD a 1 mts, prescribiendo la especialista tratante la aplicación de prednisolona, dándole la salida por dicha área y control en dos semanas[69].

Tal control se verificó el **11 de noviembre de 2011**[70] por parte del Dr. Helder Fonseca en el Instituto Oftalmológico del Tolima, quien consignó entre otras en la historia clínica del paciente que su ojo derecho presentaba *"…una agudeza visual de lejos de 20/800…leucoma adherente puntiforme, sinequias (catarata subcapsular posterior leve parcial)…grumos periféricos inflamatorios leves,* ***no evidencia de cuerpo extraño***…diagnosticando así contusión del globo ocular y del tejido orbitario + leucoma adherente del ojo derecho"; por ello le prescribió continuar con el tratamiento antiinflamatorio, interferometría del ojo derecho y adicionalmente le explicó al paciente que el pronóstico de su trauma ocular *era impredecible, por lo cual pueden presentarse desprendimientos de retina espontáneos.*

---

[66] Fl. 436 del Cuad. Ppal. 3
[67] Ibídem.
[68] Fl. 22 del Cuad. PPal. 1
[69] Fls. 438 y ss del Cuad. Ppal. 3
[70] Fl. 440 del Cuad. Ppal. 3

Aunado a lo anterior consignó el precitado galeno en la historia: *"…pero como la visión ha mejorado se debe justificar tratamiento quirúrgico…".*

El 17 de noviembre de 2011, al paciente lo valora el oftalmólogo HECTOR EDUARDO MONCALEANO. La parte demandante afirma que consultó dicho galeno de forma particular, mientras que el perito Dr. GERMAN VANEGAS afirma que dicha atención fue brindada por parte del Instituto Oftalmológico del Tolima, debido a que dicho profesional hace parte de tal entidad.

Al respecto, deberá indicar el Despacho que no existe claridad suficiente sobre tal situación, puesto que aunque revisadas las atenciones médicas prestadas por el reseñado profesional, se evidencia que se usa el formato del referido Instituto y que incluso, se consigna el mismo número de historia clínica del paciente 94052927603[71], lo cierto es, que cuando el Instituto remite copia de la historia del aquí demandante, no aporta documental alguna que acredite que el Dr. MONCALENO atendió al entonces menor CARLOS ARTURO.

Es así, que en la consulta del 29 de diciembre de 2011, fecha en la cual por demás, se le practicó a CARLOS ARTURO la interferometría del ojo derecho, se consigna por parte del Dr. FONSECA *"…Paciente quien asiste para interferometría OD, mejoría visual ojo derecho…catarata traumática parcial periférica ojo derecho que ha evolucionado satisfactoriamente en cuanto a la zona óptica del cristalino y a la opacidad vítrea posterior,* ***Refiere haber sido atendido por el Dr. MONCALEANO el 17/11/11 quien en su última ecografía refiere que "es imposible evidenciar cuerpo extraño en el ojo derecho, de igual manera es valorado por el Dr. MONCALEANO el 7/12/11 prescribiendo antiinflamatorios tópicos OD****".*

Frente a la atención médica recibida por parte del Dr. MONCALEANO, habrá de indicarse que no hay constancia respecto de la atención del 7 de diciembre de 2011, pero si de la del 17 de noviembre de ese mismo año, pues efectivamente a folio 35 del Cuad. Ppal, obra la historia clínica del señor CARLOS ARTRURO CESPEDES CERQUERA, del **17 de noviembre de 2011**, en la cual se consignó entre otras: *"…Paciente refiere trauma contundente OD (esquirla) 33 días de evolución y disminución de agudeza visual, trae ecografía ocular del 31 de octubre de 2011…Dx Herida ocular perforante OD y consolidación y tracción vítrea*

[71] Fl. 35 del Cuad. Ppal.

imposible descartar cuerpo extraño endocular…". Le prescribe práctica de ecografía para descartar cuerpo extraño.

Mírese cómo entonces la misma situación es captada en dos formas diferentes: mientras que el Dr. MONCALEANO hace referencia a la imposibilidad de descartar la presencia del cuerpo extraño, lo que queda consignado como referencia, aparentemente proveniente del propio paciente, es que es *imposible evidenciar cuerpo extraño.*

Ahora bien, hay constancia de que el **11 de enero de 2012**, se le practica al demandante ecografía en el Instituto Oftalmológico del Tolima, en la cual, además de la catarata, se observa cuerpo extraño en el vítreo inferior del ojo derecho[72] luego de lo cual, el **18 del mismo mes y año en Junta Médica** se determina *"…Paciente con cuerpo extraño inerte intraocular post trauma y catarata traumática. Se da orden de extracción catarata + LIO y prequirúrgicos. Posterior valoración cirujano de retina y vítreo para manejo de cuerpo extraño". [73]*

De tal determinación de la Junta Médica se entera al paciente el **19 de enero de 2011**, según se consignó en su historia clínica[74], así como el hecho de que el cuerpo extraño inerte que se evidenció en la ecografía del 11 de ese mismo mes y año, no se había evidenciado en las dos ecografías anteriores; no obstante lo anterior, se continúa con lo determinado en la Junta, es así, que se autoriza dicho procedimiento el **15 de febrero de 2012,** tal y como se observa en las autorizaciones aportadas por **PIJAOS SALUD EPS.**

Llegados el día y la hora para la realización de tal procedimiento quirúrgico, el mismo fue cancelado según se evidencia en la historia clínica, debido a que ese día, **19 de abril de 2012,** una vez se tiene al paciente en el quirófano, pudo observarse bajo microscopio coaxial, que la deficiencia visual de éste se debe a la retina y no a la catarata que se iba a operar, puesto que aquél presenta en su ojo derecho *"lesión en polo posterior con cristalino levemente opaco, con granuloma de polo posterior OJ…". [75]*

---

[72] Fl. 40 del Cuad. PPal. 1
[73] Fl. 464 del Cuad. Ppal. 3
[74] Fl. 446 del Cuad. Ppal. 3
[75] Fl. 449 del Cuad. Ppal. 3

Lo anterior, le permitió entonces concluir al Dr. FONSECA como cirujano del paciente CESPEDES CERQUERA, que *"…la catarata no es densa ni la razón de la mala visión",* lo que determinó el cambio del pronóstico, así como del tratamiento a seguir, puesto que ahora, debido al aumento del granuloma, se requería de la valoración prioritaria, de un retinólogo.[76]

Según la documental obrante al interior del cartulario, la siguiente atención médica brindada al señor CESPEDES CERQUERA, fue el 26 de abril de 2012, tanto por el Dr. MONCALEANO[77] como por el Dr. FONSECA[78].

El primero de los mencionados, con base en la ecografía del 11 de enero de 2012, como plan a seguir le prescribió la valoración por retinólogo. El segundo de los especialistas y quien iba a practicar la cirugía el 19 de abril de 2012, igualmente solicita la misma valoración por retinología, la cual se verificó el 4 de mayo de 2012 por parte del Dr. JORGE PERALTA en la Clínica de Ojos del Tolima, quien ordenó la práctica de una ecografía de alta resolución en el ojo derecho en la ciudad de Bogotá, la cual se practicó el 7 del mismo mes y año arrojando como resultados: Catarata ojo derecho, cuerpo extraño intraocular…".[79]

Así mismo, por orden del retinólogo tratante se le practica al paciente CESPEDES CERQUERA en la ciudad de Bogotá, electroretiongrama estándar, que arroja como resultado que en el ojo derecho la **actividad eléctrica retinal central y periférica, es ausente.**[80]

Luego de lo anterior, hay constancia de atenciones médicas en el Instituto Oftalmológico del Tolima los días 4 y 30 de mayo y 17 de diciembre de 2012, en las cuales se efectuaron las siguientes anotaciones:

"4/5/2012
…control con resultados de retinólogo…

30/5/2012
Se solicita nueva remisión al retinólogo (PIJAOS SALUD) porque la catarata no es la razón de la mala visión y la retinología es una especialidad de otra institución…

---

[76] Fls. 448 del Cuad. Ppal. 3
[77] Fl. 47 del Cuad. Ppal.
[78] Fl. 452 del Cuad. Ppal. 3
[79] Fl. 56 del Cuad. Ppal.
[80] Fl. 60 del Cuad. Ppal.

17/12/2012

PLAN
Se explica que cuando tenía visión y pronóstico no quiso asistir a retinólogo y ahora debe seguir con su manejo…".[81]

Del análisis de la historia clínica del paciente CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA procedente del Instituto Oftalmológico del Tolima, el Despacho puede concluir, que aunque hubo continuidad en la atención médica especializada brindada al mismo, lo cierto es que se evidencia una situación que se considera, disminuyó la posibilidad de mejorar, de alguna manera, la visión del demandante.

Y es que tal y como lo dijo el perito al momento de exponer las conclusiones de su pericia en la audiencia de pruebas, de la documental obrante en el expediente, es claro que la situación del señor CESPEDES CERQUERA, desde el principio, era muy compleja, y adolecía de un pronóstico favorable, no sólo porque cuando llegó al Hospital Federico Lleras Acosta de esta ciudad, habían transcurrido 3 días (en realidad algo más de dos días) desde acaecido el accidente ocular que lo motivó a buscar atención médica, sino porque como aquél lo precisó, acudió previamente a otro centro hospitalario con antelación, en donde le realizaron un lavado ocular, a pesar de que dicho procedimiento según las guías médicas antes relacionadas para el manejo de traumas oculares, está contraindicado.

Además, ha de resaltarse incluso que ya para el momento en que el examen oftalmológico del señor CESPEDES CERQUERA arrojaba una visión con su ojo afectado de 200/800, en términos legales, significaba la existencia de ceguera, lo que en palabras del perito antes citado, implicaba que aquél ya tenía una visión muy restringida y que en consecuencia, las medidas que se adoptaran desde ese momento, más que orientarse a la recuperación de su visión, estaban destinadas a darle un chance en el mejoramiento de la misma.

A pesar de ello, tan clara era la oportunidad de una mejoría en la visión que precisamente por ello se realizaría la cirugía para remover la catarata.

[81] Fls. 458 y ss del Cuad. Ppal. 3

Teniendo presente lo anterior, para el Despacho resulta meridiano que si desde el mismo momento en que se sospecha de la presencia del cuerpo extraño en el ojo derecho del afectado, se realiza la valoración por el área de retinología y no se espera hasta el 19 de abril de 2012, en aras de confirmar dicho diagnóstico, quizás, el demandante hubiera tenido un chance más alto de mejora en su visión.

Y es que debido a las características del accidente que afectó la visión del señor CESPEDES CERQUERA, así como el hecho de que según consta en su historia clínica, siempre hubo la duda acerca de la existencia de dicho cuerpo extraño, la misma solamente se vino a confirmar con la ecografía del 11 de enero de 2012, **no obstante lo cual, se continuó adelante con la programación de la cirugía para la extracción de la catarata,** la que finalmente se debió cancelar el mismo día que se iba a realizar y encontrándose ya el paciente en quirófano, por cuanto **bajo microscopio** se confirmó la sospecha, que por demás ya no era sospecha porque se itera, se había confirmado mediante examen ecográfico la presencia del cuerpo extraño alojado en el ojo derecho del demandante desde el 11 de enero de 2012.

Por lo anterior, el cirujano aplazó la realización de dicho procedimiento, en aras de que previamente se diera la valoración por retinología, pues consideró que la mala visión del paciente no se debía a la catarata que tenía sino al granuloma que presentaba y de cuya existencia sabía, desde la realización de la precitada ecografía. Causa por demás extrañeza al despacho que existiendo un cuerpo extraño, en la data en que se confirmó claramente su presencia, no se previera por parte del cuerpo médico, la muy probable reacción inflamatoria que aquel debía tener ya o tendría, y su repercusión en la salud visual del paciente.

Sin embargo, es solo hasta el 19 de abril de 2012, que se le prescribe al señor CESPEDES CERQUERA la remisión para valoración por el área de retinología, pese a que incluso, desde la valoración del 11 de enero de 2012 se le había indicado que podía presentar desprendimientos de retina espontáneos, lo cual, a juicio de esta instancia es una razón de más para echar de menos una remisión previa para la valoración por dicha especialidad, que solamente se vino a dar efectivamente, el 4 de mayo de 2012, según quedó evidenciado.

En este punto el despacho debe destacar que quien rinde el peritazgo a instancia del Instituto es categórico al afirmar que la rapidez en el diagnóstico y tratamiento resulta especialmente relevante en asuntos como el que nos convoca, por lo que

siendo ello así, no se entiende cómo se omitió la remisión y se siguió adelante con una cirugía que finalmente no se pudo practicar debido precisamente a la presencia de un granuloma formado por el cuerpo extraño que se había detectado desde el mes de enero.

El despacho entonces no puede dejar de mencionar que el examen previo a la realización de la cirugía, es decir el examen bajo microscopio – fondoscopia con microscopia- que no tuvo ninguna implicación distinta al análisis del ojo afectado a la luz del mencionado aparato, bien podría haberse realizado con antelación en aras de descartar o verificar la presencia del granuloma ocasionado por el cuerpo extraño que, gracias a la realización de este sencillo examen previo, emergió patente, **desechando con ello la necesidad de la cirugía y relievando la premura de la intervención de un retinólogo.**

Se debe señalar además que determinada la existencia del cuerpo extraño y la necesidad – aparente - de la cirugía de catarata, en data 19 de enero de 2012 no se entiende el porqué se programó la realización de la precitada cirugía con una diferencia de dos meses desde la autorización -15 de febrero de 2012- pues de haberse realizado antes, tal vez, el mismo examen hubiera podido revelar con antelación suficiente, la misma situación pero con un resultado diferente, que implicara claro, algún chance para la recuperación de la visión, debido a la temprana intervención del especialista.

Nótese que la misma se encontraba ya autorizada, según se desprende precisamente de las autorizaciones otorgadas por la EPS demandada, sin que exista ninguna anotación en la historia clínica que revele que esta se programó y por culpa del paciente no se realizó con anterioridad a la fecha inicialmente determinada por la entidad, esto es, al 19 de abril de dicho año. Determinada la necesidad de la cirugía, tampoco se constata que existiera otra indicación distinta que aconsejara que la misma se realizara en ulterior fecha en atención a determinado requerimiento médico, debido por supuesto a la patología del paciente.

Ahora bien, por ser procedente en este caso, dada la naturaleza jurídica del Instituto Oftalmológico del Tolima, ha de precisarse que, la exoneración de la entidad de derecho público, no resulta relevante a la hora de juzgar las acciones u omisiones de las entidades de derecho privado convocadas al cartulario, cuyo juzgamiento en principio correspondería a la jurisdicción ordinaria, toda vez que en

virtud del fuero de atracción que conllevó inicialmente a su vinculación, la Jurisdicción Contencioso Administrativa puede y debe sin duda, juzgar la actuación de dichos entes[82].

Entonces, la responsabilidad del precitado Instituto, sometida al régimen de derecho privado, debe analizarse desde la perspectiva de la teoría general de la responsabilidad civil extracontractual que tiene su fundamento en los artículos 2341[83] y 2356[84] del Código Civil y sobre la cual la Corte Suprema de Justicia ha precisado:

> *"…con apoyo en el tenor del artículo 2341 del Código Civil, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, a título extracontractual, se precisa de la concurrencia de tres elementos que la doctrina más tradicional identifica como 'culpa, daño y relación de causalidad entre aquélla y este'.*
>
> *"Condiciones estas que además de considerar el cuadro axiológico de la pretensión en comentario, definen el esquema de la carga probatoria del demandante, pues es a este a quien le corresponde demostrar el menoscabo patrimonial o moral (daño) y que este se originó en la conducta culpable de quien demanda, porque al fin y al cabo la responsabilidad se engasta en una relación jurídica entre dos sujetos: el autor del daño y quien lo padeció"[85].*

La Sala de Casación Civil de dicha Corporación explicó al respecto, de manera reciente, lo siguiente[86]:

> *"La culpa civil, en suma, se concreta en un error de cálculo frente a lo que es objetivamente previsible. Si el actor previó o no que su conducta podía derivar en un evento dañoso es irrelevante para efectos de alcanzar el nivel de culpa sin representación. Lo importante es que haya actuado (o dejado de actuar) por fuera*

---

[82] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 30 de septiembre de 2007, M.P. Ramiro Saavedra Becerra, exp. 15635.

[83] *"El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido".*

[84] "*Por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona puede ser reparado por ésta".*

[85] Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, sentencia de octubre 25 de 1999, exp. 5012, M.P. José Fernando Ramírez Gómez.

[86] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia de 30 de septiembre de 2016, rad. 05001-31-03-003-2005-00174-01, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

del rango de sus posibilidades de acción respecto de lo que está jurídicamente permitido (…).

"(…).

"Los parámetros que rigen la conducta del agente normalmente no están positivizados, salvo algunos casos de reglamentaciones administrativas, como por ejemplo las normas de tránsito; las normas sobre calidad total del servicio de salud; las guías y protocolos médicos de los servicios seccionales de salud de los municipios; las reglamentaciones sobre calidad de las construcciones y sismorresistencia, para evitar que las construcciones causen daños a terceros, etc.

"La violación de tales pautas, como ya se dijo, lleva implícita la culpa siempre que su inobservancia tenga una correlación jurídica con el evento lesivo. La función de estas reglas no es imponer consecuencias en el sistema de la responsabilidad extracontractual pues sus efectos se circunscriben al ámbito profesional, técnico o científico para el que están destinadas a regir; de ahí que el juicio de atribución de culpabilidad que se hace con base en las mismas no obedece a un mecanismo de subsunción o applicatio legis ad factum, sino a un proceso hermenéutico que toma como tertium comparationis las reglas de experiencia, de ciencia y de técnica propias del contexto en que el imputado se desenvuelve, con el fin de valorar su conducta a la luz de los estándares de prudencia.

"Tales estándares pueden demostrarse por cualquier medio de prueba legalmente admisible o, inclusive, no requerir prueba cuando se trata de hechos notorios, lo que acontece cuando los parámetros de conducta socialmente exigibles son tan evidentes, que toda persona de mediano entendimiento tiene la posibilidad de conocerlos (…)".

Ahora bien, en caso de no acreditarse la actuación culposa del agente causante del daño, necesaria para estructurar la responsabilidad en el régimen general, habría lugar a estudiar si, por la naturaleza de la actividad en el marco de la cual se produjo el daño, habría lugar a aplicar el régimen especial de la presunción de culpa que la jurisdicción civil considera en estos casos[87]*.*

En este orden de ideas, para determinar la existencia de la conducta culposa de la

[87] Vale la pena recordar que la preferencia por los regímenes subjetivos de responsabilidad, con el fin de poner en evidencia el error cometido, no sólo es aplicable en materia de responsabilidad administrativa, sino también en la de carácter civil, con fundamento en la finalidad preventiva de todo el derecho de daños. En ese sentido puede consultarse Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 31 de agosto de 2015, exp. 27620, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

entidad sometida al derecho privado, **es necesario establecer previamente la carga obligacional de la misma,** o el comportamiento que le era exigible frente a los hechos que dieron lugar a la presente demanda, por lo que el Despacho recordará el marco normativo que regulaba la actividad desarrollada por la IPS.

Al amparo de la normatividad que rige el desempeño misional de las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud, consagrada en la Ley 100 de 1993, corresponde a dichas organizaciones como función básica *"prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley*[88]*"*

En este aspecto puntual se debe destacar la carga obligacional de la demandada conforme al CONTRATO No. 73-2011-037 del 01 de abril de 2011 vigente hasta el 31 de marzo del año 2012, suscrito entre PIJAOS SALUD EPS y el INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL TOLIMA LTDA, que en su CLAUSULA DECIMA QUINTA estableció:

"ESTANDARES DE OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: LA IPS SE OBLIGA A GARANTIZAR A LOS AFILIADOS LA OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS, PRACTICA DE EXAMENES O PROCEDIMIENTOS Y EN LA PROVISION DE LOS MEDICAMENTOS. LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS TENDRÁ LOS SIGUIENTES TERMINOS MAXIMOS DE OPORTUNIDAD, A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD DEL SERVICIO: CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA 48-72 HORAS, **CIRUGIA PROGRAMADA 8 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA ORDEN DE SERVICIOS**, LABORATORIO CLINICO E IMAGENOLOGIA 48 HORAS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPEUTICAS 48 HORAS, ATENCION PRIORIZADA AL MENOR DE UN AÑO, MATERNAS, PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS YUSUARIOS CON PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO."

Planteado el escenario procesal de la forma vista, para el despacho, a lo que condujo la tardía remisión del paciente a otra especialidad, concretamente a retinología, fue a **la pérdida de la oportunidad de mejoría en la visión del ojo derecho** del paciente CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, pero no a la pérdida de la visión o del órgano mismo, comoquiera que según las pruebas obrantes al interior del expediente, el pronóstico frente a la recuperación de la visión de aquél, luego del accidente acaecido el 13 de octubre de 2011, no era favorable no sólo por el tiempo transcurrido entre el mismo y la prestación de una atención médica idónea, sino por la clase de trauma ocular presentado y la

[88] Artículo 185 de la Ley 100 de 1993

realización de un supuesto lavado ocular cuando estaba contraindicado para el manejo de tal patología.

Esta modalidad de perjuicio fue descrita en sentencia de 27 de abril de 2011, por la Sección Tercera Subsección A del Consejo de Estado, en los siguientes términos: *"(…) la Sala considera que la pérdida de oportunidad se ubica en el campo del daño, sin desconocer que por elementales razones guarda estrecho vínculo con la relación de causalidad, -la causalidad existente entre el hecho imputable y el daño para estructurar la responsabilidad- y por lo mismo,* ***resulta ser un perjuicio autónomo*** *que, no obstante, es indemnizable, diferente al daño final padecido por el paciente"*[89].

En fallo de abril de 2013[90], la referida Sala reiteró los criterios expuestos en las sentencias del 11 de agosto de 2010[91] y del 7 de julio de 2011[92], así:

> *"2.- La 'pérdida de oportunidad' o 'pérdida de chance' como modalidad del daño a reparar.*
>
> *"Se ha señalado que las expresiones 'chance' u 'oportunidad' resultan próximas a otras como 'ocasión', 'probabilidad' o 'expectativa' y que todas comparten el común elemento consistente en remitir al cálculo de probabilidades, en la medida en que se refieren a un territorio ubicable entre lo actual y lo futuro, entre lo hipotético y lo seguro o entre lo cierto y lo incierto (…) Es decir que para un determinado sujeto había probabilidades a favor y probabilidades en contra de obtener o no cierta ventaja patrimonial, pero un hecho cometido por un tercero le ha impedido tener la oportunidad de participar en la definición de esas probabilidades.*
>
> *"En ese orden ideas, la 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 ésta que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da*

[89] Sentencia de 27 de abril de 2011, exp. 18.714. M.P. Gladys Agudelo Ordóñez; en ese mismo sentido, puede consultarse la sentencia dictada el pasado 8 de junio del año 2015, exp. 19.360.

[90] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 2013 (expediente 26.437).
[91] Expediente 18.593.

[92] Expediente 20.139.

lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial; 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 (…).

"Por otra parte, con el fin de precisar los alcances de la noción de 'pérdida de oportunidad' conviene identificar con la mayor claridad posible sus límites: así, de un lado, en caso de que el 'chance' constituya en realidad una posibilidad muy vaga y genérica, se estará en presencia de un daño meramente hipotético o eventual que no resulta indemnizable y, de otro lado, no puede perderse de vista que lo perdido o frustrado es la oportunidad en sí misma y no el beneficio que se esperaba lograr o la pérdida que se pretendía eludir, los cuales constituyen rubros distintos del daño. En consecuencia, la oportunidad difuminada como resultado del hecho dañoso no equivale a la pérdida de lo que estaba en juego, sino a la frustración de las probabilidades que se tenían de alcanzar el resultado anhelado, probabilidades que resultan sustantivas en sí mismas y, por contera, representativas de un valor económico incuestionable que será mayor, cuanto mayores hayan sido las probabilidades de conseguir el beneficio que se pretendía, habida consideración de las circunstancias fácticas de cada caso.

"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 (…)".

La forma de tasar el daño indemnizable en estos eventos ha sido demarcada por el Alto Tribunal en la siguiente forma:

"Tratándose de eventos en los cuales se accede a la reparación de la pérdida de un chance, lo indicado no puede ser el reconocimiento, en favor de la víctima, del valor total de la ventaja de la cual fue privado o del deterioro patrimonial que no pudo evitar a raíz del hecho del demandado, sino tener en cuenta que la oportunidad desaparecida tenía un valor y que es éste el que debe ser restablecido; ese valor, según antes se indicó, ha de resultar indiscutiblemente inferior a aquél que hubiere correspondido en caso de haberse demostrado el vínculo causal entre la pérdida del beneficio esperado por la víctima y el hecho de aquel a quien se imputa la correspondiente responsabilidad resarcitoria; es más, como también precedentemente se indicó, el monto de la indemnización por la pérdida de la oportunidad habrá de establecerse proporcionalmente respecto del provecho que finalmente anhelaba el afectado, en función de las mayores o menores probabilidades que tuviere de haber alcanzado ese resultado en el evento de no haber mediado el hecho dañino"[93].

Se ha sostenido entonces que debe ser el fallador, atendiendo a las circunstancias propias del caso concreto, quien determine el monto de la indemnización correspondiente, teniendo en todo caso presente que tal quantum no puede obedecer a aquel que se obtendría de haberse probado de manera fehaciente e indubitable el nexo causal entre la pérdida del ojo derecho, en este caso, y la falla del servicio que se endilga a la administración.

La interpretación que realiza el Despacho se circunscribe, según el principio de congruencia - en virtud del cual *el juez en sus decisiones debe ceñirse estrictamente a las pretensiones de la demanda o a las razones de defensa y las excepciones que invoque o alegue el demandado*[94]*-*, a lo sostenido en el libelo demandatorio, en el que la parte demandante indicó que "*…la pérdida total del ojo*

[93] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de agosto de 2010, expediente 18.593.

[94] Consejo de estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A, Consejero Ponente: Carlos Alberto Zambrano Barrera, primero (1) de agosto de dos mil dieciséis (2016), radicación número: 19001-23-31-000-2001-01429-01(35116).

derecho del señor CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA se produjo como consecuencia de la falla en el servicio médico en que incurrieron las demandadas .[95]*"*

En este orden de ideas se debe imputar responsabilidad civil extracontractual por falla del servicio en lo que atañe a la **pérdida de la oportunidad de mejora en la visión por parte de su ojo derecho** de la que fuera objeto el señor CESPEDES CERQUERA, la cual se endilga al Instituto Oftalmológico del Tolima y constituye la causa de la imputación del daño, sin que se encuentren probadas las excepciones propuestas por dicha Entidad, lo que no obsta para precisar desde ya, que para efectos de tasar la indemnización respectiva, deberá tenerse en cuenta el transcurso del tiempo que había acaecido entre el accidente ocular del señor CESPEDES CERQUERA y su arribo al Instituto Oftalmológico, y finalmente, el hecho de que cómo aquel mismo lo afirma, se le hubiera realizado previamente un lavado ocular que en su caso, estaba contraindicado, en una institución que no fue convocada a estas diligencias.

- **RESPONSABILIDAD SOLIDARIA DE LAS EPS**

Ahora bien, la responsabilidad de la EPS PIJAOS SALUD deviene de la SOLIDARIDAD que debe predicarse frente a las actuaciones de quienes prestan el servicio médico al que están obligadas las primeras, en virtud de la existencia de una carga contractual.

Al respecto la H. Corte Suprema de Justicia ha recalcado:

"Independientemente del vínculo que une a las entidades promotoras de salud con sus afiliados y beneficiarios lo relevante es determinar el alcance de las obligaciones adquiridas por aquellas, según los lineamientos de los artículos 177 al 179 y 183 de la Ley 100 de 1993, consistentes en organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud del plan obligatorio de salud, lo que implica "disponer y preparar un conjunto de personas calificadas (Instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales en áreas relacionadas), incluidos los medios adecuados" con ese fin, fuera de que se presten de acuerdo con los criterios científicos de las instituciones y médicos tratantes, así como

[95] Ver folio 90.

establecer procedimientos de control en pos de que la atención brindada por las IPS sea integral, eficiente, oportuna y de calidad.

*Aunque pareciera que se trata de una actividad netamente administrativa de consecución o recaudo de los recursos humanos, físicos y técnicos para la prestación del plan obligatorio de salud, tal labor también conlleva emitir autorizaciones para que las consultas médicas y los procedimientos terapéuticos puedan llevarse a cabo**, a más de contratar con una red de servicios especializada en diferentes patologías, por lo que al ponerlos a disposición responden cuando "el paciente, sea afiliado o beneficiario, recurre a aquellos para la recuperación de su salud, es decir, cuando la prestación del servicio de salud o relación paciente-médico, tiene como soporte o explicación el vínculo contractual ora legal subyacente entre la EPS y el afiliado o sus beneficiarios",** *como se dijo en CSJ SC rad. 1999-00533-01.*

En consecuencia, al margen de la naturaleza de la relación entre el afiliado y su EPS, si se presenta una equivocada praxis médica en que aquel sufra una pérdida de salud en manos de la IPS, ipso jure, nace una responsabilidad solidaria de ésta y la EPS a la que esté vinculado, porque los galenos y centros hospitalarios obran como ejecutores de la obligación principal radicada en la EPS, y su deber de propender por la idoneidad de los mismos es de origen legal"[96]. (Negrillas fuera de texto)

El Consejo de Estado ha concordado en la posición al indicar en reciente jurisprudencia lo siguiente[97]:

*"Igual responsabilidad se puede predicar respecto de la E.P.S. como entidad prestadora del servicio de salud del paciente, **quien responderá de manera solidaria, como garante de los derechos de sus afiliados**. Al respecto, el Consejo de Estado sostuvo (se trascribe de forma literal, incluidos posibles errores)[98]:*

---

[96] Sentencia SC2769-2020/2008-00091 de agosto 31 de 2020, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, Magistrado Ponente:Dr. Octavio Augusto Tejeiro Duque, SC2769-2020, Radicación 76001-31-03-003-2008-00091-01

[97] CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN A. Consejera Ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO, ocho (8) de mayo de dos mil veinte (2020), Radicación número: 73001-23-31-000-2011-00575-01(57689)

[98] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 30 de octubre de 2013, C.P. Danilo Rojas Betancourth, exp. 24985.

26.5. En lo que respecta al segundo interrogante, relacionado con la responsabilidad administrativa en la que incurren las EPS como consecuencia de la inapropiada prestación del servicio médico por parte de los profesionales adscritos a ésta, se tiene que hacer precisión que las actuaciones desplegadas por los médicos de una EPS, se entienden realizadas por ésta última, ya que estos profesionales están ejerciendo funciones en su representación, tal como sucede con las IPS con las que suscriben contrato las EPS para que sean aquellas las que físicamente presten los servicios de atención médica.

26.6. Habida cuenta de lo expuesto hasta el momento, están llamados a ser declarados responsables administrativa y patrimonialmente y a ser condenados en los mismos términos el oftalmólogo Roberto Ruiz Aranibar y la EPS Risaralda, de conformidad con los pronunciamientos de la Sala en el sentido de que "cuando un prestador de servicio médico lo hace por cuenta de otro, jurídicamente lo atiende éste; no pueden confundirse el sujeto prestador físico con el sujeto prestador jurídico"[99]*, lo cual significa que en este caso, para la Sala es tan responsable el médico, como la entidad que celebró el contrato con aquel para que brindara los servicios a sus afiliados".* (Negrillas y subrayas fuera de texto)

De esta manera, la EPS INDIGENA PIJAOS SALUD deberá responder, ***de manera solidaria, como garante de los derechos de sus afiliados***.

8.- DE LA INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS

En este punto el despacho debe empezar por señalar que al proceso se presentan como demandantes el señor CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, en calidad de víctima; y los señores FARID CESPEDES CASTILLO y GLORIA ESTHELA CERQUERA MARIN, en calidad de padres de aquél, condiciones que se hallan plenamente demostradas de acuerdo con los registros civiles que reposan en el expediente[100].

[99] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 10 de agosto de 2005, exp. n.° 15178, C.P. María Helena Giraldo; en el mismo sentido, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 6 de abril de 2011, exp. n° 17959, C.P. Danilo Rojas Betancourth; Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 3 de mayo de 2013, exp. n.° 24832, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

[100] Ver folios 80 a 82 del cuaderno principal

Ahora bien, debe advertir el Despacho que sobre el particular, no existe un mandato legal relativo a la forma en la que se debe indemnizar la pérdida de oportunidad, puesto que como esta figura constituye un perjuicio autónomo, no deviene directamente del daño, en este caso, de la pérdida del ojo derecho del señor CESPEDES CERQUERA, sino de la pérdida de la oportunidad de haber recuperado su visión, razón por la cual, la tasación de la indemnización se efectúa, de acuerdo con el **principio de equidad**, previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998.

Según lo ha reseñado el Consejo de Estado, el perjuicio denominado pérdida de oportunidad, tiene como elementos esenciales para su configuración, los siguientes: *"(…) que haya i) certeza acerca de la existencia de una oportunidad legítima, que sea seria, verídica, real y actual; ii) imposibilidad concluyente de obtener el provecho o evitar el detrimento y iii) que la víctima se encontrara en una situación fáctica y jurídicamente idónea para obtener el resultado esperado.*[101]*"*

Así lo dijo el H. Consejo de Estado en sentencia del 1 de marzo de 2018 al interior del expediente radicado bajo el No. 43269 con ponencia de la Dra. Martha Nubia Velásquez Rico:

"… Indemnización de perjuicios.

Toda vez que no obran en el expediente más elementos probatorios que puedan ser valorados con miras a establecer, con fundamento en criterios técnicos, estadísticos y apoyándose en información objetiva y contrastada, la cuantía del daño que por concepto de pérdida de oportunidad le fue irrogado a la parte demandante, la Sala acudirá al criterio de la equidad como principio que el ordenamiento jurídico –artículo 16 de la Ley 446 de 199848– impone tener en cuenta para efectos de reparar de forma integral el daño causado por la acción o la omisión de las autoridades públicas, a cuyo auxilio debe acudirse, además, por virtud del denominado principio pro damnato, propio del derecho de daños y que sin duda ha de hacer sentir su vigor en escenarios como el del presente caso, en el cual se encuentran acreditados todos los elementos necesarios para imponer al Estado la obligación de reparar el daño antijurídico que causó, pero resulta altamente improbable –por no decir que materialmente imposible– recaudar elementos demostrativos que permitan cuantificar de forma técnica, con apoyo en elementos matemáticos y/o estadísticos, el monto del perjuicio a indemnizar.

[101] CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN A. Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO, veinticuatro (24) de abril de dos mil veinte (2020), Radicación número: 76001-23-31-000-2010-00179-01(54392)

Perjuicios derivados de la pérdida de la oportunidad de la víctima directa.

… la Sala no se pronunciará respecto de los perjuicios materiales solicitados en la demanda, comoquiera que ellos derivan de la muerte de la víctima directa, motivo por el cual se reconocerá, con fundamento en el principio de equidad antes mencionado, una suma genérica para cada demandante, habida cuenta que cada uno de ellos demostró su interés para demandar dentro de este proceso y su consiguiente legitimación en la causa por activa dentro del mismo".

De conformidad con la sentencia acabada de citar, no se reconocerán los perjuicios materiales a título de lucro cesante pretendidos por los demandantes, pues, se reitera, no es consecuencia de la pérdida del ojo del señor CESPEDES CERQUERA de donde surge la indemnización, sino como un perjuicio autónomo consistente en la pérdida de la oportunidad de salvar dicho órgano y en ese sentido y en atención al principio de equidad, utilizado en estos casos para efectos del reconocimiento del perjuicio y a las condiciones especiales acreditadas en la historia clínica y en el dictamen pericial, se reconocerán a favor de los demandantes las siguientes sumas dinerarias:

- Para CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, en su condición de víctima, la suma equivalente a CUARENTA (40) S.M.L.M.V,
- Para FARID CESPEDES CASTILLO y GLORIA ESTHELA CERQUERA MARIN, en su calidad de padres de la víctima, la suma equivalente a quince (15) S.M.L.M.V.

9. LLAMADO EN GARANTÍA.

De acuerdo a lo normado por el artículo 225 del CPACA el llamamiento en garantía lo puede hacer y tiene por objeto, "*Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación".*

La Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza, fue llamada en garantía por parte del Instituto Oftalmológico del Tolima.

A folios 113 y S.s. del cuaderno del llamamiento, se encuentra copia de la póliza de responsabilidad civil suscrita entre el Instituto Oftalmológico del Tolima y el llamado en garantía, Nº RC000712 renovada, donde consta que el contrato de seguro estuvo vigente para la época de los hechos.

Así mismo, de la referida póliza puede extraerse que la Compañía de Seguros indemnizará los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado, como consecuencia de negligencia, imprudencia o impericia durante las actividades médicas relacionadas con la prestación de los servicios profesionales en salud.

Verificado el contenido de la póliza de responsabilidad civil se encuentra procedente la condena a la aseguradora CONFIANZA S.A. en el sentido de rembolsar las sumas de dinero que el Instituto Oftalmológico del Tolima como asegurado, deba sufragar como consecuencia del presente proceso solo hasta el monto asegurado, teniendo en cuenta que en atención al artículo 1089 de C.Co., la indemnización para el momento del siniestro no debe exceder el valor real del interés asegurado.

10. 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. Por su parte, el Acuerdo No. PSAA16-10554 agosto 5 de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, señala los parámetros para su fijación.

Así las cosas, se condenará en costas procesales de ésta instancia a la PARTE DEMANDADA y vencida en juicio, esto es al Instituto Oftalmológico del Tolima y PIJAOS SALUD EPS INDIGENA siempre y cuando se hubieren causado y en la medida de su comprobación, incluyendo en la liquidación el equivalente a tres (03) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes por concepto de agencias en derecho.

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,

R E S U E L V E:

PRIMERO: ABSOLVER de responsabilidad al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, de conformidad con lo expuesto en precedencia.

SEGUNDO: DECLARAR administrativa y solidariamente responsables al Instituto Oftalmológico del Tolima y a PIJAOS SALUD EPS INDIGENA, por los perjuicios irrogados a los demandantes con ocasión de la pérdida de la oportunidad de recuperación de la salud – visión y conservación del ojo derecho-, padecida por el señor CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, en las circunstancias de tiempo, modo y lugar que se consignaron en la parte motiva de esta decisión.

EN CONSECUENCIA de lo anterior,

TERCERO: CONDENAR al Instituto Oftalmológico del Tolima y a PIJAOS SALUD EPS INDIGENA a pagar, por concepto de pérdida de la oportunidad a favor de los demandantes las siguientes sumas de dinero:

- Para CARLOS ARTURO CESPEDES CERQUERA, en su condición de víctima, la suma equivalente a cuarenta (40) S.M.L.M.V,
- Para FARID CESPEDES CASTILLO y GLORIA ESTHELA CERQUERA MARIN, en su calidad de padres de la víctima, la suma equivalente a quince (15) S.M.L.M.V.

CUARTO: CONDENAR a la Aseguradora CONFIANZA S.A. a rembolsar las sumas de dinero que el Instituto Oftalmológico del Tolima como asegurado, deba sufragar como consecuencia del presente proceso, solo hasta el monto asegurado, teniendo en cuenta que en atención al artículo 1089 de C.Co., la indemnización para el momento del siniestro no debe exceder el valor real del interés asegurado.

QUINTO: CONDENAR en costas de esta instancia a la demandada y vencida en juicio, esto es al Instituto Oftalmológico del Tolima y a PIJAOS SALUD EPS INDIGENA, siempre y cuando se hubieren causado y en la medida de su

comprobación, incluyendo en la liquidación el equivalente a tres (03) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes por concepto de agencias en derecho.

SEXTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

SÉPTIMO: A la presente sentencia se le dará cumplimiento en los términos de los artículos 192 y 195 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

OCTAVO: En aras del acatamiento de éste fallo, expídase al extremo demandante copia con constancia de ser la primera, la cual prestará mérito ejecutivo.

NOVENO: ORDENAR la devolución de los remanentes que por gastos del proceso consignó la parte demandante, si los hubiere.

DÉCIMO: Ejecutoriado el presente fallo, archívese el expediente, previas las anotaciones de rigor.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE,

SANDRA LILIANA SERENO CAICEDO
JUEZA

Firmado Por:

SANDRA LILIANA SERENO CAICEDO

JUEZ CIRCUITO

JUZGADO 4 ADMINISTRATIVO ORAL IBAGUE

Rama Judicial

República de Colombia

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:

4ef35656bad9ae3e543f28e590e0daf2240b861bad6b56fc2d1fa9d45d50ecef

Documento generado en 17/11/2020 10:43:22 a.m.

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica