



Rama Judicial

República de Colombia

## JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, dieciséis (16) de junio de dos mil veintitrés (2023)

<b>Radicado</b>	<b>73001-33-33-006-2016-00122-00</b>
<b>Medio de control:</b>	<b>REPARACIÓN DIRECTA</b>
<b>Demandante:</b>	<b>SANDRA MILENA SÁNCHEZ AMADOR, quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos JOSÉ GREGORIO SÁNCHEZ AMADOR, JUAN MAURICIO PRECIADO SÁNCHEZ, EDNA JULIETH SÁNCHEZ AMADOR, BRAYAN CAMILO SÁNCHEZ AMADOR y DUVAN ALEJANDRO SANCHÉZ AMADOR</b>
<b>Demandado:</b>	<b>HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E. DE RIOBLANCO</b>
<b>Llamado en Garantía:</b>	<b>SEGUROS CONFIANZA S.A.</b>
<b>Asunto:</b>	<b>FALLA EN EL SERVICIO – PÉRDIDA FUNCIONAL DE LA VISTA EN OJO IZQUIERDO</b>

### I. ANTECEDENTES

Surtido el trámite legal y de conformidad con lo establecido en los artículos 182 y 187 de la Ley 1437 de 2011 - C.P.A.C.A., se procede a dictar sentencia en el presente proceso que en ejercicio del medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** promovieron **SANDRA MILENA SÁNCHEZ AMADOR**, quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos **JOSÉ GREGORIO SÁNCHEZ AMADOR, JUAN MAURICIO PRECIADO SÁNCHEZ, EDNA JULIETH SÁNCHEZ AMADOR, BRAYAN CAMILO SÁNCHEZ AMADOR y DUVÁN ALEJANDRO SANCHÉZ AMADOR** en contra del **HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E. DE RIOBLANCO**, fungiendo como llamada en garantía la aseguradora **SEGUROS CONFIANZA S.A.**

#### 1. PRETENSIONES

**1.1.** Que se declare administrativa y patrimonialmente responsable al Hospital María Inmaculada E.S.E. de Rioblanco, por los perjuicios de orden material, inmaterial y moral, objetivados y subjetivados, actuales y futuros, causados al menor José Gregorio Sánchez Amador, por la falla en el servicio médico asistencial presentada el día 24 de febrero de 2015, momento en que el menor fue atendido en el Hospital María Inmaculada E.S.E. de Rioblanco por la médico rural Jenifer Rodríguez de la Hoz, inobservando la *lex artis* y las guías de manejo de urgencias sugeridas para el trauma ocular.

**1.2.** Que como consecuencia de la anterior declaración de responsabilidad, se ordene al Hospital María Inmaculada E.S.E. de Rioblanco, pagar a título de reparación por los perjuicios ocasionados al menor José Gregorio Sánchez Amador las siguientes sumas:

**1.2.1.** Daños morales: 100 SMLMV, para José Gregorio Sánchez Amador en calidad de víctima directa.

**1.2.2.** Daños a la salud: 400 SMLMV, para José Gregorio Sánchez Amador en su calidad de víctima directa.

**1.2.3.** Daños materiales:

- En la modalidad de daño emergente: 100 SMLMV, para José Gregorio Sánchez Amador en su calidad de víctima directa.
- En la modalidad de lucro cesante futuro, el valor en SMLMV que resulte de la presunción de ingresos y la expectativa de vida de José Gregorio Sánchez Amador, en su calidad de víctima directa, de conformidad con la sentencia de unificación jurisprudencial del Consejo de Estado del 28 de agosto de 2014, expediente 05001-23-31000-1997-01172-01 (31170) con ponencia del magistrado Enrique Gil Botero.

**1.3.** Que como consecuencia de la anterior responsabilidad derivada del hecho dañoso ocasionado al menor José Gregorio Sánchez Amador, se ordene al Hospital María Inmaculada de Rioblanco E.S.E., pagar a título de reparación a los demandantes 100 SMLMV para cada uno de ellos y por concepto de perjuicios morales.

**1.4.** Que como consecuencia de la anterior responsabilidad se ordene al Hospital María Inmaculada E.S.E. de Rioblanco, adoptar las medidas de justicia restaurativas correspondientes a la atención integral a la salud del menor y su núcleo familiar más cercano, consistentes en la atención psicológica a que haya lugar; y concretamente para el menor, los tratamientos paliativos y estéticos que eviten que el daño ocasionado y las secuelas permanentes dejadas se hagan más gravosas.

## **2. HECHOS**

Como fundamento de sus pretensiones, el apoderado de la parte accionante expuso los hechos y omisiones que a continuación se relacionan:

**2.1.** El 24 de febrero de 2014 el menor José Gregorio Sánchez Amador, quien para la época de los hechos tenía 6 años de edad, acudió en compañía de su madre Sandra Milena Sánchez Amador al Hospital María Inmaculada E.S.E. de Rioblanco, Tolima, para ser atendido, toda vez que había sufrido una lesión en su ojo izquierdo y de éste emanaba un líquido sanguinolento.

**2.2.** En el Hospital María Inmaculada E.S.E. de Rioblanco, Tolima, el menor Sánchez Amador fue atendido por la médico rural Jenifer Rodríguez de la Hoz, quien luego de valorarlo decide darle tratamiento ambulatorio con analgésico vía oral y soluciones oftálmicas, tal como se evidencia en la prescripción de fecha 24/02/2014, sin hacerle ninguna observación, sin embargo la madre del menor refiere que verbalmente la doctora Rodríguez le manifestó que la lesión no revestía ninguna gravedad.

**2.3.** La madre del menor, no obstante la aplicación del tratamiento ordenado por la médico rural, lleva al menor al día siguiente (25 de febrero de 2014) señalando la profesional de la medicina que la lesión no es grave, no obstante encontrarse el niño

con la cara muy inflamada, imposibilidad de apertura ocular y dolor intenso. El miércoles (26 de febrero de 2014) consulta nuevamente sin recibir atención adecuada.

**2.4.** El 5 de marzo de 2014 el menor es atendido por otro médico, la doctora Katherine Rojas Becerra, médico rural, quien luego de valorarlo, precisó *“PACIENTE DE SEIS AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE DIEZ DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TRAUMA OCULAR CON OBJETO CONTUNDENTE EN OJO IZQUIERDO, QUIEN FUE MANEJADO AMBULATORIAMENTE CON MEDICAMENTOS, PACIENTE RECONSULTA POR PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA PRESENTANDO LAGRIMEO CONSTANTE, EDEMA DE PARPADO SUPERIOR CON HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL, SECCIÓN TRANSVERSAL DEL IRIS E HIFEMA, ADEMÁS PRESENTA CEFALEA CONSTANTE DESDE EL TRAUMA”*, decide remitir a un tercer nivel de atención para valoración urgente y manejo por oftalmología.

**2.5.** El 6 de marzo de 2014 el menor Sánchez Amador es valorado en el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué por el Dr. Héctor Eduardo Moncaleano, médico oftalmólogo, quien describe: ojo izquierdo con herida corneal vertical extensa de +/- 9mm, inyección conjuntival, edema, con autosellamiento y protrusión de úvea, la pupila irregular, catarata traumática densa, realiza diagnóstico de herida ocular perforante con pérdida de úvea y catarata traumática ojo izquierdo, tal como se evidencia en la nota de la historia clínica del 06/03/14. El menor es hospitalizado y se ordena intervención quirúrgica para realización de sutura corneal y extracción de catarata.

**2.6.** El 7 de marzo de 2014 le realizan al menor un TAC de orbita cuyo resultado indica: ojo izquierdo con pérdida del contorno anterior y pérdida de simetría. Diagnóstico de herida autosellada con extrusión de iris, sinequias densas y catarata traumática.

**2.7.** El día 8 de marzo de 2014 le realizan intervención quirúrgica consistente en sutura corneal, extracción de catarata y vitrectomía en el ojo izquierdo posterior a herida ocular perforante.

**2.8.** Finalmente, como consecuencia de un manejo no oportuno de un trauma penetrante en ojo, actualmente el menor tiene pérdida total de la funcionalidad del ojo izquierdo.

### **3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

#### **3.1. Hospital María Inmaculada E.S.E. de Rioblanco<sup>1</sup>**

La accionada contestó la demanda señalando que se opone a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por cuanto no se encuentra respaldo en la realidad de la causalidad entre la atención prestada por la E.S.E. y el desenlace final que conllevó a la pérdida de la visión en el ojo del menor José Gregorio, habiendo

<sup>1</sup> Carpeta 01, archivo CuadernoPrincipalTomol, Págs. 96-104 del expediente electrónico

actuado el ente hospitalario de manera diligente en la atención y servicios prestados al niño.

Indica que de acuerdo a lo consignado en la historia clínica, para el momento de la atención, 24 de febrero de 2014, el menor no presentaba hemorragias y que *“el paciente refiere ver por dicho ojo”*, por lo que la médico Jenifer Rodríguez le hace a la madre las siguientes observaciones: *“Doy signos de alarma, reposo absoluto cubierto, inicio antibiótico profiláctico y tratamiento antiinflamatorio local”*, las cuales debieron ser tenidas en cuenta por la madre en la evolución y desarrollo de la enfermedad; que igualmente la médico le indicó lo siguiente: *“Doy orden de venir el día de mañana para revalorar”*, pero aun así, no se evidencia que la misma haya acudido al día siguiente, porque la siguiente atención consignada en la historia clínica data del 5 de marzo de 2014, es decir 8 días después, siendo este tiempo importante para la revaloración y atención del paciente, por lo que la responsabilidad y cuidado del menor en ese momento se encontraba en cabeza de la señora Sandra, quien debió obrar con cuidado y diligencia.

Afirma que una vez la señora Sandra Sánchez Amador acudió el 5 de marzo de 2014 al hospital, se le brindó la prestación que se requería, disponiéndose la remisión del niño sin que en ningún momento se le negara la atención y cuidados necesarios.

Plantea como excepciones de mérito *“INEXISTENCIA DE LA CAUSA EFICIENTE DEL DAÑO – NO RELACIONADA CON LA ATENCIÓN PRIMARIA Y LA CAUSA FINAL”*, *“INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD – POR CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA (CUIDADORA DEL MENOR)”*, *“OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO”* y la *“GENÉRICA”*.

### **3.2. Llamada en Garantía Seguros Confianza S.A.<sup>2</sup>**

Sostiene esta aseguradora que no le constan los hechos de la demanda, por cuanto se trata de situaciones ajenas a dicha entidad. Por otra parte, en cuanto a las pretensiones del llamamiento en garantía, se opone a que sea condenada al pago total de la condena que eventualmente se imponga a la E.S.E. Hospital María Inmaculada, teniendo en cuenta que no deben excederse los límites asegurados, previa aplicación del deducible pactado para cada uno de ellos.

Formula como excepciones de mérito *“AUSENCIA DE PRUEBA”*, *“AUSENCIA DE COBERTURA DEL LUCRO CESANTE POR EXPRESA EXCLUSIÓN”*, *“LÍMITE ASEGURADO Y DEDUCIBLE”* y la excepción *“GENÉRICA”*.

## **4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

### **4.1. Parte demandante<sup>3</sup>**

En sus alegaciones finales el apoderado judicial de la parte actora sostiene que el Hospital María Inmaculada E.S.E. de Rioblanco debe responder patrimonialmente

<sup>2</sup> Págs. 55-72 del archivo 03 del expediente electrónico

<sup>3</sup> Archivo 58 del expediente electrónico

por los daños antijurídicos que le son imputables, causados por la atención inoportuna, inadecuada e ineficaz que recibió el menor en el servicio de urgencias, puesto que fue remitido tardíamente (10 días después de la atención inicial) y se le aplicó un tratamiento ambulatorio no especializado que contribuyó a una evolución tórpida del trauma y como consecuencia accederse a lo pedido en el libelo demandatorio.

#### **4.2. Parte demandada<sup>4</sup>**

Sostiene que en este caso se obró conforme la *lex artis* y de acuerdo al cuadro clínico que presentó el menor cuando ingresó al Hospital María Inmaculada de Rioblanco, no existiendo prueba alguna que indique lo contrario, siendo correcta la actuación de la E.S.E., lo que fue acreditado por la experticia dada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses a través de médico forense. Por lo tanto, considera que la institución hospitalaria accionada cumplió a cabalidad con la norma de atención, siendo que sus obligaciones son de medio más no de resultado, deduciéndose más bien descuido de la madre quien no lo llevó a los controles ordenados al paciente, con lo cual se puede atribuir el daño a la misma.

Pese a lo anterior, considera que el dictamen indicó de manera clara que el daño acontecido en la visión es a causa del objeto que ingresó a su ojo izquierdo y no de la atención dada al paciente, razones todas estas por las que solicita se acceda a las pretensiones de la demanda.

#### **4.3. Llamada en garantía compañía de seguros Confianza S.A.**

Esta entidad no presentó alegatos de conclusión.<sup>5</sup>

## **II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DEL DESPACHO**

### **5. PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO**

Procede el despacho a determinar si, ¿la entidad demandada Hospital María Inmaculada E.S.E. de Rioblanco es patrimonialmente responsable por los perjuicios de índole material y moral padecidos por los demandantes, con ocasión de la pérdida funcional del ojo izquierdo del menor José Gregorio Sánchez Amador, como consecuencia de una presunta falla en el servicio al recibir un manejo y tratamiento inadecuado por parte de la médico en el servicio de urgencias de dicha institución? y en caso de que la respuesta a dicho interrogante sea afirmativa, deberá determinarse si la llamada en garantía debe responder por la eventual condena que le fuere impuesta a la mencionada Empresa Social del Estado.

---

<sup>4</sup> Archivo 57 del expediente electrónico

<sup>5</sup> Archivo 59 del expediente electrónico

## **6. TESIS QUE RESUELVEN EL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO**

### **6.1 Tesis de la parte accionante**

La entidad accionada debe declararse administrativa y patrimonialmente responsable por cuanto se encuentra probado que el daño alegado provino de la inadecuada atención médica suministrada al menor José Gregorio Sánchez Amador, al no atendersele en debida forma y habersele remitido tardíamente a una institución médica de tercer nivel.

### **6.2. Tesis de las accionadas**

#### **6.2.1. Hospital María Inmaculada E.S.E. de Rioblanco**

Las pretensiones de los demandantes no tienen vocación de prosperidad, habida cuenta que el Hospital María Inmaculada actuó de manera diligente en la atención y servicios prestados al menor, siendo la madre quien no acató las recomendaciones al no regresar el día siguiente al servicio médico, por lo que cuando retornó el 5 de marzo de 2014 inmediatamente se le remitió al Hospital Federico Lleras Acosta, por lo tanto, no existe nexo de causalidad entre el daño y la conducta de la accionada.

#### **6.2.2. Llamada en garantía compañía de seguros Confianza S.A.**

Dado el caso de una eventual condena en contra del Hospital María Inmaculada la llamada en garantía únicamente debe responder por los valores efectivamente asegurados, respetándose los límites contractualmente preestablecidos, previa aplicación del deducible pactado para cada uno de ellos.

### **6.3. Tesis del despacho**

El Despacho negará las pretensiones de la demanda comoquiera que no se acreditó que el daño sufrido por el niño José Gregorio Sánchez Amador fuera consecuencia inescindible de una falla en el servicio médico proporcionado por el accionado Hospital María Inmaculada E.S.E. de Rioblanco, teniendo en cuenta que se demostró que se atendió en debida forma al menor, quien perdió la capacidad visual de su ojo izquierdo por causa de la gravedad del trauma ocular sufrido.

## **7. MARCO JURÍDICO**

### **7.1. De la responsabilidad del Estado**

De acuerdo con el artículo 90 constitucional, el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas; responsabilidad que se hace patente cuando se configura un daño antijurídico, entendido este, como aquel sufrido por un sujeto que no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> C.E. Sección Tercera. Radicación 76001-23-31-000-1996-02324 (N.I. 17042). Sentencia del 13 de agosto de 2008

Así, el Consejo de Estado ha señalado que los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son en esencia el daño antijurídico, esto es la lesión patrimonial o extra patrimonial sufrida por la víctima sin que tenga el deber de soportarla, y la imputación, como la atribución que de esa lesión se hace al Estado a partir de la acreditación de los títulos que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad.

En relación con la falla del servicio médico, en principio la jurisprudencia habló de un régimen basado en el deber de probar a cargo del actor del proceso judicial, de suerte que a quien correspondía acreditar la totalidad de los elementos que integran la responsabilidad extracontractual era al accionante, y a su vez, la entidad hospitalaria debería demostrar que su conducta fue diligente o cuidadosa.

Sin embargo, en 1992 dicho criterio fue revaluado por el Máximo Tribunal Contencioso Administrativo, dándose campo a un régimen de presunción de la falla, al estimarse que la prueba de la diligencia y el cuidado correspondía al demandado en atención a la capacidad en que se encuentran los profesionales de la salud de satisfacer los cuestionamientos que puedan formularse contra sus procedimientos,<sup>7</sup> dado sus conocimientos técnicos. De suerte que se estableció en cabeza de la entidad una presunción de hecho, que en términos del Doctor Enrique Gil Botero suponía *“prima facie, en cada caso concreto, que el daño antijurídico en la atención médico – hospitalaria (...) derivaba de la ocurrencia de una falla del servicio (...)”*.<sup>8</sup>

No obstante, la aplicación generalizada de la presunción de la falla en el servicio y las lagunas conceptuales de la misma, permitieron la postulación de una teoría de la carga dinámica de la prueba, según la cual el juez debe establecer en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar.

En efecto, señaló el Consejo de Estado,<sup>9</sup> que las circunstancias relevantes para establecer la actuación debida o indebida de la administración tienen implicaciones técnicas y científicas y en tal medida habrá situaciones en las que, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos, siendo entonces necesario el dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio.

Empero, posteriormente la jurisprudencia del Alto Tribunal cambió su postura, haciendo énfasis en que es al actor a quien corresponde asumir la carga de probar los elementos de la responsabilidad, regresando al régimen general de la falla probada, que señala la obligación de acreditarse en el proceso de todos los elementos que la configuran, a través de todos los medios probatorios legalmente aceptados, destacándose entonces la utilidad de la prueba indiciaria construida con fundamento en las demás pruebas que obran en el proceso, para demostrar el nexo causal entre la actividad médica y el daño. En este sentido, consideró el órgano de cierre:

<sup>7</sup> C.E. Sección Tercera. Expediente No. 6897. Sentencia del 30 de julio de 1992

<sup>8</sup> Enrique Gil Botero. *Responsabilidad Extracontractual del Estado*, Editorial Temis S.A. Bogotá, Colombia, 2013, pág. 549

<sup>9</sup> C.E. Sección Tercera. Expediente No. 11878. Sentencia del 10 de febrero de 2000.

*“Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el alea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de más (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.”<sup>10</sup>*

De manera que el régimen por excelencia para comprometer la responsabilidad de la administración como consecuencia de la actividad médica es la falla probada, siendo obligación de quien la alega, comprobar la actuación contraria a los postulados de la *lex artis*, o el funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico; siendo a cambio carga de la entidad, desvirtuar dichas imputaciones, a partir de la prueba de su ejercicio diligente y adecuado a las necesidades exigidas en cada caso. En este sentido, el Consejo de Estado ha señalado:

*“La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo.”<sup>11</sup>*

En reciente pronunciamiento, la citada Corporación al analizar un caso de responsabilidad del Estado por falla en la prestación del servicio médico de ginecobstetricia, reiteró<sup>12</sup>:

*“...En este sentido esta Corporación ha indicado que, para determinar la responsabilidad patrimonial del Estado por el servicio médico, entendido este como los procedimientos de diagnóstico, tratamientos, intervenciones y, en general, las conductas del profesional médico orientadas al restablecimiento o recuperación de la salud del paciente; debe demostrarse la existencia del daño, y que este se haya ocasionado por la vulneración de los estándares de calidad exigidos por la *lex artis* (...). **De manera que, para que las pretensiones tengan vocación de prosperidad, se torna indispensable arribar a la conclusión que el servicio no se prestó adecuadamente, bien porque no fue oportuno, porque no cumplió con los protocolos, estándares y recursos humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos de calidad fijados por la ciencia médica al momento de la ocurrencia del hecho dañoso, o se omitió el cumplimiento de deberes por parte del prestador, como los relativos al acto médico documental (por ejemplo: el consentimiento informado y el suministro de la información necesaria para el autocuidado del paciente). Sin que de ello sea posible exigir un resultado exitoso en todos los eventos, pues se trata de una obligación de medio y no de resultado.**” (Resalta el despacho).*

<sup>10</sup> C.E. Sección Tercera. Radicación 68001-23-31-000-2000-09610-01. N.I. 15772. Sentencia del 31 de agosto de 2006.

<sup>11</sup> C.E. Sección Tercera, Subsección B. Radicación 08001-23-31-000-1996-00921-01, N.I. 23132. Sentencia del 22 de marzo de 2012

<sup>12</sup> C.E. Sección Tercera, Subsección B. Radicación 73001-33-31-000-2006-00114-01. N.I. 45214. Sentencia del 5 de mayo de 2020

De lo anterior, se tiene que no basta el cuestionamiento que haga el actor de la pertinencia o idoneidad de los procedimientos ejecutados por el personal médico de una entidad, pues a su cargo está probar las falencias y la ocurrencia del perjuicio como consecuencia de las mismas, pudiendo para ello incluso recurrir a la prueba indiciaria dada la complejidad de los conocimientos científicos que involucra dicho debate, a fin de establecer la presencia de la falla endilgada.

Así, para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, el accionante podrá hacer uso de todos los elementos probatorios legalmente permitidos, siendo los indicios la prueba por excelencia, dada la dificultad de obtener la prueba directa que compruebe la actuación contraria a los postulados de la *lex artis*, o el funcionamiento anormal del servicio médico, pues estos provienen de las pruebas documentadas y controvertidas dentro del proceso.

## **7.2 De la historia clínica como medio de prueba en procesos de responsabilidad por falla médica**

A voces del artículo 34 de la Ley 23 de 1981, la historia clínica consiste en el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Dicho documento es privado y se encuentra sometido a reserva por lo que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley. De acuerdo con el artículo 35, la historia clínica debe ceñirse a los modelos implantados por el Ministerio de Salud.

De acuerdo con la Resolución 1995 de 1999, del Ministerio de Salud en dichos documentos se debe registrar cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención, siendo característica básica de la misma, la integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, y, la disponibilidad.

Es claro que la historia clínica contiene el registro de la atención médico – paciente, en dicho documento consta la atención y el manejo que recibe para aliviar su padecimiento.

En casos de responsabilidad médica, la Jurisprudencia del Consejo de Estado, ha señalado:<sup>13</sup>

*“..., recuerda la Sala que la historia clínica constituye la pieza probatoria fundamental en el presente asunto, y en términos generales, dado que en ella debe consignarse toda la información relevante del paciente; es también el medio más idóneo con el que cuentan el personal médico y sus instituciones para demostrar que la actividad médica fue adecuada, diligente y oportuna, cumpliendo con los criterios de diligencia, pericia y prudencia establecidos por la *lex artis* para determinada patología.”*

*Asimismo, esta Corporación ha sido insistente en la necesidad de que las entidades diligencien de manera adecuada y completa las historias clínicas, y de esta manera, poder analizar si la conducta desplegada por los galenos, el diagnóstico y la atención de los pacientes fueron adecuadas”.*<sup>14</sup>

<sup>13</sup> C.E. Sección Tercera, Subsección C, Radicación 47001-23-31-000-2001-00394-01. N.I. 36257. Sentencia del 22 de junio de 2017  
<sup>14</sup> C.E. Sección Tercera, Subsección C, Radicación 47001-23-31-000-2001-00394-01. N.I. 36257. Sentencia del 22 de junio de 2017.

Empero, debe tenerse en cuenta que a pesar de la importancia que tiene dicho documento para esclarecer los hechos, y, determinar los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud, en ocasiones se hace necesario acudir a otros medios de prueba para esclarecer la verdad que se persigue, en ese sentido, indicó: “...que, cuando su contenido se encuentre en controversia o no sea apto para acreditar la verdad que se persigue, deba acudirse a otros medios de prueba que, por su naturaleza testimonial o científica, tengan capacidad objetiva y brinden un respaldo probatorio sobre el aspecto debatido en el proceso.(...)”<sup>15</sup>”.

Finalmente, y en lo que tiene que ver con las fallas en el servicio provenientes de la actividad médica, la jurisprudencia vigente ha señalado que “los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda. Una vez acreditado el daño antijurídico, es necesario verificar que el mismo es imputable a la entidad demandada, ya que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia e imputabilidad del mismo, toda vez que se hace necesario que ello se encuentre soportado en el expediente”.<sup>16</sup>

En orden a ello, entrará el Despacho a estudiar si se encuentra acreditado el daño antijurídico alegado en la demanda, y si el mismo resulta imputable a la accionada, de modo que, se procederá al estudio de cada uno de los elementos que estructuran la responsabilidad por falla del servicio médico.

## 8. CASO CONCRETO

### 8.1. Hechos probados jurídicamente relevantes

HECHOS PROBADOS	MEDIO PROBATORIO
1.- Que el niño José Gregorio Sánchez Amador nació el día 3 de enero de 2008, siendo hijo de Sandra Milena Sánchez Amador; que la señora Sandra Milena Sánchez Amador nació el 30 de marzo de 1986; que los niños Juan Mauricio Preciado Sánchez, Edna Julieth Sánchez Amador, Brayan Camilo Sánchez Amador y Duván Alejandro Sánchez Amador son hermanos de José Gregorio Sánchez Amador	<b>Documental:</b> Cédula de ciudadanía No. 1.006.156.787; registro civil de nacimiento indicativo serial No. 42430697; certificado de registro civil de nacimiento No. 0388491; certificado de registro civil de nacimiento No. 0388492; certificado de registro civil de nacimiento No. 145095; registro civil de nacimiento indicativo serial No. 51972679; certificado de registro civil de nacimiento No. 4154891 (Carpeta 01, archivo CuadernoPrincipalTomol, Págs. 8-10, 13-16, del expediente digitalizado).
2.- Que el día 24 de febrero de 2014, José Gregorio Sánchez Amador, acudió en compañía de su madre al servicio de urgencias del Hospital María Inmaculada E.S.E. de Rioblanco, Tolima, por una lesión en ojo izquierdo por causa de un objeto extraño que le cayó en el ojo, allí fue recibido por médico Jenifer Rodríguez de la hoz, quien luego de valorarlo decidió darle tratamiento ambulatorio con antibiótico profiláctico y antiinflamatorio	<b>Documental:</b> historia clínica del Hospital María Inmaculada de Rioblanco Tolima. (carpeta 01, archivo CuadernoPrincipalTomol, Págs. 237-239, del expediente digitalizado).

15 C.E. Sección Tercera, Subsección A, Radicación 20001-23-31-000-2011-00546-01. N.I. 53615. Sentencia del 19 de marzo de 2021

16 C.E. Sección Tercera, Subsección C, Radicación 25000-23-26-000-2001-01792-01. N.I. 30166. Sentencia del 20 de octubre de 2014

<p><b>3.-</b> Que el día 4 de marzo de 2014, el niño Sánchez Amador fue llevado a las 14:38:40 nuevamente por su madre al servicio médico del Hospital María Inmaculada E.S.E. de Rioblanco, Tolima, siendo atendido por la doctora Carolina Margarita Freay Ojeda, quien señaló que <i>“SE EVIDENCIA EN OJO IZQUIERDO HEMORRAGIA CONJUNTIVAL SEVERA CON ABULSIÓN DE CORNEA HASTA IRIS Y HEMORRAGIA INTRAOCULAR, AGUDEZA VISUAL CONSERVADA. SE ORDENA REMISIÓN PRIORITARIAAAAA Y URGENTEEEEEE POR RIESGO DE PÉRDIDA DE OJO”</i>.</p>	<p><b>Documental:</b> Historia clínica del Hospital María Inmaculada de Rioblanco Tolima. (carpeta 01, archivo <u>CuadernoPrincipalTomol</u>, Págs. 239-240, del expediente digitalizado).</p>
<p><b>5.-</b> Que el día 5 de marzo de 2014 el menor fue atendido en el servicio de urgencias del Hospital María Inmaculada E.S.E. de Rioblanco, a las 11:45:00 señalándose a las 14:30:00 que <i>“PACIENTE FUE ACEPTADO EN HOSPITAL FEDERICO LLERAS DE IBAGUÉ PARA MAÑANA A LAS 6:30 AM POR EL DR FLORES”</i>; por lo anterior, se advierte que a las 2:00:00 del 6 de marzo de 2014 se reseñó <i>“EGRESA MENOR DE EDAD EN COMPAÑÍA DE SU MADRE HACIA AMBULANCIA PARA SER TRASLADADO PARA EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA SEDE LIMONAR, PACIENTE ESTABLE CONSCIENTE, ORIENTADO, NO PRESENTÓ NINGUNA COMPLICACIÓN, CON ADAPTER EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, SALE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, AUXILIAR DE AMBULANCIA Y CONDUCTOR”</i>.</p>	<p><b>Documental:</b> Historia clínica del Hospital María Inmaculada de Rioblanco Tolima. (carpeta 01, archivo <u>CuadernoPrincipalTomol</u>, Págs. 240-243, del expediente digitalizado).</p>
<p><b>6.-</b> Que el día 6 de marzo de 2014 el menor Sánchez Amador fue valorado en el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué por el médico oftalmólogo, quien ordenó hospitalización e intervención quirúrgica para realizar sutura corneal y extracción de catarata. Al respecto se refiere lo siguiente por parte del Hospital Federico Lleras Acosta: <i>“06-03-2014 Paciente en aceptables condiciones con compromiso ocular por trauma penetrante, en manejo por oftalmología con alto riesgo de endoftalmitis, a la espera de la sutura corneal y extracción de cuerpo extraño por oftalmología. Se inicia Piptazo, oftalmología considera remitir pero los padres no aceptan. Programa sutura corneal y extracción de catarata, traumática OI, anestesia general”</i>.</p>	<p><b>Documental:</b> Historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué. (carpeta 01, archivo <u>CuadernoPrincipalTomol</u>, Págs. 22-23 – Pág. 254 del archivo 08 del expediente digitalizado).</p>
<p><b>7.-</b> Que el día 7 de marzo de 2014 el niño José Gregorio <i>“Valorado por oftalmología quien evidencia pérdida de la úvea, ligera mejoría al tratamiento, Bleforoespasmo TAC de orbitas con globo ocular derecho normal, izquierdo que conserva su entorno posterior y lucidez normal y pérdida de su</i></p>	<p><b>Documental:</b> Historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué. (Pág. 254 del archivo 08 - carpeta 01, archivo <u>CuadernoPrincipalTomol</u>, Pág. 28 del expediente digitalizado)</p>

<i>entorno anterior. Continua en tratamiento, se deja en ayunas para cirugía mañana”.</i>	
<b>8.-</b> Que el día 8 de marzo de 2014 el menor José Sánchez Amador fue intervenido quirúrgicamente procediendo a sutura corneal, extracción de catarata y vitrectomía en el ojo izquierdo posterior a la herida ocular perforante.	<b>Documental:</b> Historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué. (Pág. 254 del archivo 08 - carpeta 01, archivo <u>CuadernoPrincipalTomoI</u> , Págs. 28-29 del expediente digitalizado).
<b>9.-</b> Que de acuerdo con el Informe Pericial de Clínica Forense No. UBIBG-DSTLM-05325-2021 del 31 de julio de 2021, proferido por el doctor Álvaro Gaitán Bazurto, profesional especializado forense en las áreas de clínica y de patología, adscrito al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Unidad Básica Ibagué, la atención médica brindada al niño José Gregorio Sánchez Amador estuvo ajustada a las <i>lex artis</i> o norma de atención, siendo que la evolución tórpida de la lesión obedeció a la gravedad del trauma sufrido	<b>Pericial:</b> Informe Pericial de Clínica Forense No. UBIBG-DSTLM-05325-2021 del 31 de julio de 2021, proferido por el doctor Álvaro Gaitán Bazurto, profesional especializado forense, adscrito al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Unidad Básica Ibagué. (Archivo 42 del expediente digitalizado).

## 9.2 De los elementos de la responsabilidad del Estado

### 9.2.1. El daño

De acuerdo con lo probado en el proceso, se encuentra acreditado el daño acaecido, el cual consistió en la pérdida de capacidad visual del ojo izquierdo del menor José Gregorio Sánchez Amador.

### 9.2.2. La imputación

Establecida la existencia del daño es preciso entrar a estudiar el segundo elemento que corresponde a la imputación del mismo a la parte accionada, teniendo en cuenta que en el libelo demandatorio se aduce que la entidad hospitalaria accionada, Hospital María Inmaculada E.S.E. de Rioblanco, es responsable del daño por causa de una indebida atención médica que sería determinante para el acaecimiento del perjuicio relacionado.

En este punto, debe indicarse que si bien la admisión de la demanda se libró en contra del mencionado Hospital, Asmet Salud EPS-S y la médico Jenifer Rodríguez de la Hoz, estas dos últimas fueron desvinculadas de la presente actuación, al declararse en audiencia inicial probada la excepción previa de ineptitud de la demanda, por falta de agotamiento del requisito de procedibilidad de la conciliación extrajudicial.<sup>17</sup>

Entrando ya en materia, debe examinarse si por razón del trauma ocular padecido por el menor José Gregorio Sánchez Amador y la consecuente atención médica brindada por el Hospital María Inmaculada de Rioblanco, se presentó una falencia en el servicio que derivó en la pérdida funcional del ojo izquierdo.

Así entonces, está acreditado que al mediodía del 24 de febrero de 2014, el niño José Gregorio Sánchez Amador, quien a la sazón tenía 6 años de edad, acudió en

<sup>17</sup> Carpeta 01, archivo CuadernoPrincipalTomoIII, pág.174, del expediente electrónico

compañía de su madre al servicio de urgencias del Hospital María Inmaculada E.S.E. de Rioblanco, siendo atendido por la médico Jenifer Rodríguez de la Hoz, quien plasmó a las 12:09:07 como nota médica de la atención:

***“PACIENTE MASCULINO DE 6 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 HORA DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR EDEMA EN ESCLERA Y CONJUNTIVAL ASOCIADO A DOLOR EN OJO IZQUIERDO POSTERIOR A ENTRADA DE OBJETO EXTRAÑO. PACIENTE REFIERE VER POR DICHO OJO MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA. EXAMINO OJO IZQUIERDO ENCONTRANDO GRAN EDEMA EN ESCLARA Y CONJUNTIVAL, PACIENTE REFIERE VER POR DICHO OJO. SIN EMBARGO HAGO LA ACLARACIÓN A LA MADRE, QUE ES IMPORTANTE DESINFLAMARLO PARA VALORARLO MEJOR POR LO QUE NO SE DESCARTA PENETRACIÓN DE OBJETO. DOY SIGNOS DE ALARMA, REPOSO ABSOLUTO CUBIERTO, INICIO ANTIBIÓTICO PROFILÁCTICO Y TRATAMIENTO ANTIINFLAMATORIO LOCAL. DOY ORDEN DE VENIR EN EL DÍA DE MAÑANA PARA REVALORAR”***<sup>18</sup> (Resaltado del despacho)

En este mismo sentido, se evidencia que en la historia clínica se refiere que el motivo de la consulta fue que **“ALGO LE CAYÓ EN EL OJO”**.<sup>19</sup> Por lo tanto, está demostrado que el 24 de febrero de 2014 el menor José Gregorio fue llevado por su progenitora al Hospital María Inmaculada de Rioblanco, siendo valorado por la doctora Rodríguez de la Hoz, quien prescribió antibiótico y tratamiento antiinflamatorio, no descartando la penetración de un objeto y dio orden médica para ser revalorado el día siguiente.

Ahora bien, asevera la parte actora que la doctora Jenifer Rodríguez le manifestó a la madre del menor que la lesión no revestía ninguna gravedad, afirmación la cual no está probada, puesto que lo que se plasmó en la historia clínica fue que no se descartaba la penetración de objeto en el ojo, disponiendo la revaloración del paciente para el día siguiente, lo cual no tendría sentido si se hubiese estimado que la lesión no era grave. Por consiguiente, aplicando las reglas de la sana crítica, no resulta razonable asumir que la médico tratante consideró que la lesión carecía de gravedad, mientras por otra parte disponía la revaloración ocular para el día posterior a la consulta.

Igualmente, asegura la parte actora que José Gregorio fue llevado nuevamente a consulta por su madre los días 25 y 26 de febrero de 2014, siendo atendido por la misma profesional, quien ratificó que la lesión no era grave y no le brindó la atención médica adecuada. En relación con este hecho, es decir las atenciones médicas de estos 2 días, no obra dentro del plenario soporte alguno, médico o probatorio que acredite su ocurrencia, siendo que lo que efectivamente está establecido es que luego del 24 de febrero, el niño José Gregorio no regresó al Hospital María Inmaculada de Rioblanco sino hasta el 4 de marzo de 2014. Por lo tanto, no existe motivo alguno razonable para asumir que el menor fue nuevamente atendido en la entidad accionada los días ya referidos y que no se hubiesen registrado esas atenciones médicas en su historia clínica, sin que la parte accionante allegue elementos diferentes para inferir la veracidad de estas supuestas atenciones, como se dijo con antelación.

<sup>18</sup> Carpeta 01, archivo [CuadernoPrincipalTomoI](#), pág. 238, del expediente electrónico

<sup>19</sup> Carpeta 01, archivo [CuadernoPrincipalTomoI](#), pág. 237, del expediente electrónico

Por otra parte, y en lo que tiene que ver con la atención del día 4 de marzo de 2014, se tiene probado que a las 14:38:40 el niño José Gregorio Sánchez Amador fue llevado al servicio de consulta externa del Hospital María Inmaculada, siendo atendido por la médico general, doctora Carolina Margarita Freay Ojeda, quien señaló lo siguiente:

*“PACIENTE MASCULINO DE 74 MESES DE NACIMIENTO QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR TRAUMA OCULAR CON PRESENCIA EN EL MOMENTO DEL TRAUMA DE EDEMA ERITEMA CONJUNTIVAL, QUIEN CONSULTÓ AL SERVICIO DE URGENCIAS ORDENÁNDOSELE MEDICACIÓN TÓPICA CON SULFACETAMIDA Y NEOMICINA, QUIEN ES TRAÍDO EN EL DÍA DE HOY POR LA MADRE POR PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA EN OJO IZQUIERDO HEMORRAGIA CONJUNTIVAL SEVERA CON CORNEA HASTA IRIS Y HEMORRAGIA INTRAOCULAR, AGUDEZA VISUAL CONSERVADA. SE ORDENA REMISIÓN PRIOTARIAAAAA Y URGENTEEEEEE POR RIESGO DE PÉRDIDA DE OJO ”.<sup>20</sup>*

Por razón de lo anterior, se evidencia que el día 5 de marzo se señaló que el *“PACIENTE FUE ACEPTADO EN HOSPITAL FEDERICO LLERAS DE IBAGUÉ PARA MAÑANA A LAS 6:30 AM POR EL DR FLORES”*,<sup>21</sup> egresando a las 2:00:00 del 6 de marzo en ambulancia con destino al Hospital Federico Lleras Acosta, donde ese mismo día fue hospitalizado. Ya en esta última institución hospitalaria el paciente fue intervenido quirúrgicamente el día 8 de marzo de 2014 procediéndose a sutura corneal, extracción de catarata y vitrectomía en el ojo izquierdo posterior a la herida ocular perforante.

Retomando, se observa que el argumento esencial de la parte actora radica en que el Hospital María Inmaculada debe responder por el daño antijurídico que le es imputable, por cuanto se le brindó al paciente una atención médica inoportuna e inadecuada, puesto que fue remitido tardíamente (10 días después de la atención inicial) y se le aplicó un tratamiento ambulatorio no especializado que contribuyó a la evolución tórpida del trauma. No obstante, este argumento no es de recibo para el despacho, comoquiera que con base en el material probatorio recaudado, se puede concluir razonablemente que la atención médica proporcionada a José Gregorio estuvo acorde con la lex artis y que el daño visual sufrido por dicha persona tuvo como factor desencadenante la contundencia del trauma padecido y que la omisión en su traslado a un hospital de mayor nivel tuvo ocurrencia por la falta de gestión de sus familiares al no haber sido a llevado a los controles ordenados por los médicos que le revisaron el urgencias el día del trauma.

En este orden de ideas, resulta concluyente el informe pericial de clínica forense No. UBIBG-DSTLM-05325-2021 del 31 de julio de 2021, suscrito por el doctor Álvaro Gaitán Bazurto, profesional especializado forense en las áreas de clínica y de patología, adscrito al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Unidad Básica Ibagué, quien sin hesitación alguna indica que la atención médica brindada al niño José Gregorio Sánchez Amador estuvo ajustada a las lex artis o norma de atención, siendo que la evolución tórpida de la lesión obedeció a la gravedad del trauma sufrido. En efecto, dicho dictamen pericial señaló:

<sup>20</sup> Carpeta 01, archivo CuadernoPrincipalTomoI, págs. 239-240, del expediente electrónico

<sup>21</sup> Carpeta 01, archivo CuadernoPrincipalTomoI, pág. 242, del expediente electrónico

*“CONCLUSIÓN: en el caso que nos ocupa y dando respuesta a los interrogantes planteados respecto al menor con fundamento en la historia clínica del menor José Gregorio Sánchez Amador, se determine que el origen de las lesiones (trauma penetrante a cavidad ocular izquierda) y sus complicaciones (pérdida de la capacidad visual y posteriormente ptisis bulbi) fue exclusivamente el traumatismo contundente accidental por la penetración de esquirla al globo ocular, cuya evolución fue tórpida a pesar del manejo otorgado que se ajustó a la norma de atención o lex artis, por la misma severidad del trauma. Efectivamente el manejo y tratamiento médico quirúrgico dado por el servicio de urgencias y los demás servicios fue acorde, oportuno y eficaz con la lesión padecida. Se establece que conforme a las historias clínicas recibidas y los hallazgos descritos en la historia clínica cursó con una trauma accidental penetrante a globo ocular izquierdo por impacto con cuerpo extraño que fue expelido durante el funcionamiento de la guadañadora de un vecino, lo cual ocasionó graves lesiones oculares con compromiso de la córnea, la úvea, el iris, la cápsula del cristalino con catarata secundaria y el humor vítreo, que generó la pérdida de la capacidad visual por el ojo izquierdo, resultado exclusivamente del trauma sufrido y no del tratamiento médico o quirúrgico recibido. El trauma del que fue víctima el menor fue el determinante de la aparición de complicaciones y del compromiso de la agudeza visual, pues su pronóstico desde el inicio de la enfermedad estaba severamente comprometido. Es decir que las afecciones oculares fueron producto del trauma y no hay correlación entre la atención en salud brindada tanto en el Hospital del nivel I como en el Nivel IV en que fue manejado. Para mejor comprensión del asunto, se aclara que el compromiso ocular fue producto exclusivamente del trauma ocular a los tejidos comprometidos en el mismo, a la aparición de sus complicaciones y además porque a pesar de que se prestó el servicio médico y quirúrgico reconstructivo que requería y ajustado a la norma de atención, con que cursó pues conforme al daño ocular de origen no había posibilidad de recuperación completa de la estructura anatómica interior del globo ocular y la funcionalidad visual, solo era posible el control de daños ocasionados por el cuerpo extraño”.*<sup>22</sup>

Recapitulando, de conformidad con el precitado dictamen pericial se puede concluir en el caso bajo estudio que:

1. La pérdida de capacidad visual del ojo izquierdo de José Gregorio Sánchez Amador tuvo como origen exclusivo el trauma contundente accidental por la penetración de esquirla al globo ocular.
2. La atención médica brindada por el Hospital María Inmaculada de Rioblanco y por el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, -aunque este último no se encuentra accionado - se ajustó a la norma de atención o lex artis.
3. No hay correlación entre la atención en salud brindada y la afección ocular.
4. La evolución tórpida de la lesión se debió exclusivamente a la severidad del trauma, encontrándose gravemente comprometida la visión desde el inicio de la lesión.
5. No existía posibilidad de recuperación de la estructura anatómica interior del globo ocular y la funcionalidad visual, siendo que sólo era factible el control de daños ocasionados por el cuerpo extraño.
6. La remisión inmediata del paciente en nada hubiese cambiado el pronóstico desfavorable que tenía, comoquiera que el daño ya había tenido efectiva ocurrencia.

Las anteriores conclusiones fueron reiteradas por el doctor Gaitán Bazurto en audiencia de pruebas llevada a cabo por este despacho judicial en la fecha 22 de septiembre de 2022, en la cual se ratificó de lo expuesto en el peritaje cuando dijo:

---

<sup>22</sup> Pág. 13 del archivo 42 del expediente electrónico

*“PREGUNTADO... Indique si o no, si puede afirmarse con total certeza que la atención fue oportuna, adecuada y eficaz, de acuerdo no sólo con la misma naturaleza del trauma, la capacidad institucional de un hospital de primer nivel, la edad del paciente, sino del mismo contexto socioterritorial en que ocurrieron los hechos, es decir, las condiciones sociales mismas del paciente y de su familia y la distancia que hay respecto de un centro de atención de mayor complejidad. (...) CONTESTÓ. Sí, sí doctora”.*<sup>23</sup>

*“PREGUNTADO. O sea doctor, la esquirra produjo el daño inmediatamente entró en el ojo. CONTESTÓ. Sí, como no, así es doctora. Lo que se hace en este tipo de cirugías es evitar que se produzcan por ejemplo complicaciones, además de las que ya están existentes, qué podía suceder en un trauma de no haber recibido la atención quirúrgica que recibió el menor, lo más factible era que se hubiese podido infectar el ojo, y hacer lo que se llama una endoftalmítis, lo otro que se evita cuando se hacía cirugía del control de daños es que haya hemorragias masivas al interior del ojo, que haya trastornos en la circulación ocular y que por esa razón se pierda la capacidad visual, en este caso se produjo como era de esperarse doctora, porque aquí no es que hubo un manejo inadecuado del paciente”.*<sup>24</sup>

*“Consta en las historias recibidas atenciones reiterativas recibidas por el médico general en el servicio social obligatorio en el hospital de complejidad uno, según lo consignado en la historia clínica de esta entidad el servicio médico básico que requería le fue otorgado de manera inmediata para el manejo de la enfermedad, aunque en la consulta inicial no se realizó la remisión inmediata el mismo día en que sufrió el trauma, se debe aclarar que esta es una conducta permisible según la bibliografía revisada, lo cual podía incrementar... la complicación de una infección al interior del ojo que es lo que se llama una endoftalmítis que nunca se dio, esa sería la complicación que pudiese argumentarse que hubiese sucedido de no haber remitido de manera inmediata al paciente, pero en ningún momento sucedió esa complicación, a pesar de que no se hizo la remisión inmediata como alguna de las partes que indican como manejar un trauma ocular, existen dos tipos de manejo, uno que indica que se le dé manejo antiinflamatorio por unos días hasta hacer una mejor observación ocular y otro que es el de remitir de manera inmediata para el manejo especializado por oftalmología, entonces ambas conductas son aceptables. La complicación de dar esperar, la única que podría aparecer por esa, digamos, por demorar un poco la remisión es la aparición de endoftalmítis, infección al interior del ojo que no sucedió”.*<sup>25</sup>

Ahora bien, el apoderado judicial de la parte actora en la audiencia de pruebas puso en cuestión la idoneidad del perito, porque considera que carece de las calidades para conceptuar en este asunto.<sup>26</sup> En relación con este punto, debe resaltarse, que esta prueba fue decretada y practicada a instancia de la parte accionante, siendo su realización dispuesta en audiencia inicial del 25 de enero de 2019, sin que se hubiese interpuesto recurso contra la misma.<sup>27</sup> En consecuencia, no resulta admisible que una vez llevado a recaudado el medio probatorio, la parte misma que solicitó esta prueba pretenda controvertir su validez, justificándose en la falta de capacidad del perito, cuando fue practicada por su solicitud y no formuló reparo contra su disposición.

Bajo este aspecto, debe considerarse que tal como lo puso de presente el perito, doctor Álvaro Gaitán Bazurto, el mismo se encuentra habilitado para emitir la experticia cuestionada, considerando que en este caso se está debatiendo la atención de un ente hospitalario de primer nivel de complejidad, es decir, la atención

<sup>23</sup> Archivo 54, minuto 01:30:17 del expediente electrónico

<sup>24</sup> Archivo 54, minuto 00:37:38, del expediente electrónico

<sup>25</sup> Archivo 54, minuto 00:41:42, del expediente electrónico

<sup>26</sup> Archivo 54, minuto 01:07:05, del expediente electrónico

<sup>27</sup> Carpeta 01, archivo CuadernoPrincipalTomoIII, págs. 168-179, del expediente electrónico

suministrada por el Hospital María Inmaculada E.S.E. de Rioblanco. Al respecto manifestó el funcionario del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses:

*“Si soy competente para hacer el estudio del caso, aquí lo que se está planteando en su mayor parte es duda sobre la atención médica que se le dio al menor en el primer nivel, y eso es lo que hace el médico general, lo que yo hice durante 20 años, entonces sí tengo la suficiente experiencia para dar un concepto a ese respecto”.*<sup>28</sup>

En este mismo sentido, el perito refirió con respecto a su experiencia forense en casos de trauma ocular haber *“realizado aproximadamente unos 6 u 8 informes periciales de responsabilidad médica por trastornos y traumas oculares”*.<sup>29</sup>

En resumen, por razón de lo expuesto anteriormente y la contradicción del dictamen adelantada en la audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 del CPACA realizada dentro del presente medio de control, junto con los demás medios de prueba aportados por las partes, se le da plena validez al informe pericial rendido por el doctor Álvaro Gaitán Bazurto, médico adscrito al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Ahora bien, si en gracia de discusión se decidiera no tener en cuenta este peritaje, debe indicarse que no existe elemento probatorio adicional que acredite un mal manejo médico del paciente en el Hospital María Inmaculada de Rioblanco, puesto que no obra concepto médico ni otra prueba que establezca la falla del servicio alegada por la parte actora.

Por lo tanto, considerando que constituye obligación de la parte actora comprobar la actuación médica contraria a los postulados de la lex artis o el funcionamiento negligente del servicio médico, entonces no basta con señalar la ocurrencia del daño y conjeturar que el mismo fue producto del servicio brindado por una institución hospitalaria, sino se debe establecer probatoriamente que efectivamente existió una falla en el servicio sanitario atribuible a la accionada, aspecto éste del cual se carece en este medio de control puesto que la parte demandante se limita a endilgar el daño a la accionada sin demostrar el nexo causal en cuestión.

Lo anterior, con mayor razón si se tiene en cuenta que en este caso se solicitó que el paciente fuera revalorado el día 25 de febrero de 2014, lo cual fue obviado por la madre del menor, quien únicamente lo llevó a consulta el 4 de marzo de dicho año, habiendo transcurrido 8 días, con lo que se advierte una ruptura total del nexo causal, no obstante lo cual se le brindó la atención que requería, disponiéndose la remisión del niño al hospital de mayor complejidad. Ciertamente, resultaba muy importante valorar el ojo izquierdo de José Gregorio el día 25 de febrero de 2014, una vez hubiese disminuido la inflamación con lo cual se hubiese podido realizar un diagnóstico más certero de su estado ocular, y haber actuado en consecuencia, sin embargo, no se siguió la prescripción médica ordenada.

Por último, debe reiterarse y por ende dejarse claro que según el único dictamen pericial practicado en estas diligencias se probó que la remisión tardía no fue decisiva, por cuanto el daño visual era irreparable por causa de la contundencia del trauma padecido, dictamen que se tuvo en cuenta, al cumplirse con los siguientes

<sup>28</sup> Archivo 54, minuto 01:12:19, del expediente electrónico

<sup>29</sup> Archivo 54, minuto 01:14:30 del expediente electrónico

requisitos i) tuvo en cuenta la historia clínica del paciente analizándola a la luz de los conocimientos sobre oftalmología que tenía como médico de urgencias y forense  
ii) dio cuenta de las características particulares de las lesiones oftálmicas y las enfermedades que se hubiesen podido presentar en el ojo del menor y por último  
iii) no existe otra prueba que los desvirtúe.

Finalmente, al negarse la presente contra el Hospital María Inmaculada de Rioblanco, por sustracción de materia se denegará esta actuación contra su aseguradora Compañía de Seguros Confianza S.A., al no haberse accedido a las pretensiones.

## 10. RECAPITULACIÓN

En conclusión, el Despacho negará las pretensiones de la demanda comoquiera que no se ha demostrado que por causa de irregularidad alguna, ni prestación deficiente del servicio brindado, así como tampoco de acciones u omisiones imputables a la parte accionada, se hubiese configurado el daño producido, el cual se debió exclusivamente a la gravedad del trauma ocular sufrido por el niño José Gregorio Sánchez Amador.

## 11. COSTAS

El artículo 188 del C.P.A.C.A. modificado por la Ley 2080 de 2021, señala, que en la sentencia se dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil; pese a ello y como quiera que el compilado normativo antes mencionado fue derogado por el Código General del Proceso, serán estas las normas aplicables en el caso concreto para la condena y liquidación de costas.

Ahora bien, el artículo 365 del CGP dispone que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, súplica, queja, casación, revisión o anulación que haya propuesto.

En el presente caso, se observa que las pretensiones fueron despachadas desfavorablemente, razón por la cual, de conformidad con el Acuerdo PSAA16-10554 del 5 agosto de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, se fijarán las agencias en derecho a cargo de la parte demandante, **en la suma equivalente al 4% de lo pedido.**

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

### RESUELVE:

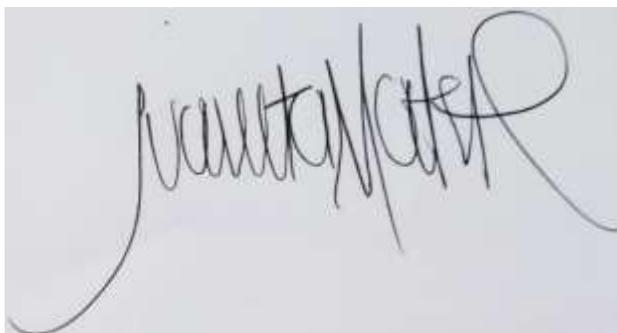
**PRIMERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: CONDENAR** en costas a la parte accionante, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 188 del C.P.A.C.A. y 365 del C.G.P., para lo cual se fija como agencias en derecho el 4% de lo pedido.

**TERCERO:** Para efectos de la notificación de la presente sentencia, se ordena que por Secretaría se realice conforme los artículos 203 y 205 del C.P.A.C.A. modificado por la Ley 2080 de 2021.

**CUARTO:** Archívese el expediente, previas las anotaciones correspondientes.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

A handwritten signature in black ink on a light background. The signature is cursive and appears to read 'Juanita del Pilar Matiz Cifuentes'.

**JUANITA DEL PILAR MATIZ CIFUENTES  
JUEZ**