

# REPÚBLICA DE COLOMBIA - RAMA JUDICIAL



## JUZGADO DIECINUEVE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI

### SENTENCIA

RADICACIÓN: 76001-33-31-006-2009-00245-00  
DEMANDANTES: CAROL ISABEL CHAMORRO MUTIS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL UNIERSITARIO DEL VALLE EVARISTO  
GARCIA DE CALI  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA

Santiago de Cali, diez (10) de mayo dos mil veintidós (2022)

### OBJETO DE LA DECISION

No existiendo causal de nulidad que afecte la validez de lo actuado dentro de este proceso, el Juzgado Diecinueve Administrativo del Circuito Judicial de Santiago de Cali procede a proferir la correspondiente sentencia en primera instancia en el asunto de la referencia, de conformidad con el artículo 170 del C. C. A., subrogado por el artículo 38 del Decreto No. 2304 de 1989.

### I. ANTECEDENTES

#### 1.1. La demanda

##### 1.1.1. Pretensiones

Los señores Fabio César Flórez Quintero y Carol Isabel Chamorro Mutis, en nombre propio y en representación de su hija Gabriela Flórez Chamorro formularon demanda de reparación directa contra la Empresa Social del Estado Hospital Universitario del Valle Evaristo García, para que se lo declare administrativamente responsable de la atención médica brindada a la menor Gabriela Flores Chamorro, el 5 de julio de 2008.

Como consecuencia de lo anterior, la parte demandante solicitó se condene a la entidad accionada a pagar: (i) la suma de doscientos (200) millones de pesos como indemnización por los daños causados y, (ii) a la menor de edad las sumas del precedente punto indexadas a la fecha de cumplimiento de la sentencia.

##### 1.1.2. Hechos

Como fundamentos fácticos de las pretensiones se narró los siguientes<sup>1</sup>:

-El 5 de julio de 2008, la menor Gabriela Flórez Chamorro sufrió un accidente en su casa, la cual tuvo como consecuencia la amputación traumática del 5 dedo de la mano izquierda.

-Una vez presentado el incidente, la menor fue llevada por sus padres al Centro Quirúrgico Obstétrico Ltda., adscrito a la EPS Coomeva, donde se le negó la atención integral y solo ofrecieron los primeros auxilios, argumentando que la EPS no autorizó el servicio, pues la señora madre Carol Isabel Chamorro Mutis se

---

<sup>1</sup> Folios 30 a 31 de 36 folios.

encontraba en mora en el pago de aportes a la salud, por lo que fue remitida al Hospital Universitario del Valle Evaristo García.

-Refirió que cuando arribó al ente Hospitalario mencionado aproximadamente a las 11: 30 a.m., la atención fue negada, dado que la EPS Coomeva era la obligada a prestarle el servicio y se hallaban otros niños de mayor gravedad de salud.

-Al día siguiente la menor fue atendida, cuando las posibilidades de recuperación eran nulas, pues la consecuencia inmediata de la demora fue la amputación.

-Para la parte actora este asunto se desarrolla en el típico paseo de la muerte, en razón a la negligencia con que actuaron los profesionales médicos, pues su proceder trajo graves consecuencias de salud para la menor.

Por último, los demandantes indicaron que la falla en el servicio consiste en que la menor fue atendida más de 6 horas de haber ingresado al servicio de urgencias y operada al día siguiente, sin que tampoco hubiere sido remitida a otro centro de atención.

## **1.2. Trámite procesal**

La demanda fue radicada el 1° de septiembre de 2009, correspondiéndole por reparto al Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Cali, así se observa en el acta individual de reparto visible a folio 37.

Mediante auto No. 526 del 10 de septiembre de 2009 (folios 38 y 39 33, C.1), referido despacho judicial dispuso la notificación de la demanda a la entidad accionada y al Ministerio Público, la cual se adelantó por aviso el día 27 de agosto de 2020 (folios 42 a 44 del cuaderno principal).

## **1.3. Contestación de la demanda**

### **1.3.1. Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE**

A través de apoderado judicial la entidad demandada se opuso a las pretensiones de la demanda, en atención a que cuando la menor ingresó al servicio de inmediato fue remitida a Pediatría y Urgencias Ortopedia con diagnóstico de amputación traumática de quinto dedo de mano izquierda falange medial y distal.

Como excepciones propuso:

- *“Pericia, diligencia y cuidado en la prestación del servicio médico”*: sustentada en que de la historia clínica de la menor Gabriela Flórez Chamorro se evidencia una atención disciplinaria y acorde al trauma presentado.

- *“Inexistencia de la falla en el servicio médico”*: fundamentada en que la actuación del Hospital fue oportuna, prudente, diligente y con pericia.

- *“Ausencia del nexo causal como determinante del daño”*: en consideración a que, si bien ocurrió la imputación traumática del quinto dedo de la mano izquierda, la misma se dio como consecuencia de un accidente casero y, por lo tanto, no existe nexo con el servicio médico (Folios 50 a 62- 72 a 74, C.1)

### **1.3.2. Llamada en garantía**

La apoderada de la Previsora S.A. Compañía de Seguros se opuso a las pretensiones de la demanda, en razón a que, de los documentos aportados a la actuación, el Hospital demandado fue diligente, oportuno, cuidadoso y perito.

También propuso las excepciones de:

- *“Excepciones planteadas por quien formuló el llamamiento en garantía a mi procurada”*. Solicitó tener como excepciones las formuladas por el Hospital Universitario Evaristo García, en cuanto favorezcan los intereses a la aseguradora.
- *“Inexistencia de responsabilidad del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García ESE”*. Indicó que se cumplió los protocolos establecidos y que las obligaciones contraídas son de medios más no de resultado, por ende, no puede presumirse la culpa.
- *“Carencia de prueba del supuesto perjuicio”*. No se demostró los perjuicios en el presente caso.
- *“Enriquecimiento sin causa”*. La indemnización se justifica como parte de un detrimento no padecido por los actores.
- *“Inexistencia de cobertura y consecuentemente, de obligación a cargo de mi representada”*. La compañía solo está obligada a responder por el siniestro al tenor de las obligaciones estipuladas en la póliza.
- *“Límites y sublímites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado”*. El siniestro cubierto no excederá el valor señalado en la póliza.
- *“Límite temporal de la cobertura”*. En la póliza se concertó una delimitación temporal de la cobertura, con fundamento en el artículo 4 de la Ley 389 de 1997.
- *“Inexistencia de cobertura para perjuicios por lucro cesante, por cuenta de las pólizas de responsabilidad civil”*. El lucro cesante no es exigible a la aseguradora.
- *“Las exclusiones de amparo”* (Folios 96 a 110)

#### **1.4. Alegatos de Conclusión**

1.4.1. El Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” ESE allegó escrito contentivo e insistió en que conforme al material probatorio allegado no se logró estructurar la falla en la prestación del servicio, pues fue prestado de manera diligente, perito y oportuno (Folios 504 a 513- 529 a 536, C.1)

1.4.2. La Previsora S.A. Compañía de Seguros adujo que la atención médica de la menor consistió aproximadamente en tres horas, dentro de las cuales la paciente recibió valoración por especialista, quien estableció un diagnóstico y determinó la necesidad de un procedimiento quirúrgico, solicitando para el efecto un turno por urgencias y explicando a los padres sus implicaciones.

De lo anterior, la entidad señaló que la demora no fue determinante ni excesiva para que el especialista fijara como plan a seguir la remodelación del muñón, como si lo fueron las características presentadas por la lesión que ella padecía (Folios 516 a 526)

1.4.3. La parte demandante y el Ministerio Público guardaron silencio en esta etapa procesal, así consta en la constancia secretarial del 19 de mayo de 2017 (Folio 537, C.1)

Como se encuentran acreditados los presupuestos de validez (no causales de nulidad) y eficacia (no causales para la inhibición) del proceso, se procede a emitir sentencia de mérito, previa las siguientes,

## **II. CONSIDERACIONES**

### **2.1. Competencia**

Debido al territorio, la cuantía y la naturaleza de las pretensiones, este despacho es competente para conocer del asunto.

### **2.2. De las excepciones**

Respecto de las excepciones propuestas por la accionada en la medida que su objeto es enervar las pretensiones de la demanda, no se emitirá pronunciamiento previo, por lo que su suerte quedará supeditada al análisis de fondo que se haga del asunto.

En lo que corresponde a las formuladas contra el llamamiento de garantía serán analizadas en el evento en que salgan condenadas las convocantes.

### **2.3. El problema jurídico a resolver**

En el sub-lite se debe resolver los siguientes interrogantes jurídicos:

*1) ¿Sí en el caso concreto se reúnen o no los presupuestos normativos para declarar la responsabilidad extracontractual de la entidad demandada, con ocasión de la asistencia médica recibida por la menor Gabriela Flórez Chamorro, el 5 de julio de 2008, en el servicio de urgencia de la ESE Hospital Universitario del Valle Evaristo García?*

Lo anterior, atendiendo las circunstancias constitutivas de falla en el servicio, que según la parte demandante fueron claramente establecidas en la negligencia del personal médico del ente hospitalario acusado, al no atender a la menor con la pericia requerida para reimplantarle de inmediato el quinto dedo de la mano izquierda.

*2) ¿Se le puede atribuir a la ESE Hospital Universitario del Valle Evaristo García responsabilidad porque la menor Gabriela Flórez Chamorro perdiera la oportunidad de ser atendida por especialista, interviniendo quirúrgicamente, y la posibilidad de no conservar su quinto dedo de la mano izquierda?*

En consideración a que en la demanda se hizo alusión a que la menor en una atención médica inmediata hubiera podido recuperar la salud en su dedo afectado.

Para resolver los problemas jurídicos referenciados, se considera que debe precisarse el régimen de responsabilidad aplicable a las circunstancias del caso concreto, para luego, atendiendo la valoración de los elementos de convicción que obran en el plenario resolver el fondo de la controversia.

### **2.4. Régimen de responsabilidad estatal aplicable**

Desde hace algunos años el Consejo de Estado ha delineado una línea jurisprudencial donde destaca que en materia de responsabilidad por la prestación de los servicios médicos asistenciales el régimen es subjetivo bajo el título de falla

del servicio. En estas condiciones de deben acreditar tres elementos el daño, la falla y la relación de causalidad.

## **2.6. Acervo probatorio**

### Documentales:

-Documento de referencia y contra referencia de remisión del 5 de julio de 2008, en el que se anota los primeros auxilios prestados a la paciente Gabriela Flórez Chamorro y su traslado al Hospital Universitario del Valle Evaristo García (Folios 7 y 8)

-Copia de la historia clínica abierta el 5 de julio de 2008, en el Hospital Universitario Evaristo García perteneciente a la menor Gabriela Flórez Chamorro (Folios 10 a 26, 279 a 287, C.1)

-Oficio del 30 de julio de 2009, dirigido por la Subdirección de Ortopedia del Hospital Universitario del Valle a la Jefe de Regional de Auditoría Médica Coomeva EPS S.A, en el cual da conocer todo lo relacionado con la remisión que hizo Coomeva EPS al Hospital Universitario del Valle de la paciente Gabriela Flórez Chamorro (Folios 19 y 20)

-Copia del proceso ordinario laboral, instaurado por los señores Carol Isabel Chamorro Mutis y Fabio César Flórez Quintero contra Coomeva EPS y Centro Quirúrgico Obstétrico Ltda. (Folio 142 a 188, 334 a 426 C.1, 1 a 346).

-Conflicto de competencia propuesto por el Juzgado Octavo Administrativo de Descongestión con el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Cali (Folios 242 a 270, C.1, 1 a 377, C.3, 1 a 10, C.5)

### Testimoniales

En audiencia de pruebas celebrada el 16 de noviembre de 2011, el Juzgado recibió la declaración del señor Danilo Ariza Fuisting, quien mencionó todo lo relacionado con la cobertura, condiciones y valor asegurado del contrato de seguro No. 1004370, celebrado entre la entidad accionada y la Previsora Compañía de Seguros S.A. (Folios 218 a 220, C.1)

Así mismo, el 25 de febrero de 2015, se recibió como testigos al médico Ortopedista Traumatólogo Gilberto Antonio Herrera Huependo y al médico Cirujano Ortopedista Luis Alberto Ramón Delgado, personal médico que atendió a la menor en el ente hospitalario demandado, y explicó la conducta médica realizada en aquella oportunidad (Folios 453 a 461).

### Dictamen pericial

-Obra en el expediente el dictamen pericial presentado el 22 de octubre de 2014, por la Auxiliar de Justicia Psicóloga Aída Luz Ocampo, en el cual realizó una valoración psicológica a la menor Gabriela Flórez Chamorro, a raíz de la amputación traumática del 5 dedo de la mano izquierda (Folios 305 a 318, C.1).

A folios 328 a 333, el apoderado de la llamada en garantía objetó por error grave el anterior dictamen, con fundamento en que en referido documento no se evidencia una motivación fáctica, técnica y científica.

-El 30 de junio de 2015, la Profesional Especializada Forense del Instituto de Medicina Legal envió dictamen pericial relacionado con que si la pérdida definitiva

del quinto dedo de la mano izquierda de la menor de edad Gabriela Flórez Chamorro obedeció a la atención médica brindada por el Hospital Universitario del Valle (Folios 460 a 472)

## 2.7. Fondo de la controversia

### 2.7.1 La prueba del daño<sup>2</sup>

Al respecto, la parte actora lo derivó de la pérdida del quinto dedo de la mano izquierda de la menor Gabriela Flórez Chamorro, puesto que no fue atendida por especialistas, intervenida quirúrgicamente, y tener la posibilidad de recuperarlo, el cual a su juicio no fue posible por la negligencia de los médicos y la demora en el servicio.

De esto da cuenta la historia clínica Médicos Fundación para la Seguridad Social cuando se anota que:

*(...) ANAMNESIS Y ANTECEDENTES  
Pte que se cayó de un segundo piso por unas escaleras, al caer se le enredó el v dedo y se amputo el 5 dedo de la mano izquierda  
Amputación completa del V dedo de la mano izquierda...  
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA  
Imputación traumática del v dedo (Folios 7 y 8, C.1)”*

Luego, en el Hospital Universitario del Valle se deja la siguiente anotación:

*(...) DIAGNOSTICO DEFINITIVO  
Amputación traumática 5 dedo mano izquierda...  
OPERACIONES  
Remodelación de muñón...” (Folio 10)*

En ese orden, se advierte que quedó debidamente demostrado el daño alegado en la demanda, pues se probó amputación del quinto dedo de la mano izquierda de la menor Gabriela Flórez Chamorro, por lo que se hace imperativo establecer si en el caso concreto si tiene el carácter de antijurídico y si le puede ser atribuido o imputado a la actividad médica de la entidad demandada.

### 2.7.2. Imputación de la responsabilidad al Estado –Actividad médica-

En consideración a que en el caso que se juzga las imputaciones formuladas por los demandantes se enunciaron como una falla durante la prestación del servicio médico y como pérdida de la oportunidad de recuperación, pues, en el primer caso a su juicio hubo negligencia y en el segundo se evitó la posibilidad de conservar su dedo amputado, se procederá a la valoración de la prueba aportada y lo prescrito por la *lex artis* para tratar el asunto, con el fin de demostrar **el nexa causal** entre la actividad médica y el daño mencionado.

En este contexto, para determinar las circunstancias que rodearon la prestación del servicio médico, haciendo uso de la prueba documental, el Juzgado se permite retrotraer:

-El informe de referencia y contrarreferencia enviado por los médicos Fundación para la Seguridad Social al Hospital Universitario del Valle registra su llegada, condición, enfermedad actual y tratamiento. Sobre el particular se destaca:

“...  
\_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Sentencia del 6 de marzo de 2012. C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Rad. 66001-23-31-000-2001-00098-01(24884). – Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera–Subsección B -Consejero Ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO veintinueve (29) de mayo de dos mil catorce (2014)- Radicación número: 05001-23-31-000-2000-4596-01 (29882).

Fecha: 5/07/2008...

Hora: 12:28:35

Usuario: GABRIELA FLOREZ CHAMORRO... Estado SUSPENDIDO.

... Enfermedad Actual:

PACIENTE QUE SE CAYO POR UNAS ESCALERAS DESDE UN SEGUNDO PISO, AL CAER SE ENREDO UNA MANO EN LAS ESCALERES Y **SE AMPUTO EL 5 DEDO DE LA MANO IZQUIERDA...**

PLAN A SEGUIR:

LAVADO CON SOLUCIÓN SALINA, VENDAJE COMPRESIVO, EL DEDO SE COLOCA EN UNA BOLSA ESTERIL Y SE PONE EN HIELO. SE ADMINISTRA 1 TABLETA DE ACETAMINOFEN...

Tipo de Diagnostico: Impresión Diagnostica

1.AMPUTACIÓN TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO

Egreso:

AMPUTACIÓN TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA) (Folios 7 y 8)"

-Luego, en el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García", en las notas de enfermería se indicó que la paciente ingresó al servicio de urgencia el 5 de julio de 2008, aproximadamente las 5 y 45 p.m., con la siguiente condición médica:

“...

Se observa angustiada, inquieta. Mano izquierda avulsiva se parte el v dedo y falange proximal media completa exposición de falange distal, no cubrimiento con piel. Amputación falange media ...

Es valorada por el pediatra ...Quien ordena canalizar vena para LEV e iniciar TTO médico. Se canalizó vena en miembro superior derecho...” (Folio 12)

Respecto de los datos generales de como transcurrió la amputación del v dedo de la mano izquierda se hace referencia a que la menor Gabriela Flórez Chamorro sufrió: “Avulsión de falange distal y media de v dedo de mano izquierda- Avulsión de tejidos blandos de falange proximal de v dedo- Amputación tx falange distal y medio de v dedo mano izquierda- FX expuesto falange dedo v mano izquierdo-semi-amputación v dedo- Se recomienda y valora por el Dr. Rincón (R) se considera- RX: No se observan otras lesiones – Turno por urgencias para remodelación de muñón... Paciente quien al bajar unas gradas la mano se le enreda en el pasamanos con amputación del v dedo de la mano izquierda” (Folios a 24 a 26, C.1)

Acorde con lo anterior, en la epicrisis se describió:

“...

Paciente que el 5/07/08 a las 10:30 a.m. presenta caída de escaleras con amputación traumática falange media distal del v dedo es llevada a cirugía el 6/07/08 para remodelación de muñón en post quirúrgica sin complicaciones, con buena evolución clínica, se le da salida con recomendaciones (Folio 26)

Ahora bien, en el acápite de ordenes médicas, siendo las 6:00 p.m. del mismo día de ingreso, los especialistas en Ortopedia ordenaron (Folio 11):

“...

- 1) Hospitalizar en la unidad de tx Pediatría
- 2) Nada vía oral
- 3) LEV así: 500 cc SSN 0.9%, EV cada 8 horas
- 4) Dipirona ampolla x 2.5 gr, Diluir 1 amp en 10 cc y poner 3 cc EV cada 8 horas
- 5) Cefacidal amp x 1gr Diluir 1 amp en 10 cc y poner 6 cc EV cada 6 horas
- 6) Amixacina amp x 500 mg. Diluir 1 amp en 10 cc y poner 7.5 cc EV cada 24 horas
- 7) Tetanol amp 1 amp IM dosis única
- 8) se solicita:  
Hemograma-Hemoclasificación  
RX A.P. y lateral de mano izquierda  
Reserva 1 u GR+
- 9) turno por urgencias

- 10) Se firma consentimiento informado
- 11) Control de signos vitales- avisar cambios..."

Al día siguiente, el médico especialista consignó:

“...  
DIAGNOSTICOS  
Amputación traumática del quinto dedo m iz...  
PROCEDIMIENTO CODIGO AJUSTADO CUS  
Remodelación muñón...  
HALLAZGOS OPERATORIOS  
Amputación traumática del 5 dedo a nivel falanges...” (Folio 15)

En lo que refiere al consentimiento informado para procedimiento médico, se observa que el mismo fue suscrito por la señora Carol Isabel Chamorro Mutis y Fabio César Flórez Quintero, padres de la menor Gabriela Flórez Chamorro, y en el se expuso que el plan a realizar se denomina amputación de falange proximal del quinto dedo de la mano izquierda y reparación del muñón, el cual consiste en retirar la falange y ajustar la herida, con las posibles complicaciones de sangrado, anestésicos y muerte (folio 20)

Finalmente, el 7 de julio de 2008, después de la práctica médica, el médico tratante señaló que la paciente tiene buenas condiciones generales, sin dificultad respiratoria y signos vitales conforme al plan normal, es decir, dentro de una buena evolución quirúrgica, hemo dinámicamente estable y sin signos de infección, por lo que deciden dar salida con recomendación (Folio 22)

De la información reseñada, se tiene que la paciente Gabriela Flórez Chamorro ingresó a consulta en el Hospital Universitario del Valle el 5 de julio de 2008, después de asistir previamente al centro Médico Fundación para la Seguridad Social (entidad adscrita a Coomeva EPS), lugar donde le dieron la primera asistencia médica, consistente en que el dedo amputado, producto del incidente ocurrido en la residencia fue puesto de inmediato en solución salina en bolsa estéril y con vendaje compresivo con hielo.

Así mismo, dado el traslado de la paciente, en lo que atañe a la atención del Hospital, se observa que el motivo de consulta es por la amputación del dedo, por cuanto a las 10 y 30 a.m., se cayó de las escaleras desde un segundo piso y se enredo en el pasamanos de la misma. La conducta a seguir, a las 5 y 30 p.m. hora de ingreso, fue la valoración por Ortopedia y llevada al día siguiente a cirugía para remodelación de muñón, procedimiento que termina sin complicaciones y con excelente evolución de la paciente.

Sobre el particular, se considera necesario previamente recurrir al Ministerio de Salud<sup>3</sup> para comprender la amputación, las posibles causas y efectos. Al respecto se transcribe:

“... ¿Qué es una amputación? La amputación es la eliminación de una parte del cuerpo lesionada o enferma. Se realiza con el objetivo de retirar el tejido afectado para reducir la morbilidad (enfermedad) o mortalidad que ésta pueda causar.  
¿Cuáles son las principales causas de amputación?”

<sup>3</sup><https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-cuidadores-personas-amputada-prescripcion-protesis-rehabilitacion-integral.pdf>

*Trauma: Incluye el trauma derivado de accidentes, accidentes laborales, agresión física y las lesiones por minas antipersonales y munición sin estallar (MUSE). En la amputación secundaria a trauma, el estado de los tejidos es el que define el nivel de amputación...*

*¿Cuáles son los niveles de amputación?*

*No existe un nivel ideal de amputación, éste varía según la causa y la viabilidad del tejido afectado... Se debe elegir el nivel óptimo de amputación para que exista un equilibrio entre la conservación del tejido y la recuperación de la función...*

*La amputación es un procedimiento reconstructivo, en el que se construye un muñón (extremo cicatrizado del miembro amputado) que se pueda adaptar a una prótesis, o en el caso de no usar prótesis, un muñón que permita un funcionamiento adecuado con ayuda de otros dispositivos como sillas de ruedas, muletas u ortesis..."*

De igual manera, en el artículo de Traumatología y Ortopedia, tercera edición, Universidad del Valle- 1995, se dijo que la fractura por avulsión es un arrancamiento de un fragmento óseo por una contracción muscular brusca o fuerzas de tracción sobre ligamentos en la cual todos los tejidos pierden su solución de continuidad a través de un estiramiento y que produce una lesión, "siendo la de peor pronóstico para cirugía reconstructiva".<sup>4</sup>

En cuanto al tratamiento, transporte y reimplante, en la Fundación Valle de Lili Colombia<sup>5</sup> se hizo la siguiente explicación:

“ ...

*Casi siempre los accidentes donde se produce la amputación de una parte del cuerpo ocurren en lugares como: el sitio de trabajo, el campo, la casa, donde no estamos en compañía de alguien con los conocimientos requeridos para prestar la ayuda adecuada. Este artículo pretende dar una guía breve y clara sobre cómo actuar correctamente ante dicha eventualidad.*

*Ante todo trate de conservar la calma; recuerde que el objetivo principal es controlar el sangrado, y para lograrlo se debe aplicar presión sobre la herida. Evite aplicar torniquetes que pueden empeorar la situación, ya que pueden dejar sin irrigación sanguínea el segmento proximal del cuerpo, aumentando así el riesgo de una amputación a un nivel mayor. Las amputaciones pueden ocurrir en sitios con contaminación vegetal o animal, por esto debe hacerse un lavado con agua corriente en el sitio donde ocurrió el accidente, tratando de descontaminar el segmento amputado de manera rápida.*

*¿Cómo controlar la hemorragia?*

*Se debe aplicar compresión sobre la herida con elementos de uso diario como un pañuelo, una toalla o una prenda de vestir lo más limpia posible. Idealmente, se deben usar apósitos estériles, pero como ya se mencionó, este tipo de accidentes ocurren cuando menos se esperan.*

*La compresión debe ser continua para evitar que los vasos sangren. No pierda la calma si el sangrado es abundante.*

*¿Cómo transportar el segmento amputado?*

*¡No lo ponga en contacto directo con hielo!. Existe una creencia arraigada en la comunidad de que es necesario «conservar el miembro amputado en hielo», lo cual es una equivocación. Recuerde que el hielo también quema, y eso es precisamente lo que hay que evitar que suceda con el tejido. Pregúntese usted mismo ¿Cuánto tiempo podría sostener un cubo de hielo en su mano?. Un minuto si acaso, pues de lo contrario se quemaría; eso mismo ocurre con el segmento amputado.*

<sup>4</sup> Ver también revista Universidad de los Andes, Santiago de Chile- Departamento de Ortopedia y Traumatología <https://www.uandes.cl/wp-content/uploads/2020/03/Ortopedia-y-Traumatologia-Basica.pdf> "Avulsión o tracción Transverso Avulsión de zonas de inserción ligamentosa por los mismos ligamentos al sobre exigir rangos de movimiento bruscamente Ejemplo: fractura de la base del 5to MTT Avulsión: fractura causada por la tracción de un tendón o ligamento en su zona de inserción."

<sup>5</sup> <https://valledelili.org/como-actuar-correctamente-en-caso-de-una-amputacion-de-los-dedos-de-la-mano/>

Por lo tanto, el transporte debe hacerse en un medio frío, evitando el contacto del hielo con el tejido. Idealmente, se debería tener un refrigerador portátil, pero como ya se mencionó, las amputaciones suceden en los lugares menos pensados.

*¿Cómo puedo construir un medio frío para transportar un tejido amputado?*

En ocasiones no se cuenta con los elementos ideales para el transporte. Una alternativa práctica es colocar hielo dentro de un recipiente hermético y ojalá aislante del frío, como una caja de icopor o una caja plástica con tapa, cubrirlo con un elemento aislante como aserrín o papel periódico picado, que impida el contacto directo del hielo con el tejido humano.

El segmento amputado se debe proteger con una compresa o una toalla y debe estar dentro de una bolsa para mantenerlo seco y aislado del contacto directo con el hielo...

*¿Siempre se puede reimplantar un tejido amputado?*

Lamentablemente no siempre se puede reimplantar un segmento amputado. Las condiciones para el reimplante están determinadas por el tipo de trauma, el sitio del trauma y las condiciones del paciente. No se pueden hacer reimplantes cuando el trauma no deja un corte neto bien definido, es decir, cuando se trata de un trauma contuso, por atrición, explosión, o por elementos de corte contuso con herramientas como sierra, pulidora o en casos en los que se produce la amputación por arrancamiento.

Tampoco se pueden realizar reimplantes en caso de contaminación extrema como cuando hay contaminación con materia fecal, basuras o aguas negras. Además, no se pueden hacer reimplantes en pacientes con antecedentes de enfermedades vasculares (ateroesclerosis) o con compromiso vascular como las enfermedades autoinmunes (lupus, esclerodermia, etc). No deben reimplantarse segmentos amputados en pacientes fumadores o con antecedentes de enfermedad mental.” (Resalta el despacho)

Frente al caso en concreto, el Profesional Especializado del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses concluyó que la amputación traumática y la posterior remodelación del muñón se derivó de la dinámica propia del accidente y no de la atención brindada por las instituciones de salud. Veamos el respectivo análisis (Folios 468 a 472):

“ ...

#### INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA EL ESTUDIO

-Historia clínica de la Clínica Quirúrgica Obstétrica Limitada No 187656, que en sus partes pertinentes anota:

-05 de julio de 2008 a las 11:46 horas: motivo de consulta: se amputó el dedo. Enfermedad actual: paciente que se cayó por unas escaleras desde un segundo piso, al caer se enredó una mano en las escaleras y se amputó el 5 dedo de mano izquierda. El dedo se coloca en solución salina en una bolsa estéril con vendaje compresivo con hielo. Diagnóstico de ingreso: amputación traumática de otro dedo único. Se remite al HUV”

-Gestión operativa COOMEVA EPS SA., que en sus partes pertinentes anota: fecha: 05 de julio 2008. Usuario: Gabriela Flórez Chamorro, tipo afiliado: beneficiario, fecha inicio POS: 5/04/2006. Estado: SUSPENDIDO. Sólo se autoriza prestar el servicio de URGENCIAS médicas y odontológicas en la IPS asignadas al afiliado. IPS Médica: Fundación Para la Seguridad Social Médicos.

-Historia clínica del Hospital Universitario del Valle No. 1996837, que en sus partes pertinentes anota:

-Fecha de ingreso: 05 de julio/2008. Fecha de egreso: 7/ de julio/2008. Diagnóstico inicial o prequirúrgico: Amputación traumática 5 dedo de mano izquierda. Diagnóstico de Egreso: amputación traumática de falange media y distal del V dedo. Es valorada por Ortopedia- Yesos y es llevada a cirugía del 06 de julio de 2008 para remodelación muñón. Post quirúrgico sin complicaciones con buena evolución clínica. Se da salida con recomendaciones.

05 de julio de 2008 a las 16:09: valoración por parte de Ortopedia y

Traumatología: amputación traumática 5 dedo mano izquierda. Plan: remodelación de muñón, se solicita turno por urgencias, se firma consentimiento informado, se explica a padres.

06 de julio de 2008: consentimiento informado para procedimiento médico-quirúrgico. Documento adecuadamente diligenciado, legible y firmado por ambos padres.

06 de julio 2008: nota operatoria: amputación traumática del 5 dedo a nivel de falange próxima y media. Se realiza remodelación de muñón, procedimiento. Plan: analgesia, salida en 24h

07 de julio 2008 a las 9:50 paciente comentada en revista, con buena evolución postquirúrgica, hemodinámicamente estable, sin signos de infección, se da salida con recomendaciones, analgesia...

#### DESCRIPCIÓN DEL MANEJO ESPERADO PARA EL CASO SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIA ESPECÍFICAS DE TIEMPO MODO Y LUGAR

De acuerdo a la literatura revisada una amputación traumática tipo Avulsión consiste en un desprendimiento de manera forzada de una estructura o miembro de su sitio normal de inserción por trauma o cirugía. Generalmente todas las capas de la piel han sido arrancadas con posterior exposición de las estructuras subyacentes como lo son el tejido subcutáneo, músculos, tendones y/o huesos. **Es el tipo de amputación con peor pronóstico y menos posibilidad de reimplante.** El segmento imputado debe ser envuelto en una gasa humedecida preferiblemente con solución salina e introducida en una bolsa plástica; ésta debe sellarse y meterse en hielo, no en contacto directo con este porque puede empeorar la isquemia por lesión a los vasos sanguíneos. El muñón debe ser envuelto en vendaje compresivo y mantenerlo elevado. El traslado a urgencias debe ser de manera inmediata. **El tiempo adecuado para un adecuado reimplante en amputación por avulsión de los dedos es del 12 a 24 horas si se ha preservado adecuadamente el segmento, aunque se ha reportado tiempos mayores... Posterior a la evaluación de la lesión, teniendo en cuenta el nivel a la cual se produjo y el tipo de lesión la cual consiste en amputación en avulsión la cual tiene pobre pronóstico en comparación con la lesión en guillotina se tiene que considerar la relación riesgo beneficio de un reimplante.** Dependiendo de la decisión que se tome, sea reimplante de dedo o remodelación se debe pasar turno de urgencia a cirugía para evitar posterior isquemia que comprometa el segmento resultante con mayor riesgo de sangrado e infección...

#### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Según lo descrito en las copias de la historia clínica que documenta la atención que recibió la paciente inicialmente en la Clínica Quirúrgica Obstétrica Limitada y posteriormente el Hospital Universitario del Valle, el mecanismo, tipo, y nivel de la lesión que presentó la paciente GABRIELA FLÓREZ CHAMORRO era de pobre pronóstico desde el trauma inicial por lo cual el tiempo transcurrido desde el evento hasta la valoración y definición de conducta **no cambia la decisión médica de remodelación del muñón. Según la literatura revisada en este tipo de lesión el factor tiempo no fue determinante para la decisión clínica, pero si o fue las características del trauma. Esta conducta y plan fueron explicados y discutidos con los padres de la menor los cuales estuvieron de acuerdo con lo planteado y firmaron consentimiento informado del tratamiento. Además, hay documentación completa (historias clínicas, evoluciones, notas de enfermería, documentos legales), en relación a la atención brindada.**

#### CONCLUSIÓN

La atención brindada a la menor GABRIELA FLÓREZ CHAMORRO fue adecuada, de acuerdo a lo esperado y ampliamente documentado en la literatura existente.

Finalmente, el trauma en el quinto dedo con amputación traumática y posterior manejo médico con remodelación del muñón, se derivan de la dinámica propia del accidente al rodar por las escaleras redas (Sic) y que el dedo haya quedado engarzado en el pasamanos y no en la atención brindada por las instituciones de salud..." (Resalta el despacho)

En ese orden, se indica claramente que el trauma padecido por la menor Gabriela

Flórez Chamorro consistió en un desprendimiento de manera forzada de su quinto dedo de la mano izquierda, con daño total del tejido, músculos, tendones y huesos. Así también lo explicó el médico Ortopedista traumatólogo Gilberto Antonio Herrera Huependo- Médico cuando señaló que (Folios 453 a 455):

*“(...) PREGUNTADO: Diga todo lo que sepa y le conste respecto de la atención médica brindada a la menor Gabriela Flores Chamorro en el HUV específicamente en lo que tiene que ver con su intervención con la menor, se le pone de presente la historia clínica que obra a folios 279 a 287 del cuaderno principal. CONTESTÓ: Se trata de una paciente de 8 años que asistió al Hospital Universitario remitida de otra institución por presentar un trauma avulsivo en el quinto dedo de la mano izquierda con una amputación traumática del mismo yo estuve de turno el día 6 de julio de 2008 según reposa en la historia clínica y realice un procedimiento de remodelación del muñón, es decir, que de acuerdo a los hallazgos operatorios había una amputación traumática del quinto dedo de la falange aproximal, remodelación quiere decir que hay una lesión por amputación o semi-amputación según las notas de HC y remisión y el proceso de remodelación quiere decir darle forma a lo que queda del dedo con el tejido que existe en su estado, esa fue la interpretación que yo tuve. PREGUNTADO: ¿Teniendo en cuenta su respuesta anterior, informe al despacho y de acuerdo con la historia clínica, al hablarse de imputación del quinto dedo de la mano izquierda y de remodelación del muñón, por qué no fue posible al momento de su intervención realizar la reimplantación del dedo imputado? CONTESTÓ: El tiempo de lesión que presenta un dedo, la forma como se conserva, el tiempo de evolución son factores que afectan el proceso de reimplantación, pero en este caso lo que afecta es el **tipo de lesión avulsiva (con daño total de los tejidos blandos)** es decir para uno reinsertar el dedo o hacer un procedimiento de reconstrucción el dedo debe tener unas características como el tipo de la lesión avulsiva o aplastante o arrancamiento del miembro, **no es candidata a una reinserción**, mientras que por ejemplo un corte con navaja o corte nítido podría serlo, el tipo de evolución y el estado de conservación de los tejidos, son factores que no hace posible otro tipo de procedimiento, según la historia yo llegué al día siguiente a turno, el accidente había sido el día anterior. PREGUNTADO: Según su respuesta anterior, el tiempo de atención al menor implicó que no se le pudiese reimplantar el dedo o a esto se le puede agregar la lesión avulsiva a la que usted ha hecho referencia. CONTESTÓ: **Es por el tipo de lesión, que no se puede reimplantar, para este caso el tiempo no afecta, pero para otros tipos de lesiones podría ser.** PREGUNTADO: Manifiéstele al despacho si la conducta y el plan a seguir de acuerdo a su intervención obrante en la historia clínica que el despacho puso de presente fue informada a los padres de la paciente. CONTESTÓ: Si fue informada, hay diligenciada un consentimiento quirúrgico, donde la señora Isabel Chamorro que se registra como madre fue informada y hay también una firma del padre...PREGUNTADO: En algún momento se planteó a los padres de la menor Gabriela Flórez la posibilidad u opción de reimplante de acuerdo a la lesión sufrida CONTESTÓ: En el mismo documento consta que no se ofreció ninguna otra posibilidad, en lenguaje sencillo en folio se explica que se ofreció a retirar la falange y hacer un muñón que fue lo que se hizo...” (Negritas fuera de texto)*

En el mismo sentido, el médico Cirujano Ortopedista- Luis Alberto Ramón Delgado Restrepo – Médico expuso: (Folios 459 a 461)

*“...  
PREGUNTADO: Diga todo lo que sepa y conste respecto a los hechos de la presente reparación directa o instaurada por los señores CAROL ISABEL CHAMORRO MUTIS Y OTROS en contra del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE... CONTESTÓ: Revisando la historia no tengo actuación alguna en la misma, por cuanto este paciente fue manejado por otro especialista pero dentro del servicio que yo dirijo, en el momento de los hechos, el ortopedista tratante era autónomo en las decisiones basado en criterios*

*médicos por lo cual no tuve injerencia, después de la situación los médicos comentaron el caso y describieron el caso de una niña de 8 años de edad que habría ingresado el 5 de julio de 2008, con una historia de una lesión en el quinto dedo por avulsión (arrancamiento) que abarcaba la falange proximal y media con pérdida total de su viabilidad y que el criterio médico determino que no era reparable ni reimplantable, desde el principio se le comento a los padres que no tenía pronóstico y se procedió a realizar una remodelación del muñón, los padres firmaron su consentimiento...* (Subrayas fuera de texto)

De las anteriores declaraciones, no se puede obviar que fueron tachadas por el apoderado de la parte actora. Sin embargo, el artículo 211 del Código General del Proceso, consagra la tacha de testimonio en los siguientes términos:

***"Imparcialidad del testigo.** Cualquiera de las partes podrá tachar el testimonio de las personas que se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o intereses en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas. La tacha deberá formularse con expresión de las razones en que se funda. El juez analizará el testimonio en el momento de fallar de acuerdo con las circunstancias de cada caso."*

Por su parte, el Consejo de Estado<sup>6</sup> ha sostenido:

*...  
La Sección Primera de esta Corporación ha dicho lo siguiente sobre los testigos sospechosos: (...)  
"Respecto del tema de "testigo sospecho", dentro del sistema que adopta el C.P.C. para la valoración de la prueba, no existe descalificación legal de un testigo que se pueda calificar de "sospechoso", ya que ello sería incompatible con el principio de la sana crítica que gobierna todo el régimen probatorio en nuestro medio, sin embargo, las razones por las cuales un declarante puede tildarse de sospechoso (amistad, enemistad, parentesco, subordinación, etc.), deben ser miradas por el juzgador como aquellas que pueden colocar al testigo en capacidad de engañar a la justicia; pero para ello, el juez debe hacer uso del análisis de la prueba, en su conjunto, a fin de llegar a una convicción aplicando las reglas de la sana crítica de la prueba. Y **no resulta procedente desestimar de plano un testimonio, porque el artículo 218 del C.P.C. establece como norma de conducta para el juez apreciar los testimonios sospechosos, de acuerdo con las circunstancias de cada caso, y no desecharlos de plano.** El calificar como sospechoso un testigo no implica necesariamente que este haya incurrido en un falso testimonio, pues, en la práctica, respecto de testigos que en principio puedan ser calificados sin tacha de sospecha, no puede presumir el juez que siempre dicen la verdad; su dicho, como todo medio probatorio, debe evaluarse en conexidad con todos los demás medios de prueba aportados dentro de un proceso."*<sup>7</sup> (Negrilla y subrayado fuera de texto)

*De acuerdo con lo anterior, resalta la Sala que los testigos sospechosos pueden declarar ante el juez, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 217 del C.P.C. y su declaración no puede ser rechazada de plano sino que debe ser evaluada con los demás elementos probatorios arrimados al proceso.*

*En vista de lo anterior, el juez al momento de apreciar la prueba, tendrá que aplicar las reglas de la sana crítica para su estudio y determinar que tan sospechoso puede ser, pero no puede, de forma anticipada, negar la misma..."*

<sup>6</sup> Auto del dos (2) de septiembre de dos mil diez (2010). Radicación número 11001-03-24-000-2007-00191-00. C.P. Marco Antonio Velilla Moreno

<sup>7</sup> Expediente Rad. núm. 2003-01445, Actor: Carlos Campos Martínez, Consejero ponente: OLGA INES NAVARRETE BARRERO, Sección Primera, Consejo de Estado.

En ese orden, de conformidad con la normativa y la jurisprudencia citada, debe decirse inicialmente frente a las testigos de la parte demandada, que al ser apreciadas sus declaraciones en conjunto con los demás medios de prueba, no se advierte un interés en favorecer de manera deliberada a la parte accionada. Es precisamente la cercanía con la demandante, por cuanto brindaron la atención necesaria en el trauma padecido, lo que habilita a los testigos para ofrecer su visión especializada sobre los hechos, sin que pueda rechazarse de plano su testimonio.

Así las cosas, las citadas declaraciones serán valorados en su integridad y bajo esa consideración queda claro conforme los demás medios de prueba que:

- 1) Pese a la “demora” en la atención, pues, no se hizo de manera inmediata de cara accidente por parte del Hospital Universitario del Valle, dado que la menor Gabriela Flórez Chamorro fue trasladada del centro médico adscrito a la EPS Coomeva, en la cual se encontraba afiliada, referida entidad cuando arribó la paciente prestó el servicio de urgencias, hospitalizándola y realizándole la respectiva valoración por la especialidad de Ortopedia.
- 2) En el examen, el médico tratante diagnosticó amputación traumática de falange media y distal del V dedo, lo cual fue llevada a cirugía el 6 de julio de 2008, para remodelación de muñón, procedimiento que fue explicado y sometido a consideración de los padres.
- 3) El anterior aserto se basó por cuando de la literatura médica se advierte que el accidente que padeció la menor, esto es, amputación traumática tipo avulsión consiste en un desprendimiento total de manera forzada del quinto dedo de la mano izquierda, es decir, que la piel, musculo y hueso fue arrancado, y conforme a ello no tiene beneficio de reimplante.
- 4) Que si bien el tiempo adecuado para un reimplante en amputación por avulsión de los dedos es del 12 a 24 horas si se ha preservado adecuadamente el segmento, en el caso bajo análisis, desde la primera atención en el centro médico se mencionó que el quinto dedo fue amputado y necesariamente la conducta a seguir es la remodelación de muñón. Adicionalmente, teniendo en cuenta el factor tiempo desde que ocurrió el siniestro, no habían pasado más de las 24 horas.
- 5) Nótese conforme al nivel de atención y el tipo de lesión, el beneficio de reimplante era nulo, y en ese sentido, la decisión médica de remodelación del muñón fue acorde con la praxis médica.
- 6) Así las cosas, al coincidir el diagnóstico inicial con el final, y que dicha práctica fue explicada y discutida con los padres de la menor, la conducta de los médicos fue adecuada y acorde con lo esperado por la ciencia médica.

Estas conclusiones son coincidentes con la experticia rendida por la Profesional del Instituto de Medicina Legal y los testimonios rendidos por los médicos que trataron a la menor, medios de prueba en los cuales resulta difícil estructurar la responsabilidad deprecada a título de falla en el servicio en este caso, tal y como lo manifestó la parte actora, comoquiera que, la actividad medica no es la causa determinante de la pérdida del quinto dedo de la mano izquierda, es decir, no se cuenta con los elementos de prueba suficientes para deducir que los profesionales en la salud actuaron de manera defectuosa o no actuaron en el cumplimiento de sus funciones, o que durante la prestación del servicio desatendieron los procedimientos de rigor preestablecidos.

Al contrario, del material aportado por la parte demandada y lo indicado por la literatura médica, la entidad accionada trató la amputación del dedo debidamente, incluida su hospitalización y la posterior intervención quirúrgica. Sin embargo, lastimosamente producto del accidente se produjo la pérdida de su dedo.

De esta manera, no se advierte prueba pericial u otro medio de convicción que permita inferir que la entidad demandada dio un manejo inadecuado al trauma que padeció la menor de edad; lo que, si está probado es que, pese a que transcurrió un tiempo entre el accidente y la atención del Hospital, esta situación no resulta determinante en el resultado, en razón a que es el tipo de lesión la que determinó la pérdida del quinto dedo de la mano izquierda.

Entonces, si bien el extremo activo afirmó que hubo negligencia y no se atendió a tiempo conforme a la praxis médica establecida para ese asunto, en virtud del accidente mismo, como se vio ampliamente en párrafos precedentes, se colige que la prestación del servicio médico se dio dentro de los procedimientos que la *lex artis* impone, en razón a la cual se declarará que no esta probada la falla como criterio subjetivo de imputación.

Bajo el anterior contexto, se advierte que el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” no incurrió en una falla del servicio y que la atención médica que prestó la menor de edad Gabriela Flórez Chamorro resultó adecuada.

En otras palabras, se deben negar las pretensiones de la demanda, porque no se probó la falla del servicio en la que incurrió la entidad demandada y porque la actividad médica no fue la que motivó la pérdida del dedo de la menor, lo que hace es imposible atribuir el daño bajo un título objetivo de imputación<sup>8</sup>.

Por lo anterior, se encuentra que en este caso la parte actora no cumplió con la carga probatoria que le correspondía, teniendo en cuenta que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, *“incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”*, de donde la relación de causalidad entre el hecho lesivo y la falla del servicio que se alega requiere de prueba, cuya omisión por la demandante, a quien corresponde tal *onus*, impide establecer la existencia de uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, sin la cual, en los términos del artículo 90 de la Constitución Política, no es posible su declaración.

Dicho de otra manera, la carga de la prueba asiste a la parte que alega el hecho lesivo y por ello resulta determinante demostrar por los medios legalmente dispuestos para tal fin, las circunstancias fácticas sobre los cuales se fundó la demanda, de modo que su mera afirmación no resulta suficiente para ello<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección “B”, sentencia del 29 de agosto de 2013, Exp. 30283; Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección “B”, sentencia del 30 de abril de 2014, Exp. 28214; Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección “A”, sentencia del 10 de septiembre de 2014, Exp. 27771; y Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección “C”, sentencia del 18 de mayo de 2017, Exp. 36565.

<sup>9</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 24 de septiembre de 2020, Exp. 59400.

En un caso de circunstancias fácticas similares al qui analizado, el Consejo de Estado-Sección Tercera- Consejero ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, del cinco (05) de julio de dos mil dieciocho (2018), Radicación número: 08001-23-31-000-1995-10045-01(39427), respecto de la carga de la prueba, fue enfático en señalar que:

“ ...

*Es infántica la Sala al recordar que en aplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil<sup>10</sup>, “Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen (...)”, esto quiere decir que si la señora Guillermina Mercedes Ferrer Carvajal, buscaba la declaración de responsabilidad extracontractual del Estado, tenía la carga procesal de acreditar que la configuración de un daño sufrido, se debió a una causa atribuible a la entidad demandada, situación que no ocurrió en el presente asunto.*

*Sin embargo, como puede advertirse, el aspecto en últimas, más que de las reglas de la carga de la prueba, **se concreta en las consecuencias que se derivan de su no satisfacción, esto es, del no ejercicio de los derechos a la aportación o solicitud de práctica de pruebas o a la formulación de alegaciones dentro del proceso, si se tiene en cuenta que la finalidad de éste, para las partes, es la estimación o desestimación de la(s) pretensión(es) formulada(s)** y que, por ello, dentro de él se lleve a cabo una instrucción encaminada a proporcionar al juzgador los elementos necesarios para que pueda efectuar la comparación entre los fundamentos de tal(es) pretensión(es) y el ordenamiento jurídico<sup>11</sup>. Y el de las consecuencias del incumplimiento de la carga de probar o de alegar es el aspecto más relevante, habida cuenta de que la parte que desee obtener un resultado favorable a sus pretensiones necesitará probar y alegar todo aquello que sea útil y pertinente para la defensa de su posición...*”

De otro lado, y para resolver el segundo problema jurídico, es necesario precisar que en virtud de la enfermedad del paciente, la cirugía y sus propios riesgos, la parte demandante tampoco logró comprobar que la menor Gabriela Flórez Chamorro tuviera una expectativa legítima de recuperar su dedo, mucho menos recobrar salud en el mismo, dadas las condiciones en que se encontraba cuando fue intervenida quirúrgicamente.

---

<sup>10</sup> Al respecto, ver Exp.31915: “(...) “Con relación a la carga de la prueba tuvo oportunidad de pronunciarse esta Corporación en sentencia de Sala Plena de la Sección Tercera el 18 de febrero de 2010, en donde se refirió a la noción de carga como “una especie menor del deber consistente en la necesidad de observar una cierta diligencia para la satisfacción de un interés individual escogido dentro de los varios que excitaban al sujeto”. La carga, entonces, a diferencia de la obligación, no impone al deudor la necesidad de cumplir incluso pudiendo ser compelido a ello coercitivamente con la prestación respecto de la cual se ha comprometido con el acreedor, sino que simplemente faculta la aludida carga, a aquél en quien recae, para realizar una conducta como consecuencia de cuyo despliegue puede obtener una ventaja o un resultado favorable, mientras que si no la lleva a cabo, asume la responsabilidad de aceptar las consecuencias desventajosas, desfavorables o nocivas que tal omisión le acarree. Trayendo este concepto al ámbito del proceso y de la actividad probatoria dentro del mismo, la noción de carga se traduce en que a pesar de la igualdad de oportunidades que, en materia de pruebas, gobierna las relaciones entre las partes procesales, dicho punto de partida no obsta para que corra por cuenta de cada una de ellas la responsabilidad de allegar o procurar la aportación, al expediente, de la prueba de ciertos hechos, bien sea porque los invoca en su favor, bien en atención a que de ellos se deduce lo que pide o a lo que se opone, ora teniendo en cuenta que el hecho opuesto está exento de prueba ¼verbigracia, por venir presumido por la Ley o por gozar de notoriedad o por tratarse de una proposición (afirmación o negación) indefinida. En ese orden de ideas, el concepto de carga de la prueba se convierte en (i) una regla de conducta para el juez, en virtud de la cual se encontrará en condiciones de proferir fallo de fondo incluso cuando falte en el encuadernamiento la prueba del hecho que sirve de presupuesto a la norma jurídica que debe aplicar y, al mismo tiempo, (ii) en un principio de autorresponsabilidad para las partes, derivado de la actividad probatoria que desplieguen en el proceso, pues si bien disponen de libertad para aportar, o no, la prueba de los hechos que las benefician y/o la contraprueba de aquellos que, habiendo siendo acreditados por el adversario en la litis, pueden perjudicarlas, las consecuencias desfavorables derivadas de su eventual inactividad probatoria corren por su cuenta y riesgo.” (...)

<sup>11</sup> GUASP, Jaime, *Derecho Procesal Civil*, I, Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1.968, p. 312.

En consecuencia, Se niegan las pretensiones de la demanda.

Finalmente, no hay lugar al pago de costas en vista que no se reúnen los requisitos para su imposición.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Diecinueve Administrativo del Valle del Cauca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

### **RESUELVE**

- 1. PRIMERO: DECLARAR NO PROBADAS** las excepciones propuestas por la demandada y la llamada en garantía.
- 2. SEGUNDO: NEGAR** las pretensiones de la demanda.
- 3. TERCERO:** Sin costas en esta instancia.
- 4. CUARTO: DEVOLVER** a la parte actora los remanentes de gastos del proceso, en el evento de existir y previa solicitud.
- 5. QUINTO: ARCHIVAR** el expediente, una vez en firme esta sentencia, dejando las anotaciones de rigor.

**Firmado Por:**

**Rogers Areham Arias Trujillo**  
**Juez Circuito**  
**Juzgado Administrativo**  
**019**  
**Cali - Valle Del Cauca**

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:

**44453c5d7ae4850862d5d8264691d3aac11c5f9931b34fb0c351655f53a33f17**

Documento generado en 10/05/2022 11:39:52 AM

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