



Cartagena de Indias, D. T. y C., seis (06) de marzo de dos mil dos mil veintitrés (2023).

| | |
|------------------|--|
| Medio de control | REPARACIÓN DIRECTA |
| Radicado | 13001-33-33-005-2019-000265-00 |
| Demandante | PEDRO CELESTINO TORRES ACUÑA |
| Demandado | ESE HOSPITAL LOCAL DE MAHATES |
| Tema | Falla en el servicio médico por deficiente atención en centro de atención de nivel I – pérdida de oportunidad. |
| Sentencia No | 021 |

1. PRONUNCIAMIENTO

De conformidad con lo dispuesto en el Art. 187 del CPACA, se procede a proferir sentencia en el presente proceso iniciado con la demanda que en ejercicio del medio de control de reparación directa que presentara el señor **PEDRO CELESTINO TORRES ACUÑA** a través de su apoderado, contra la **ESE HOSPITAL LOCAL DE MAHATES**.

2. ANTECEDENTES

- HECHOS

1. El día 24 de noviembre 2017 el señor PEDRO CELESTINO TORES ACUÑA acudió a las instalaciones en donde funciona el Centro asistencial del corregimiento de Malagana, adscrito a la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MAHATES, con el objeto de que le hiciesen una curación en el ojo derecho, ya que al parecer se le había introducido un cuerpo extraño en el mismo cuando adelantaba labores propias del campo como jornalero.

2. El médico de turno lo revisó y observó que tenía el órgano de la visión afectado presentando secreciones, por lo que le hizo un lavado y le tapo el ojo con esparadrapo y lo remitió a su casa, recetándole unas inyecciones cada 8 horas, remitiéndolo a oftalmología.

3. El 4 de diciembre de 2017, ante la persistencia del dolor y con el ojo tapado, acude a consulta oftalmológica en la clínica Madre Bernarda donde fue atendido por el especialista, quien al quitar el elemento que obstruía la visión encontró “congelada la movilidad ocular” y dada la gravedad decidió su hospitalización.



4.- En esa ocasión el médico especialista tomó la decisión de realizar una ecografía para determinar el compromiso vítreo, pues si era así habría que realizar una evisceración del globo ocular derecho para evitar compromiso infeccioso neurológico y le diagnosticó “endofalmitis purulenta por cuerpo extraño”, condición que era extremadamente grave.

5.-El diagnóstico dio lugar a realizar al demandante un procedimiento quirúrgico donde fue extraído el globo ocular afectado, a efectos de atemperar el fuerte dolor y evitar que se afectara el otro ojo (el izquierdo), luego de lo cual fue dado de alta.

6.- Finalmente, manifiesta que el procedimiento practicado en la ESE fue desafortunado y desatinado, ya que era improcedente, impertinente e inadecuado haberle tapado el ojo derecho, lo que causó la afección detectada por el especialista de la clínica Madre Bernarda y, por ende, la pérdida de su ojo derecho.

- **PRETENSIONES**

PRIMERA: Que se condene a la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MAHATES, al reconocimiento y pago de los perjuicios materiales, morales, así como del daño de vida en relación o a la salud, causados por falla en el servicio en la prestación del servicio a la salud del señor PEDRO CELESTINO TORRES ACUÑA.

SEGUNDA: Se dé cumplimiento a la sentencia conforme a los arts. 176 y 177 del CCA (se entiende arts. 192 y 195 del C. De P.A y de lo C.A. norma vigente).

TERCERA: Que se condene en costas y agencia en derecho y que las sumas reconocidas sean debidamente indexadas.

- **FUNDAMENTOS DE LAS PRETENSIONES**

Luego de citar unos apartes jurisprudenciales del Consejo de Estado¹, y sustentar sus pretensiones en el artículo 90 de la Constitución Nacional y artículo 2341 del Código Civil, afirma que la demandada incurrió en una falla del servicio en la prestación del servicio de salud, que conllevó a la pérdida del ojo derecho del demandante, con lo que se causa un deterioro en los sentimientos y afecciones de sus familiares y allegados, destacando que su compañera permanente y sus hijos igualmente se vieron afectados porque el demandante era quien sostenía el hogar y por efectos de su actividad de cortar malezas, limpiar rastros, cercar, ordeñar, etc., no tiene la disponibilidad que antes gozaba, ni va a encontrar trabajo como jornalero por la limitación que presenta, en razón de la falla del servicio en que incurrió la demandada.

¹ Consejo de Estado, sentencia del 7 de febrero de 1989, Sala Plena de lo contenciosos ADMINISTRATIVO., Sentencia del 30 de octubre de 2013 rad. 24985 C.P. Danilo Rojas Betancourth. Sección Tercera.



SC5780-1-9





- CONTESTACIÓN

La parte demandada no contestó la demanda.

- TRÁMITES PROCESALES

La demanda fue presentada el 29 de noviembre de 2019² y admitida mediante auto No. 018 del 24 de enero de 2020³.

La notificación a la demanda se dio el 19 de febrero de 2021⁴

La parte demandada no contestó la demanda, por lo que el Despacho vencidos los términos legales, por auto No. 292 del 08 de octubre de 2021⁵, procedió a fijar fecha de audiencia inicial de que trata el artículo 180 del C de P.A y de lo C.A, modificado por el 40 de la ley 2080 de 2021, para el 9 de diciembre de 2021.

El día 09/12/2021 la parte demandada presentó solicitud de nulidad⁶, a la cual se le dio el trámite correspondiente en la etapa de saneamiento de la audiencia inicial, para resolver en la audiencia siguiente.

Al finalizar la audiencia inicial se programó la audiencia de pruebas conforme al artículo 181 del CPACA para el día 15 de marzo de 2022, luego aplazada para el 31 de marzo.⁷ En esa fecha se decidió la solicitud de nulidad de la entidad demandada, desestimándola.

El periodo probatorio se desarrolló en varias sesiones de audiencia de pruebas celebradas los días 31/03/2022⁸ (adicional se resuelve solicitud de nulidad), 16/06/2022⁹ y finalmente el 22/07/2022¹⁰ en la cual se ordenó el cierre del periodo probatorio y se dispuso que los alegatos de conclusión se presentaran por escrito, conforme lo previsto en el artículo 181 del CPACA.

- ALEGACIONES

Parte demandante:

² Expediente Digital. Documento No. 01

³ Expediente digital, documento No. 03

⁴ Expediente digital, documento No. 04

⁵ Expediente digital, documento No. 10

⁶ Expediente digital, documento No. 15

⁷ Expediente digital, documento No. 19

⁸ Expediente digital, documento No. 28

⁹ Expediente Digital, documento No. 38

¹⁰ Expediente digital, documento No. 43



SC5780-1-9





La parte demandante inicia sus alegaciones reseñando nuevamente los hechos en que se fundamentan sus pretensiones. Aduce que quedó demostrado la responsabilidad del ente demandado por impericia, negligencia y desidia en el procedimiento aplicado a su poderdante, configurándose una falla en el servicio médico, toda vez que el galeno de turno que realizó la atención inicial estaba en la obligación de diagnosticar el estado en que se encontraba tal órgano vital para la visión del ser humano y ordenar la remisión a un hospital de mayor nivel. Dicha omisión voluntaria fue determinante para que posteriormente se hubiese adoptado la decisión por parte del oftalmólogo Harold Noel Siosi de extraerle el globo ocular afectado.

Como sustento cita unos apartes de sentencias proferidas por el Consejo de Estado¹¹, en la que se han resueltos casos de responsabilidad por la prestación del servicio médico, los cuales se juzgaron de manera general bajo un régimen de responsabilidad subjetivo de falla en el servicio.

Así mismo, alega que la falta de transcripción de la historia clínica por parte del demandado se configura como un indicio en su contra, ya que faltó a su deber de colaboración con la función jurisdiccional.

Finalmente, argumenta que son evidentes los perjuicios inferidos a su representado a causa de la falla médica en el servicio prestado por el demandado, lo que permite solicitarle al Despacho la condena de los perjuicios que vienen enmarcados en el libelo demandador.

Parte Demandada:

No presentó alegatos de conclusión.

- CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO:

El Agente del Ministerio Público no rindió concepto en el trámite de esta instancia.

3. CONTROL DE LEGALIDAD

Sin observar causal alguna de nulidad que declarar, pasa el Despacho a pronunciarse de fondo en el presente asunto. Estando dados también los presupuestos procesales, en particular la competencia del despacho para dictar sentencia, conforme lo previsto en los artículos 155, 156 y 157 del CPACA.

¹¹ Consejo de Estado. Rad. 2007-00039-01 del 28 de octubre de 2019 C.P. Ramiro Pazos.





4. CONSIDERACIONES

- PROBLEMA JURIDICO

Corresponde determinar si la ESE HOSPITAL LOCAL DE MAHATES BOLIVAR incurrió en falla de servicio de salud en la atención dispensada el día 24 de noviembre 2017, al señor PEDRO CELESTINO TORRES ACUÑA, quien presentaba lesión en su ojo derecho, y en razón de haberle cubierto el ojo afectado y remitido al oftalmólogo. En ese sentido deberá verificarse la configuración de los elementos de la responsabilidad estatal conforme al art. 90 de la C.P.

De verificarse los elementos se deberá establecer los perjuicios a reconocer y su acreditación.

- TESIS

El Despacho accederá a las pretensiones de la demanda al encontrar reunidos los elementos de la responsabilidad administrativa de la ESE HOSPITAL LOCAL DE MAHATES por pérdida de la oportunidad; pues existió falla en el servicio al no remitir desde un inicio al señor PEDRO CELESTINO TORRES ACUÑA a la especialidad de oftalmología, tal como lo establece la *lex artis* para la clase de lesión ocular sufrida, lo cual condujo a una disminución de las posibilidades de recuperación del ojo del paciente, quien finalmente perdió su ojo derecho.

Para arribar a la siguiente conclusión el Despacho tuvo en cuenta la información consignada en la histórica clínica, la deposición del testigo técnico, especialista en oftalmología, así como las normas sobre el servicio médico asistencial y sentencias del Consejo de Estado en el que se resuelven asuntos como éste atinentes a la pérdida de un ojo.

La tesis expuesta se pasará a explicar de forma amplia en el estudio de responsabilidad.

- MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El derecho a la salud, la prestación del servicio de salud y la atención en el servicio de urgencias.

De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo No. 02 de 2009, la atención de la salud es un servicio público a cargo del





Estado, a quien le corresponde garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Sin embargo, tal como lo ha pregonado insistentemente la Corte Constitucional, la salud no sólo puede considerarse desde la perspectiva de un servicio público sino también, y esta es su mayor caracterización, como un derecho fundamental de los asociados, máxime si se tiene en cuenta que está en íntima conexidad con otros derechos fundamentales como la vida, la dignidad humana y la integridad personal, derechos todos estos que a su vez permiten el ejercicio de otros derechos de la misma estirpe.

Así mismo, en el Derecho Convencional, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, aprobado por la Ley 74 de 1968, dispone en el numeral primero del artículo 12 que “Los Estados Partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, y en el numeral segundo añade que “entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para... d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.” (Subrayado fuera del texto).

Por su parte el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General No. 14, aprobada en el año 2000, señala que:

“la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos.... El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos...En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. El concepto del “más alto nivel posible de salud”, a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Existen varios aspectos que pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona. Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud. ... La lista incompleta de ejemplos que figura en el párrafo 2 del artículo 12 sirve de orientación para definir las medidas que deben adoptar los Estados. En dicho párrafo se dan algunos ejemplos genéricos de las medidas que se pueden



adoptar a partir de la definición amplia del derecho a la salud que figura en el párrafo 1 del artículo 12, con la consiguiente ilustración del contenido de ese derecho, según se señala en los párrafos siguientes:... Apartado d) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a establecimientos, bienes y servicios de salud. 17. "La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad". (apartado d) del párrafo 2 del artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones..."

Nótese que de acuerdo con estos preceptos el derecho a la salud, entendido como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, supone, entre otras medidas, el establecimiento de condiciones que aseguren que todas las personas tendrán acceso igualitario y oportuno a los correspondientes servicios médicos y hospitalarios y por consiguiente, toda decisión, disposición o acuerdo que establezca requisitos o imponga limitaciones, en uno y en otro caso, caprichosos, poco razonables, que miren más a la conveniencia del intermediario o del prestador del servicio y no al derecho del paciente, o que finalmente hagan nugatorio el derecho a la salud, debe ser tenida como una decisión, disposición o convenio que viola las normas imperativas que regulan ese derecho fundamental y por ende le debe sobrevenir el consecuencial juicio negativo de valor.

En lo que respecta a la prestación del servicio de salud y al sistema de seguridad social en salud, éste se encuentra regulado por la Ley 100 de 1993 que estableció los niveles de complejidad de las instituciones prestadoras de servicios (Baja , Media y Alta) y los niveles de atención que se prestan respecto a las actividades, procedimientos e intervenciones (Nivel I, Nivel II, Nivel III), a los cuales debe corresponder la prestación de los servicios de consulta médica, hospitalización y, en general, todos los eventos, según su complejidad, donde el tercer nivel de atención incluye aquellas intervenciones o enfermedades de alta complicación y costo, que debido a su complicación requieren para su atención, del nivel más especializado y de la mayor calidad de atención humana, técnica y científica.

El Decreto 2174 de 1996 señaló que la atención en salud refiere tanto a los servicios propios del aseguramiento y administración de los recursos que desarrollan las EPS, como a las IPS en sus fases de promoción y fomento, prevención de enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, cuya calidad está dada por el conjunto de características técnico – científicas, humanas, financieras y materiales que debe tener la Seguridad Social en Salud, bajo la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el sistema y la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios.





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

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

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

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

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

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

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

Entonces, frente a la atención inicial de urgencia el mencionado Decreto refirió en su artículo 4º la responsabilidad de las entidades de salud para supeditarla al nivel de





atención y grado de complejidad que a cada entidad le determinará el Ministerio de salud y la fijó desde el momento de la atención hasta que el paciente fuera dado de alta o, en el evento de remisión, hasta el momento en que el mismo ingresara a la entidad receptora.

En lo relativo a la normatividad constitucional y convencional antes citada e, igualmente, en armonía con los desarrollos jurisprudenciales sobre la materia, se considera en primer lugar, que si bien la responsabilidad de las entidades prestadoras de salud se circunscribe al nivel de atención y grado de complejidad que a cada una le determine el Ministerio de Salud, o el que haga sus veces, ello no obsta para establecer la responsabilidad de las instituciones médicas en aquellos casos en que no se efectúa una correcta valoración del paciente o cuando se omite la remisión oportuna del mismo.

Responsabilidad del estado por falla en la prestación del servicio de salud

A partir de la expedición de la Constitución de 1991, la responsabilidad del Estado se define de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 90 en virtud del cual, éste será patrimonialmente responsable por los daños antijurídicos causados por la acción u omisión imputable a sus agentes. En efecto, dos son los postulados que fundamentan dicha responsabilidad: i) El daño antijurídico, y ii) la imputación del mismo a la administración, *“sin que sea posible predicar la existencia y necesidad y/o valoración y análisis de otro tipo de componentes a efectos de configurar la responsabilidad”*¹². La Corte Constitucional ha dicho que *“la fuente de la responsabilidad patrimonial del Estado es un daño que debe ser antijurídico, no porque la conducta del autor sea contraria al derecho, sino porque el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, razón por la cual se reputa indemnizable”*¹³.

El daño ocasionado a un bien jurídicamente tutelado, impone el deber de indemnizar el consecuente detrimento con el objetivo de garantizar el principio de igualdad ante las cargas públicas.

En lo relativo a la imputación, se entiende que se trata de la *“atribución de la respectiva lesión”*¹⁴; en consecuencia, *“la denominada imputación jurídica (imputatio iure o subjetiva) supone el establecer el fundamento o razón de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico, y allí es donde intervienen los títulos de imputación que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad que tienen cabida tal como lo ha dicho la jurisprudencia en el artículo 90 de la Constitución Política”*¹⁵.

¹² Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia del 30 de agosto de 2007; Exp. 15932.

¹³ Corte Constitucional, Sentencia C-333 de 1996.

¹⁴ Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia del 30 de agosto de 2007; Exp. 15932.

¹⁵ Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia del 12 de julio de 1993; Exp. 7622.



SC5780-1-9





Sobre el tema en comento, en recientes pronunciamientos, el Consejo de Estado ha reiterado lo siguiente:

“la imputación fáctica supone un estudio conexo o conjunto entre la causalidad material y las herramientas normativas propias de la imputación objetiva que han sido delineadas precisamente para establecer cuándo un resultado, en el plano material, es atribuible a un sujeto. De otro lado, la concreción de la imputación fáctica no supone por sí misma, el surgimiento de la obligación de reparar, ya que se requiere un estudio de segundo nivel, denominado imputación jurídica, escenario en el que el juez determina si además de la atribución en el plano fáctico existe una obligación jurídica de reparar el daño antijurídico; se trata, por ende, de un estudio estrictamente jurídico en el que se establece si el demandado debe o no resarcir los perjuicios bien a partir de la verificación de una culpa (falla), o por la concreción de un riesgo excepcional al que es sometido el administrado, o de un daño especial que frente a los demás asociados es anormal y que parte del rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas”¹⁶.

En este sentido, se tiene que el daño antijurídico puede ser ocasionado por el incumplimiento de normas cuya observancia se exige a los agentes estatales, por lo que el régimen de imputación, en este caso, es subjetivo por falla en el servicio por omisión en el cumplimiento de las funciones constitucionales y legales. En efecto, *“la falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia del mismo cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía”¹⁷* (subrayado fuera de texto)¹⁸.

Por tanto, es necesario contrastar el contenido obligacional que rige la función de la autoridad demandada con el grado de cumplimiento de la misma, para en caso de encontrar una actitud omisiva, proceder a declarar la responsabilidad del Estado.

Régimen aplicable en caso de atención médica.

Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, el Consejo de Estado de tiempo atrás ha establecido que el régimen aplicable es el **de falla**

¹⁶ Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia del 9 de junio de 2010; Rad. 1998-0569.

¹⁷ Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia del 30 de noviembre de 2006; Exp. 14880.

¹⁸ Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia del 7 de abril de 2011; Exp. 20750.



SC5780-1-9





del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, en la actualidad la posición consolidada de la alta Corporación en esta materia la constituye aquella según la cual es la **falla probada del servicio** el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria¹⁹.

En el mismo sentido, partiendo del análisis del caso en el marco de la falla probada del servicio como título de imputación²⁰, “... en la medida en que el demandante alega que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización...”²¹.

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

“... los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”²².

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la “*lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz*”, se debe observar que está produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional:

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

¹⁹ Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

²⁰ Sentencias de agosto 31 de 2006. Exp. 15772; octubre 3 de 2007. Exp. 16.402; 23 de abril de 2008, Exp.15.750; 1 de octubre de 2008, Exp. 16843 y 16933; 15 de octubre de 2008, Exp. 16270; 28 de enero de 2009, Exp. 16700; 19 de febrero de 2009, Exp. 16080; 18 de febrero de 2010, Exp. 20536; 9 de junio de 2010, Exp. 18.683.

²¹ Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

²² Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.



SC5780-1-9





*disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada*²³.

Dicho principio de integralidad del servicio exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que

*“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”*²⁴.

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

“Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incomoda.

“Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

*“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”*²⁵.

En ese sentido, El Consejo de Estado ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

²³ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

²⁴ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006.

²⁵ Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007.





“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”²⁶ (subrayado fuera de texto).

LA PÉRDIDA DE UNA OPORTUNIDAD

La pérdida de una oportunidad es una modalidad del perjuicio resarcible cuya verificación exige el análisis de la existencia del daño en relación con situaciones inexistentes al momento del pronunciamiento judicial, lo que obliga al juez a decidir a partir de supuestos que, hipotéticamente, se habrían de producir de no haberlo impedido el hecho dañino.

Para tal fin, el fallador debe calificar los elementos que le permiten deducir la probabilidad de ocurrencia del resultado hipotético que los demandantes estiman truncado por el proceder del demandado. Es decir, debe dilucidar si en ausencia de la acción u omisión cuestionada, se hubiere producido normalmente la situación hipotética beneficiosa planteada por los demandantes.

En este tipo de daños se parte de una certeza: que, en cualquier evento, de no haberse presentado el hecho dañoso, se hubiera conservado la esperanza de evitar una pérdida o de obtener un beneficio y con base en las pruebas y el análisis de las probabilidades, se determina qué tan fundadas eran esas esperanzas para, por esa vía, graduar la indemnización.

Este tipo de perjuicio puede presentarse en asuntos relacionados con la atención o servicio médico, cuando se alega que por el hecho dañino se frustró la oportunidad de recuperarse o de paliar los efectos adversos de una enfermedad o lesión física.

Se destaca, eso sí, que en estos casos la relación de causalidad no se establece respecto del daño final padecido por el paciente, sino en relación con la pérdida de la probabilidad, de esa oportunidad, que constituye, en definitiva, el perjuicio indemnizable.

²⁶ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.





En torno de este tema, resulta ilustrativo citar apartes de la sentencia de 11 de agosto de 2010 proferida del Máximo Tribunal de lo Contencioso:

“En ese orden ideas, la pérdida de oportunidad o pérdida de chance alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta éste que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja (...).

La pérdida de oportunidad constituye, entonces, una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de incertidumbre: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado(...).

*[N]o puede perderse de vista que lo perdido o frustrado es la oportunidad en sí misma y no el beneficio que se esperaba lograr o la pérdida que se pretendía eludir, los cuales constituyen rubros distintos del daño. En consecuencia, la oportunidad difuminada como resultado del hecho dañoso no equivale a la pérdida de lo que estaba en juego, sino a la frustración de las probabilidades que se tenían de alcanzar el resultado anhelado, probabilidades que resultan sustantivas en sí mismas y, por contera, representativas de un valor económico incuestionable que será mayor, cuanto mayores hayan sido las probabilidades de conseguir el beneficio que se pretendía, habida consideración de las circunstancias fácticas de cada caso.
(...)*

De acuerdo con lo anterior, puede sostenerse que los requisitos cuya concurrencia se precisa con el propósito de que pueda considerarse existente la pérdida de oportunidad como daño indemnizable en un caso concreto, son los siguientes:

- (i) Certeza respecto de la existencia de una oportunidad que se pierde, aunque la misma envuelva un componente aleatorio;*
- (ii) Imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento (...)*





*(iii) La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado, es decir que debe analizarse si el afectado realmente se hallaba... en una situación tanto fáctica como jurídicamente idónea para alcanzar el provecho por el cual propugnaba.
(...)"²⁷*

En conclusión, dentro de los beneficios del sistema de seguridad social en salud, como servicio público esencial y como derecho fundamental de los colombianos, se encuentra la atención inicial de urgencias²⁸, la cual debe garantizarse en todo caso y en todo el territorio nacional²⁹, como servicio de atención inmediata y sin someterse a períodos de espera.

- Material probatorio

En el expediente reposan los siguientes medios de prueba relevantes:

- Historia clínica del señor Pedro Celestino Torres Acuña, obrante en documento 02 pág. 9, en la que se señaló:

²⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 11 de agosto de 2010, C. P.: Mauricio Fajardo Gómez, expediente 1859.

²⁸ Artículo 16 ibídem. Atención inicial de urgencias. El Sistema General de Seguridad Social en Salud garantiza a todos los habitantes del territorio nacional la atención inicial de urgencias. El costo de los servicios será asumido por la Entidad Promotora de Salud o administradora del Régimen Subsidiado a la cual se encuentre afiliada la persona o con cargo al Fosyga en los eventos descritos en el artículo precedente.

²⁹ Artículo 41 ibídem. Cobertura en diferentes municipios. Los beneficiarios de la cobertura familiar podrán acceder a los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, siempre que todos los miembros que componen el grupo familiar, cotizantes o no, se encuentren afiliados a la misma Entidad Promotora de Salud. En este caso, para la prestación de los servicios, si la entidad promotora correspondiente no tiene cobertura en el lugar de residencia, deberá celebrar convenios con las entidades promotoras de salud del lugar o en su defecto, con las instituciones prestadoras de servicios de salud. En todo caso las entidades promotoras de salud deberán garantizar la atención en salud a sus afiliados en casos de urgencias en todo el territorio nacional.



SC5780-1-9





E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MAHATES
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 806-007-880 - 0

Motivo de Consulta: "Me siento un fastidio en el ojo"

Enfermedad Actual: Paciente masculino mayor de edad quien ingresa al Servicio de Urgencias por presentar cuadro clínico de 1/1 día de evolución consistente en sensación de cuerpo extraño en ojo derecho asociado a leve eritema conjuntival motivo por el cual consulta

Antecedentes Personales: Niega

Antecedentes Familiares: Niega

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|----|--------|------|--|----|----|----|----|------|--|-------|--|
| Signos Vitales | TA | 120/80 | PESO | | FC | 82 | FR | 17 | Temp | | TALLA | |
|----------------|----|--------|------|--|----|----|----|----|------|--|-------|--|

Apariencia General: Buena Estado general

Cabeza: Se observa leve eritema conjuntival en ojo derecho, pupilas isocóricas, reactivas a la luz, movilidad y sensibilidad conservada, no se observa ni se observa presencia de cuerpo extraño, ojo izquierdo sin alteraciones

Cuello: Simétrico sin machos ni masas, crepitil no dilatación, tragueo central normal, tiroides no palpable

Torax: Simétrico, sin machos ni masas. Auscultación normal, no ruidos, ruidos cardíacos normales bien timbrados, murmullo vesicular normal

Abdomen: pleno blando, depresible no dilatación a la palpación superficial ni profunda

Urológico y Periné: No explorado

Examen de Ojos: Simétrico sin machos ni masas

Examen de Ojos: Simétrico sin machos ni masas, pupilas, reflejos, movimientos y sensibilidad conservada

Sistema Nervioso Central: No déficit cognitivo aparente

Diagnóstico: - "Cuerpo extraño en ojo ??"

Tratamiento: - Diclofenaco 75mg + Dexametasona 4mg IM ahora
- Lavado ocular en ojo afectado con SBL
- Neomicina + paracetamol + dexametasona gotas aplica 3 gotas en ojo derecho ahora
- Se dan recomendaciones y signos de alarma

C - Edema Ocular
 P - Pérdida de conciencia visual
 T - Salida de secreción

Firma del Médico Tratante: [Firma] Firma del Usuario: _____

- Evolución de fecha 26/11/2017 del demandante, visible en documento 02 pág. 7 en la que se indica:





E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MAHATES
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 900.487.000 - 9

Nombre de Consulta: "Me duele mucho el ojo"

Subinforme Anamnesis: Paciente masculino Mayor de edad 61 años, Bengala, al servicio de Urgencia Postera a recibir fractura ocular en ojo derecho, muchos machos, realista labor, en el campo por lo cual cae la cabeza y caen gateras a la izquierda en donde le causaron mucha sustrucción y aflicción del ojo.

Antecedentes Personales: No hipertensión, sin diabetes, sin problemas.

Antecedentes Familiares: No hipertensión, sin diabetes, sin problemas.

Actualmente: Causa con cuadro clínico caracterizado por edema palpebral dolor ocular de nocturnidad, asociado a presencia de secreción purulenta, pérdida de la visión, presenta por el hecho de aproximadamente 3 días de evolución.

Signos Vitales: TA 110/70 FREQ 77 RR 20 SAT 96%

Examen General: Buen estado general, consciente, orientado, afilado.

Ojos: Ojo derecho con edema del párpado superior, proptosis, dolor de irradiación, centro lido "blancos" (verdes por paciente).

Oído: Movil no adherencia. No interrupción de vasos.

Cardio: Sin ruidos extrañales. Ruidos pulmonares normales. Sin soplos. Murmullo leve de grado.

Cardio: Ruidos cardíacos rítmicos no taquicárdicos.

Abdomen: Blando, depresible. No masas, no metálicas.

Genitourinario y Piel: No explorado.

Estado: Normal.

Examen físico: Sin ruidos extrañales sin edema.

Estado Nervioso Central: Consciente, orientado, tipo II - Cooperación.

Diagnóstico: Trauma ocular con fondo de ojo normal. Ojo derecho.

Tratamiento: - delectación de secreción ocular
- aplicación de colirio
- lavado ocular
- SIS valoración por oftalmólogo.

- Resumen de historia clínica del señor Torres Acuña proveniente de la Clínica Madre Bernarda documento 02, pág.23 y 27, de la que se resalta lo siguiente:

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: PACIENTE QUIEN SUFRIO TRAUMA OCULAR Y PERI OCULAR HACE TRES DIAS CUANDO LABORBA CON UNA GUADAÑADORA Y LE PEGO UNA PIEDRA EN OJO DEREHO.
ON NO VISION POR OJO DEREHO NPL-
GRAN EDEMA RUBOR. PROPTOSIS OCULAR DERECHO. ADEMAS OJO CONGELADO NO MOVILIDAD OCULAR. LA RX MUESTRA IMAGEN DE ASPECTO METLICO ALARGDO EN CAVIDAD ANTERIOR DE ORBITA.
HIPOPION TOTAL EN CAMARA ANATERIOR. CON GRAN QUEMOSIS.
DIFILL APERTRUA PALPEBRAL.
PRONOTICO RESERVADO

PLAN

1. HOSPITALIZAR
2. TAC DE ORBITA DERECHO-SIMPLE
3. DIET CORRUENTE
4. GATIFLOXACINA 0.5% COLIRIO (ZYMADID) APLICAR UNA GOTTA CADA 1 HORA
5. DIFIRONA 2.5GR IV CADA 8 HORAS
6. ECOGRAFIA GLOBO OCULAR DERECHO-URGENTE
7. RESTO IGUAL

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: PROPTOSIS CON HIPOPION TOTAL QUEMOSIS MARCADA. Y SECRECION PURULENTA POR OJO DERECHO HOY SE LO ACABAN DE LLEVAR PARA TAC DE ORBITA IGUAL AGUDEZA VISUAL NO PERDEPCION D ELUZ SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR GRAVEDAD DEL CASO POR CUADRO AGUDO DE CELULITIS ORBITARIA SECUNDARIO A ENDOFTALMITIS PURULENTA SECUNDARIO A CUERPO EXTRAÑO INTRAORBITARIO E INTRAOCULAR DERECHO SE SOLICITA INTEROSNULTA A MEDICINA INTERNA PARA NUEVO ESQUEMA DE ANTIBIOTISOS INTRAVENSOSO





DIAGNOSTICOS ACTUALES

| Código | Descripción | Clase |
|--------|--|-------------|
| S059 | TRAUMATISMO DEL OJO Y DE LA ORBITA NO ESPECIFICADO | PRINCIPAL |
| H440 | ENDOFTALMITIS PURULENTA | RELACIONADO |
| H544 | CEGUERA DE UN OJO | RELACIONADO |
| H579 | TRASTORNO DEL OJO Y SUS ANEXOS NO ESPECIFICADO | RELACIONADO |

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

| Código | Descripción |
|---------|-------------|
| 680 | PSICOLOGIA |
| OBSERV. | 2 SEMANAS |

Profesional

| FOLIO | FECHA | TIPO DE ATENCION | HOSPITALIZACION |
|--|---------------------|--------------------------------|-----------------|
| 79 | 04/12/2017 07:47:22 | | |
| EVOLUCION MEDICO | | | |
| PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD CON IDX DE: -EVISCERACION + EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN OJO DERECHO | | | |
| PACIENTE ESTABLE CLINICAMENTE BUEN PATRON RESPIRATORIO AFEBRIL, REFIERE LEVE DOLOR CONTINUA IGUAL TRATAMIENTO SEGUIMIENTO POR OFTALMOLOGIA | | | |
| Evolucion realizada por: YAILETH YULIANA DAZA PELAEZ-Fecha: 04/12/17 07:51:31 | | | |
| SEDE DE ATENCION: | 001 | CONGREGACION DE HERMANAS FRANC | Edad : 47 AÑOS |
| FOLIO | FECHA | TIPO DE ATENCION | HOSPITALIZACION |
| 84 | 04/12/2017 15:04:32 | | |
| EVOLUCION MEDICO | | | |
| SE CIERRA HISTORIA CLINICA POR DE ALTA | | | |
| Evolucion realizada por: JUAN CARLOS MENDOZA VARGAS-Fecha: 04/12/17 15:04:37 | | | |

- Declaración con fines extraprocesales rendida por los señores Pedro Celestino Torres Acuña y Noris del Socorro Romero Gómez de fecha 25 de abril de 2019, contenido en documento 02 pág. 37. En esta se declaró: *“Pedro Celestino Torres Acuña y Noris Del Socorro Romero Gómez, identificados como ya manifestamos, residenciados en Palenquito corregimiento del Municipio de Mahates., a)-convivimos en unión libre de manera singular y permanente y sin impedimento para contraer matrimonio, desde hace más de 20 años B) de esta unión nacieron tres hijos de nombres, LILIANA, AMELIA LUCIA Y GREY TORRES ROMERO, Y DOS HIJOS DE CRIANSA DE NOMBRE, NOBRA ESTHER Y WILSON MANUEL HERNANDEZ ROMERO, soy padre cabeza de hogar teniendo en cuenta que mi compañera es ama de casa, y mis otros hijos no trabajan.”*
- En audiencia de pruebas celebrada el 31 de marzo de 2022, se recepcionó los testimonios de los señores YIRLIS PATRICIA MEJIA OSORIO y JOSÉ LUIS ROATAN DIAZ, a quienes se les procedió a interrogar sobre los hechos de la demanda y preguntas relativas al demandante, manifestando:

YIRLIS PATRICIA MEJÍA OSORIO.

Se le toma el juramento de rigor y se le pregunta por sus generales de ley, indica que conoce al señor José Celestino Torres porque es vecino, sin ningún parentesco familiar. Su familia está constituida por su esposa Nora, sus hijas, Liliana, Nora y Amelia. Que tuvo conocimiento de lo sucedido en noviembre de 2017, que cuando pasó eso el señor Pedro estaba trabajando con la guadañadora





cortando pasto, que ante lo sucedido llegó a su casa manifestando que “le cayó una pelusa en el ojo”. Que ellos (su esposo y ella) le estuvieron mirando en el ojo para ver si tenía algo, pero no le veían nada, solamente el ojo rojo. Que cuando le paso eso estaba lloviendo, pero que no fue obstáculo para llevarlo al hospital (centro de salud). Lo acompañó su esposo, durando aproximadamente 2 minutos en llegar al mismo. En el centro de salud por lo general se encuentra un médico. Que su esposo le dijo, que el médico no miró al señor José Celestino que solo le dio instrucciones a la enfermera, para que le echara unas gólicas y le taparon el ojo. Asevera, que ella no lo vio con el ojo tapado. Que tres días después, fue a su casa a prestarle plata para irse para Cartagena para que lo atendiera un médico, que en el hospital le dijeron que consiguiera plata para que se fuera, pero no lo remitieron. Él se fue a Cartagena con una de sus hijas. De la atención brindada en Cartagena no tuvo conocimiento.

Seguidamente, procede a interrogar el apoderado de la parte demandante. Se le pregunta: ¿Qué conocimiento tiene usted sobre el procedimiento que se le hizo en Cartagena al señor Pedro? A lo que responde, que tiene entendido que la esposa del señor Pedro le había dicho que el médico de Cartagena dijo que si no llega a tiempo posiblemente podía haber perdido el otro ojo. Igualmente le interroga sobre las condiciones del hogar. Manifiesto, que el demandante es el que trabaja en su casa, que es un hogar muy humilde, que él trabaja honestamente para lo que lo busquen. ¿Cuál era la actividad de Pedro, y su continuidad en el trabajo? Frente a esta pregunta responde que Pedro trabajaba bastante con la guadañadora, también en la cerca y en esas cosas del campo. Nosotros lo hemos conocido por que somos bastante amigos. Preguntado: ¿Qué conocimiento tiene usted de los médicos que trabajan en el centro de salud? Responde que no sabe que decirle, porque va muy poco. Preguntado: ¿El señor Pedro se fue a Cartagena por remisión que le hicieren los médicos del centro de salud o por sus propios medios? Responde: que él se fue por sus propios medios. Preguntado: ¿Él fue nuevamente al centro médico para que lo remitieran?, respondió: él nuevamente regreso al centro de salud para que lo revisaran, pero el enfermero que lo atendió lo que le dijo fue que consiguiera pasajes y se fuera para Cartagena por sus propios medios.

JOSÉ LUIS ROATAN DIAZ

Se le toma el juramento de rigor y se le pregunta por sus generales de ley. Indica que si conoce al demandante, desde hace 9 años y lo conoce porque es vecino. Es esposo de la señora Yirlis Mejía. A la pregunta sobre ¿qué conocimientos tiene sobre el hecho acaecido al demandante en noviembre de 2017?; responde: que llegó a su casa más o menos a las 5:30 p.m., que estaba lloviendo, le dijo que le callo una pelusa en el ojo, que se sentía mal, pero que no le veía nada. Lo acompañó al puesto de salud y el enfermero que lo atendió le dijo que eso era el maltrato y le echaron unas gólicas y le taparon el ojo con un esparadrapo y lo mandaron para su casa. Que al día siguiente él le mostró el ojo y se lo vio con



espuma y él le dijo que le dolía. Al día siguiente, ante la persistencia del dolor fue nuevamente al centro de salud y lo mandaron para Cartagena por sus propios medios, me solicitó que le prestara 50 mil pesos para los viáticos. Afirma que él no lo acompañó a Cartagena, que lo acompañó su hija. Varios días después, lo llamó y le dijeron que tenía el ojo inflamado y no le podían podido hacer nada. Yo lo llamaba todos los días, me dijo que tenían que hacerle una operación riesgosa, después me dijo que le hicieron la operación y me dijo que había perdido el ojo derecho. Le interrogan sobre la segunda oportunidad en la que vio al señor Pedro antes de irse para Cartagena, ¿tenía el ojo tapado? Si, él tenía el ojo tapado, pero él mismo se quitó el esparadrapo por que no aguantaba el dolor. ¿Qué tiempo transcurrió entre el incidente y el hecho de perder el ojo? Fue el transcurso mínimo de 8 días.

Se le concede el uso de la palabra al apoderado de la parte demandante para que interrogue. A la pregunta ¿qué día de la semana ocurrió el incidente? Responde: El día viernes y regresó el día domingo al centro médico, yo no lo acompañe la segunda vez, solamente me pidieron el dinero para que él se fuera para Cartagena. Sobre el término que duro en Cartagena indica que duro aproximadamente 15 días. Preguntado ¿En qué condiciones lo vio después de regresar de Cartagena?, responde: lo vi con el ojo perdido, el ojo lo tenía tapado, tenía puesto unas gafitas para la claridad. Preguntado: ¿Cuál era la actividad laboral de Pedro?, responde: él trabajaba en un patio cortando el pasto. Del hogar de pedro manifiesta que él vive con su familia, que es cabeza de hogar, que antes del suceso tenia trabajito bastante, pero que ahora no lo quieren buscar, ahora trabaja poquito por lo que le paso en el ojo. Le solicita el apoderado demandante que realice una explicación comparativa sobre el trabajo de pedro antes y después que perdiera el ojo. Al o que contesta que lo conoció trabajando bien, sembrando cosechas, cuidaba fincas, producía para él; ya ahora de dos años para acá trabaja poquito, ya no era para antes. Preguntado: ¿Ha tenido algún otro inconveniente de salud, después que perdió el ojo? Responde: Indica que a veces lo ve un poco acongojado, pues en el trabajo que en la tenía necesitaba la vista buena, ahora no lo quieren buscar porque solo tiene un ojo.

- En audiencia celebrada el 22 de julio de 2022 se recepcionó el testimonio decretado de oficio del médico especialista, Dr. **Harold Noel Siosi**, quien sobre los hechos de la demanda manifestó lo siguiente:

Se le toma el juramento de rigor y se le pregunta por sus generales de ley, indica que es natural de Cartagena, médico desde el año 1993 y oftalmología en la ciudad de Panamá que terminó en el año 2000. Que ha ejercido en Cartagena en varias clínicas, en el Hospital naval, madre Bernarda, Hospital Napoleón Franco Pareja y hace consultas privadas. Se le pregunta sobre la atención dada al señor Pedro Celestino Torres Acuña en el año 2017 en la Clínica Madre Bernarda. Responde que lo valoró alrededor del 28 de noviembre de 2017, que ingresó por un trauma



severo penetrante a nivel ocular en el ojo derecho, con mucha secreción purulenta a raíz de un trauma que sufrió, que fue hospitalizado por el proceso infeccioso, tenía visión nula, se requirió una ecografía, que mostro la presencia de un cuerpo extraño de 10 mm, fue llevado al quirófano para extraer el objeto extraño y reestructurar el tejido. Precisa que ingresó el 27 de noviembre de 2017 por el servicio de urgencia, el médico general de turno de urgencia pide la valoración por oftalmología y la cirugía fue el 04 de diciembre. Que ingresó con una gran inflamación en el ojo, no veía, era imposible ver el parpado, tenía mucho material purulento y debió hospitalizársele para darle antibiótico intravenoso, como de tipo local, y se le manda a hacer una ecografía. Se les explica al paciente y al familiar la gravedad de la herida y el compromiso ocular, razón por la cual se le mandó hacer la ecografía para ver el estado interno del ojo, y que tanto daño había hecho el objeto extraño. Que por la historia se sabía que había sido por un objeto penetrante pero no se sabía que tanto daño había hecho al ojo. Es con la ecografía que se toma la decisión de hacer un procedimiento para evitar mayor complicación cerebral. Que cuando él lo recibió miro la parte oftalmológica, que no vio la atención anterior. Manifiesta que no sabe sobre el manejo que le dieron previamente en el centro donde lo vieron antes. Que el paciente llego prácticamente sin visión, que como la infección estaba muy avanzada, no mejoró su cuadro clínico y se tomó la decisión de eviscerarlo (extraerle la infección con el tejido ocular comprometido) y dejaron un cascara para manejarle la parte estética y el proceso de prótesis. Que no hubo compromiso cerebral. Que lo vio a los pocos días en controles posteriores. Que los controles más largos lo hacen con una entidad que tenga convenio. Que, lo atendió casi por dos semanas, cuando termina el tratamiento de antibiótico.

El Despacho le pregunta sobre los casos donde se diagnostica un trauma ocular como el presentado ¿cómo debe hacerse la primera atención primaria? Señala que siempre se atiende en un primer nivel donde el galeno que lo recibe y atiende, si evidencia un compromiso intraocular por historia, o por evidencias clínica tiene remitirlo a un nivel cuarto nivel de atención para ya con equipos determinar el compromiso de ese paciente. No tenerlo solo con antibiótico, porque ese tipo de heridas requiere muchas veces cirugía. Que en el caso de este paciente, cuando se recibe ya venía con una infección grave. Que pudo haber sido desde el principio estando así o fue muy poco la variación que tuvo en el lapso de la remisión. Que el tiempo transcurrido pudo haber sido dos días y la respuesta pudo haber sido la misma. En otros casos con compromisos más pequeños con compromisos menos graves y el resultado es diferente, terminan recuperando parte de la visión. Pero en este caso el compromiso ocular y el cuerpo extraño eran grandes, se piensa más en la salud neurológica que en la salud visual del paciente.

Se comparte el doc. 02 pág. 9 del expediente digital, historia clínica de la primera atención y se le pregunta sobre la misma. Señala que frente al relato del paciente, el médico debía pensar que era algo grave, que debió haberlo remitido ante la





duda, que era mejor que le dijeran que no era nada a terminar como termino el paciente. Que debía pecar por exceso, mandar una radiografía simple, donde se pueda evidenciar. Se le pregunta sobre si el hecho de que le cubrieran el ojo derecho con un espadrapo era conveniente. Señala que en algunos casos si es conveniente, sobre todo por protección, otras veces no es conveniente sobre todo si hay una herida que esté afectando a la córnea, como se cubre no evidencia que hay secreciones, no se puede dar cuenta como está evolucionando el ojo tapado, no cree que sea la razón que haya empeorado. Considera que en ese punto, por la sola historia, debió haberlo remitido inicialmente,

Se le pregunta sobre el reingreso a urgencia prestado en la atención inicial, visible en doc. 02 pág. 04. Indica al Despacho que en la historia ya se evidencian signos graves de infección como el edema, enrojecimiento como la secreción.

Se concede la palabra al apoderado de la parte demandante, quien le pregunta sobre si ¿cuándo el médico que lo atendió inicialmente, la primera vez, debió remitirlo? señala que ante la duda del diagnóstico, el médico que brinda la atención inicial debió remitirlo a un centro de cuarto nivel para que esa duda quedara clara. Precisa que la extracción se hizo porque el paciente ingresa con una infección que lleva varios días producto del cuerpo extraño contaminado que tenía en el ojo, que la labor del antibiótico fue poca porque el cuerpo extraño persistía, que el riesgo era que esa infección a través del canal del ojo llegara al cerebro, por eso además de sacar el cuerpo extraño se hizo el procedimiento de extracción con miras también a la parte estética. Le pregunta sobre si el término de tres días entre la primera y la segunda atención, incidió sobre la decisión de evisceración, señala que cada bacteria es diferente, que la infección en el caso estudiado era grave, severo.

El Ministerio Público pregunta sobre la causa probable de la complicación. Responde el especialista de la salud, que la causa fue el material que ingresó al ojo (material contaminado); de pronto en el primer análisis la infección no había manifestado crecimiento, porque no había hecho cultivo, que en la media que pasan las horas y los días, la infección empieza a progresar. Cuando reingreso con signos de alarma, el médico insiste en la valoración por oftalmología, pero lo que debió autorizarse fue la remisión, inclusive desde la primera atención que se le hizo cuando ingresó por urgencias al Hospital Local; que la razón básica de las complicaciones fue el proceso infeccioso. Considera que el médico estaba dudoso y como estaba dudoso debió reconfirmar y mejor ante ello considera debía remitirlo.

Hechos Probados



SC5780-1-9





Que el demandante ingresó por primera vez al servicio de urgencias del Centro Asistencial de Salud del Corregimiento de Malagana, adscrito a la E.S.E. Hospital Local de Mahates, el día 24/11/2017 con la *“sensación de un cuerpo extraño en el ojo derecho asociado a leve edema conjuntival motivo por el que consulta”*³⁰.

El médico de turno diagnostica *“cuerpo extraño en el ojo??”*, a lo que agrega dos signos de interrogación, por lo cual considera el Despacho, que el mismo es motivo de duda, tal como se avizora en la historia clínica³¹ y de lo colegido en el testimonio rendido por el Dr. Harold Noel Siosi³².

A pesar que las historias clínicas no fueron transcritas por la parte demandada, inobservándose el deber consagrado en el artículo 175 del CPACA, se pudo comprender lo reseñado en la misma. En efecto, revisado la historia clínica adiciada 24/11/2017, se indica como tratamiento al paciente: *diclofenaco ampollas de 75 mg + dexametasona ampollas de 4mg IM ahora, lavado ocular en ojo derecho con SSA, neomicina + polimicina + dexametasona gotas aplicar 3 gotas, se dan recomendaciones y signos de alarmas: edema ocular, perdida de agudeza visual, salida de secreción. El paciente fue dado de alta y se le dio salida.*

El día 26/11/2017, ante la persistencia del dolor el demandante acude nuevamente al Centro Asistencial, señalándose en la historia clínica³³: *“Paciente masculino mayor de edad quien reingresa al servicio de urgencia posterior a recibir trauma ocular en ojo derecho mientras realizaba labores en el campo, por lo cual consulta en ocasiones anteriores a la urgencia en donde le hicieron manejo analgésico y aplicara gotas oftálmicas, no especifica cual, sin presentar mejoría actualmente cursa con cuadro clínico caracterizado por edema palpebral, dolor ocular de moderada intensidad asociada a presencia de secreción purulenta y perdida de la visión (referida por el paciente) de aproximadamente 3 días de evolución”*. A renglón seguido se diagnostica trauma ocular y ulcera corneal, y se ordena como tratamiento *diclofenaco + dexametasona ampolla aplica I.M. ahora, lavado ocular, valoración por oftalmología.*

El día 26/11/2017, por sus mismos medios económicos, se dirige al servicio de urgencias de la Clínica madre Bernarda, ubicada en la ciudad de Cartagena, en donde es atendido por el médico general de turno, quien registra al examen físico *“paciente quien sufrió trauma ocular y periocular hace tres días cuando laboraba con una guadañadora y le pego una piedra en ojo derecho, no visión por ojo derecho, gran edema rubor, proptosis ocular derecho, además ojo congelado no movilidad ocular. La RX muestra imagen de aspecto metálico alargado en cavidad anterior de orbita hipopio total en cámara anterior con gran quemosis, difícil apertura palpebral, pronóstico reservado. Plan: 1. Hospitalizar; 2 TAC de orbita derecho simple; 3 Diet corriente, gatifloxacina 0.55% colirio (ZYMAXID)*

³⁰ Expediente Digital, Documento 02, pág. 9

³¹ Expediente Digital, Documento 02, pág. 9

³² Expediente Digital, Documento 42 Audiencia de Pruebas

³³ Expediente Digital, Documento 02, pág. 4



SC5780-1-9





*aplicar una gota cada 1 hora, Dipirona IV cada 8 horas, ecografía globo ocular derecho urgente*³⁴.

Durante el registro de evolución médica, se anotó en la las historia clínica resultado de ecografía que muestra *“gran condensación vítrea sugestiva de proceso inflamatorio y hemorrágico, imagen de cuerpo extraño intraocular, además retina aparentemente aplicada. Persiste endoftalmitis con hipopion en cámara anterior. Ya con el estudio de ecografía y compromiso vítreo se decide realizar evisceración ojo derecho previa comunicación a paciente y familiar sobre gravedad de ojo derecho y riesgos potenciales de infección intracerebral por paso potencial de infección por canal óptico a cerebro. POP inmediato de evisceración + extracción de cuerpo extraño en ojo derecho*³⁵

Finalmente, el día 04/12/2017, el señor Pedro Celestino Torres le fue diagnosticado: traumatismo del ojo y de la órbita no especificado, endoftalmitis purulenta, ceguera de un ojo, trastorno del ojo y sus anexos especificados³⁶. Lo que condujo por parte del oftalmólogo tratante a evisceración + extracción de cuerpo extraño en ojo derecho. Se dio de alta y se prescribió cita de control en 2 semanas por oftalmología.

5. CASO CONCRETO

5.1 Elementos de la Responsabilidad

Tal y como se estableció en el marco jurisprudencial, para determinar la existencia de responsabilidad administrativa por parte de la entidad demandada es indispensable el estudio de los elementos de la responsabilidad administrativa, siendo absolutamente necesario que concurren todos estos para determinar la responsabilidad alegada.

En tal sentido habiéndose precisado que el régimen jurídico para estudiar el presente asunto lo constituye la falla del servicio, se estudiará en primer lugar el daño, posteriormente la falla del servicio alegada en conjunto con el nexo con el daño alegado y finalmente la imputación.

- El daño:

Según se indicó previamente, de acuerdo con el artículo 90 de la Carta Política, el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

³⁴ Expediente Digital, documento 02, Pág. 23

³⁵ Expediente Digital, documento 02, Pág. 23

³⁶ Expediente Digital, documento 02 pág. 21.





El daño objeto de la reparación sólo es aquel que reviste la característica de ser *antijurídico* que ha sido entendido como la *“lesión a un interés protegido por el ordenamiento jurídico, y que la persona no está en el deber de tolerar”*.

En otras palabras, el daño antijurídico es la afectación, menoscabo, lesión o perturbación a la esfera personal, a la esfera de actividad de una persona jurídica, o a la esfera patrimonial, que la persona no está llamada a soportar puesto que no tiene fundamento en una norma jurídica, o lo que es lo mismo, es aquel que se irroga a pesar de que no exista una ley que justifique o imponga la obligación de soportarlo.³⁷

Según lo referido por el demandante, el daño consistiría en la pérdida del ojo derecho del señor PEDRO CELESTINO TORRES ACUÑA, por la ausencia de una remisión a un centro de mayor nivel y complejidad, impidiendo recibir un tratamiento adecuado y oportuno.

Una vez examinados los elementos de juicio recaudados y practicados en el presente proceso, se advierte que fue plenamente demostrado el daño sufrido por el señor PEDRO CELESTINO TORRES ACUÑA, consistente en pérdida total del ojo derecho, tal como se registró en la epicrisis fechada 04/12/2017³⁸ de la Clínica Madre Bernarda. De igual forma, con el testimonio del galeno oftalmólogo Noel Siosi, se evidenció *“Que el paciente llegó prácticamente sin visión, que como la infección estaba muy avanzada, no mejoró su cuadro clínico y se tomó la decisión de eviscerarlo (extraerle la infección con el tejido ocular comprometido) y dejaron un cascarón para manejarle la parte estética y el proceso de prótesis. Que no hubo compromiso cerebral.”*³⁹

Ahora, si bien se determina la pérdida del ojo derecho por parte del señor PEDRO CELESTINO TORRES ACUÑA, no podemos soslayar lo dicho por el testigo técnico, el oftalmólogo, Dr. Harold Noel Siosi⁴⁰, quien dejó claro que, aún de haber sido remitido de inmediato al especialista, debido al tipo de lesión sufrido por el paciente, no existía certeza de que se recuperara el órgano de la vista, pues igualmente coexistía la posibilidad de una disminución de la visión, o como ocurrió, la pérdida del ojo.

En razón a la conclusión que precede, para esta judicatura es indiscutible que el daño, en el caso de marras, se soporta en la institución jurídica de la **pérdida de oportunidad**, la cual es explicada por el Consejo de Estado así⁴¹:

“En ese orden ideas, *la pérdida de oportunidad o pérdida de chance alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en*

³⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 1º de febrero de febrero de 2016, radicado No. 41001-23-31-000-2005-01497-01(48842), C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

³⁸ Expediente Digital, Documento 02, pag. 27

³⁹ Expediente Digital, Documento 43 Audiencia de Pruebas.

⁴⁰ Expediente Digital, Documento 43. Audiencia de pruebas

⁴¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 11 de agosto de 2010, rad. 18.593, M.P. Mauricio Fajardo Gómez





situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta éste que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja (...).

La pérdida de oportunidad constituye, entonces, una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de incertidumbre: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado(...).

[N]o puede perderse de vista que lo perdido o frustrado es la oportunidad en sí misma y no el beneficio que se esperaba lograr o la pérdida que se pretendía eludir, los cuales constituyen rubros distintos del daño. En consecuencia, la oportunidad difuminada como resultado del hecho dañoso no equivale a la pérdida de lo que estaba en juego, sino a la frustración de las probabilidades que se tenían de alcanzar el resultado anhelado, ..." (Negritas y subrayas fuera de texto)

Conforme el escenario fáctico - jurídico expuesto, es claro que, aún de haber sido remitido el señor TORRES ACUÑA de inmediato con el especialista en oftalmología, coexistían las posibilidades de recuperación, disminución o pérdida del ojo, pero al no ser remitido cuando la *lex artis* lo exigía y darse la pérdida del ojo, se le cercenó la posibilidad de recuperación, consistiendo entonces el daño en la frustración de la probabilidad de recuperación de su ojo derecho.

En consecuencia, estaría probado el primero de los elementos de la responsabilidad administrativa.

- **La falla en el servicio**

Tal y como se consignó en el marco jurisprudencial de esta providencia, es menester que se encuentre probada la falla del servicio alegada. Frente a este aspecto, debe entrar el Despacho a verificar si en el asunto de marras se presentó un yerro médico y/o una pérdida de oportunidad ante la falta de remisión y atención médica del demandante en un hospital de mayor nivel por parte de Centro Asistencial de Mahates Bolívar, la cual condujo a la extracción del cuerpo extraño y consecuentemente desencadenó en la evisceración del globo ocular derecho.



La evidencia de la atención médica brindada al paciente durante el servicio de urgencias por primera vez en el Centro Asistencial de Salud de Mahates, se encuentra en el informe adiado el 24 de noviembre de 2017⁴², allí se anotó: paciente consulta *trauma ocular en ojo derecho recibido mientras realizaba labores en el campo*. Frente al motivo de consulta se indicó como tratamiento al paciente: *diclofenaco ampollas de 75 mg + dexametasona ampollas de 4mg IM ahora, lavado ocular en ojo derecho con SSA, neomicina + polimicina + dexametasona gotas aplicar 3 gotas, se dan recomendaciones y signos de alarmas: edema ocular, pérdida de agudeza visual, salida de secreción*, sin ordenarse la remisión inmediata a un hospital de mayor nivel y como dijo el especialista que en este proceso rindió declaración, lo aconsejable era la remisión por lo delicado de la situación y el compromiso de un órgano tan importante teniendo indicios del trauma y la posibilidad de la introducción de un cuerpo extraño.

En la segunda oportunidad que asistió al Centro de Salud demandado, esto es el 26 de noviembre de 2017, se registró en la historia clínica⁴³ *trauma ocular y ulcera corneal, y se ordena como tratamiento "diclofenaco + dexametasona ampolla aplica I.M. ahora, lavado ocular, valoración por oftalmología"*. En esta oportunidad, se ordenó cita de valoración por oftalmología, pero sin autorizarse de forma directa la remisión urgente a un hospital de mayor nivel. Es decir, lo observado en esa segunda oportunidad debía conducir a una remisión urgente a la institución de cuarto nivel.

Lo anterior, quedó probado en el expediente con la declaración del testigo José Luis Roatán Díaz, quien en su relato aseveró: *"al día siguiente, ante la persistencia del dolor fue nuevamente al centro de salud y lo mandaron para Cartagena por sus propios medios, quien me solicitó que le prestara 50 mil pesos para los viáticos"*.⁴⁴

Al respecto, el oftalmólogo, Dr. Harold Noel Siosi, consideró desacertada la conducta del médico del primer nivel. En el testimonio anotó lo siguiente: *"siempre que se atiende en un primer nivel, si el médico que lo recibe y atiende, evidencia un compromiso intraocular por historia, o por evidencias clínica, tiene que remitirlo a un cuarto nivel de atención, para que con equipos se pueda determinar el compromiso de ese paciente. No tenerlo solo con antibiótico, porque ese tipo de heridas requiere muchas veces cirugía"*.⁴⁵

En contraste con lo anterior, se tiene que la entidad demandada no aportó prueba de haber expedido la requerida remisión a un hospital de mayor nivel, ni la descripción de los recursos médicos utilizados para lograr un diagnóstico acertado, necesaria para la eficiente y oportuna prestación del servicio, o en su caso de algún motivo médico científico que impidiera o contraindicara la realización de dicha remisión. Y está probado que el demandante por sus propios medios llegó a la Clínica Madre Bernarda.

⁴² Expediente Digital, Documento 02, pág. 9

⁴³ Expediente Digital, Documento 02, pág. 4

⁴⁴ Expediente Digital, Documento 38. Audiencia de pruebas

⁴⁵ Expediente Digital, Documento 43. Audiencia de pruebas



SC5780-1-9





En el presente caso, considera probado esta sede judicial que el médico del primer nivel que atendió al demandante procedió de manera incorrecta, pues envió al paciente a su casa, cuando el protocolo médico, para una lesión de ese tipo, era remitirlo de inmediato a un especialista en oftalmología. Así, para el Despacho, es claro que la Empresa Social del Estado, omitió la adopción de medidas necesarias para diagnosticar y tratar una enfermedad que requería una actuación urgente, como era la valoración especializada, debido a la alta vulnerabilidad de contaminación que caracteriza al órgano afectado. De acuerdo a lo precisado, el Despacho imputa la producción del daño a la entidad demandada, debido a que el servicio médico se le brindó al demandante sin atender las circunstancias que rodeaban su caso y la urgencia que denotaba el accidente que sufrió.

- Nexo Causal

En lo que atañe al nexo causal, el máximo órgano de la Jurisdicción contenciosa administrativa en sentencia de fecha 3 de octubre de 2016, Rad. 050012321002019990205901 C.P. Ramiro Pazos Guerrero ha precisado:

es imperativo afirmar que en los casos en los que se reprocha una acción estatal, para que sea efectivo el juicio de responsabilidad extracontractual es indispensable comprobar la relación de causalidad fáctica entre una actividad y un daño, y que este último sea jurídicamente imputable a la entidad; así, en los casos de declaratoria de responsabilidad extracontractual estatal por acción, la relación causal es un presupuesto esencial, mientras que en los casos en los que se presenta una omisión -como es el caso en estudio- para establecer un juicio de responsabilidad el presupuesto de causalidad es superfluo, ya que la infección, causante del daño, era un hecho inherente a la punción en el ojo; sin embargo, esto no quiere decir que no pueda atribuirse responsabilidad por el daño, sino que este es un asunto típico que se resuelve no mediante el juicio de la causalidad sino de imputación, y esto solo es posible cuando se extrae de las pruebas vertidas en el plenario que la entidad infringió el deber funcional de evitar o prevenir el resultado dañoso de la pérdida del órgano.

De acuerdo con las pruebas allegadas al proceso, la frustración de la probabilidad de recuperación del ojo derecho del demandante, que desencadenó la fatídica consecuencia, esto es, la evisceración del globo ocular derecho del paciente, guarda una estrecha relación con la falta de remisión a un hospital de mayor nivel y de utilización de imágenes diagnósticas por parte del ente demandando.

En igual sentido, señaló el profesional en oftalmología al responder al interrogante sobre ¿cuál considera haber sido la causa probable de la complicación? a lo que responde que la causa fue el material que ingresó al ojo (material contaminado); de pronto en el primer análisis la infección no había manifestado crecimiento, porque no había hecho cultivo,





que en la medida que pasan las horas y los días, la infección empieza a progresar. Cuando reingreso con signos de alarma, el médico insiste en la valoración por oftalmología, pero lo que debió autorizarse fue la remisión, inclusive desde la primera atención que se le hizo cuando ingresó por urgencias al Hospital Local; que la razón básica de las complicaciones fue el proceso infeccioso. Considera que el médico estaba dudoso y como estaba dudoso debió reconfirmar y mejor ante ello considera debía remitirlo.

Así las cosas, teniendo en cuenta que el error de valoración del paciente en la primera consulta que se realizó el 24 de noviembre de 2017, constituyó un factor determinante para las complicaciones que se presentaron por la infección que afectó su ojo derecho, debido a que una evaluación clínica realizada oportunamente con base en la *lex artis* y en las reglas de la experiencia, acompañada de una intervención adecuada, hubieran evitado, o al menos mitigado, las consecuencias indeseadas.

Ahora bien, no puede el Despacho concluir *a priori* que de haberse empleado el tratamiento antibiótico el resultado fatídico no se habría concretado, pero sí se cuestiona y reprocha la ausencia de remisión a un centro de mayor nivel; destacando que estaba obligado el centro de primer nivel a realizar todos los actos y ser diligente en su actuación hasta el tope de lo posible.

Por lo anotado, obligado es concluir que la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MAHATES – BOLIVAR, incurrió en una falla médica por deficiente y negligente prestación del servicio de salud a la víctima directa, y que la inexcusada dilación en la remisión directa al paciente a un hospital de mayor nivel para la atención por médico especialista en oftalmología, cercenó la posibilidad de recuperación que representaba esa atención para el paciente de haber sido realizado oportunamente.

INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS

El Consejo de Estado Sección Tercera – Subsección B Consejero ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO Radicación número: 17001-23-31-000-2000-00645-01(25706) en sentencia de fecha cinco (05) de abril de dos mil diecisiete (2017) sobre los parámetros para cuantificar la indemnización por pérdida de la oportunidad en responsabilidad médica adujo:

“(…) i) El fundamento del daño sobre el cual se erige el débito resarcitorio radica en el truncamiento de la expectativa legítima, de ahí que su estimación no solo será menor a la que procedería si se indemnizara el perjuicio final, es decir, la muerte o la afectación a la integridad física o psicológica, sino proporcional al porcentaje de posibilidades que tenía la víctima de sobrevivir o de mejorar sus condiciones de salud.



SC5780-1-9





ii) *La expectativa se cuantificará en términos porcentuales, teniendo en cuenta que está ubicada en un espacio oscilante entre dos umbrales, esto es, inferior al 100% y superior al 0%, ya que por tratarse de una probabilidad no podría ser igual o equivalente a ninguno de los dos extremos, máxime si se tiene en cuenta que en materia médica incluso los índices de probabilidad más débiles siguen representado intereses valiosos para el paciente y sus seres queridos, en consideración a la fungibilidad de la vida y el anhelo por prolongarla; por lo anterior, dicho truncamiento no puede menospreciarse y dejar de repararse, so pretexto de una indeterminación invencible.*

iii) *No es procedente indemnizar la pérdida de oportunidad como un perjuicio independiente que deba ser resarcido por fuera del concepto de perjuicios materiales -daño emergente y lucro cesante-, inmateriales -daño moral y daños a bienes constitucionales y convencionales- y daño a la salud, reconocidos por la Corporación, puesto que hacerlo conduciría a desconocer el objeto primordial del instituto de la responsabilidad, esto es, el principio de la reparación integral, ya que las víctimas serían, sin razón alguna, resarcidas parcialmente a pesar de que el actuar del demandado cercenó una expectativa legítima. En efecto, el truncamiento de una expectativa legítima genera diferentes tipos de perjuicios que deben ser indemnizados, es decir, si es de naturaleza material, será indemnizada de conformidad con este criterio o, si por el contrario es de naturaleza inmaterial, la reparación será de índole inmaterial¹¹⁵.*

iv) *No es procedente indemnizar la pérdida de oportunidad por el porcentaje de probabilidades que resulten de la acreditación del vínculo causal entre la falla y el daño final, habida cuenta de que la pérdida de oportunidad constituye una fuente de daño cuya reparación depende de lo probado en el proceso.*

v) *El porcentaje de probabilidades de la expectativa legítima truncada debe establecerse a través de los diferentes medios de prueba que obran en el proceso -regla general-. Ahora, si no se puede determinar dicho porcentaje de la pérdida de oportunidad -perspectiva cuantitativa-, pese a encontrarse acreditado el daño antijurídico cierto y personal -perspectiva cualitativa-, deberá el juez de la responsabilidad, tal como lo ha señalado la doctrina¹¹⁶, bien sea a) declarar en abstracto la condena y fijar los criterios necesarios para que, mediante un trámite incidental, se realice la cuantificación del perjuicio, o bien b) acudir a criterios de equidad¹¹⁷, eje rector del sistema de reparación estatal, -artículo 230 de la Constitución Política y 16 de la Ley 446 de 1998¹¹⁸-, a fin de reparar en forma integral el daño imputable a los demandados¹¹⁹.*





vi) Ahora, si no es posible fijar científica y técnicamente el porcentaje de probabilidades, la cuantificación del porcentaje de posibilidades truncadas se determinará excepcionalmente, como sucede en otros ordenamientos jurídicos¹²⁰, en un 50%, el cual se aplicará para la liquidación de los perjuicios materiales e inmateriales, de manera que, en virtud de la equidad y la igualdad procesal que debe prohijarse entre las partes, no importa si el porcentaje de posibilidades frustradas haya podido fluctuar entre el 0.1 y el 99%, habida cuenta de que, sin haber podido aplicar la regla general, bastará que se hayan acreditado los elementos de la pérdida de oportunidad, es decir que se constate cualitativamente un truncamiento de la oportunidad que afecte el patrimonio de los demandantes para que proceda la reparación por excepción. Dicha excepción se justifica porque aunque haya ausencia cuantitativa del porcentaje de probabilidad de la expectativa legítima truncada, dicha expectativa sigue de todas maneras representado un menoscabo a un bien material o inmaterial que fue arrancado del patrimonio de la víctima y, por ello, debe ser reparada.(...) subrayado fuera de líneas.

De conformidad con lo transcrito, en el caso concreto no se cuenta con fundamentos científicos y técnicos que permitan determinar el porcentaje de probabilidad que tenía el paciente de escapar del evento si hubiese sido atendido por el especialista desde el primer momento en que acudió al centro de salud. No obstante, tal situación no se puede traducir en una ausencia de condena a sabiendas que está probado el daño.

En ese orden, se faculta al Juez para que con fundamento en la equidad como sustento para cuantificar el perjuicio por la pérdida de oportunidad, se compase con lo probado en el proceso para no rayar en lo arbitrario. Así las cosas los elementos probatorios permiten inferir que se redujeron las posibilidades de funcionalidad en la vida del paciente por no haberse aplicado la *lex artis* y el protocolo de remisión con prioridad.

Por lo tanto, el Despacho concluye que la expectativa que tenía el señor PEDRO TORRES ACUÑA de escapar de la evisceración de su ojo derecho, atendiendo a los principios de equidad y por virtud del principio *pro damnato*, gira alrededor de un 50% de posibilidades, conforme lo explica la jurisprudencia del máximo tribunal de lo contencioso que precede, índice que se aplicará a la liquidación de los perjuicios de orden inmaterial solicitados.

- Perjuicios Materiales

Daño Emergente.



SC5780-1-9





En lo tocante a esta categoría de perjuicio material, y de una revisión de las pruebas allegadas al plenario, se constata que no existe ningún elemento material probatorio que permita establecer ningún tipo de daño de esta índole. Resulta preciso indicar que en este tipo de daños resulta indispensable probar los gastos en los que se incurrió, de manera que no es permitido inferirlos, pues tal actuación puede devenir en un enriquecimiento sin justa causa.

En consonancia con lo anterior, se negará el perjuicio solicitado.

Lucro Cesante.

Frente al lucro cesante solicitado por el señor PEDRO CELESTINO TORRES ACUÑA, el Despacho encuentra probado que a causa del suceso acaecido, estuvo limitado para trabajar desde el 24 de noviembre de 2017 hasta el 04 de diciembre del mismo año (fecha que se le da de alta por parte del médico), lo que se traduce en una incapacidad médica de 11 días.

Y existe prueba sobre la actividad económica que desempeñaba el demandante, pues los testigos YIRLIS PATRICIA MEJÍA OSORIO y JOSÉ LUIS ROATÁN DÍAZ, indican que aquel ejercía labores del campo sin determinar el nivel de sus ingresos.

Empero, acudiendo a las pautas jurisprudenciales con el fin de establecer el quantum de la indemnización por este concepto, se tendrá en cuenta el valor del salario mínimo, pues se ha determinado que en cualquier actividad éste es el monto que debe percibirse para garantizar las condiciones mínimas de subsistencia, sin que se le deba realizar el incremento del 25%, debido a que dicha persona es trabajador independiente, de conformidad con la posición que en la actualidad acoge de manera uniforme el Consejo de Estado⁴⁶.

Así las cosas, para calcular la indemnización se tomarán la suma de \$737.717 equivalente a un salario mínimo vigente al momento de los hechos, año 2017, por lo que 11 días de incapacidad arrojan la suma de **\$270.496**, suma que deberá ser indexada al momento del pago.

En cuanto a un daño material-lucro cesante futuro, considera el despacho que no fue acreditado y tampoco la parte demandante hizo un esfuerzo probatorio y argumentativo para apoyar la solicitud de esta clase de perjuicio material. Atendiendo que la pérdida de la visión de un ojo por se no permite inferir la merma de ingresos porque no se acredita la pérdida de capacidad laboral frente a la actividad económica del demandante que era la de ser jornalero en labores del campo.

⁴⁶ Consejo de Estado, Sentencia en el Rad. interno No. 44572 del 18 de julio de 2019, proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano.



SC5780-1-9





- Daños Morales

La pérdida de la oportunidad de recuperación de un paciente a causa de una falla en el servicio médico del Estado desencadena a cargo de éste la indemnización de perjuicios morales que corresponden al dolor, la angustia, la aflicción, la zozobra, el temor y el estrés que se presume que tal insuceso genera a la víctima directa.

Ahora, el juez administrativo tiene la potestad de determinar el monto a reconocer cuando se trata de indemnizar el perjuicio moral. Esta discrecionalidad está regida por varios criterios de relativización: *i)* por la regla de que la indemnización del perjuicio se hace a título de compensación, más no de restitución ni de reparación; *ii)* por la aplicación del principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998; *iii)* por el deber de estar sustentada en los medios probatorios que obran en el expediente respecto del perjuicio y su intensidad; y *iv)* por el deber de estar fundamentada, cuando sea del caso, en otras providencias para efectos de garantizar el principio de igualdad.

Con el fin de evitar inequidades en la tasación de los perjuicios, en sentencia de unificación⁴⁷ El Consejo de Estado estableció seis rangos para efectos de indemnización en caso de lesiones, para aplicarlos, así:

| REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| | NIVEL 1 | NIVEL 2 | NIVEL 3 | NIVEL 4 | NIVEL 5 |
| GRAVEDAD DE LA LESIÓN | Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paternos | Relación afectiva de 2º consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y | Relación afectiva de 3º consanguinidad o civil | Relación afectiva de 4º consanguinidad o civil. | Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados |
| | S.M.L.M.V. | S.M.L.M.V. | S.M.L.M.V. | S.M.L.M.V. | S.M.L.M.V. |
| Igual o superior al 50% | 100 | 50 | 35 | 25 | 15 |
| Igual o superior al 40% e inferior al 50% | 80 | 40 | 28 | 20 | 12 |
| Igual o superior al 30% e inferior al 40% | 60 | 30 | 21 | 15 | 9 |
| Igual o superior al 20% e inferior al 30% | 40 | 20 | 14 | 10 | 6 |
| Igual o superior al 10% e inferior al 20% | 20 | 10 | 7 | 5 | 3 |
| Igual o superior al 1% e inferior al 10% | 10 | 5 | 3,5 | 2,5 | 1,5 |

⁴⁷ Sentencia de Unificación - Consejo de Estado Sección tercera, CP Jaime Orlando Santofimio Gamboa 28 de agosto de 2014 Rad:66001-23-31-000-2001-00731-01 (26251).





En esa decisión también se estableció que i) el referente en la liquidación del perjuicio es la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima cuyo manejo se divide en seis rangos, de acuerdo con la tabla señalada, ii) a las víctimas indirectas se les asignaría un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que se hallen respecto del lesionado y, iii) la gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso.

En igual sentido el Consejo de Estado⁴⁸ en jurisprudencia reciente ha reiterado:

“Por consiguiente, si bien es cierto se indicó que el referente en la liquidación del perjuicio moral es la valoración de la gravedad de la lesión, también lo es que en la misma decisión se aclaró que no existe un sistema de tarifa legal para acreditar tal aspecto pues ello se podrá determinar de acuerdo con lo probado en el proceso. En ese orden para la Sala es claro que la sentencia de unificación no exigió una prueba única y concreta para valorar la gravedad o levedad de la lesión, v gr un certificado de pérdida de capacidad laboral. En contraste el juez de la reparación cuenta con facultades para determinar esa valoración a partir de distintos medios probatorios según las condiciones del caso concreto y el material fáctico aportado al proceso. Inclusive, en un pronunciamiento posterior esta Sección consideró que el reconocimiento y la tasación del daño no se limitan a constatar el porcentaje certificado de la pérdida de capacidad laboral “sino que deben tener en cuenta las consecuencias de la enfermedad, el accidente o, en general, el hecho dañino, que reflejen alteraciones en el comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven su situación, como los casos estéticos o lesiones sexuales, que difícilmente se consideran constitutivos de incapacidad.

Asimismo, puntualmente en un asunto similar al de la referencia en el que tampoco existía prueba del porcentaje de pérdida de capacidad laboral se consideró que esa prueba “no constituye tarifa legal para acreditar la magnitud de la lesión, por lo que, ante su ausencia, deberá tenerse en cuenta cualquier otro medio probatorio que permita determinar la gravedad o levedad del daño”

De igual modo se aprecia, que si bien no se le practicó un dictamen que estableciera el porcentaje de pérdida de capacidad laboral (PCL), la testimonial decretada da cuenta de la afectación en la continuidad en las labores que ejercía para sus sustento económico y el de su familia, pues la contratación de servicios y labores en el campo disminuyó, prueba que no fue controvertida por la contraparte, aunado a esto, si se tiene en cuenta

⁴⁸ Consejo de Estado, sentencia del 11 de octubre de 2021. RAD 08001-23-31-002-2002-02821-01(52.724) C.P. Fredy Ibarra Martínez.





que las funciones que ejercía correspondían a actividades del campo en su oficio como jornalero, en la que es de vital importancia el sentido de la visión el cual quedó limitado por la pérdida de su ojo derecho.

Para la reparación del daño moral, en caso de pérdida de un ojo, el Consejo de Estado ha proferido condenas dentro del rango entre 30 y 60 salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV)⁴⁹, por lo que atendiendo a la gravedad y afectación en la calidad de vida e irreversibilidad de la lesión se tasarían en 60 SMLMV, rango medio en la tabla de la sentencia de unificación, pero debiéndose aclarar que a dicho monto se le aplicará la reducción establecida por la jurisprudencia del Consejo de Estado cuando se ampara la **pérdida de oportunidad como daño autónomo**, tal como ocurre en el presente asunto.

De conformidad con lo señalado en la sentencia de unificación y en atención a que en el caso concreto al señor Pedro Celestino Torres Acuña se le **truncó la expectativa legítima** de poder salvar el ojo derecho, el Despacho procederá a reducir en un 50% el monto de lo reconocido en casos de pérdida de un ojo, que conforme se indicó en el párrafo precedente era de 60 SMLMV, por lo que se establece finalmente en 30 SMLMV, en consecuencia se condenará a la entidad demandada a pagar, por perjuicios morales, la siguiente suma de dinero:

| NOMBRE DEMANDANTE | PARENTESCO | PRUEBA PARENTESCO | S M L M V |
|-------------------------------|------------------------|--------------------------|------------------|
| CELESTINO TORRES ACUÑA | <i>Víctima Directa</i> | <i>Victima Directa</i> | 30 SMLMV |
| TOTAL demandantes (1) | | | 30 SMLMV |

DAÑO A LA SALUD (daño a la vida relación)

Solicitó la parte demandante el reconocimiento de perjuicios en la modalidad de daño a la vida de relación o salud.

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha considerado que en tratándose de lesiones que producen alteraciones físicas, las personas tienen derecho al reconocimiento de una indemnización adicional a la que se reconoce por el daño moral, categoría de perjuicio que ha sido denominada por el máximo tribunal de lo Contencioso Administrativo como daño a la salud⁵⁰.

La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente **para la víctima directa**, en cuantía que no podrá exceder de 100

⁴⁹ Consejo de Estado, sentencia del 30 de abril de 2014. RAD 25000-23-26-000-2001-01960-01(28214) C.P: Danilo Rojas Betancourth; y, sentencia del 03 de octubre de 2016. RAD 05001-23-31-000-1999-02059-01 C.P: Ramiro Pazos Guerrero.

⁵⁰ Al respecto consultar la sentencia proferida por la Sala Plena de la Sección Tercera el 14 de septiembre 2011, exp 19031, M.P. Enrique Gil Botero.





S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:

| REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL | |
|---|------------------------|
| Gravedad de la lesión | Víctima directa |
| | S.M.L.M.V. |
| Igual o superior al 50% | 100 |
| Igual o superior al 40% e inferior al 50% | 80 |
| Igual o superior al 30% e inferior al 40% | 60 |
| Igual o superior al 20% e inferior al 30% | 40 |
| Igual o superior al 10% e inferior al 20% | 20 |
| Igual o superior al 1% e inferior al 10% | 10 |

Bajo este propósito, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano.

Para lo anterior, el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima. Para estos efectos, de acuerdo con el caso, se considerarán las siguientes variables:

- La pérdida o anormalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente)
- La anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura corporal o mental.
- -La exteriorización de un estado patológico que refleje perturbaciones al nivel de un órgano.
- La reversibilidad o irreversibilidad de la patología.
- La restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad normal o rutinaria.
- Excesos en el desempeño y comportamiento dentro de una actividad normal o rutinaria.
- Las limitaciones o impedimentos para el desempeño de un rol determinado.
- Los factores sociales, culturales u ocupacionales.
- La edad.
- El sexo.
- Las que tengan relación con la afectación de bienes placenteros, lúdicos y agradables de la víctima.
- Las demás que se acrediten dentro del proceso.





De lo expuesto, es dable a esta Casa Judicial tomar como derrotero los mismos elementos que dieron base a la tasación del daño moral.

Así las cosas, al extremo activo en su calidad de víctima directa y de acuerdo al daño sufrido por PEDRO CELESTINO TORRES ACUÑA, se le reconoce perjuicios por concepto de daño a la salud e indemnización en suma equivalente a **30 SMLMV**.

En conclusión se condenará a la entidad demandada a pagar al señor PEDRO CELESTINO TORRES ACUÑA, las siguientes sumas:

La suma de \$270.496, suma que deberá ser indexada al momento del pago, por concepto de lucro cesante consolidado.

La suma equivalente a 30 SMLMV, por concepto de daño moral.

La suma equivalente a 30 SMLMV, por concepto de daño a la salud.

- **COSTAS**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del CPACA, se dispondrá la condena en costas en contra de la parte vencida, la parte demandada, para lo cual se adelantará el trámite previsto en el CGP., en la medida de su causación y acreditación conforme lo prevén los artículos 365 y 366 del CGP. La liquidación de costas se hará en firme la sentencia, por secretaria.

Las agencias en derecho (que hacen parte de las costas) se cuantificarán de manera consolidada en el momento de aprobar la liquidación de costas. Para establecer las agencias en derecho se tendrán en cuenta la reglamentación del Acuerdo No. PSAA-16-10554 del 5 de agosto de 2016 del Consejo Superior de la Judicatura, por haber sido presentada durante su vigencia (estableciendo agencias en derecho del 4% y 10% de lo pedido), el mayor desgaste judicial, habiéndose surtido todas las etapas procesales, la naturaleza y complejidad del asunto y la actuación del apoderado demandante, entre otras circunstancias y conforme artículo 366 del CGP.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Quinto Administrativo del Circuito de Cartagena, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

5. FALLA

PRIMERO: DECLARAR administrativa y patrimonialmente responsable a la ESE HOSPITAL LOCAL DE MAHATES, en razón de la pérdida de oportunidad de que fue víctima directa el PEDRO CELESTINO TORRES ACUÑA, en razón de la pérdida de su ojo derecho, según lo explicado en la parte motiva de esta sentencia.



SEGUNDO: CONDENAR a la demandada ESE HOSPITAL LOCAL DE MAHATES al pago de las siguientes sumas de dinero:

POR PERJUICIOS MATERIALES:

LUCRO CESANTE:

| | | |
|---------------------------------|-----------------|------------------|
| PEDRO CELESTINO TORRES ACUÑA | VICTIMA DIRECTA | \$270.496 |
|---------------------------------|-----------------|------------------|

POR PERJUICIOS INMATERIALES:

POR PERJUICIOS MORALES:

| | | |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|
| PEDRO CELESTINO TORRES ACUÑA | VICTIMA DIRECTA | 30 SMLMV |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|

POR DAÑO A LA SALUD:

| | | |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|
| PEDRO CELESTINO TORRES ACUÑA | VICTIMA DIRECTA | 30 SMLMV |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|

TERCERO: La condena deberá ser indexada conforme lo ordena el artículo 187 del CPACA, y la fórmula utilizada por la jurisdicción de lo Contencioso Administrativa.

CUARTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda por lo motivos señalados en la parte considerativa.

QUINTO: La sentencia se cumplirá conforme lo previsto en los artículos 192 y 195 del CPACA.

SEXTO: CONDENAR en costas a la entidad demandada, las cuales se liquidarían por secretaria una vez en firme esta providencia. Condena que incluye reconocimiento de agencias en derecho que se liquidarán en forma concentrada al momento de aprobar la liquidación de costas, según lo explicado en la parte motiva.

SEPTIMO: En firme esta sentencia, archívese el proceso previo las anotaciones correspondientes en el sistema de Justicia Siglo XXI.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
MARÍA MAGDALENA GARCÍA BUSTOS
JUEZ.



SC5780-1-9



Firmado Por:
Maria Magdalena Garcia Bustos
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
Contencioso 005 Administrativa
Cartagena - Bolivar

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: **88415a8f56c076f7d560a18dbd64f1b96985d9c4220be90665df444e8c69e729**

Documento generado en 06/03/2023 04:46:57 PM

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