

*AURORA NEIRA MONTAÑEZ*  
*Abogada T.P. No. 52.342 C.S.J.*

**SEÑOR JUEZ**  
**GUSTAVO ADOLFO ARIZA MAHECHA**  
**JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**  
**E. \_\_\_\_\_ S. \_\_\_\_\_ D. \_\_\_\_\_**

Medio de control: **REPARACION DIRECTA**  
**Proceso: 50001333300620210023400**  
**Demandante: LEONOR RINCON PEÑA Y OTROS**  
**Demandado: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO –**  
**ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD – CLINICA DE CIRUGIA OCULAR**

**Asunto:** CONTESTACION DEMANDA

**AURORA NEIRA MONTAÑEZ**, mayor y vecina de esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.236.763 expedida en Villavicencio, abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 52.342 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, representada legalmente por la Dra. MARYURY DIAZ CESPEDES, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Villavicencio, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.116.545.066 de Aguazul- Casanare, en su calidad de Gerente del Hospital Departamental de Villavicencio-Empresa Social el Estado, mediante Decreto No. 236 de 2020 y acta de posesión No. 11 de 1 de abril de 2020, conforme al poder conferido, el cual obra dentro del expediente de la referencia, y estando dentro de la oportunidad legal, procedo a contestar la demanda citada:

### **DECLARACIONES Y CONDENAS**

Me opongo a todas y cada una de ellas por carecer de fundamento de hecho y de derecho que así las soporten, como se demostrará dentro del proceso.

### **HECHOS**

1. No le consta a la entidad que represento.
2. Me atengo a lo que resulte probado.
3. No le consta a la entidad que represento, debe probarse
4. No le consta a la entidad que represento, debe probarse
5. No le consta a la entidad que represento, debe probarse
6. Es cierto. Según anotación en la historia clínica de Keduin Andrey Zarta Rincon, el paciente ingresa en compañía de su madre Leonor Rincón Peña por el servicio de Urgencias el día 19 de abril de 2019.

*ÁURORA NEIRA MONTAÑEZ*  
*Abogada T.P. No. 52.342 C.S.J.*

7. Es cierto. La atención medica brindada en el Hospital Departamental de Villavicencio al paciente Keduin Andrey Zarta Rincón, aparece consignada en la historia clínica No. 1123142824

La historia clínica registra que el 3/05/2019 fue valorado por retinólogo, doctor Alexander Ospino, quien indica que no hay posibilidades de recuperación ni de cirugía en ojo derecho, encuentra excavación aumentada en ojo izquierdo por lo cual sugiere valoración por glaucomatólogo, indica seguir manejo con Prednisolona y Atropina colirio. Al examen físico OD no percibe luz, hiperhemia, no secreción, cornea clara, catarata traumática intumesciente.

En su análisis, oftalmología registra paciente con notable mejoría de los signos inflamatorios e infecciosos, debe seguir manejo por oftalmología y subespecialidades, pero el manejo puede hacerse ambulatorio. Ordena salida con fórmula de Prednisolona colirio y Atropina, orden de valoración por glaucomatólogo, eco estandarizada y control con retinólogo para decidir posible manejo quirúrgico. Explica el cuadro a la madre, el pésimo pronóstico visual, la importancia de seguir el tratamiento y los controles y signos de alarma para reconsultar por urgencias.

8. Me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

9. Me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

10. me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

11. Según lo consignado en la historia clínica del paciente Keduin Andrey Zarta Rincón, fue valorado por retinólogo, doctor Alexander Ospino, quien indica que no hay posibilidades de recuperación ni de cirugía en ojo derecho, encuentra excavación aumentada en ojo izquierdo por lo cual sugiere valoración por glaucomatólogo, indica seguir manejo con Prednisolona y Atropina colirio.

12. No es cierto. Se trata de una apreciación subjetiva.

13. No le consta a la entidad que represento, me atengo a lo que resulte probado.

14. No le consta a la entidad que represento, me atengo a lo que resulte probado.

15. No le consta a la entidad que represento.

16. No le consta a la entidad que represento.

17. No le consta a la entidad que represento.

18. No le consta a la entidad que represento.

19. No le consta a la entidad que represento.

20. No le consta a la entidad que represento.

21. No le consta a la entidad que represento.

22. No le consta a la entidad que represento.

23. No le consta a la entidad que represento.

24. No le consta a la entidad que represento.

25. No le consta a la entidad que represento.

*ÁURORA NEIRA MONTAÑEZ*  
*Abogada T.P. No. 52.342 C.S.J.*

26. No le consta a la entidad que represento.

27. Debe probarse.

## HECHOS Y RAZONES DE LA DEFENSA

### LA ATENCIÓN MÉDICA.

La referida atención medica consignada en la historia clínica del paciente Keduin Andrey Zarta Rincón, demuestra que la entidad le presto la atención oportuna y eficiente, se realizaron los estudios que la lex artis aconseja para esta clase de dolencia se prescribieron los medicamentos necesarios en las dosis adecuadas, el hospital puso a su disposición un equipo interdisciplinario especializado y experimentado ( Servicio de Oftalmología, pediatría, Medicina General, enfermeros, radiólogos, bacteriólogos,) hecha la evaluación del estado de salud ordeno los exámenes previos para precisar el diagnostico, ordeno su hospitalización y la terapia correspondiente, realizo el tratamiento adecuado, utilizo los equipos médicos necesarios, dio órdenes y las instrucciones y se mantuvo control y vigilancia sobre el enfermo, es decir desplego toda su capacidad en la atención al paciente.

## FUNDAMENTOS JURIDICOS

### OBLIGACION DE MEDIOS NO DE RESULTADOS

Es conocido desde hace muchos años por la jurisprudencia colombiana, en cabeza de la Corte Suprema de Justicia (Sentencia del 5 de marzo de 1940):

“[...] La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste [...]”.

Si bien es cierto, que la obligación del profesional médico, es de medios y no de resultados, también lo es que al paciente se le ofreció por parte del Hospital Departamental de Villavicencio, una atención médica integral, dentro de la mejor oportunidad, con plena racionalidad científica y técnica, con la participación de un equipo multidisciplinario en la búsqueda de un diagnóstico etiológico, clínico y paraclínico,

En tratándose de responsabilidad médica, paramédica o extra médica, la responsabilidad se fundamenta en el título de la imputación de falla en el servicio por cuanto la práctica médica **es de medio** no de resultado, lo que significa que le corresponde a la parte actora demostrar la acción o la omisión predicada en la demanda, exonerándose la demandada al verificarse, procesalmente la debida prestación del servicio realizada por el personal del Hospital.

De otra parte, en la histórica clínica se puede evidenciar que desde el mismo momento del ingreso del paciente, las actuaciones medicas realizadas en desarrollo de la atención que se le brindó al menor Keduin Andrey Zarta Rincon, guardan coherencia o conformidad con la lex artis, para la debida y oportuna prestación del servicio asistencial, sin que haya lugar a especular si, con la utilización de unos procedimientos distintos, se hubiera evitado la afectación sufrida por el paciente o conseguido otro resultado.

*ÁURORA NEIRA MONTAÑEZ*  
*Abogada T.P. No. 52.342 C.S.J.*

Así mismo, no existe prueba que lleve a determinar siquiera la conducta antijurídica del personal médico del Hospital Departamental d Villavicencio, fuere la causante de la pérdida (evisceración) del ojo derecho del paciente, que a su vez llevara a concluir la falla del servicio, ni tampoco existe prueba del nexo causal entre la prestación del servicio y el daño causado, razón suficiente para concluir la no responsabilidad del personal médico que atendió al paciente.

**LA RESPONSABILIDAD MÉDICA**

Respecto al régimen de responsabilidad médica la jurisprudencia a dicho, según sentencia de septiembre 4 de 1997. Expediente 10.251. Consejero ponente: **Dr. Ricardo Hoyos Duque.**

**“I. La falla presunta en materia de responsabilidad médica. Antecedentes jurisprudenciales.** Como lo ha dicho la corporación, particularmente desde la sentencia de julio 30 de 1992 que con ponencia del doctor Daniel Suárez Hernández

se dictó dentro del proceso N° 6897, actor Gustavo Eduardo Ramírez, en los procesos por responsabilidad médica se presume la falla del servicio, lo cual implica la inversión de la carga de la prueba de manera que al demandado, para exonerarse de responsabilidad, le corresponde probar que actuó con diligencia y cuidado en la prestación del servicio.

Así se dijo en aquella oportunidad:

“ahora bien, por norma general le corresponde al actor de la demostración de los hechos y cargos relacionados en la demanda. Sin embargo, con mucha frecuencia se presentan situaciones que le hacen excesivamente difícil, cuando no imposible, las comprobaciones respectivas, tal es el caso de las intervenciones médicas, especialmente quirúrgicas que por su propia naturaleza, por su exclusividad, por la privacidad de las mismas, por encontrarse en juego intereses personales o institucionales, etc., en un momento dado se constituyen en barreras infranqueables para el paciente, para el ciudadano común obligado procesalmente a probar aspectos científicos o técnicas profesionales sobre las cuales se edifican los cargos que por imprudencia, negligencia o impericia formula en ejercicio de una determinada acción judicial, contra una institución encargada de brindar servicios médicos u hospitalarios.

Sin duda, resultaría más beneficioso para la administración de justicia en general, al resolver esta clase de conflictos, si en lugar de someter al paciente, normalmente el actor o sus familiares, a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, fueren estos, los que por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta profesional, quienes satisficieran directamente las inquietudes y cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan.

Podrán así los médicos exonerarse de responsabilidad y con ello los centros clínicos oficiales que sirven al paciente, mediante la comprobación, que para ellos, se repite, es más fácil y práctica, de haber actuado con la eficiencia, prudencia o idoneidad requeridas por las circunstancias propias al caso concreto, permitiéndole al juzgador un mejor conocimiento de las causas, procedimientos, técnicas y motivos que lo llevaron al profesional a asumir determinada conducta o tratamiento”.

Pero al demandante no se le releva plenamente de su onus probandi, si no que se reduce a los otros dos elementos de la responsabilidad, esto es, a la existencia del daño y a la relación de causalidad entre daño y falla del servicio.

*AURORA NEIRA MONTAÑEZ*  
*Abogada T.P. No. 52.342 C.S.J.*

Así lo preciso la Sala en sentencia de agosto 13 de 1992, también con ponencia del doctor Suárez Hernández, en la que se dijo:

“... la Sala entiende que en estos eventos la carga de la prueba se traslada del paciente común y corriente, lego e ignorante en la ciencia médica, a quienes son expertos en la misma y sobre todo a quienes han llevado la parte activa en el comportamiento profesional censurado, todo esto, desde luego, sin desconocer en momento alguno que también la ciencia médica tiene sus limitaciones, que en el tratamiento clínico o quirúrgico de las enfermedades se hallara siempre un campo extraño al cálculo más riguroso, a las previsiones más prudentes, que conduce a enfocar la responsabilidad medica recordando que es una obligación de médico y no de resultado.

Bajo al anterior entendimiento al actor le corresponde probar de un parte, que con el tratamiento médico y, de otra, que se produjo un daño, presumiéndose entonces que este último lo ocasiono el servicio médico. Frente a esta presunción, probatoriamente la conducta del ente oficial a través de sus profesionales no será otra que la de acreditar que hubo diligencia y cuidado en la prestación del servicio, como demostración en contra de las manifestaciones que conllevan los cargos formulados en la demanda y que por su naturaleza se tornan difíciles de probar. En las anteriores condiciones le es dable a la administración exonerarse de responsabilidad con la sola demostración de haber prestado el servicio con la diligencia y cuidados necesarios

para que la salud o vida del paciente no sufrieran menoscabo o falleciera. Frente a este tipo de conducta administrativa, le incumbe al demandado proveer al fallador de las pruebas, con lo cual se desvirtúa la presunción de falla establecida. Precisa la Sala que se trata en este caso de una falla del servicio, que le permite al demandado desvirtuarla con la demostración de la diligencia y cuidado”.

Por último cabe aclarar, que el personal médico asistencial del Hospital Departamental de Villavicencio, cumplió con diligencia y el debido cuidado en la atención brindada al paciente desde el momento de su ingreso, se practicó el procedimiento médico adecuado; por tanto el tratamiento médico y la actuación asistencial no comprometen su responsabilidad como quiera que obedecieron al protocolo determinado para este caso.

### **EXCEPCIONES**

#### **CUMPLIMIENTO, DILIGENCIA Y CUIDADO EN EL PROCEDIMIENTO MEDICO ASISTENCIAL.**

Como se determinará dentro de la etapa probatoria el procedimiento médico se cumplió a cabalidad y la prestación del servicio correspondió a los cánones establecidos para ese tipo de procedimientos de manera oportuna y adecuada. No sobra advertir que la Historia Clínica evidencia la observación estricta de las características de la calidad de la atención no solo del equipo tratante sino de todo el personal de apoyo, como se puede sustentar en la respuesta de ayudas diagnósticas paraclínicas, en la monitorización de enfermería, en el servicio de Referencia/Contrarreferencia, en la solicitud realizada con Anexo 9, en los servicios interconsultados.

*AURORA NEIRA MONTAÑEZ*  
*Abogada T.P. No. 52.342 C.S.J.*

**INEXISTENCIA DE RELACION DE CAUSALIDAD ENTRE LA PRESTACIÓN DEL  
SERVICIO MÉDICO DE PARTE DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO  
Y LA PERDIDA DEL OJO DERECHO DEL PACIENTE.**

Para responsabilizar al Estado por la actuación de los médicos a su servicio, es necesario que se presenten tres elementos:

- 1°. La falla del servicio, consistente en la irresponsabilidad, el descuido y la omisión por parte de los médicos.
- 2° Un perjuicio cierto y determinado y
- 3° La relación de causalidad entre la falla y el perjuicio.

Según análisis de la información consignada en la Historia clínica, se trata de paciente de sexo masculino, de siete años, ocho meses y veintiocho días de edad, procedente de Villavicencio (Meta), que ingresa en compañía de su señora madre (Leonor Rincón Peña) al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. el día 19/04/2019, siendo atendido en consulta de urgencias a las 12:35 horas refiriendo como motivo de la consulta "Tiene algo en el ojo", en un cuadro clínico de dos días de evolución consistente en opacidad de iris y cristalino progresiva asociado a visión borrosa, madre refiere no saber si se golpeó, niega episodios previos u otra sintomatología. En la revisión por sistemas se registra diuresis y deposiciones positivas, encontrándose signos vitales con Tensión Arterial de 110/60 mm Hg, Presión Arterial Media 76,66 mm Hg, Frecuencia Cardíaca 110 latidos por minuto, Frecuencia Respiratoria 20 respiraciones por minuto, Temperatura 37°C, Peso 22 Kg y Glasgow 15/15, y al examen físico como datos positivos con presencia de opacidad en iris y cristalino con visión borrosa, con un resto de examen general y neurológico dentro de la normalidad. En el análisis se considera paciente de 7 años de edad con cuadro descrito, se comenta con oftalmóloga de turno quien considera toma de Ecografía. Se establece plan de manejo con toma de Ecografía ocular y valoración por oftalmología, bajo diagnóstico CIE10 H288 otros trastornos del cristalino en enfermedades clasificadas en otra parte. A las 18:26 horas, en evolución de Urgencias se registra que sale reporte de Ecografía ocular, se comenta paciente con la doctora Ángela quien manifiesta valorará paciente. En la interpretación de paraclínicos, se registra el resultado de la Ecografía de globo ocular derecho, que indica que al rastreo ecográfico de la cavidad orbitaria y globo ocular derecho se aprecia cornea de espesor y ecogenicidad aumentada, colapso parcial de la cámara anterior del globo ocular. Aumento en el espesor y ecogenicidad de las diferentes capas de globo ocular. Desprendimiento de la retina con abundantes ecos en humor vítreo. Cristalino de forma, espesor y ecogenicidad normal. Levemente desplazado hacia la cámara anterior. Partes blandas periorbitarias sin alteraciones. Circulación oftálmica normal. Retina, papila óptica y espacio retrobulbar sin alteraciones. Se determina una perforación del globo ocular a nivel de la cámara anterior, endoftalmitis traumática. Desprendimiento de la retina. Hemorragia vítrea. Queratitis traumática. Se deja diagnóstico CIE10 H288 otros trastornos del cristalino en enfermedades clasificadas en otra parte. A las 19:08:53 horas, se registra la consulta especializada de oftalmología, indicando como motivo de consulta que refiere la madre cuadro de 3 días de hiperemia conjuntival, lagrimeo y posterior opacidad en ojo derecho. El niño no es buen informante, niega trauma, picaduras ni otro antecedente. Niega dolor. Registra la Ecografía: (No estandarizada) con "perforación de la cámara anterior, endoftalmitis, desprendimiento de retina, hemorragia vítrea, queratitis traumática". En la Agudeza Visual interroga la percepción de luz en OD como dato positivo del examen físico oftalmológico. Así mismo, en segmento anterior (biomicroscopía, cristalino, cornea, iris) en el OD presenta hiperemia difusa, no secreción, cornea transparente, cámara anterior formada (no hay perforación), con abundantes membranas inflamatorias, hipopion vs fibrina aproximadamente 10 %, seclusion pupilar, membrana pupilar completa, estructuras posteriores no valorables. El ojo izquierdo (OI) está sano. Con presión intraocular bilateral de 0 mm Hg y fondo de ojo no valorable en OD, determina como plan de tratamiento: 1. Hospitalizar en pediatría. 2. Iniciar Vancomicina IV según peso. 3.

*AURORA NEIRA MONTAÑEZ*

*Abogada T.P. No. 52.342 C.S.J.*

Moxifloxacin (Vigamox)....1 gota cada 2 horas en ojo derecho. 4. Prednisolona 1% (Pred F) 1 gota cada 2 horas ojo derecho. 3. Isoptoatropina colirio... 1 gota cada 8 horas ojo derecho. 6. Control de Signos Vitales (CSV). Con diagnósticos CIE10 H200 iridociclitis aguda y subaguda y H441 otras endoftalmitis, solicita exámenes (hemograma, VSG, glucosa en suero, creatinina en suero, Toxoplasma Ig A e Ig M. A las 19:25 horas, nota médica de evolución de Urgencias, registra la valoración por oftalmología quien indica hospitalizar e iniciar tratamiento antibiótico con Vancomicina y tratamiento oftálmico prescrito por la especialidad. Se registra el manejo con Vancomicina 220 mg iv cada 6 horas (40 mg/k/día), Lactato de Rínger a 40 cc hora y las demás órdenes por especialidad. Se deja diagnóstico CIE10 H200 iridociclitis aguda y subaguda.

Registra que fue valorado por retinólogo, doctor Ospino, quien indica que no hay posibilidades de recuperación ni de cirugía en ojo derecho, encuentra excavación aumentada en ojo izquierdo por lo cual sugiere valoración por glaucomatólogo, indica seguir manejo con Prednisolona y Atropina colirio. Al examen físico OD no percibe luz, hiperhemia, no secreción, cornea clara, catarata traumática intumesciente.

En su análisis, oftalmología registra paciente con notable mejoría de los signos inflamatorios e infecciosos, debe seguir manejo por oftalmología y subespecialidades, pero el manejo puede hacerse ambulatorio. Ordena salida con fórmula de Prednisolona colirio y Atropina, orden de valoración por glaucomatólogo, eco estandarizada y control con retinólogo para decidir posible manejo quirúrgico. Explica el cuadro a la madre, el pésimo pronóstico visual, la importancia de seguir el tratamiento y los controles y signos de alarma para reconsultar por urgencias.

Es importante anotar que hubo estricto seguimiento al riesgo de úlceras por presión durante toda la hospitalización, para lo cual se monitorizó con las Escalas de Clasificación de Riesgo para Úlceras por Presión según Braden, que se registran en la Historia Clínica

De la misma manera, se hizo monitorización permanente durante toda la hospitalización del riesgo de caídas para lo cual se registró la Valoración de Riesgos de Caídas de la Escala de Morse, que se registran en la Historia Clínica

Así mismo, sumado a lo anteriormente analizado, el manejo que se establece finalmente y una vez concluido el manejo terapéutico intrahospitalario –antibioticoterapia endovenosa primordialmente- se define puede realizarse domiciliariamente porque el cuadro clínico en el momento de definición de su egreso no cumple con criterios de severidad o complicación para mantener hospitalizado al paciente, con los riesgos que ello conlleva. Precisamente, en obediencia de la buena práctica profesional y ejercicio racional de la atención, no estaban establecidas condiciones clínicas, ni el cuadro clínico o evolución del mismo, que determinaran indicación de medidas adicionales de manejo o de solicitud de ayudas diagnósticas diferentes de las ordenadas y realizadas y que, por el contrario, el manejo y seguimiento debía hacerse ambulatoriamente.

Finalmente, es propicio indicar que en la Historia Clínica taxativamente se consigna que a la madre del paciente se le informa de las actuaciones a realizar o realizadas, a lo cual refiere entender y aceptar.

No sobra advertir que la Historia Clínica evidencia la observación estricta de las características de la calidad de la atención no solo del equipo tratante sino de todo el personal de apoyo, como se puede sustentar en la respuesta de ayudas diagnósticas paraclínicas, en la monitorización de enfermería, en el servicio de Referencia/Contrarreferencia, en la solicitud realizada con Anexo 9, en los servicios interconsultados.

*AURORA NEIRA MONTAÑEZ*  
*Abogada T.P. No. 52.342 C.S.J.*

**GENERICA**

Solicito al despacho se de aplicación a la excepción genérica en caso de encontrar causal que determine la exoneración de la responsabilidad de la demandada, con base en el artículo 306 del C.P.C por remisión del 306 del C.P.A.C.A.

**PRUEBAS**

Solicito respetuosamente al despacho la práctica de las siguientes para que obren en el plenario del proceso así:

**DOCUMENTALES**

1º. Copia digital de la historia clínica No. 1123142824 del paciente Keduin Andrey Zarta Rincón (142 folios)

**TESTIMONIOS**

Solicito sean llamados a declarar el personal médico que intervino en el procedimiento médico para que declaren sobre los hechos de la demanda y su contestación, quienes pueden ser citados a través de la entidad, entre ellos a los siguientes profesionales:

- -YONEL JOSE JAIMES CHAPARRO – Especialista en Oftalmología
- -ÁNGELA IVETH DÍAZ DÍAZ – Especialista en Oftalmología
- -CARLOS FELIPE TOUS VILLALBA - Especialista en Pediatra
- -MARIA DEL ROSARIO GARCIA CHARRY- Especialista Pediatra

**ANEXO**

1º. Poder para actuar el cual se encuentra radicado en el proceso, junto con sus anexos.

2.- Lo enunciado en el acápite de pruebas.

**NOTIFICACIONES.**

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental de Villavicencio, en Calle 37 A N° 28-53 correo electrónico [juridica@hdv.gov.co](mailto:juridica@hdv.gov.co), [notificacionesjudicialeshdv@gmail.com](mailto:notificacionesjudicialeshdv@gmail.com) Villavicencio Meta.

La suscrita abogada en la secretaria de su despacho o al correo electrónico [auroranm@hotmail.com](mailto:auroranm@hotmail.com), teléfono 312 3791074.

Del Señor Juez,



*AURORA NEIRA MONTAÑEZ*  
*Abogada T.P. No. 52.342 C.S.J.*



**AURORA NEIRA MONTAÑEZ**  
C.C. 21'236.763 Villavicencio  
T.P. 52.342 C.S.J.