



Yopal, veintiséis (26) de febrero de dos mil quince (2015)

Radicado: **85001-3331-702-2011-00006-01**  
 Demandante: **ISMAEL FONTECHA**  
 Demandado: **CAPRESOCA E.P.S. Y OTROS**  
 Registro Interno: **2013-00446**

**Reparación directa**

Magistrado ponente: **HÉCTOR ALONSO ÁNGEL ÁNGEL**

**1. ASUNTO A RESOLVER**

Se profiere sentencia de segunda instancia en el presente proceso ordinario de reparación directa proveniente del Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión del Circuito de Yopal, en el cual se pretende declarar la responsabilidad de Capresoca EPS por las lesiones y secuelas permanentes sufridas por el demandante como consecuencia de la práctica de una cirugía en su ojo derecho con complicaciones que produjeron la pérdida funcional de ese órgano.

La alzada es promovida por la parte actora, en contra de la sentencia que consideró que las lesiones sufridas no podían ser imputables a la entidad demandada, pues esta obró adecuadamente y en consecuencia no existe nexo causal entre el daño alegado y la conducta de la pasiva.

**2. HECHOS RELEVANTES**

Se extractan de la demanda como hechos relevantes, los siguientes:

**2.1.** El 28 de agosto de 2008, como afiliado de Capresoca EPS por el régimen subsidiado, el señor Ismael Fontecha fue atendido por el servicio de oftalmología de la IPS Prevenir en la ciudad de Villanueva, Casanare, por algunas anomalías visuales.

**2.2.** El 26 de marzo de 2009 le fue practicada una ecografía con hallazgos de *opacidades de mediana reflectividad y desprendimiento del vítreo posterior*; además, el paciente presentaba catarata y baja visión no relacionada, por lo que ordenó valoración por optometría.

2.3. Luego de varias consultas más en diferentes fechas, el 28 de mayo de 2009 el paciente es remitido a valoración por retinólogo por mala visión y mayor compromiso del ojo derecho.

2.4. El 5 de septiembre de 2009 se le practicó al señor Fontecha *extracción extracapsular de cristalino con implante de lente intraocular saturado* en su ojo derecho. El procedimiento quirúrgico se llevó a cabo en el Hospital de Yopal por parte de un profesional adscrito a la IPS Prevenir, sin que se presentaran complicaciones durante la cirugía.

2.5. Se dice que *"...una vez culminado el efecto de la anestesia, surgió un fuerte dolor al interior del ojo operado, que no cedía fácilmente con medicamentos; el 07 de septiembre de 2.009, en PREVENIR Ltda., se registra que el paciente presenta leve hiperemia en ojo derecho, edema corneal, entre otros"* (sic).

2.6. Seguidamente, la demanda informa sobre una evolución insatisfactoria con complicaciones que desmejoraron considerablemente el cuadro clínico del paciente, con frecuentes y numerosas consultas del demandante con el personal médico hasta que el 6 de mayo de 2010, ante la persistencia del dolor y las complicaciones posoperatorias, se le ordena cirugía en su ojo izquierdo y un trasplante de córnea en el derecho.

2.7. Ante tan lamentable pronóstico, el paciente decidió tramitar la cirugía de cataratas de su ojo izquierdo en la ciudad de Villavicencio, operación que fue completamente exitosa, según lo dicho en la demanda

2.8. Expresamente en la demanda se dice que *"El señor FONTECHA tiene que someterse mensualmente a un cambio de lente intraocular en su ojo derecho, procedimiento que se le hace en el Municipio de Villanueva por parte de la Dra. YASMIN..., Optómetra, por lo que tiene que pagar \$20.000, pues se trata de una consulta particular"* (sic, hecho 27, fol. 5, c. ppl.).

2.9. Este cambio mensual de lente se hace para menguar el dolor en el ojo afectado, el cual presenta una coloración azul debido a su daño funcional; por lo que de demanda la reparación del daño consistente en la parcial pérdida de la visión con ocasión de un procedimiento quirúrgico supuestamente deficiente.

### 3. ASUNTO LITIGIOSO

Se discute la responsabilidad solidaria de las entidades demandadas por el daño causado al realizar una cirugía en el ojo derecho del demandante supuestamente deficiente que le produjo la pérdida funcional de este órgano, siendo que al realizarse un procedimiento similar, pero con otra técnica, en el ojo izquierdo se logró obtener el resultado esperado. Es por tal razón que se considera que en la primera cirugía hubo falla del servicio médico.

#### 4. DECISIÓN RECURRIDA

El Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión de Yopal profirió sentencia el 28 de junio de 2013 (fol. 506 a 547, c.1, tomo II), en la que negó las pretensiones de la demanda al considerar que no existía nexo causal entre la conducta de las entidades demandadas y el daño sufrido por el demandante, pues las negativas consecuencias de la cirugía de su ojo derecho lo fueron debido a las complicaciones y riesgos propios del tratamiento médico aplicado y no de una deficiente o inapropiada técnica médica.

Luego de citar en extenso algunos conceptos que sobre la actividad médico-asistencial ha establecido el Consejo de Estado, según los cuales el régimen de responsabilidad aplicable a este tipo de casos es el de la falla del servicio, en donde los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o la cirugía no dan lugar a responsabilidad, cuando los resultados son atribuibles a causas naturales, como aquellos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos.

Seguidamente transcribe apartes de la historia clínica que considera relevantes, para proceder a concluir que *“En términos generales del 16 de marzo de 2009 al 24 de agosto de 2010, el demandante, asistió en forma permanente a consultas por problemas relacionado con diferentes enfermedades de sus ojos, que desde el 25 de marzo de 2009 le fue diagnosticado una disminución progresiva visión OD, fue intervenido quirúrgicamente de su ojo derecho por catarata, con diagnóstico posterior de opacidad corneal”*; luego con fundamento en lo dicho por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta y su correspondiente aclaración, la jueza de primer grado encontró demostrado el primer elemento necesario para declarar la responsabilidad: el daño, *“consistente en la pérdida de visión del ojo derecho..., que afectó la forma autónoma de realizar sus actividades cotidianas y le generó una pérdida de la capacidad laboral de 39,05%, y debido a su avanzada edad necesita ayuda de terceros para poder suplir su falta de visión en uno de sus ojos”* (sic).

Sin embargo, pese a la intervención de las demandadas de una u otra forma en los hechos que dieron lugar a este daño, se consideró que no existía nexo causal dado que las complicaciones tardías padecidas por el paciente, lo fueron con ocasión de sus múltiples patologías de prolongada evolución, además de que no se demostró negligencia o impericia en los procedimientos a él aplicados:

*“...se tiene que antes de la cirugía presentaba otras enfermedades en el ojo derecho, pero la principal era la catarata, fue durante el pos-operatorio de la cirugía realizada el 5 de septiembre de 2009 que se generaron complicaciones como edema corneal y otras afecciones, efectos de riesgo propios de la intervención, que recibieron el tratamiento correspondiente, por parte del médico tratante, pues de no haber sido así, hubiera perdido la visión de su ojo derecho en forma más inmediata y no hasta después de dos años*

*de practicada la cirugía, como consta dentro del material probatorio que obra en el expediente. // El edema corneal presentado por el actor luego de la cirugía de catarata es una complicación que se puede derivar luego de realizado dicho procedimiento, independientemente de si la cirugía se realizó bien y sin complicaciones como en este caso, si bien el actor sí acudió a los controles post-operatorios, no siguió a cabalidad las recomendaciones en cuanto a la aplicaciones de los medicamentos para aliviar el dolor y ayudar en su recuperación, lo que tal vez pudo influir en la presentación temprana de edema...// No obra prueba que permita dilucidar que la técnica quirúrgica utilizada en el ojo derecho fuera la inadecuada, ya que depende del criterio del cirujano y de las condiciones en que encuentra la catarata que va a ser operada, a pesar de que no se obtuvo un resultado funcional con la operación en ojo derecho, pues terminó gradualmente con la pérdida de su visión, se debió a la presencia de una complicación de la cirugía de catarata que se agravó en su caso, por la presencia de otras enfermedades en el ojo y la falta de rigorismo en la aplicación de medicaciones ordenadas y no debido a una mala práctica quirúrgica o un mal diagnóstico de parte de los médicos que trataron desde un principio al señor INSMAEL...” (Sic).*

Finalmente y para recoger en síntesis los argumentos de la negativa a conceder las pretensiones, la sentencia apelada expresa:

*“En suma de lo anterior el Despacho concluye que efectivamente se presentó un daño consistente en la pérdida de la capacidad laboral de **39,05%**, sin embargo el daño no puede ser atribuido a CAPRESOCA E.P.S., HOSPITAL DE YOPAL E.S.E. y SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES PREVENIR LTDA como quiera que en el caso sub –lite no se probaron los elementos que dan lugar a responsabilizar al estado por la falla en el servicio médico quedando desvirtuada la existencia de nexos causal entre la actuación de las entidades demandadas y el daño causa de los perjuicios al demandante. En consecuencia, se negarán las pretensiones solicitadas por la parte actora en la demanda” (todo sic).*

## **5. ACTUACIÓN PROCESAL SEGUNDA INSTANCIA**

El expediente correspondió por reparto al Despacho 04 de este Tribunal<sup>1</sup> el 12 de agosto de 2013 (fol. 2, c. 2ª instancia); el día 15 siguiente se admitió sin reparos (fol. 3, c. de 2ª instancia), para dar paso a la etapa de alegatos de conclusión mediante el proveído del 5 de septiembre de ese mismo año (fol. 5, c. de 2ª instancia), obteniéndose pronunciamiento de Capresoca EPS (fol. 6 a 9, c. de 2ª instancia), Prevenir Limitada (fol. 10 a 14, c. de 2ª instancia), quienes manifestaron expresamente que compartían integralmente las precisiones hechas en la sentencia y que además se oponían a la solicitud de revocarla porque no encontraban fundamento fáctico ni jurídico que así lo justifique; mientras que la parte actora, el Hospital de Yopal ESE y el Ministerio Público guardaron silencio.

---

<sup>1</sup> Despacho de descongestión del que era titular en descongestión el magistrado Carlos Alberto Hernández.

Debido a que no se prorrogó el nombramiento del magistrado en descongestión, se avocó conocimiento por el nuevo ponente el 31 de octubre de 2013 (fol. 47, c. de 2ª instancia); luego, ante la variación en la representación judicial de unas de las partes el 12 de diciembre de ese año se reconoció nuevo apoderado de Capresoca EPS, abogado a quien se le aceptó su renuncia el 18 de septiembre de 2014 (fol. 29, c. de 2ª instancia) sin que hasta la fecha la entidad haya conferido nuevo poder pese a que fue debidamente informada (fol. 30, c. de 2ª instancia). Finalmente, el 18 de octubre de ese mismo año, el expediente ingresó al Despacho para dictar la sentencia que en derecho corresponda (fol. 31, c. de 2ª instancia).

## 6. FUNDAMENTOS DEL RECURSO

La parte demandante, por intermedio de su apoderada, presentó recurso de apelación (fol. 552 a 556, c. principal, tomo II) en contra la sentencia de primer grado oponiéndose a las razones dadas allí en lo relacionado con la oportunidad de la atención médica recibida por el demandante:

*“El paciente desde el mes de agosto de 2008 y no marzo de 2009 como dice el fallo, inició con las citas médicas en PREVENIR LTDA IPS, desde esa fecha ya se sabía el diagnóstico y tan solo hasta el 05 de septiembre de 2009 –más de un año después- fue practicada la cirugía, por ende no es del todo cierto que la atención hubiera sido pronta y oportuna” (sic).*

Cuestiona también que solo hasta un año después se le haya ordenado el trasplante de córnea *“...es decir, podemos hablar de oportunidad y accesibilidad al sistema de salud cuando se dilata durante un año la práctica de una cirugía?” (Sic).* Para la apelante no es razón suficiente que las complicaciones sufridas por el actor se justifiquen en que los tratamientos médicos son de medio y no de resultado, puesto que el paciente después fue sometido a otra cirugía para tratar la catarata del ojo izquierdo en la ciudad de Villavicencio, pero usando otra técnica quirúrgica con la cual se obtuvo el resultado esperado, pues esta nueva técnica es más efectiva.

*“A pesar que la obligación médica no es una obligación de resultados, reflexión de la señora Juez y que la suscrita obviamente comparte, si corresponde al profesional médico, por ser su obligación ética y legal, emplear los medios técnicos y tecnológicos que mejor posibilidad de recuperación le brinden al paciente” (todo sic).*

Es inaceptable que para un ojo se hubiera practicado una cirugía exitosa y para el otro no, eso es un indicio que compromete la responsabilidad patrimonial de las demandadas y aduce que el perito indica que la diferencia entre uno y otro procedimiento es que la segunda técnica requiere una incisión más pequeña permitiendo una rehabilitación visual más rápida y un menor riesgo estadístico de complicaciones postoperatorias. Para la recurrente no existe justificación alguna de por qué el especialista ordenó primero una técnica quirúrgica, siendo que existía otra con más probabilidades de éxito.

Sobre si se explicaron o no las consecuencias postoperatorias al paciente por parte del médico tratante, señala que la sentencia da por hecho tal situación, sin embargo, precisa que obra el “consentimiento informado” para la práctica de la cirugía, pero que este *“en muchas ocasiones y dada la congestión y traumatismos del sistema de salud, el cuerpo médico se limita a obtener la firma del citado documento, sin dar mayores explicaciones, pues ello puede ser la explicación frente al dicho del señor FONTECHA que indicó que no le habían informado sobre las consecuencias negativas y fatalidades que se pudieran derivar de la práctica quirúrgica”* (sic); por lo que a juicio de la recurrente la IPS demandada no contempló y por ende no le refirió al paciente, sobre la patología que se podía desencadenar como consecuencia de la operación de *extracción extracapsular* de catarata del ojo derecho, más el implante de lente intraocular. Dicha incuria no puede soportarla el paciente demandante.

## **7. CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL**

Examinado el ritual según lo ordenado en el artículo 132 del Código General del Proceso, se ha encontrado acorde al ordenamiento procesal; las partes no hicieron reparos en torno a los presupuestos de procedibilidad, ni de oficio se vislumbra necesidad de saneamiento. En consecuencia, se proveerá decisión de mérito, puesto que la acción se instauró oportunamente por una persona natural capaz de hacer valer sus derechos y contra un centro presupuestal y de responsabilidad con personería jurídica, debidamente representado y legitimado por pasiva, tanto en la perspectiva formal como en la material, como luego se precisará.

## **8. PROBLEMA JURÍDICO DE FONDO**

El recurso estima que luego de la primera cirugía a la que fue sometido el demandante, además de ser tardía, fue inapropiada ya que considera que existía una alternativa igualmente quirúrgica con técnica diferente que ofrecía mayores probabilidades de éxito del tratamiento, la que posteriormente le fue practicada en el ojo izquierdo obteniendo el resultado esperado; por lo que se ocupará la Sala en determinar si existió falla del servicio médico en la atención dispensada al demandante por cuenta de las demandadas o si, por el contrario, el daño alegado es producto de complicaciones propias del cuadro clínico presentado, teniendo en cuenta que la actividad médica, en principio, es considerada una práctica de medio y no de resultado.

### **8.1. FALLA DEL SERVICIO COMO RÉGIMEN DE IMPUTACIÓN DE RESPONSABILIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD**

En este punto la Sala retoma las consideraciones ya expresadas en un fallo anterior dentro de un proceso de reparación directa con importantes similitudes al caso que nos ocupa, por lo que resultan plenamente aplicables. En sentencia del 5 de marzo

de 2014, dentro del proceso radicado bajo el número 85001-3331-002-2007-00595-01 (R.I. 2013-00228) y con ponencia de magistrado Héctor Alonso Ángel Ángel, se indicó que el Consejo de Estado ha fijado como tesis jurisprudencial<sup>2</sup> que es a partir de la Carta Política de 1991 que se produjo la *constitucionalización* de la responsabilidad del Estado, pues se erigió como garantía de los derechos e intereses de los administrados<sup>3</sup>, sin distinguir su condición, situación e interés<sup>4</sup>. Ello es coherente con la doctrina cuando asegura que:

*“La responsabilidad de la Administración, en cambio, se articula como una garantía de los ciudadanos, pero no como una potestad<sup>5</sup>; los daños cubiertos por la responsabilidad administrativa no son deliberadamente causados por la Administración por exigencia del interés general, no aparecen como un medio necesario para la consecución del fin público”<sup>6</sup>.*

Según las voces del artículo 90 de la Constitución, la responsabilidad extracontractual del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación del mismo a la administración pública tanto por la acción, como por la omisión. Dicha imputación exige analizar dos esferas: **a)** el *ámbito fáctico*, y; **b)** la *imputación jurídica*, en la que se debe determinar: atribución conforme a un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente de la Sala: falla o falta en la prestación del servicio –simple, presunta y probada-; daño especial –desequilibrio de las cargas públicas, daño anormal-; riesgo excepcional);

<sup>2</sup> Cfr. Sentencia del 13 de abril de 2011. Radicado 20.220; Ponente: Dr. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

<sup>3</sup> La *“responsabilidad patrimonial del Estado se presenta entonces como un mecanismo de protección de los administrados frente al aumento de la actividad del poder público, el cual puede ocasionar daños, que son resultado normal y legítimo de la propia actividad pública, al margen de cualquier conducta culposa o ilícita de las autoridades, por lo cual se requiere una mayor garantía jurídica a la órbita patrimonial de los particulares. Por ello el actual régimen constitucional establece entonces la obligación jurídica a cargo del estado de responder por los perjuicios antijurídicos que hayan sido cometidos por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez causado el perjuicio antijurídico y éste sea imputable al Estado, se origina un traslado patrimonial del Estado al patrimonio de la víctima por medio del deber de indemnización”*. Corte Constitucional, Sentencia C-333 de 1996. Postura que fue seguida en la sentencia C-892 de 2001, considerándose que el artículo 90 de la Carta Política *“consagra también un régimen único de responsabilidad, a la manera de una cláusula general, que comprende todos los daños antijurídicos causados por las actuaciones y abstenciones de los entes públicos”*. Corte Constitucional, sentencia C-892 de 2001.

<sup>4</sup> La *“razón de ser de las autoridades públicas es defender a todos los ciudadanos y asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado. Omitir tales funciones entraña la responsabilidad institucional y la pérdida de legitimidad. El estado debe utilizar todos los medios disponibles para que el respeto de la vida y derechos sea real y no solo meramente formal”*. Sentencia de 26 de enero de 2006, Exp. AG-2001-213. En la doctrina puede verse STARCK, Boris. *Essai d une théorie general de la responsabilité civile considerée en sa double fonction de garantie et de peine privée*. Paris, 1947.

<sup>5</sup> *“La responsabilidad, a diferencia de la expropiación, no representa un instrumento en manos de la Administración para satisfacer el interés general, una potestad más de las que ésta dispone al llevar a cabo su actividad, sino un mecanismo de garantía destinado a paliar, precisamente, las consecuencias negativas que pueda generar dicha actividad. La responsabilidad, por así decirlo, no constituye una herramienta de actuación de la Administración, sino de reacción, de reparación de los daños por ésta producidos”*. MIR PUIGPELAT, Oriol. *La responsabilidad patrimonial de la administración. Hacia un nuevo sistema*. 1ª ed. Madrid, Civitas, 2001, p.120.

<sup>6</sup> MIR PUIGPELAT, Oriol. *La responsabilidad patrimonial de la administración. Hacia un nuevo sistema.*, ob., cit., pp.120-121.

Adicionalmente a lo anterior, resulta relevante tener en cuenta los aspectos de la teoría de la imputación objetiva de la responsabilidad patrimonial del Estado<sup>7</sup>.

En cuanto al daño antijurídico, debe quedar claro que es un concepto que es constante en la jurisprudencia del Consejo Estado, que debe ser objeto de adecuación y actualización a la luz de los principios del Estado social de derecho. Así pues, el precedente jurisprudencial constitucional ha señalado:

*“La Corte Constitucional ha entendido que esta acepción del daño antijurídico como fundamento del deber de reparación estatal armoniza plenamente con los principios y valores propios del Estado Social de Derecho debido a que al Estado corresponde la salvaguarda de los derechos y libertades de los administrados frente a la propia Administración”<sup>8</sup>.*

De igual manera, el precedente jurisprudencial constitucional considera que el daño antijurídico se encuadra a los “principios consagrados en la Constitución, tales como la solidaridad (art. 1º) y la igualdad (art. 13), y en la garantía integral del patrimonio de los ciudadanos, prevista por los artículos 2º y 58 de la Constitución”<sup>9</sup>.

Sin duda en la actualidad todo régimen de responsabilidad patrimonial del Estado exige la afirmación del principio de imputabilidad<sup>10</sup>, según el cual la indemnización del daño antijurídico cabe achacarla al Estado cuando haya el sustento fáctico y la atribución jurídica<sup>11</sup>. En cuanto a esto, cabe precisar que la tendencia de la responsabilidad del Estado en la actualidad está marcada por la imputación objetiva, título autónomo que “*parte de los límites de lo previsible por una persona prudente a la hora de adoptar las decisiones*”<sup>12</sup>.

Haciendo propios los razonamiento jurisprudenciales citados<sup>13</sup>, resulta que la imputación objetiva implica la “*atribución*”, lo que denota en lenguaje filosófico-

<sup>7</sup> Cfr. Sentencias de 21 de octubre de 1999, Exps.10948-11643; de 13 de julio de 1993, línea reiterada en la sentencia del 24 de marzo de 2011; con ponencia del magistrado Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Rad. 18.224

<sup>8</sup> Corte Constitucional, sentencia C-333 de 1996.

<sup>9</sup> Corte Constitucional, sentencia C-333 de 1996; C-832 de 2001.

<sup>10</sup> En los términos de Kant, dicha imputación se entiende: “*Imputación (imputatio) en sentido moral es el juicio por medio del cual alguien es considerado como autor (causa libera) de una acción, que entonces se llama acto (factum) y está sometida a leyes; si el juicio lleva consigo a la vez las consecuencias jurídicas del acto, es una imputación judicial (imputatio iudiciaria), en caso contrario, sólo una imputación dictaminadora (imputatio diiudicatoria)*”. KANT, I. *La metafísica de las costumbres*. Madrid, Alianza, 1989, p.35.

<sup>11</sup> El “*otro principio de responsabilidad patrimonial del Estado es el de imputabilidad. De conformidad con éste, la indemnización del daño antijurídico le corresponde al estado cuando exista título jurídico de atribución, es decir, cuando de la voluntad del constituyente o del legislador pueda deducirse que la acción u omisión de una autoridad pública compromete al Estado con sus resultados*”. Corte Constitucional, sentencia C-254 de 25 de marzo de 2003.

<sup>12</sup> “*El Derecho se dirige a hombre y no a adivinos. Declarar típica toda acción que produzca un resultado dañoso, aun cuando éste fuese imprevisible, significaría que la ley no tiene en cuenta para nada la naturaleza de sus destinatarios; pues una característica del hombre es precisamente la de que no puede prever más que muy limitadamente las consecuencias condicionados por sus actos. Vincular un juicio de valor negativo (el de antijuridicidad) a la producción de un resultado que el hombre prudente no puede prever sería desconocer la naturaleza de las cosas (más concretamente): la naturaleza del hombre*”. GIMBERNAT ORDEIG, E. *Delitos cualificados por el resultado y relación de causalidad*. Madrid, 1990, pp.77 ss.

<sup>13</sup> Óp. Cit. Radicado 20.220. M.P.: Santofimio Gamboa.

jurídico una prescripción, más que una descripción. Luego, la contribución que nos ofrece la imputación objetiva, cuando hay lugar a su aplicación, es la de rechazar la simple averiguación descriptiva, instrumental y empírica de cuando un resultado lesivo es verdaderamente obra del autor de una determinada conducta. En ese sentido, el precedente jurisprudencial constitucional indica:

*“... el núcleo de la imputación no gira en torno a la pregunta acerca de si el hecho era evitable o cognoscible. Primero hay que determinar **si el sujeto era competente** para desplegar los deberes de seguridad en el tráfico o de protección frente a determinados bienes jurídicos con respecto a ciertos riesgos, para luego contestar si el suceso era evitable y cognoscible<sup>14</sup>. Ejemplo: un desprevenido transeúnte encuentra súbitamente en la calle un herido en grave peligro (situación de peligro generante del deber) y no le presta ayuda (no realización de la acción esperada); posteriormente fallece por falta de una oportuna intervención médica que el peatón tenía posibilidad de facilitarle trasladándolo a un hospital cercano (capacidad individual de acción). La muerte no le es imputable a pesar de la evitabilidad y el conocimiento. En efecto, si no tiene una posición de garante porque él no ha creado el riesgo para los bienes jurídicos, ni tampoco tiene una obligación institucional de donde surja un deber concreto de evitar el resultado mediante una acción de salvamento, el resultado no le es atribuible. Responde sólo por la omisión de socorro y el fundamento de esa responsabilidad es quebrantar el deber de solidaridad que tiene todo ciudadano”<sup>15</sup>.*

En los anteriores términos, esta Sala reitera que la responsabilidad extracontractual del Estado se puede configurar una vez se demuestre el daño antijurídico y la imputación (desde el ámbito fáctico y jurídico). Conforme a lo anterior esquema, se analizará el caso por resolver; en consecuencia, en la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización deberá, en principio, acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y esta; ello en aplicación de la falla probada del servicio, como título de imputación aplicable<sup>16</sup>.

## 8.2. HECHOS PROBADOS

Partiremos estudiando la copia de la historia clínica aportada por la demandada Prevenir Limitada al momento de contestar la demanda (fol. 377 a 439, c. ppl., tomo II):

---

<sup>14</sup> Cfr. Günther Jakobs. Regressverbot beim Erfolgsdelikt. Zugleich eine Untersuchung zum Grund der strafrechtlichen Haftung bei Begehung. ZStW [Revista para toda la ciencia penal] 89 (1977). Págs. 1 y ss.

<sup>15</sup> Corte Constitucional, Sentencia SU-1184 de 2001.

<sup>16</sup> Sentencias de 31 de agosto de 2006. Exp. 15772; de 3 de octubre de 2007. Exp. 16402; de 23 de abril de 2008. Exp. 15750; de 1 de octubre de 2008. Exps. 16843 y 16933; de 15 de octubre de 2008. Exp. 16270; de 28 de enero de 2009. Exp. 16700; de 19 de febrero de 2009. Exp. 16080; de 18 de febrero de 2010. Exp. 20536; de 9 de junio de 2010. Exp. 18683. Precedente recogido en el expediente 20.220 ya citado en precedencia.

- El 20 de agosto de 2008 el demandante acudió a consulta oftalmológica en Prevenir Limitada donde se le diagnosticó un problema de cataratas en ambos ojos con mayor compromiso del ojo derecho y se le remitió para cirugía. Ese es el antecedente más antiguo reseñado del que se tenga noticia en el plenario (fol. 436, c. ppl., tomo II).
- El 26 de marzo de 2009, esto es, 7 meses después de la primera consulta, le es practicada una ecografía ocular en la que se indica que presenta *opacidades de mediana reflectividad y desprendimiento de vítreo posterior*, por lo que el profesional en oftalmología que lo examinó le diagnosticó *ametropía y catarata en ambos ojos*, ordenándole una valoración por optometría, examen de glicemia y control posterior con los resultados de los paraclínicos ordenados (fol. 432 y 433, c. ppl., tomo II).
- El 4 y 5 de mayo de 2009 le fueron practicados varios exámenes prequirúrgicos, entre ellos uno de biometría del ojo derecho, con el que se confirmó el diagnóstico de *catarata senil nuclear*; luego, el 28 de mayo de ese mismo año, le fue ampliado el diagnóstico con *hialosis asteroide y secuelas vitreitis en ambos ojos*, por lo que fue remitido a interconsulta para valoración con un *retinólogo* (fol. 423, c. ppl., tomo II).
- El 5 de agosto de 2009, luego de revisar los resultados de la interconsulta con el *retinólogo*, el señor Fontecha fue remitido para programar cirugía de *EECC+LIO OD<sup>17</sup>*, ordenada por el oftalmólogo de Prevenir Limitada (fol. 422, c. ppl., tomo II).
- El 5 de septiembre de 2009 se ingresó al quirófano del Hospital de Yopal para el procedimiento de extracción *extracapsular de cristalino con implante de lente intraocular suturado*, bajo anestesia local y sin ninguna complicación al finalizar la cirugía (fol. 417, c. ppl., tomo II).
- Formato de “*CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PACIENTE QUE VA A SER SOMETIDO A CIRUGÍA DE CATARATAS MAS L.I.O.*” suscrito por el señor Fontecha con firma y sello del especialista encargado del procedimiento. Documento en el que se enlistan las posibles complicaciones asociadas al caso clínico y que explica que se trata de probabilidades de mayor o menor incidencia operatoria y postoperatoria; también le indican que el postoperatorio requiere de controles frecuentes con medicación y que se prolongará durante tres meses (fol. 418, c. ppl., tomo II).
- Dos días después de la cirugía, esto es, el 7 de septiembre, el señor Fontecha consultó por dolor en el ojo que había sido operado, se le diagnosticó *edema corneal moderado* por lo que se le ordenó medicación para tratar ese cuadro (fol. 421, c. ppl., tomo II); luego, el día 11 siguiente en nueva consulta por dolor, se advierte que “*PTE. NO HA INICIADO MEDICACION ORDENADA, NO ESTA USANDO HIPERVISIC*” (sic), se le formulan nuevos medicamentos y se ordena nueva valoración en ocho días (fol. 4210, c. ppl., tomo II).

<sup>17</sup> Extracción extra-capsular del cristalino más implantación de lente intraocular del ojo derecho.

- Para el 25 de septiembre de 2009 el paciente refiere mejoría del dolor; se le diagnosticó *"IRIDOCICLITIS FACOLITICA OD"*, debiendo ir a nuevo control en ocho días (fol. 414, c. ppl., tomo II). El 5 de octubre se evidencia una buena evolución, se mantiene el diagnóstico y se anota como plan a seguir: *"SE EXPLICA QUE EL MANEJO DEBE SER CONSTANTE CON ESTEROIDES, PACIENTE NO DESEA PARAOCULARES..."* y se ordena nueva medicación (fol. 413, c. ppl., tomo II).
- El 26 de octubre, 50 días de posoperatorio, el paciente refiere nuevo dolor, no hay mejoría en la visión y se anota que no está aplicando la medicación en la forma indicada; a su cuadro de *edema corneal* se suma *conjuntivitis* del ojo derecho. Se ordena medicación y control en 20 días (fol. 412, c. ppl., tomo II).
- El 17 de noviembre de 2009 el paciente refiere mucho dolor, se ordena medicación (fol. 410, c. ppl., tomo II). El 2 de diciembre de ese año persisten los síntomas de lagrimeo y ardor, además, se descubre que *"...NO HAY CLARIDAD ACERCA DE USO DE MEDICACION ORDENADA, NO RECUERDA QUE MEDICAMENTOS USA NI DOSIFICACION"* (sic); le es retirada la sutura de la cirugía inicial y se ordena nuevo control en dos meses (fol. 410, c. ppl., tomo II).
- En consultas posteriores del 8 de enero, 12 y 24 de febrero; 4 y 26 de marzo de 2010, continúa con dolor y molestias en el ojo intervenido; luego, el 6 de mayo se le diagnostica glaucoma en ojo derecho (fol. 409 a 401, c. ppl., tomo II).
- El 8 de julio de 2010 le es ordenada cirugía de catarata de ojo izquierdo la que finalmente se realizó aplicando otro procedimiento en la ciudad de Villavicencio (fol. 398 a 377, c. ppl., tomo II).
- Dictamen emitido por la Junta de Calificación de Invalidez del Meta (fol. 89 a 93, c. de pruebas) y
- Jorge Ricardo Pineda Casas, el médico oftalmólogo que practicó la cirugía explica el procedimiento aplicado y las condiciones normales en las que se desarrolló este, en su testimonio indicó (fol. 150 a 151, c. de pruebas):

*"...Se trata de un paciente de 67 años con diagnostico de catarata bilateral mayor compromiso en ojo derecho con antecedentes de hemorragia vítrea y halosis asteroide y secuelas de vitreitis, disminución de agudeza visual secundaria... se le realizo la cirugía en mención sin complicaciones inmediatas, en le pos operatorio el paciente presento edema corneal y uveitis que recibieron el tratamiento correspondiente... el paciente presentaba otras patologías oculares aparte de la catarata... con disminución de su visión secundaria a todas estas patologías... al paciente se le informaron todos los riesgos existentes que se presentan cuando se realizan este tipo de cirugías... Al ser el paciente informado, le debe quedar claro que cualquiera de estas complicaciones se puede presentar. Es decir, el paciente queda con conocimiento de que puede haber una simple infección posterior a la cirugía o incluso llegar a perder su ojo. Y el paciente finalmente conoce y acepta*

estos riesgos... **PREGUNTADO.- Manifieste al Despacho si Usted sabia que uno de los riesgos de cirugía de cataratas era la DESCOMPENSACION DE CORNEA y que como consecuencia de esta se puede producir la perdida parcial o total de la visión como le sucedió al sr. Fontecha? CONTESTO.-** (sic para las negrillas) Si, como medico oftalmólogo, especialista en el tema se de cada uno de los riesgos y consecuencias de estos actos quirúrgicos. De igual forma el paciente previo a la cirugía fue informado a cerca de estas posibilidades... al revisar la historia clínica considero que al paciente desde el principio se le ofrecieron los medios diagnósticos y terapéuticos adecuados y necesarios para la patología que presentaba. Por otro lado, una vez realizada la cirugía también se ofrecieron todos los medios que fueron necesarios para lograr su recuperación. Teniendo en cuenta esto considero que no hubo fallas ni errores por parte de las personas que tratamos este caso y prueba de ello es todo lo que esta descrito en la historia clínica. Ni los médicos tratantes ni la IPS obro de forma negligente en este caso... Como ya se ha mencionado en las anteriores respuestas el paciente fue lo suficientemente informado acerca de los riesgos de la cirugía, el paciente conoció acepto estos riesgos y prueba de ello es la firma en el conocimiento informado. La no recuperación de la visión se dio por una inherente a la cirugía... De acuerdo a lo descrito en la historia clínica, el procedimiento quirúrgico se realizo sin ningún tipo de complicaciones, y obrando dentro de los protocolos usuales para este tipo de procedimientos. No se en que pueden fundamentar eso que describen como inadecuado técnica quirúrgica. El dolor crónico es algo que suele presentarse en pacientes que tienen descompensación corneal. En el caso de este paciente siempre se dio el manejo indicado para tratarlo... Finalmente cuando el paciente no mostró mejoría en su problema en la cornea se ordeno el procedimiento indicado que es el trasplante de cornea. Revisada la historia clínica no encuentro hallazgos que evidencien mala práctica medica o negligencia por parte de los médicos tratantes. Por otro lado encuentro que en los argumentos descritos en la demanda al parecer su inconformismo se basa en un concepto... parece ser dado por un optómetra que no es una persona idónea para conceptuar acerca del manejo médico quirúrgico de estas enfermedades." (Todo sic).

- William Felipe Pérez Prato, médico oftalmólogo al servicio de la demandada Prevenir Limitada, conoció el caso del paciente, lo trató, ordenó la segunda cirugía de cataratas en el año 2010, realizó algunos controles posoperatorios y dijo:

"...lo atendí en consulta externa, el consulto por cataratas en el ojo izquierdo se le dieron las respectivas ordenes, y se le hizo una ecografía del ojo izquierdo y se le dieron las respectivas ordenes para cirugía de cataratas para el ojo izquierdo con FACO trasplante de cornea en el ojo derecho... **El presentó una complicación que la puede presentar cualquiera**, lo delicado del caso es que no se maneje la complicación yo al ver la complicación ordene el trasplante de cornea a la fecha no sé que ha pasado" (resalta la sala, todo lo demás sic; fol. 68 a 71. c. de pruebas).

- Dictamen emitido por la Junta de Calificación de Invalidez del Meta (fol. 89 a 93, c. de pruebas) y su aclaración (fol. 134, c. de pruebas), que fijó la pérdida de capacidad laboral del demandante en 39,05%.
- Dictamen pericial rendido por el médico y cirujano oftalmólogo especialista en vítreo y retina, Dr. Diego Fernando Paipilla Maldonado, en el que explica cada una de las técnicas utilizada en cada ojo del demandante para tratar su problema de cataratas, sus diferencias y su aplicación (fol. 127 a 129, c. de pruebas):

*“Para la fecha de los hechos... existían dos métodos quirúrgicos para tratar la catarata. El primer método se llama Extracción extracapsular de catarata más implante de lente intraocular, y el segundo método se llama Extracción extracapsular de catarata por facoemulsificación más implante de lente intraocular...”*

*La esencia de la cirugía de cataratas en las dos técnicas es la misma, consiste en realizar la extracción del cristalino opaco (catarata) preservando sus membranas (cápsula posterior) y reemplazarlo por un lente intraocular el cual queda soportado en dichas membranas. La diferencia sustancial entre una técnica y otra es que la realizada mediante facoemulsificación usa ultrasonido para fragmentar la catarata y de esa manera permite su extracción por medio de una incisión más pequeña, dando como resultado una rehabilitación visual más rápida y un menor riesgo estadístico de complicaciones posoperatorias...*

*Para la fecha de la cirugía del ojo derecho... e incluso para la época actual, **la decisión de escoger entre una técnica quirúrgica o la otra depende del criterio del cirujano, y se basa en las características de la catarata durante la evaluación clínica.** Por ejemplo, cataratas con un grado de esclerosis (dureza) alto tienen una tasa de complicación si se realiza la cirugía por Facoemulsificación.*

9. *¿A que puede obedecer que el señor FONTECHA no tenga visión por su ojo derecho?*

*Respuesta: En primera medida al edema corneal postoperatorio (Queratopatía Bullosa Pseudofáquica) que es una complicación tardía que según la literatura médica mundial se puede presentar entre el 0,3% y el 1.95% de los casos operados de catarata. Se debe evaluar como está el estado retiniano y del nervio óptico para saber si hay patologías concomitantes que se estén potenciando para limitar la visión del ojo derecho.*

*(...)*

11. *¿Es factible ante la ciencia médica poner fin a dicho dolor, en caso tal cuál es el procedimiento?*

*RESPUESTA: Si es factible poner fin a dicho dolor, mediante el reemplazo de la cornea edematizada por una sana (Queratoplastia penetrante)” (el resaltado es de la Sala, lo demás es sic).*

En este punto la Sala se permite resaltar que el cuadro clínico del señor Fontecha era de prolongada evolución al momento en que inició las consultas en la IPS Prevenir Limitada, tanto así que al diagnosticársele el problema de cataratas bilateral se anotó en su historia clínica que existía mayor compromiso del ojo derecho, lo que quiere decir que la enfermedad se encontraba en un estado avanzado; también llama la atención que existen ciertos interregnos de tiempo entre las consultas previas a la primera cirugía, pero en todo caso se tiene que en ningún momento se trató de patologías cuyo tratamiento fuera de *urgencia* por lo que estos lapsos no serán considerados como constitutivos del daño alegado, pues los hechos de la demanda tienen como tal esta circunstancia, además, porque en el relato de los hechos se imputa responsabilidad por acción y no por la omisión del servicio.

Las explicaciones dadas por el médico tratante, el mismo que practicó la primera cirugía, según las cuales el paciente sufrió una complicación inherente a su condición médica por tratarse de un paciente de la tercera edad, con amplia evolución de su cuadro clínico y por presentar antecedentes de diversas patologías con secuelas en el órgano operado, resultan ser consecuentes con lo dicho por el otro médico que conoció después del caso y con el perito que emitió concepto sobre la historia clínica de Ismael Fontecha.

Además, el dictamen es claro en indicar que aunque existían dos técnicas quirúrgicas disponibles para tratar las cataratas que padecía del demandante, cada una de ellas tiene una aplicación diferente dependiendo del criterio del profesional tratante quien, dicho sea de paso, es un especialista en la materia y su idoneidad no fue cuestionada en el proceso, por lo que el haber escogido determinado método no supone negligencia de su parte. El perito aclaró que en casos en los que el cristalino afectado con cataratas existe más o menos grados de esclerosis o dureza se aplicará una u otra técnica, que si esta es mayor, no es indicado utilizar el método de *facioemulsificación*; por lo que, teniendo en cuenta la prolongada evolución de la patología y el hecho que desde el inicio se encontró mayor compromiso del ojo derecho por cataratas, la primera cirugía efectuada sobre el ojo derecho del paciente se hizo conforme a la *lex artis*.

Así las cosas, para esta Corporación resulta claro que las complicaciones que produjeron el daño y las secuelas por las que el señor Ismael Fontecha demanda reparación directa fueron inherentes a una su patología y el tratamiento aplicado, pues como bien se lee en el formato de consentimiento informado suscrito por el paciente<sup>18</sup>, la "*Descompensación de córnea*" es una posible complicación de la cirugía de *extracción extracapsular de catarata* con implantación de *lente intraocular*.

De esas probanzas infiere la Sala que no hubo tal negligencia ni impericia, menos falla en el servicio médico prodigado al señor Fontecha; y en ellas encuentra igualmente sustento técnico para entender por qué luego de la cirugía solo se logró el resultado anatómico, pero no el funcional consistente en la pérdida de la visión del ojo derecho sin que, en rigor, pueda decirse que hubo defectuosa ejecución del

---

<sup>18</sup> Véase el numeral 12 del consentimiento informado visible a folio 418 del cuaderno principal, tomo II.

acto quirúrgico o error médico, como se imputó. Por ello mismo no es admisible que tal procedimiento constituya una obligación de resultado en la que siempre tenga que garantizarse la completa recuperación de la agudeza visual del paciente, como lo pregonó el recurrente.

Ahora bien, la apelación cuestiona el hecho del consentimiento informado en la medida en que el paciente no fue suficientemente ilustrado al respecto y solo le fue dado el documento para que firmara, pero este hecho no se alegó en la demanda, sino que vino a expresarse como un argumento de la apelación, trayendo como un aspecto nuevo dentro del proceso que no fue considerado al momento de contestar la demanda las demandadas.

No existen anotaciones adicionales, ni se ha dilucidado en qué circunstancias y con qué nivel de complejidad de la información se obtuvo el consentimiento, como para que pueda predicarse si fue debidamente informado o se trató de un simple formalismo documental vaciado de contenido real que orientara al paciente en el proceder médico.

Ahondar esta última exploración requería que el cargo estuviera consignado oportunamente en la teoría de caso de la demanda y que la parte pasiva hubiera tenido la oportunidad de defenderse de esa imputación; ello no ocurrió.

Por consiguiente, no hay violación del principio *iura novit curia* porque no se hayan derivado efectos a nivel de imputación fáctica a partir del hecho nuevo de tardía revelación, ni puede distribuirse la carga de la prueba respecto de su existencia a partir de la negación indefinida que habría podido hacer la parte demandante para desplazar el deber de demostrar lo contrario a la demandada en los términos del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil.

Ante la alegación de nuevos hechos no indicados en la demanda la Sala ha dicho que no se trata de no poderse alterar la demanda en este aspecto:

*“...pues ella ha de contener todos aquellos que la parte activa cree que ocurrieron o tiene razonable noticia o indicio de haber podido acontecer; la réplica que reciba y los hallazgos probatorios consolidados son los que finalmente entregan al Juez los hechos probados, que pueden coincidir total o parcialmente con los que cada parte ofreció.*

*Tampoco, de la imposibilidad de modificar el título jurídico de imputación, pues a partir de la realidad reconstruida en el juicio, será el Juez quien diga el derecho y en cuál de las técnicas de imputación fáctica enmarca los hechos, pues finalmente el eje del juzgamiento de la responsabilidad administrativa se centra en dos pilares: existencia de daño antijurídico e imputabilidad al Estado, acorde con el art. 90 de la Constitución...”*<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> Cfr.: Tribunal Administrativo de Casanare. *Sentencia del 28 de julio de 2011*; Rad. 150013133002-1996-15918-01 (TAC-D2-DESC-2ª/ s10-2011). Magistrado ponente: Néstor Trujillo González.

Lo que ocurrió aquí es diferente: la teoría de caso que abrió el proceso quedó derrumbada por la prueba, pues aunque hubo un daño, no se demostró el nexo de causalidad que lo hiciera imputable a las demandas por sus conductas frente al demandante, ni tampoco defectuosa ejecución del acto quirúrgico; de eso fue acusada la Administración y de ello se defendió.

Tardíamente se adujo, además, que no se obtuvo consentimiento informado, porque no se ilustró adecuadamente al paciente acerca de los riesgos de la cirugía. En esa premisa no puede fundarse un fallo justo porque la parte pasiva no tuvo oportunidad de conocerla y debatirla en el proceso; ni tampoco puede tenerse por demostrada con la escueta negación de los alegatos de conclusión, enfrentados a los registros parciales de la historia clínica ya aludidos.

Ahora bien, luego de contrastar los hechos probados reseñados, con los conceptos dados por los especialistas que rindieron las pericias obrantes en el proceso, para esta Sala resulta forzoso concluir que la evolución del paciente fue consecuencia, no de una deficiente praxis médica, sino producto de sus particulares condiciones naturales y las patologías preexistente a la terapéutica aplicada, así como por la falta de adherencia o autocuidado para aplicarse los medicamentos ordenados, lo que pudo ser determinante de la mala evolución de las complicaciones por la culpa de la propia víctima; por lo tanto existe un daño que a pesar del tratamiento médico, se consolidó con las consecuencias aquí conocidas, las que, según se dijo en el dictamen pericial, están contempladas dentro de la posibilidades de complicaciones propias de los procedimientos quirúrgicos aplicados, eventualidades que escapan al control de la medicina y por ello se asumen dentro de los riesgos.

De otro lado, vale la pena destacar que a pesar de la evolución tórpida descrita a lo largo de la historia clínica, el paciente no obedeció completamente las recomendaciones médicas, pues como quedó plasmado en las transcripciones de la historia clínica, en por lo menos dos ocasiones se le llamó la atención para que fuera atento con la aplicación de los medicamentos de cuya estricta posología depende en gran medida el resultado esperado.

Este es un hecho que depende de la demandada, solo en lo que respecta a la orden médica, la cual sí fue dada; pero cuya materialización queda únicamente en cabeza del paciente mismo, quien no siguió tales instrucciones como se descubrió durante las consultas. Sin que ello signifique que tal circunstancia fue determinante para la concreción del daño alegado pues las pericias no lo refieren así, sí resulta destacable, ya que estamos ante un juicio de responsabilidad por falla del servicio, en donde se cuestiona el cumplimiento de los deberes plenos del extremo pasivo.

El apelante indica que debió aplicarse en el ojo derecho la técnica de *facoemulsificación*, como se hizo con el ojo izquierdo, pero para ello era necesario que el médico tratante así lo considerara conforme a la valoración clínica previa, pues según la gravedad de la enfermedad esta técnica podría resultar contraindicada.

Recordemos que se trata de imputar responsabilidad a la administración por falla **probada** del servicio, esto es, por desconocimiento de sus contenidos obligacionales; y por el contrario, el caudal probatorio es contundente en afirmar que se cumplieron los protocolos de atención inicial, que el manejo dado al cuadro clínico fue el adecuado y que las respuestas médicas ante cada una de las eventualidades fueron las indicadas, además de oportunas; ello soportado, no solo en las exculpaciones de la demandada, sino en abundantes medios probatorios aportados, como lo son la historia clínica y el dictamen técnico proferidos por un experto independiente y autónomo, que constituyen referentes obligados, no solo en materia jurídica, sino que también lo son en el estudio mismo de la ciencia médica a nivel nacional.

Corolario de lo razonado, es claro que aunque hubo una serie de actuaciones por parte de las entidades demandadas y que se probó un daño sufrido por el demandante, no se logró establecer el nexo causal entre este y aquellas. Las consecuencias dañinas, luego de lo estudiado, no pueden imputarse a la ESE Hospital de Yopal, ni a la IPS Porvenir ni a Capresoca EPS; por lo tanto, no queda otro camino más que proceder a confirmar la decisión apelada.

**Costas.** A pesar del resultado de la alzada y visto el comportamiento de las partes, no se impondrá condena al respecto, pues la parte vencida ha ejercido legítimo derecho a disentir, sin que se vislumbre temeridad o mala fe procesal (art. 55 Ley 446 de 1998).

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo de Casanare, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

### RESUELVE:

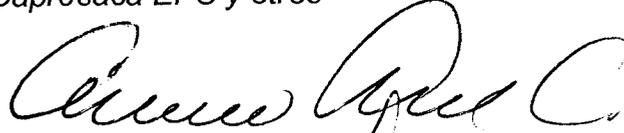
1. **CONFIRMAR** en todas sus partes la sentencia del 28 de junio de 2013, proferida por el Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión de Yopal, dentro del proceso indicado en la referencia, a través de la cual negaron las pretensiones de la demanda.
2. No condenar en costas.
3. En firme lo resuelto, actualícese el registro, déjese copia del fallo y devuélvase el expediente al Juzgado Administrativo de Descongestión de Yopal, despacho que tiene a su cargo la continuación de los trámites procesales escriturales subsiguientes

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

(Aprobado en Sala de la fecha, Acta )

(Firmas al respaldo)

–Hoja 18 de 18 con las firmas que corresponde a la sentencia proferida dentro del proceso de reparación directa núm. 85001-3331-702-2011-00006-01, de Ismael Fontecha en contra de Capresaca EPS y otros–



**HÉCTOR ALONSO ÁNGEL ÁNGEL**

Magistrado.



**JOSÉ ANTONIO FIGUEROA BURBANO**

Magistrado.



**NÉSTOR TRUJILLO GONZÁLEZ**

Magistrado.