

Acción de reparación directa: estudio de caso

Direct reparation action: case study

Ação para reparação direta: estudo de caso

Viviana Galán Camargo¹

Recibido: 24 de mayo de 2024

Aprobado: 7 de agosto de 2024

Publicado: 2 de diciembre de 2024

Cómo citar este artículo:

Viviana Galán Camargo. *Acción de reparación directa: estudio de caso.*

DIXI, vol. 27, n°. 1, enero-junio 2025, 1-23.

DOI: <https://doi.org/10.16925/2357-5891.2025.01.08>

Artículo de revisión. <https://doi.org/10.16925/2357-5891.2025.01.08>

¹ Instrumentadora quirúrgica. Especialista en Docencia Superior Universitaria. Docente en la Universidad Santiago de Cali y Fundación Universitaria del Área Andina, sede Pereira, en las áreas de práctica quirúrgica en oftalmología.

Correo electrónico: vivi8204@hotmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5816-8664>



Resumen

El trabajo de investigación sobre la acción de reparación en el complejo marco de la responsabilidad civil colombiana toma un estudio de caso para analizar y profundizar en la evolución de la protección del llamado débil en la estructura de la carga dinámica de la prueba en Colombia. El caso en concreto fue fallado en 2016, después de un proceso que se había iniciado en 2007, situación que afectó a todo un grupo familiar. La jurisprudencia colombiana y sus operadores de justicia son cada vez más garantes de la dignidad humana. En el caso concreto, a pesar de las dilaciones de tiempo, se hizo justicia y el asunto se resolvió con equidad. La Constitución colombiana se basa en la dignidad humana, ya que somos un Estado social de derecho. La función del Estado, entre otros aspectos, es velar por la calidad de vida de sus asociados.

Palabras clave: carga dinámica de la prueba, dignidad humana, Estado social de derecho, responsabilidad civil.

Abstract

The research work on the action of reparation in the complex framework of Colombian civil liability takes a case study to analyze and deepen in the evolution of the protection of the so-called weak in the structure of the dynamic burden of proof in Colombia. The specific case was ruled in 2016, after a process that had been initiated in 2007, a situation that affected an entire family group. Colombian jurisprudence and its justice operators are increasingly guarantors of human dignity. In the specific case, despite the time delays, justice was done and the matter was resolved fairly. The Colombian Constitution is based on human dignity, since we are a social state based on the rule of law. The function of the State, among other aspects, is to ensure the quality of life of its associates.

Keywords: Dynamic burden of proof, human dignity, social rule of law, civil liability.

Resumo

O trabalho de pesquisa sobre a ação de reparação na complexa estrutura da responsabilidade civil colombiana toma um estudo de caso para analisar e aprofundar a evolução da proteção dos chamados fracos na estrutura do ônus dinâmico da prova na Colômbia. O caso específico foi decidido em 2016, após um processo iniciado em 2007, uma situação que afetou todo um grupo familiar. A jurisprudência colombiana e seus operadores de justiça são cada vez mais garantidores da dignidade humana. No caso específico, apesar dos atrasos, a justiça foi feita e a questão foi resolvida de forma justa. A Constituição colombiana baseia-se na dignidade humana, pois somos um Estado social regido pelo Estado de Direito. O papel do Estado, entre outras coisas, é garantir a qualidade de vida de seus membros.

Palavras-chave: Ônus dinâmico da prova, dignidade humana, Estado social de direito, responsabilidade civil.

I. INTRODUCCIÓN

La acción de reparación directa¹ es el medio de control idóneo para perseguir la declaratoria de responsabilidad patrimonial del Estado² cuando el daño proviene de un hecho, omisión, operación administrativa o cualquier actuación estatal distinta a un contrato o acto administrativo, en este caso por hechos imputables a la administración de justicia. A través de esta acción, se busca la reparación de los daños causados por una entidad estatal, respaldada por el artículo 90 de la Constitución Política, que establece que el Estado debe responder por el daño antijurídico que cause a los particulares.

La jurisprudencia ha desarrollado figuras como la falla del servicio, señalando una omisión del Estado en el cumplimiento de sus deberes, y ha reconocido distintos tipos de daños, como daño especial, daño moral y daño a la salud, para evaluar el impacto del daño en la vida del afectado. La Corte Constitucional considera que esta acción es subjetiva, individual, temporal y desistible. Así, una persona afectada podrá solicitar la reparación del daño ante la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, además de las indemnizaciones correspondientes.

En términos generales, la acción de reparación directa se sustenta en el artículo 90 de la Constitución Política y el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo, que regula este medio de control. Para iniciar esta acción, se debe cumplir con el requisito de procedibilidad, que es agotar la etapa de conciliación, conforme al artículo 161 del mencionado código, y el término para interponer la acción no debe exceder los dos años desde la acumulación del daño. Es fundamental clasificar el tipo de perjuicio ocasionado mediante figuras como la falla en el servicio, daño especial o riesgo excepcional para proceder con la demanda.

Por lo tanto, en otras palabras, la acción de reparación directa es un medio de control cuyo objetivo principal es la reparación de los daños causados por una entidad estatal. Esta acción se encuentra jurídicamente respaldada en el artículo 90 de la Constitución Política, que establece que el Estado, al ser declarado responsable, debe reparar el daño antijurídico que haya causado. Esta normativa también está contenida en el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo, que regula este medio de control.

1 Ana María Navarrete Frías, LA REPARACIÓN DIRECTA COMO RECURSO EFECTIVO Y ADECUADO PARA LA REPARACIÓN DE VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS (Univ. del Rosario, 2015).

2 Maury Almanza Iglesias, Lauraine L & Ana Alfaro Mart, *Impacto de la aplicación de la acción de Reparación directa y la inoperancia de la acción de repetición en el patrimonio económico del Estado*, 2 TEJIDOS SOCIALES, 2016.

Es importante señalar que, para interponer esta acción, existe un único requisito de procedibilidad: agotar la etapa de conciliación, conforme al artículo 161, numeral 1, del mencionado código. Además, el término para iniciar dicha acción no podrá superar los dos años desde que se haya causado el daño. En definitiva, es necesario clasificar el tipo de perjuicio³ que la entidad pudo haber causado, utilizando figuras como la falla en el servicio, el daño especial y el riesgo excepcional, entre otras, para proceder con la demanda.⁴

II. SÍNTESIS DEL CASO

El 18 de junio de 1997, Carlos Andrés Noreña Orozco, de 7 años de edad, sufrió un accidente doméstico: la aguja de una jeringa se le clavó en el ojo derecho. Cuando acudió al servicio de urgencias del Hospital Santa María de Itagüí, el médico de turno lo atendió y le ordenó que regresara al día siguiente. El 19 de junio, el menor se presentó nuevamente en el Hospital y el mismo médico lo remitió al especialista en oftalmología. En la valoración con el especialista, el ojo ya presentaba signos de infección. Luego de permanecer hospitalizado durante casi un mes, el personal médico no logró controlar la infección y tuvo que realizar la enucleación del ojo.

El Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, subsección b, consejero ponente: Ramiro Pazos Guerrero, Bogotá, 3 de octubre de 2016, radicación número: 05001-23-31-000-1999-02059-01(40057). Actor: Carlos Enrique Noreña Gómez y otros. Demandados: municipio de Itagüí. Referencia: acción de reparación directa. Corresponde a la Sala decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia de 12 de noviembre de 2009, proferida por el Tribunal Administrativo de Antioquia, por medio de la cual se negaron las pretensiones de la demanda.

3 *Id.*

4 Lizandro Alfonso Cabrera Suárez, CONTROL OF CONVENTIONALITY AND PROTECTION OF CIVIL RIGHTS IN COLOMBIA, DIXI, 2019.

III. DESARROLLO DEL PROCESO

El 18 de junio de 1997, Carlos Andrés Noreña Orozco, de 7 años de edad, sufrió un accidente doméstico: la aguja de una jeringa se le clavó en el ojo derecho. Cuando acudió al servicio de urgencias del Hospital Santamaría de Itagüí, el médico de turno lo atendió y le ordenó que regresara al día siguiente. El 19 de junio, el menor se presentó nuevamente en el Hospital y el mismo médico lo remitió al especialista en oftalmología. En la valoración con el especialista, el ojo ya presentaba signos de infección. Luego de permanecer hospitalizado durante casi un mes, el personal médico no logró controlar la infección y tuvo que realizar la enucleación del ojo [...] La Sala encuentra que la entidad no demostró que se hubiera adelantado una atención diligente, pues no existe evidencia de la información sobre la consulta, la anamnesis, el examen físico realizado al paciente, ni la descripción de los recursos médicos utilizados para lograr un diagnóstico acertado, lo que permite concluir que se presentó una falla en la valoración médica del paciente [...] la Sala pone de presente que aquello que permite imputarle responsabilidad a la demandada es la demostrada falla en el servicio, como factor de imputación jurídica derivada de la omisión del deber de prestación adecuada del servicio de salud [...]

IV. IMPUTACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR FALLA DEL SERVICIO

Ahora bien, para que pueda predicarse la existencia de una falla en la prestación del servicio médico, la Sala ha precisado que se requiere la demostración de que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance [...] La evidencia de la atención médica brindada al paciente durante el servicio de urgencias al que acudió el 18 de junio

de 1997 se encuentra en el informe que allegó el Hospital del Sur y, en el dictamen pericial rendido por el perito designado por el despacho para el proceso, en el cual, al describir la información contenida en la hoja de registro de atención de urgencias del Hospital Santamaría (la cual no obra en el expediente), se afirma que allí se anotó: “cuerpo extraño en ojo derecho”. Así las cosas, aunque no se tiene certeza sobre los pormenores de la atención de urgencia que recibió el paciente el 18 de junio de 1997, del material probatorio referido se tiene que fue atendido por el médico Rafael Ochoa, quien consideró la emergencia leve y envió al paciente a su casa para valoración al día siguiente.

V. HISTORIA CLÍNICA⁵

La Sección Tercera del Consejo de Estado se ha pronunciado de manera reiterada en cuanto a la necesidad de elaborar historias clínicas⁶ claras, fidedignas y completas, factores que garantizan no solo el adecuado seguimiento y el acierto en el diagnóstico, sino también la verificación de la prestación del servicio de salud. Al respecto, según lo dispuesto por el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica, “la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente”. A su turno, el artículo 36 reza que “en todos los casos la historia clínica deberá diligenciarse con claridad”.

A título meramente ilustrativo, la Resolución 1995 del Ministerio de Salud, “por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”, del 8 de julio de 1999, precisa: definición, características, obligatoriedad, custodia y sanciones. En esas condiciones, es indiferente para la Sala si esta se perdió o nunca se diligenció, pues lo cierto es que crearla y custodiarla eran obligaciones de la demandada, por lo que la ausencia de la historia, con independencia de su causa, permite inferir un indicio grave de responsabilidad, en la medida en que impide establecer con certeza lo ocurrido durante la primera atención⁷.

5 José O. López Oliva, Iván Vargas Chaves, Andrea Alarcón Peña, *La historia clínica: un medio de prueba estelar en los procesos de responsabilidad médica*, REVISTA JURÍDICA MARIO ALARIO D’FILIPPO, vol. 14, N° 27, 2022, pp. 137-154.

6 Fernando Guzmán & Carlos Alberto Arias, *La historia clínica: elemento fundamental del acto médico*, REV. COLOMBIANA DE CIRUGÍA, vol. 27, N° 1, pp. 15-24, 2012.

7 Daniela Amarillo Domínguez, *Línea de tiempo de la historia clínica a la historia clínica electrónica* (trabajo de grado, Universidad CES), 2020.

VI. ACTO MÉDICO COMPLEJO

Tal como ha señalado la Sala en ocasiones anteriores, la falla médica involucra, por un lado, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos y comprende, particularmente, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas. Por otro lado, incluye todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, las cuales se desarrollan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal. Estas últimas actividades están a cargo del personal paramédico o administrativo. Todas estas actuaciones integran el “acto médico complejo⁸”, que la doctrina acogida por la Sala clasifica en:

- (i) Actos puramente médicos;
- (ii) Actos paramédicos, que corresponden a las acciones preparatorias del acto médico, que por lo general son llevadas a cabo por personal auxiliar, en la cual se incluyen las obligaciones de seguridad,
- (iii) Los actos extra médicos, que corresponden a los servicios de alojamiento y manutención del paciente, clasificación que tuvo relevancia en épocas pasadas para efectos de establecer frente a los casos concretos el régimen de responsabilidad aplicable y las cargas probatorias de las partes [...]⁹

Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, porque a partir del mismo se define el tratamiento posterior. Las fallas en el diagnóstico de las enfermedades y el consecuente error en el tratamiento están asociadas, regularmente, a la indebida interpretación de los síntomas que presenta el paciente o a la omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto. Por lo tanto, cuando el diagnóstico no es conclusivo, porque los síntomas pueden indicar varias afecciones, se incurre en falla del servicio cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al

8 Carlos R. Gherardi & Natalia Gherardi, *La judicialización del acto médico y la generación de nuevos conflictos*, MEDICINA (BUENOS AIRES), N° 68, pp.266-267, 2007.

9 J. A. Gegúndez-Fernández, A. Piñero-Bustamante, J. M. Benítez del Castillo, J. García-Feijoo, F. J. Muñoz-Negrete, M. S. Figueroa & J. L. Encinas-Martina, *Nuevo nomenclátor estandarizado en oftalmología: criterios e indicadores cuantitativos de baremación de actos médicos*, ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA, N° 95, pp. 591-202, 2020.

alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente. En los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración¹⁰ por daños derivados de un error de valoración, deberá estar demostrado que el servicio médico no se prestó adecuadamente porque se omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban; no sometió al enfermo a una valoración física completa y sería omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico; dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad [...]. Así las cosas, teniendo en cuenta que el error de valoración del paciente en la primera consulta que se realizó el 18 de junio de 1997, 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, la Sala imputa la producción del daño a la entidad demandada, debido a que el servicio médico se brindó al demandante sin atender las circunstancias que rodeaban su caso y la urgencia que denotaba el accidente que sufrió.

VII. PERJUICIOS MORALES

El porcentaje de pérdida de capacidad laboral probado en el proceso no contempla otros aspectos que influyeron en la gravedad de la lesión, tales como la edad del afectado al momento de sufrir el daño y la afectación estética que tuvo en su rostro. Por tanto, la Sala reconocerá como indemnización por perjuicios morales la suma equivalente a 100 SMLMV, en atención, no solo al porcentaje de pérdida de capacidad

10 Carmen Elena Castañeda Jiménez, Clemencia Giraldo Orrego & Elsy Adriana Suárez Meza, *RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DEL ACTO MÉDICO EN LA CIRUGÍA PLÁSTICA: ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL 2004-2008* (trabajo de grado, Universidad de Manizales), 2014.

laboral probado en el proceso, sino también a los demás aspectos mencionados [...]

La indemnización por daño a la salud que le corresponde al afectado equivale a la suma de 100 SMMLV [...] [porque] la lesión que sufrió comportó una afectación significativa, debido a su edad, la irreversibilidad de la lesión, la pérdida tanto del órgano como de la función vital que este prestaba, y todas las incidencias internas y externas que esto causa. Respecto del lucro cesante, la Sala procederá a reconocer indemnización por este concepto con base en el salario mínimo legal mensual vigente, a partir del inicio de la edad productiva de Carlos Andrés Noreña y de acuerdo al 32.95% de pérdida de capacidad laboral. Lo anterior teniendo en cuenta que, aunque para la época de los hechos el lesionado contaba con 7 años de edad, la enucleación de ojo derecho que se le practicó le generó una pérdida de capacidad laboral de carácter permanente que sin duda afectará su capacidad de trabajo y, con ello, las posibilidades de obtener ingresos producto de esta.

VIII. APROXIMACIONES CONCEPTUALES

1. El daño

De conformidad con los hechos probados en el proceso, la Sala considera demostrado el daño invocado en la demanda, consistente en la pérdida del ojo que padeció Carlos Andrés Noreña Orozco, como consecuencia de la endoftalmitis que presentó tras la punción accidental del órgano, lo que determinó su enucleación. La imputación establece la existencia del daño antijurídico¹¹ y la Sala procede con el análisis de la imputación para determinar si, en el caso concreto, el daño es atribuible por acción u omisión a la entidad demandada y si esta tiene el deber jurídico de resarcir los perjuicios derivados de dicho daño.

En cuanto a la omisión como criterio de imputación de responsabilidad, la jurisprudencia de esta Corporación ha fijado el alcance del análisis para efectos de determinar si existe o no responsabilidad administrativa del Estado, sin que sea necesario verificar la relación causal entre la conducta reprochada y el daño. Ahora

11 Catalina Irisarri Boada, *EL DAÑO ANTIJURÍDICO Y LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO* (Pontificia Univ. Javeriana, 2000).

bien, en relación con la imputación, se establece que el daño antijurídico puede ser atribuido a la Administración Pública si esta lo ha causado por acción u omisión. La imputación, en sentido genérico o amplio, es la posibilidad de atribuir un resultado o hecho al actuar de un sujeto.

En materia del llamado nexo causal¹², debe precisarse que este constituye un concepto estrictamente naturalístico que sirve de soporte o elemento necesario para la configuración del daño. Sin embargo, cualquier análisis de imputación debe enfocarse en términos de atribuibilidad material (*imputatio facti* u objetiva), a partir del cual se determina el origen de un resultado específico que se adjudica a un acto (acción u omisión). Aunque este proceso podría interpretarse como causalidad material, jurídicamente no lo es, ya que se refiere a la posibilidad de asociar un acto a la conducta humana, lo que se conoce como imputación. No obstante, la denominada imputación jurídica (Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2009, exp. 17994, M.P. Enrique Gil Botero) supone establecer la razón o fundamento de la obligación de reparar o indemnizar el perjuicio derivado del daño antijurídico, y es allí donde intervienen los títulos de imputación que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad, conforme lo establece la jurisprudencia en el artículo 90 de la Constitución Política.

Si la ciencia jurídica parte del supuesto de atribuir o endilgar las consecuencias jurídicas de un resultado (sanción), previa constatación de que una transgresión se enmarca en una proposición normativa específica, es evidente que el nexo causal por sí mismo resulta insuficiente para resolver el problema de la atribución de resultados. Esto ha sido demostrado por el derecho penal desde hace varios años, lo que ha llevado a desechar el principio de causalidad para imputar un hecho y aplicar una serie de instrumentos y criterios normativos (por ejemplo, el incremento del riesgo permitido, la posición de garante, el principio de confianza, la prohibición de regreso, entre otros) dirigidos a establecer cuándo un determinado resultado es imputable a un sujeto.

Lo anterior se debe a que es posible que un suceso tenga su origen material en una conducta específica (causa material), pero las consecuencias del mismo sean atribuibles a un tercero (por ejemplo, la responsabilidad por el hecho de las cosas o por el hecho de otro, la posición de garante). En otros términos, la causalidad y sus diferentes teorías naturalísticas pueden emplearse para determinar probablemente el origen de un hecho o resultado en el mundo exterior, en el ámbito de las leyes naturales o del ser. Sin embargo, la imputación surge de la atribución de un resultado a un determinado sujeto, partiendo del incumplimiento normativo de un precepto de conducta, es decir, del deber ser.

12 Verónica Pastrana Santiago, *Análisis del nexo causal en la responsabilidad extracontractual del Estado*, VIS IURIS. REVISTA DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES, 63-86, 2018.

En consecuencia, la imputación fáctica puede derivarse de la constatación material de la falta de intervención oportuna que pudo haber evitado el resultado. En efecto, es en el plano de la omisión donde se verifica con mayor claridad la insuficiencia del dogma causal. Por ello, el juez recurre a criterios normativos para determinar cuándo una consecuencia tiene origen en un comportamiento específico y, concretamente, a quién resulta atribuible o reprochable el daño. De lo contrario, la responsabilidad derivada de la omisión no tendría asidero, como quiera que a partir de la inactividad no se deriva nada, es decir, no se modifica el entorno físico. De lo contrario, la responsabilidad derivada de la omisión carecería de fundamento, ya que la inactividad no genera modificaciones en el entorno físico. En ese sentido, el derecho de daños ha evolucionado mediante la construcción de instrumentos normativos y jurídicos que permiten solucionar las insuficiencias del nexo causal, importado de las ciencias naturales, brindando elementos para establecer cuándo un daño es atribuible a la acción u omisión de un sujeto determinado. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 12 de julio de 1993, expediente 7622, C.P. Carlos Betancur Jaramillo. “En la responsabilidad del Estado la imputación no se identifica con la causalidad material¹³, pues la atribución de la responsabilidad puede darse también en razón de criterios normativos o jurídicos” (se resalta) sentencia proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, de 21 de febrero de 2002, expediente 14215.

Ahora bien, para que pueda predicarse la existencia de una falla en la prestación del servicio médico, la Sala ha precisado que se requiere demostrar que la atención médica no cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Además, debe probarse que el servicio médico no fue prestado con la debida diligencia, es decir, que no se utilizaron todos los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos disponibles. En el presente caso, la parte actora alegó que la falla en la prestación del servicio médico, como factor contribuyente al daño, fue la omisión del profesional de la salud de remitir al paciente a un especialista en oftalmología para brindarle la atención adecuada. Esta omisión causó una demora en la atención de la infección durante 24 horas adicionales.

Como prueba de dicha omisión, obra en el expediente una remisión suscrita por el médico Rafael Ochoa, quien anotó que el paciente “fue valorado ayer en este servicio, donde se le ocluyó y se le citó para evaluación hoy”. Esto indica que el menor fue enviado a su casa después de la valoración médica inicial, lo cual coincide con el

13 Sergio Rojas Quiñones & Juan Diego Mojica Restrepo, *De la causalidad adecuada a la imputación objetiva en la responsabilidad civil colombiana*, VNIVERSITAS, vol. 63, N° 129, pp. 189-238, 2014.

informe del Hospital del Sur, en el que se certificó que el paciente fue atendido por el servicio de Urgencias el 18 de junio de 1997, y con lo afirmado en las declaraciones recaudadas, en las que se mencionó que el menor fue atendido (9 Sección Tercera, sentencia del 25 de febrero de 2009, expediente 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio).

En este sentido, puede consultarse de la Sección Tercera la sentencia del 11 de febrero de 2009, expediente 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra: “El niño se chuzó un ojito, entonces lo llevaron a un hospital y le hicieron una curacioncita, le pusieron una gasita ahí, entonces el médico lo mandó para la casa y que lo llevaran nuevamente en 24 horas a ver cómo seguía, entonces cuando lo volvieron a llevar como que tenía infectada la vista y lo remitieron para otro hospital” [...] (declaración rendida por Alberto Noreña Gómez, f. 202, c.1). / “El niño tenía una jeringa en la mano y se chuzó una vista, salieron con el niño para el seguro, resulta que en el seguro lo prepararon y lo mandaron otra vuelta para la casa y ya al otro día el pelao amaneció con la vista morada e hinchada” [...] (declaración rendida por Luis Alberto Monsalve Roldán, f. 199, c.1), y posteriormente enviado a su casa, con orden de valoración para el día siguiente. No obstante, no existe en el expediente prueba del tratamiento médico específico brindado el 18 de junio en el Hospital Santamaría, pues de las declaraciones solo se desprende que “lo devolvieron [...] para la casa con una vistica tapada”, “le hicieron una curacioncita, le pusieron una gasita [...] el médico lo mandó para la casa”; y la historia clínica, según lo declarado por el Hospital del Sur, se extravió (*supra* 2).

La evidencia de la atención médica brindada al paciente durante el servicio de urgencias al que acudió el 18 de junio de 1997 se encuentra en el informe allegado por el Hospital del Sur y en el dictamen pericial rendido por el perito designado por el despacho para el proceso. En este último, al describir la información contenida en la hoja de registro de atención de urgencias del Hospital Santamaría (la cual no obra en el expediente), se afirma que allí se anotó: “cuerpo extraño en ojo derecho”. Así las cosas, aunque no se tiene certeza sobre los pormenores de la atención de urgencias que recibió el paciente ese día, del material probatorio referido se puede concluir que fue atendido por el médico Rafael Ochoa, quien consideró la emergencia leve y envió al paciente a su casa para valoración al día siguiente. Al respecto, el perito designado a solicitud de las partes consideró desacertada la conducta del médico. En el dictamen se anotó lo siguiente: 12 f. 200 al reverso, c. 1. 13 F. 202, c.1. 14:

Se designe peritos médicos con especialidad en oftalmología para que con apoyo en las referencias contenidas en la Historia Clínica que obra en el proceso y la prueba que se halla recaudado [...] determinen si las lesiones que presentaba al llegar al Hospital [...] era de naturaleza grave

e irreversible para la extracción del ojo derecho o si por el contrario de haber recibido oportuna atención médica, exámenes o pruebas [...] se habría podido determinar la gravedad de las lesiones y el procedimiento a seguir, si hubiese sido posible evitar la extracción del ojo. Estos mismos peritos médicos determinarán la merma de la capacidad laboral que signifique pérdida por extracción de órgano de la visión. Se designe peritos a médicos especializados en oftalmología" (escrito de contestación de la demanda).

La conducta médica varía según el diagnóstico: 1. Si se trata de una lesión perforante del ojo con objeto contaminado, se debe iniciar antibióticos por vía sistémica de inmediato, que sean efectivos contra gérmenes gram positivos y gram negativos, y remitir al paciente con urgencia a oftalmología. Si la lesión es por cuerpo extraño sin perforación de la esclera, el tratamiento consiste en medidas locales. La evaluación y evolución del proceso, así como la visualización de la perforación de 5 mm señalada por el oftalmólogo, demuestra de forma clara que el diagnóstico de "cuerpo extraño" no fue acertado.

La entidad demandada se defendió alegando que el padre del menor no informó, durante la consulta, las causas reales de la molestia ocular, lo que indujo a error al médico que lo trató. Para sustentar esta afirmación, la entidad adujo que, de haber sido entregada una información verídica por parte del padre, el médico no habría anotado en su reporte la expresión "cuerpo extraño en el ojo derecho". Sin embargo, la Sala advierte que dicha afirmación carece de sustento probatorio, ya que, por un lado, no se aportó la historia clínica del paciente, en la que debían constar el motivo de la consulta, los síntomas y los resultados del examen físico, y, por otro lado, no es lógico afirmar que la expresión "cuerpo extraño" no se relacione con el accidente sufrido por el menor, especialmente cuando al día siguiente, en el informe de remisión que suscribió el mismo médico, se consignó que el paciente "se puncionó el ojo con aguja de jeringa", sin que se haya encontrado prueba alguna de que el padre del menor omitiera esta información en la primera consulta.

Es más, la entidad demandada no presenta la prueba idónea que respalde su afirmación, en este caso, la historia clínica, y la falta de este documento, que le es imputable por tener la responsabilidad de diligenciarlo y conservarlo, constituye un indicio grave en su contra. Este hecho debe interpretarse como una señal de falencias en la atención brindada al paciente, lo que se corroboró en el dictamen pericial rendido en el proceso. La Sección Tercera de esta Corporación ha reiterado la necesidad de elaborar historias clínicas claras, fidedignas y completas, ya que estos factores

garantizan no solo el adecuado seguimiento y la exactitud en el diagnóstico, sino también la verificación de la prestación del servicio de salud.

Al respecto, según lo dispuesto por el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica, “la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente”. A su turno, el artículo 36 dice que “en todos los casos la Historia clínica deberá diligenciarse con claridad”. A título meramente ilustrativo, la Resolución 1995 del Ministerio de Salud “por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”, del 8 de julio de 1999, precisa:

Artículo 1.- Definiciones: a. La Historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. b. Estado de salud: El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario [...].

Artículo 3.- Características de la historia clínica. Las características básicas son: Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria. Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

Racionalidad científica¹⁴: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en 15 Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de

14 José Alsina Calvés, *Modelos de estructura y dinámica científica en la medicina hipocrática*, LLULL: REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HISTORIA DE LAS CIENCIAS Y DE LAS TÉCNICAS, N° 25, pp. 5-16, 2002.

febrero del 2011, exp. 18515, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril del 2011, exp. 19192, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras, salud brindada a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.

Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.

Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio [...]. Artículo 4.- Obligatoriedad del registro. Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución [...] Artículo 13.- Custodia de la historia clínica. La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes. Artículo 16.- Seguridad del archivo de historias clínicas. El prestador de servicios de salud, debe archivar la historia clínica en un área restringida, con acceso limitado al personal de salud autorizado, conservando las historias clínicas en condiciones que garanticen la integridad física y técnica, sin adulteración o alteración de la información. Las instituciones prestadoras de servicios de salud y en general los prestadores encargados de la custodia de la historia clínica, deben velar por la conservación de la misma y responder por su adecuado cuidado [...] Artículo 21. - Sanciones. Los Prestadores de Servicios de Salud que incumplan lo establecido en la presente resolución, incurrirán en las sanciones aplicables de conformidad con las disposiciones legales vigentes. En esas condiciones, es indiferente para la Sala si esta se perdió o nunca se diligenció, pues lo cierto es que crearla y custodiarla eran obligaciones de la demandada, por lo que la ausencia de la historia, con independencia de su causa, permite inferir un indicio

grave de responsabilidad, en la medida en que impide establecer con certeza lo ocurrido durante la primera atención. En el presente caso, el paciente Carlos Andrés Noreña Orozco acudió al servicio de urgencias del Hospital Santamaría de Itagüí con una punción en el ojo derecho ocasionada con la aguja de una jeringa, y el médico que lo atendió 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 la Sala, es claro que la entidad prestadora del servicio de salud omitió adoptar las medidas necesarias para diagnosticar una enfermedad que requería actuación urgente, como lo era la valoración especializada, debido a la alta vulnerabilidad a la contaminación que caracteriza al órgano afectado. En el dictamen pericial se anotó lo siguiente:

Un objeto contaminado, como lo es una aguja de jeringa que perfora esclera y penetra a cámara anterior y cámara vítrea, dada la constitución de la cámara vítrea que es una sustancia gelatinosa de alto contenido de proteínas, es un rico caldo de cultivo para las bacterias./ Como el globo ocular está rodeado por una túnica blanca, la esclera, y en condiciones normales es aséptico es decir sin bacterias, tolera muy mal cualquier contaminación y dependiendo de la virulencia de germen y de la aplicación efectiva de antibióticos, puede llegar a infectarse./ Si el germen es muy virulento, o los antibióticos usados no son efectivos, la infección comprometerá todas las estructuras internas del ojo [...] (dictamen pericial rendido en el proceso).

2. La responsabilidad patrimonial del estado por errores en el diagnóstico de enfermedades

Tal como lo ha señalado la Sala en oportunidades anteriores, la falla médica involucra, por un lado, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos, y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas. Por otro lado, abarca todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, que operan desde el momento en que la persona asiste o es

llevada a un centro médico estatal; estas últimas están a cargo del personal paramédico o administrativo.

Todas estas actuaciones integran el “acto médico complejo”, que la doctrina, acogida por la Sala, clasifica en: (i) actos puramente médicos; (ii) actos paramédicos, que corresponden a las acciones preparatorias del acto médico, generalmente realizadas por personal auxiliar, y que incluyen las obligaciones de seguridad; y (iii) actos extramédicos, que corresponden a los servicios de alojamiento y manutención del paciente. Esta clasificación tuvo relevancia en épocas pasadas para efectos de establecer, frente a los casos concretos, el régimen de responsabilidad aplicable y las cargas probatorias de las partes.

En relación con el acto médico propiamente dicho, que es el tema de interés para la solución del caso concreto, los resultados fallidos en la prestación de este servicio, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento o en las intervenciones quirúrgicas, no constituyen una falla del servicio cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales. Esto se presenta en aquellos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, ya sea porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no estaban al alcance de las instituciones médicas del Estado.

Por lo tanto, en tales eventos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; de no prever, siendo previsibles, los efectos secundarios de un tratamiento; de no hacer el seguimiento adecuado a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento; y, en fin, de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera diferente a como lo aconsejaba la *lex artis*.

Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico es el diagnóstico, porque a partir de él se define el tratamiento posterior. Las fallas en el diagnóstico de las enfermedades y el consecuente error en el tratamiento suelen asociarse, regularmente, con la indebida interpretación de los síntomas presentados por el paciente o con la omisión de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto. Por lo tanto, cuando el diagnóstico no es concluyente, porque los síntomas pueden indicar varias afecciones, se incurre en falla del servicio cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos disponibles para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente. A este respecto, la Sala ha destacado en varias de sus providencias lo señalado por la doctrina:

El respeto a tales deberes, que debe darse en todos los casos, es de máxima exigencia cuando el enfermo presenta un cuadro polimorfo en sus síntomas y signos, que haga difícil el diagnóstico, obligando a emitir únicamente diagnósticos presuntivos. En tales circunstancias deben extremarse los medios para llegar a formular un diagnóstico cierto. Deben agotarse los análisis y demás recursos de la medicina actual. Empero no es suficiente su solicitud; es preciso su realización en tiempo oportuno (sin dilaciones o demoras inútiles) y su posterior estudio por el médico.

En los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de un error de valoración, debe estar demostrado que el servicio médico no se prestó adecuadamente, ya sea porque se omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban; no se sometió al enfermo a una valoración física completa y seria; se omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico; se dejó de hacer el seguimiento adecuado a la evolución de la enfermedad; o, simplemente, se incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad. En el caso concreto, la Sala encuentra que la entidad no demostró que se hubiera adelantado una atención diligente, pues no existe evidencia sobre la consulta, la anamnesis, el examen físico realizado al paciente ni la descripción de los recursos médicos utilizados para lograr un diagnóstico acertado, lo que permite concluir que se presentó una falla en la valoración médica del paciente.

Si bien el médico que atendió la consulta de urgencia de Carlos Andrés Noreña, en su declaración ante el Comisionado Juzgado Segundo Civil Municipal de Itagüí, afirmó que “el padre del menor no manifestó que el objeto del trauma haya sido una aguja”, esto no resulta de tal relevancia como para variar la referida conclusión, máxime cuando no se cuenta con la historia clínica, documento idóneo para sustentar dicha afirmación, así como para demostrar la realización del procedimiento médico protocolario que indicó haber realizado, con el fin de lograr un diagnóstico y un procedimiento acertados. La ausencia de este documento, como se insiste, es imputable a la entidad, que también tenía la carga de probar su argumento consistente en que la información entregada por los familiares del paciente fue incorrecta. Sin embargo, es claro que la sola declaración del médico que brindó la atención no permite obtener certeza sobre ello, máxime cuando es precisamente su actuación profesional la que aparece comprometida en los hechos, lo que lo coloca en una situación de sospecha que impide derivar plena prueba de lo declarado respecto de su diligencia.

De acuerdo con el dictamen pericial rendido, la infección que causó el daño, entendido como la resección del ojo derecho del paciente, guarda una estrecha relación con la lesión que sufrió el menor, causada por una aguja de jeringa. Así mismo, la experticia concluyó que la consulta inmediata con un oftalmólogo hubiera brindado mejores probabilidades de controlar la infección, lo que infiere la existencia de falencias reales en la atención que comprometen la responsabilidad de la demandada.

IX. LIQUIDACIÓN DE PERJUICIOS

1. Perjuicios inmateriales

Los perjuicios morales son los generados en “el plano psíquico interno del individuo, reflejados en los dolores o padecimientos sufridos a consecuencia de la lesión a un bien”. Este daño tiene existencia autónoma y se configura cuando concurren los siguientes criterios generales: que sea particular, determinado o determinable, cierto, no eventual y que tenga relación con un bien jurídicamente tutelado. En consideración a la naturaleza de este daño, es el juez administrativo quien, de manera discrecional, debe determinar el monto de la indemnización a reconocer, facultad que está regida por las siguientes reglas: (i) esa indemnización se hace a título de compensación y no de restitución ni de reparación; (ii) debe darse aplicación al principio de equidad, previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998; (iii) su cuantificación debe estar sustentada en los medios probatorios que obran en el proceso respecto del perjuicio y su intensidad; y (iv) debe estar fundamentada, cuando sea el 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 reciente sentencia de unificación se establecieron seis rangos para efectos de indemnización por lesión, en atención a la gravedad de la misma, y, a su vez, seis niveles de parentesco para aplicarlos según la normatividad vigente. La Sala encuentra que el parentesco de Carlos Andrés Noreña Orozco con sus padres y hermana está debidamente acreditado, por lo que se puede inferir que padecieron aflicción, pena o congoja con su lesión, considerándolos como damnificados por tal suceso. Teniendo en cuenta que, de acuerdo con el dictamen pericial allegado al proceso, también se determinó la disminución en la capacidad laboral de Carlos Andrés Noreña en un 32,95 %, como consecuencia de la pérdida de su ojo derecho, en razón de su grado de afectación y conforme a la tabla que antecede, la suma que le correspondería sería la equivalente a 60 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

No obstante, el porcentaje de pérdida de capacidad laboral probado en el proceso no contempla otros aspectos que influyeron en la gravedad de la lesión, tales como la edad del afectado al momento de sufrir el daño y la afectación estética que tuvo en su rostro. Por tanto, la Sala reconocerá como indemnización por perjuicios morales la suma equivalente a 100 SMLMV, en atención no solo al porcentaje de pérdida de capacidad laboral probado en el proceso, sino también a los demás aspectos mencionados.

2. Daño a la salud

En relación con los perjuicios reclamados bajo la denominación de daños fisiológicos, que corresponden a lo que la jurisprudencia actual denomina daño a la salud, la jurisprudencia ha establecido los parámetros de indemnización de acuerdo con la gravedad de la lesión.

3. Lucro cesante

Respecto al lucro cesante, la Sala procederá a reconocer indemnización por este concepto con base en el salario mínimo legal mensual vigente, a partir del inicio de la edad productiva de Carlos Andrés Noreña y de acuerdo al 32,95 % de pérdida de capacidad laboral. Lo anterior, teniendo en cuenta que, aunque para la época de los hechos el lesionado contaba con 7 años de edad, la enucleación del ojo derecho que se le practicó le generó una pérdida de capacidad laboral permanente, que afectará su capacidad de trabajo y, con ello, las posibilidades de obtener ingresos. La indemnización a que tiene derecho Carlos Andrés Noreña comprende dos periodos: uno vencido o consolidado, que se cuenta desde el momento en que cumplió su mayoría de edad (17 de agosto de 2007) hasta el presente (106 meses), y otro futuro o anticipado, que corre desde la fecha de esta sentencia hasta el 2 de mayo de 2070, fecha en la que Carlos Andrés cumpliría su expectativa de vida¹⁵ (657 meses).

X. CONCLUSIONES

El dictamen pericial informó que no es posible afirmar que una conducta distinta hubiera evitado la pérdida del ojo. La Sala resalta que lo que permite imputar

15 Teniendo en cuenta que para la fecha el demandante cuenta con 26 años de edad y que, de acuerdo con la tabla de mortalidad de la Superintendencia Bancaria (Resolución número 1555 de 2010), su expectativa de vida es de 54.2 años.

responsabilidad a la demandada es la falla en el servicio, demostrada como factor de imputación jurídica derivada de la omisión del deber de prestar adecuadamente el servicio de salud. En este sentido, se insiste en que no se trata de un juicio causal, sino de imputación, en el que la conducta estatal deficiente permite atribuirle el daño, lo cual no requiere especulaciones fenomenológicas, que en la mayoría de los casos caen en el ámbito de la suposición, ante la imposibilidad de acreditar con certeza cuál habría sido el desenlace causal de los hechos con una intervención distinta de la demandada.

En los casos de responsabilidad estatal por acción, el nexo de causalidad entre el hecho dañino y el daño es claro, lo que permite imputar el resultado dañoso al sujeto causante. En los juicios de responsabilidad estatal por omisión, no es indispensable establecer las causas lesivas, sino definir por qué un resultado dañoso, como el que se presenta en este caso, debe ser atribuido a una persona que, fenomenológicamente, no lo causó. Esto se determina con base en criterios jurídicos, no naturales; es decir, en un juicio de imputación y no de causalidad.

De esta manera, es esencial afirmar que, en los casos en que se reprocha una acción estatal, para que el juicio de responsabilidad extracontractual sea efectivo, es necesario comprobar la relación de causalidad fáctica entre una actividad y un daño, y que este último sea jurídicamente imputable a la entidad. En los casos de declaratoria de responsabilidad extracontractual estatal por acción, la relación causal es un requisito esencial. Sin embargo, cuando se presenta una omisión, como en este caso, el presupuesto de causalidad es innecesario, dado que la infección causante del daño era inherente a la punción en el ojo. Esto no implica que no se pueda atribuir responsabilidad por el daño, sino que se resuelve a través de un juicio de imputación, lo cual solo es posible cuando las pruebas del proceso demuestran que la entidad infringió el deber funcional de evitar o prevenir el daño.

La argumentación de la Sala se aleja del enfoque tradicional en materia de responsabilidad médica, que fundamentaba el juicio de responsabilidad en casos de omisión usando razones hipotético-naturalísticas y tratando de probar el nexo causal entre el daño y el hecho dañino. Esto conducía a un escenario de exoneración de responsabilidad o a una búsqueda perpetua de la causa eficiente. En este caso, la imputación del resultado dañoso se basa en razones de derecho y no en hechos, atribuyendo la responsabilidad a la entidad demandada debido a que infringió los estándares normativos funcionales establecidos por el orden jurídico.

XI. REFERENCIAS

- Ana María Navarrete Frías, LA REPARACIÓN DIRECTA COMO RECURSO EFECTIVO Y ADECUADO PARA LA REPARACIÓN DE VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS (Univ. del Rosario, 2015).
- Carlos R. Gherardi & Natalia Gherardi, *La judicialización del acto médico y la generación de nuevos conflictos*, MEDICINA (BUENOS AIRES), N° 68, pp.266-267, 2007.
- Carmen Elena Castañeda Jiménez, Clemencia Giraldo Orrego & Elsy Adriana Suárez Meza, RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DEL ACTO MÉDICO EN LA CIRUGÍA PLÁSTICA: ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL 2004-2008 (trabajo de grado, Universidad de Manizales), 2014.
- Catalina Irisarri Boada, EL DAÑO ANTIJURÍDICO Y LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO (Pontificia Univ. Javeriana, 2000).
- Daniela Amarillo Domínguez, *Línea de tiempo de la historia clínica a la historia clínica electrónica* (trabajo de grado, Universidad CES), 2020.
- Fernando Guzmán & Carlos Alberto Arias, *La historia clínica: elemento fundamental del acto médico*, REV. COLOMBIANA DE CIRUGÍA, vol. 27, N° 1, pp. 15-24, 2012.
- J. A. Gegúndez-Fernández, A. Piñero-Bustamante, J. M. Benítez del Castillo, J. García-Feijoo, F. J. Muñoz-Negrete, M. S. Figueroa & J. L. Encinas-Martina, *Nuevo nomenclátor estandarizado en oftalmología: criterios e indicadores cuantitativos de baremación de actos médicos*, ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA, N° 95, pp. 591-202, 2020.
- José Alsina Calvés, *Modelos de estructura y dinámica científica en la medicina hipocrática*, LLULL: REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HISTORIA DE LAS CIENCIAS Y DE LAS TÉCNICAS, N° 25, pp. 5-16, 2002.
- José O. López Oliva, Iván Vargas Chaves, Andrea Alarcón Peña, *La historia clínica: un medio de prueba estelar en los procesos de responsabilidad médica*, REVISTA JURÍDICA MARIO ALARIO D'FILIPPO, vol. 14, N° 27, 2022, pp. 137-154.
- Lizandro Alfonso Cabrera Suárez, CONTROL OF CONVENTIONALITY AND PROTECTION OF CIVIL RIGHTS IN COLOMBIA, DIXI, 2019.
- Maury Almanza Iglesias, Lauraine L & Ana Alfaro Mart, *Impacto de la aplicación de la acción de Reparación directa y la inoperancia de la acción de repetición en el patrimonio económico del Estado*, TEJIDOS SOCIALES, N° 2, 2016.

Sergio Rojas Quiñones & Juan Diego Mojica Restrepo, *De la causalidad adecuada a la imputación objetiva en la responsabilidad civil colombiana*, VNIVERSITAS, vol. 63, N° 129, pp. 189-238, 2014.

Verónica Pastrana Santiago, *Análisis del nexo causal en la responsabilidad extracontractual del Estado*, VIS IURIS. REVISTA DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES, 63-86, 2018.