



**CONSEJO DE ESTADO
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SECCIÓN TERCERA
SUBSECCIÓN C**

CONSEJERA PONENTE: ADRIANA POLIDURA CASTILLO

Bogotá D.C., diecisiete (17) de septiembre de dos mil veinticinco (2025)

Radicación: 41001233300020160020201 (68470)
Demandante: Duberley Cardozo Pacheco y otros
Demandados: E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y otro
Referencia: Reparación directa – CPACA

TEMAS: RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD - Obligación de las entidades prestadoras del servicio de salud de garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. RECIEN NACIDO PREMATURO - La atención que se le brinda amerita del máximo cuidado, porque es un ser humano en su condición más frágil y vulnerable, pues su cuerpo, aún en formación, requiere de cuidado especializado y vigilancia médica rigurosa para sobrevivir. ATENCIÓN MÉDICA A RECIEN NACIDO PREMATURO – Toda la atención médica que se le brinde tiene carácter vital, pues de ella depende que la formación de su cuerpo llegue a buen término y se garantice una vida futura en condiciones de dignidad. FUERO DE ATRACCIÓN - La jurisdicción contencioso administrativa tiene competencia para fallar las pretensiones formuladas frente a particulares cuando son demandados de forma concurrente con una entidad estatal.

SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

La Sala decide el recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la sentencia del 22 de febrero de 2022, proferida por el Tribunal Administrativo del Huila, mediante la cual declaró la falta de legitimación en la causa de la empresa Cooperativa de Servicios de Salud -EMCOSALUD- y negó las pretensiones de la demanda.

I. SÍNTESIS DEL CASO

El 1° de marzo de 2014 nació Camilo Andrés Cardozo Cardozo, con tan solo 28 semanas de gestación. A partir del 31 de marzo de 2014, el menor fue hospitalizado en la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, debido a una afección pulmonar propia de la prematuridad. De acuerdo con los lineamientos clínicos, al cumplir cuatro semanas de vida, el infante debía ser sometido a un tamizaje oftalmológico para detectar a tiempo si padecía de “*retinopatía del prematuro*”, enfermedad frecuente en neonatos con bajo peso y prematuridad extrema. Aunque la orden médica fue emitida el 31 de marzo de 2014, la valoración oftalmológica no se realizó en el plazo indicado, sino casi un mes después, cuando la patología ya había progresado significativamente. Como resultado, el menor sufrió la pérdida irreversible de visión en su ojo izquierdo.



El Tribunal Administrativo del Huila declaró la falta de legitimación en la causa de la empresa Cooperativa de Servicios de Salud -EMCOSALUD- y negó las pretensiones de la demanda, al constatar que la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo actuó adecuadamente al ordenar la valoración por oftalmología pediátrica y atribuyó la demora en el tamizaje neonatal a la EPS, entidad que no fue vinculada al proceso. La sentencia fue apelada por la parte actora.

II. ANTECEDENTES

1. La demanda

El 18 de abril de 2016¹, Viviana Milena Cardozo Cabrera, en nombre propio y en representación de Camilo Andrés Cardozo Cardozo y Manuel José Ávila Cardozo; Duberley Cardozo Pacheco, Mariano Cardozo Bohórquez y Sonia Yulieth Cardozo Cabrera, mediante apoderado judicial, presentaron demanda, en ejercicio del medio de control de reparación directa, contra la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y la empresa Cooperativa de Servicios de Salud - EMCOSALUD-², para que fueran declaradas patrimonialmente responsables por los perjuicios sufridos con ocasión de la ceguera en el ojo izquierdo que sufrió el menor infante Camilo Andrés Cardozo Cardozo, al no detectar y tratar oportunamente la retinopatía de la prematuridad.

En consecuencia, solicitaron condenar a las entidades demandadas a pagar: i) por perjuicios morales, 100 SMLMV para Camilo Andrés Cardozo Cardozo, Viviana Milena Cardozo Cabrera y Duberley Cardozo Pacheco, 50 SMLMV para Manuel José Ávila Cardozo y Mariano Cardozo Bohórquez y 35 SMLMV para Sonia Yulieth Cardozo Cabrera; ii) por daño a la salud, 400 SMLMV para Camilo Andrés Cardozo Cardozo y 100 SMLMV para Viviana Milena Cardozo Cabrera y Duberley Cardozo Pacheco; y iii) por lucro cesante, la suma de \$411.810.635 a favor de Camilo Andrés Cardozo Cardozo.

Como antecedentes fácticos, la parte actora narró que el 1° de marzo de 2014 nació Camilo Andrés Cardozo Cardozo, con una prematuridad gestacional de 28 semanas y dificultad respiratoria. La madre gestante, Viviana Milena Cardozo Cabrera, se encontraba afiliada a la EPS Golden Group S.A. y su parto fue atendido por la empresa Cooperativa de Servicios de Salud - EMCOSALUD.

Indicó que, desde el día del nacimiento hasta el 31 de marzo de 2014, el menor fue tratado en EMCOSALUD por síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido. Asimismo, manifestó que en esta última fecha dicha entidad lo remitió a la E.S.E.

¹ Cuaderno 1, folio 10 a 54.

² Según la demanda, empresa cooperativa de servicios de salud pública con NIT 800006150-6.



Hospital Hernando Moncaleano Perdomo para que fuera atendido por padecer displasia broncopulmonar severa.

Sostuvo que el 7 de abril de 2014, la médica pediatra de la E.S.E. Hospital Hernando Moncaleano Perdomo solicitó realizar una consulta oftalmológica a Camilo Andrés Cardozo Cardozo. No obstante, manifestó que este examen sólo se realizó el 25 de abril siguiente, en la I.P.S. Oftalmoláser Sociedad de Cirugía del Huila S.A., donde se le diagnosticó retinopatía del prematuro.

Señaló que el 29 de abril de 2014, Camilo Andrés Cardozo Cardozo fue remitido a la Clínica la Candelaria I.P.S. de Bogotá, entidad médica que al día siguiente le practicó el procedimiento quirúrgico de fotocoagulación con láser en ambos ojos. A su turno, afirmó que el menor fue dado de alta el 15 de mayo siguiente y tuvo control postoperatorio los días 7 y 31 de julio, cuando se confirmó el desprendimiento total de la retina de su ojo izquierdo y ceguera total de miembro ocular.

Consideró que la lesión ocular se produjo por negligencia médica de la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud - EMCOSALUD y de la “E.S.E. Hospital Universitario de Neiva”, pues la cirugía láser que requería el menor se realizó 61 días después de nacido, cuando ya era muy tarde para evitar el daño que había sufrido su ojo izquierdo.

2. Contestaciones

2.1. La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo³ se opuso a las pretensiones de la demanda, manifestando que cumplió con los protocolos médicos para el manejo de la integridad del menor. Asimismo, afirmó que la enfermedad ocular que sufrió obedeció a su condición de prematuridad extrema. Como excepciones formuló las de: i) inexistencia de la obligación, ii) inexistencia de los elementos jurídicos para imputar responsabilidad, y iii) el hecho de un tercero. Finalmente, llamó en garantía a la Previsora S.A.

2.2. La Empresa Cooperativa de Servicios de Salud – EMCOSALUD solicitó declarar la falta de legitimación por pasiva, aduciendo que no brindó atención médica al menor. Sostuvo que la entidad que había prestado atención al paciente era la Sociedad Clínica EMCOSALUD S.A., la cual era una persona jurídica distinta⁴. Propuso como excepciones las de: i) falta de legitimación en la causa por pasiva; ii) inexistencia de nexo de causalidad; iii) ausencia de culpa en la prestación de servicios médicos; iv) inexistencia del derecho para reclamar; y v) la actividad médica constituye una obligación de medio y no de resultado. Finalmente, formuló llamamiento en garantía contra la Seguros Confianza S.A.

³ Fl. 285 a 306, cuaderno 2.

⁴ Fl. 341 a 370, cuaderno 2.



2.3. La Previsora S.A.⁵, llamada en garantía, se opuso a las pretensiones de la demanda, reiterando lo alegado por la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Como excepciones propuso las que denominó: i) la falta de cobertura por aplicación de la cláusula *claims made* establecida al contrato de seguros; ii) inexistencia de obligación por los contratos de seguros de responsabilidad civil nos. 1001561-23 y 10011561-26; iii) límite del máximo valor asegurado aplicable al contrato de seguros número 10011561-26; iv) aplicación del deducible establecido en el contrato de seguros 10011561-26; v) no amparo de la responsabilidad médica individual; vi) inexistencia de culpa y relación de causalidad; vii) el acto médico entraña el riesgo a la vida; viii) disponibilidad y agotamiento del valor asegurado; y ix) condiciones generales establecidas para contrato de seguros de responsabilidad civil no. 10011561.

2.4. Seguros Confianza S.A.⁶, llamada en garantía, se opuso a las pretensiones de la demanda, insistiendo en los argumentos expuestos por la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud – EMCOSALUD. Como excepciones formuló las de: i) inexigibilidad del seguro por ausencia de prueba del siniestro y su cuantía; ii) inexigibilidad del seguro por expresas exclusiones de hechos y pretensiones; y iii) eventual disminución del valor asegurado por existencia de otros procesos judiciales en donde se pretende afectación del mismo seguro.

3. Alegatos de conclusión en primera instancia

3.1. La parte actora⁷, la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo⁸, la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud - EMCOSALUD⁹, la Previsora S.A.¹⁰ y Seguros Confianza S.A.¹¹ insistieron en los argumentos expuestos en la demanda y en las respectivas contestaciones de esta.

3.2. El Ministerio Público guardó silencio.

4. Sentencia de primera instancia

Mediante sentencia del 22 de febrero de 2022¹² el Tribunal Administrativo del Huila declaró probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva de la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud -EMCOSALUD, al encontrar que no prestó servicios médicos a Camilo Andrés Cardozo Cardozo.

Al analizar el fondo del asunto, el *a quo* negó las pretensiones de la demanda frente a la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, al advertir que

⁵ Fl. 41 a 61, cuaderno 6.

⁶ Fl. 36 a 45, cuaderno 5.

⁷ Fl. 575 a 630, cuaderno 4.

⁸ Fl. 631 a 633, cuaderno 4.

⁹ Fl. 642 a 657, cuaderno 4.

¹⁰ Fl. 634 a 641, cuaderno 4.

¹¹ Fl. 568 a 574, cuaderno 3.

¹² Fl. 659 a 696, cuaderno principal.



actuó adecuadamente al ordenar la valoración del menor por oftalmología pediátrica y porque constató que la demora en realizar el tamizaje oftalmológico neonatal se debió a un retraso de la EPS, quien no fue demandada en el proceso.

5. Apelación

5.1. La parte actora¹³ apeló la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo del Huila, reiterando los argumentos expuestos en el libelo introductorio.

(i) Frente a la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud – EMCOSALUD, indicó que la pérdida de la visión del ojo izquierdo del menor Camilo Andrés Cardozo Cardozo fue consecuencia directa de la deficiente atención médica prestada en dicha institución.

Aseguró que la legitimación en la causa por pasiva de la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud EMCOSALUD no debió ser objeto de debate probatorio, en la medida en que se debía aplicar la presunción legal consagrada en el artículo 205 del Código General del Proceso, teniéndose por ciertos los hechos susceptibles de confesión – *como lo era que prestó los servicios de salud al paciente* -, en atención a la inasistencia de su representante legal al interrogatorio de parte.

Lo anterior, sumado a que las inconsistencias en los datos que figuraban en el contrato suscrito con la EPS y la existencia de una póliza de responsabilidad civil - *que cubría tanto a la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud EMCOSALUD como a la Sociedad Clínica EMCOSALUD S.A.*-, habían generado confusión frente al nombre de la entidad que prestó el servicio médico.

(ii) Respecto a la responsabilidad de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, indicó que era patrimonialmente responsable por la pérdida de la visión del ojo izquierdo del menor, debido a que había omitido el deber de diligencia médica que le imponía realizar una remisión oportuna a un centro especializado, para la detección temprana de la posible presencia de retinopatía del prematuro (ROP). Adicionalmente, alegó que la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha establecido que la responsabilidad de las entidades intervinientes en la prestación del servicio de salud es solidaria.

6. Alegatos de conclusión en segunda instancia.

Como no se decretaron pruebas ni se solicitaron en el término de ejecutoria del auto admisorio del recurso de apelación, de conformidad con lo dispuesto en el numeral quinto del artículo 247 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 67 de la

¹³ Samai, índice 162.



Ley 2080 de 2021¹⁴, no hubo lugar a correr traslado para alegar de conclusión en segunda instancia.

En esta etapa procesal, el Ministerio Público emitió concepto en el que solicitó confirmar la decisión de primera instancia, aduciendo que la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud -EMCOSALUD no prestó servicios médicos a Camilo Andrés Cardozo Cardozo y que la E.S.E. Hospital Hernando Moncaleano Perdomo actuó adecuadamente al ordenar la valoración del menor por oftalmología pediátrica¹⁵.

III. CONSIDERACIONES

La Sala seguirá el siguiente orden para resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte actora: (1) presupuestos procesales, (2) problema jurídico, (3) hechos probados, (4) caso concreto, (5) liquidación de perjuicios, (6) llamamiento en garantía, (7) conclusión y (8) costas.

1. Presupuestos procesales

1.1. La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo es competente para conocer del presente asunto, según lo previsto en el artículo 104¹⁶ del CPACA, porque se demanda la responsabilidad extracontractual de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo¹⁷.

Ahora bien, debe recordarse que la jurisprudencia del Consejo de Estado¹⁸ ha señalado de tiempo atrás que cuando el ejercicio del derecho de acción involucra tanto a una entidad pública como a una persona natural o jurídica cuyo juzgamiento estaría, en principio, asignado a la jurisdicción ordinaria, la jurisdicción contencioso administrativa conoce de la controversia, en el mismo proceso, siempre y cuando los hechos en los que se fundamenta la responsabilidad de la entidad de derecho

¹⁴ “Artículo 67. (...) Desde la notificación del auto que concede la apelación y hasta la ejecutoria del que la admite en segunda instancia, los sujetos procesales podrán pronunciarse en relación con el recurso de apelación formulado por los demás intervinientes. 5. Si fuere necesario decretar pruebas, una vez practicadas, el superior autorizará la presentación de alegatos por escrito, para lo cual concederá un término de diez (10) días. En caso contrario, no habrá lugar a dar traslado para alegar. El secretario pasará el expediente al despacho para dictar sentencia dentro de los diez (10) días siguientes de concluido el término para alegar o de ejecutoria del auto que admite el recurso... 6. El Ministerio Público podrá emitir concepto desde que se admite el recurso y hasta antes de que ingrese el proceso al despacho para sentencia”.

¹⁵ Índice 10, Samai.

¹⁶ “Artículo 104. De la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo está instituida para conocer, además de lo dispuesto en la Constitución Política y en leyes especiales, de las controversias y litigios originados en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones, sujetos al derecho administrativo, en los que estén involucradas las entidades públicas, o los particulares cuando ejerzan función administrativa [...]”.

¹⁷ La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo es una entidad pública descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y financiera. Su naturaleza jurídica corresponde a la de una Empresa Social del Estado (E.S.E.), conforme a lo establecido en la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1298 de 1994. Esta transformación se formalizó mediante la Ordenanza N.º 730 del 1 de agosto de 1994, y posteriormente, en 1998, se modificó su razón social a la actual denominación.

¹⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 18 de junio de 2015, Rad.: 51714.



público sean los mismos que los atribuidos al particular demandado.

En este orden de ideas, esta Corporación ha señalado de forma pacífica y reiterada¹⁹ que para que opere el fuero de atracción la demanda y las pretensiones se deben haber elevado de manera concurrente tanto para las entidades públicas como para los particulares a los que se les pretende atribuir responsabilidad, debiendo existir una mínima y fundada probabilidad de condena respecto de las entidades públicas.

En este caso, dicha condición se cumple y por ello se estima que, en virtud del fuero de atracción, esta jurisdicción es competente para conocer sobre la demanda presentada contra la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud -EMCOSALUD²⁰, pues se advierte que la parte actora formuló la imputación contra la entidad pública - *E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo* - bajo el argumento de una inadecuada prestación del servicio médico. Esto implica que la presunta responsabilidad de cada una de ellas surge de un mismo núcleo fáctico, lo que justifica su vinculación conjunta al proceso y la competencia del juez administrativo para conocer del presente litigio²¹, sin perjuicio de que el análisis de la responsabilidad de cada una se lleve a cabo atendiendo al régimen jurídico que corresponda, de acuerdo con su naturaleza jurídica y las normas que gobiernan sus actuaciones²².

Finalmente, se observa que el Consejo de Estado es competente para resolver el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia del 22 de febrero de 2022, proferida por el Tribunal Administrativo del Huila, dada la vocación de doble instancia del proceso, debido a que la cuantía excedió los 500²³ SMLMV, en concordancia con los artículos 150²⁴ y 152²⁵ del CPACA.

1.2. El medio de control de reparación directa es el mecanismo procesal idóneo, para perseguir la declaratoria de responsabilidad patrimonial del Estado, cuando el

¹⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 3 de abril de 2020, Rad.: 44428.

²⁰ La Empresa Cooperativa de Servicio de Salud es una IPS con la caracterización de una cooperativa de servicios en Colombia, es decir, una entidad privada, sin ánimo de lucro, con responsabilidad limitada y sujeta a legislación cooperativa.

²¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 18 de junio de 2015, expediente 51714.

²² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 16 de junio de 2025, expediente 69807.

²³ La pretensión mayor de la demanda se estimó en la suma de \$411.310.635 por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, monto que supera los 500 SMLMV, equivalentes a \$344.727.500 en el año 2016, fecha en la cual se presentó la demanda (el salario mínimo legal era de \$689.455).

²⁴ “Artículo 150. Competencia del Consejo de Estado en segunda instancia y cambio de radicación. El Consejo de Estado, en Sala de lo Contencioso Administrativo, conocerá en segunda instancia de las apelaciones de las sentencias dictadas en primera instancia por los tribunales administrativos y de las apelaciones de autos susceptibles de este medio de impugnación. También conocerá del recurso de queja que se formule contra decisiones de los tribunales, según lo regulado en el artículo 245 de este código [...]”.

²⁵ “Artículo 152. Competencia de los tribunales administrativos en primera instancia. Los tribunales administrativos conocerán en primera instancia de los siguientes asuntos: 6. De los de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes [...]”.



daño invocado proviene de la acción u omisión de los agentes del Estado, en los términos del artículo 140²⁶ del CPACA.

En el presente caso, el medio de control de reparación directa ejercido por la parte actora es el adecuado, por cuanto se reclama la reparación de un daño por una falla en la prestación del servicio médico atribuible a la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y a la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud -EMCOSALUD.

1.3. En el caso de marras la demanda fue ejercida en tiempo, pues fue presentada dentro del término de dos (2) años previsto en el artículo 164 del CPACA²⁷ para formular pretensiones de reparación directa, toda vez que: (i) en el presente asunto la demanda se sustenta en los perjuicios que habría sufrido la parte actora con la pérdida de la visión del ojo izquierdo de Camilo Andrés Cardozo Cardozo, como consecuencia de una falla médica; (ii) el diagnóstico de “ceguera del ojo izquierdo” se confirmó el 10 de julio de 2015 (hecho probado 3.20.); (iii) el 25 de febrero de 2016 los accionantes presentaron solicitud de conciliación extrajudicial, la cual se declaró fallida el 14 de abril de 2016²⁸; y (iv) la demanda se presentó el 18 de abril de 2016.

1.4. Frente a la legitimación en la causa de las partes que integran la *litis*, esto es, de un lado, Camilo Andrés Cardozo Cardozo, Manuel José Ávila Cardozo, Viviana Milena Cardozo Cabrera, Duberley Cardozo Pacheco, Mariano Cardozo Bohórquez y Sonia Yulieth Cardozo Cabrera; y, de otro, la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud - EMCOSALUD, se advierte lo siguiente:

(i) Camilo Andrés Cardozo Cardozo (víctima), Viviana Milena Cardozo Cabrera (madre), Duberley Cardozo Pacheco (padre), Mariano Cardozo Bohórquez (abuelo) y Sonia Yulieth Cardozo Cabrera (tía) están legitimados en la causa por activa, pues el primero fue quien sufrió el daño en su ojo izquierdo y los demás conforman su núcleo familiar, según dan cuenta las copias de sus respectivos registros civiles de nacimiento aportadas al expediente²⁹.

(ii) Manuel José Ávila Cardozo no se encuentra legitimado en la causa por activa, pues no obra en el expediente ningún medio de convicción que acredite su parentesco con el afectado directo, ni se aportó prueba alguna que dé cuenta que

²⁶ “Artículo 140. Reparación directa. En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado [...]”.

²⁷ “Artículo 164: Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia”.

²⁸ Formato de constancia de trámite conciliatorio extrajudicial, fl. 224, cuaderno 2.

²⁹ Registros civiles de nacimiento, fls. 55, 57, 58, 61, expediente digital.



es un tercero damnificado, por haber sufrido algún padecimiento con ocasión del daño.

(iii) La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo³⁰ se encuentra legitimada en la causa por pasiva, como quiera que actuó como entidad prestadora del servicio médico (hecho probado 3.9).

(iv) La Empresa Cooperativa de Servicios de Salud – EMCOSALUD, no está legitimada en la causa por pasiva, pues dicha entidad no prestó atención médica a Camilo Andrés Cardozo Cardozo.

En efecto, de acuerdo con los medios probatorios obrantes en el expediente (hechos probados 3.1. a 3.8.), el parto de la señora Viviana Milena Cardozo Cabrera fue atendido en la Sociedad Clínica EMCOSALUD S.A., persona jurídica de derecho privado distinta a la demandada, constituida como sociedad anónima con ánimo de lucro, con domicilio principal en la ciudad de Neiva y creada mediante escritura pública No. 4674 del 30 de diciembre de 1998. Dicha clínica hace parte del grupo empresarial liderado por la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud – EMCOSALUD, y está orientada a la prestación directa de servicios médicos especializados dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De otro lado, la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud – EMCOSALUD – *que sí fue demandada* - es una entidad del sector solidario, con personería jurídica propia, de naturaleza cooperativa, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de propiedad de sus asociados, con autonomía administrativa, patrimonial y operativa³¹.

Aunque la Sociedad Clínica EMCOSALUD S.A. y la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud – EMCOSALUD operan de manera coordinada como parte de un mismo grupo empresarial, cada una es independiente jurídica y administrativamente.

En consecuencia, si la atención médica fue prestada directamente por la Sociedad Clínica EMCOSALUD S.A., no es jurídicamente viable atribuir responsabilidad a la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud – EMCOSALUD, en tanto se trata de una persona jurídica distinta, con autonomía legal, patrimonial y operativa.

Las cooperativas de servicios de salud únicamente tienen la obligación de garantizar los servicios prestados a través de clínicas vinculadas cuando se acredita la

³⁰ Empresa Social del Estado pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa (artículo 194, Ley 100 de 1993, artículo 1, Decreto 1876 de 1994).

³¹ Portal web Emcosalud -Empresa Cooperativa de servicios de Salud- <https://emcosalud.com.co/about/>



existencia de subordinación y control total por parte de la empresa matriz³². En efecto, de acuerdo con el artículo 261 del Código de Comercio, una sociedad será subordinada cuando más del 50% de su capital pertenezca a la matriz, cuando esta tenga el poder decisorio en la asamblea o la capacidad de elegir la mayoría de la junta directiva, o cuando ejerza influencia dominante en sus órganos de administración. Por su parte, el artículo 28 de la Ley 222 de 1995³³ dispone que solo habrá grupo empresarial cuando, además de la subordinación, la matriz determine de manera efectiva los objetivos comunes que orientan a las entidades vinculadas.

En el presente caso no se demostró que la Sociedad Clínica EMCOSALUD S.A. fuera subordinada de la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud – EMCOSALUD bajo ninguno de los supuestos previstos en la norma. De igual modo, la Cooperativa tampoco prestó los servicios de salud en calidad de EPS, razón por la cual no le resulta exigible responsabilidad derivada de la atención médica brindada por la clínica.

³² Ley 222 de 1995, “*Por la cual se modifica el Libro II del Código de Comercio, se expide un nuevo régimen de procesos concursales y se dictan otras disposiciones*”. Artículo 26. *Subordinación*.

El artículo 260 del Código de Comercio quedará así: Artículo 260. Una sociedad será subordinada o controlada cuando su poder de decisión se encuentre sometido a la voluntad de otra u otras personas que serán su matriz o control ante, bien sea directamente, caso en el cual aquélla se denominará filial o con el concurso o por intermedio de las subordinadas de la matriz, en cuyo caso se llamará subsidiaria.

Artículo 27. *Presunciones de subordinación*. El artículo 261 del Código de Comercio quedará así:

Artículo 261. Será subordinada una sociedad cuando se encuentre en uno o más de los siguientes casos:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) del capital pertenezca a la matriz, directamente o por intermedio o con el concurso de sus subordinadas, o de las subordinadas de éstas. Para tal efecto, no se computarán las acciones con dividendo preferencial y sin derecho a voto.
2. Cuando la matriz y las subordinadas tengan conjunta o separadamente el derecho de emitir los votos constitutivos de la mayoría mínima decisoria en la junta de socios o en la asamblea, o tengan el número de votos necesario para elegir la mayoría de miembros de la junta directiva, si la hubiere.
3. Cuando la matriz, directamente o por intermedio o con el concurso de las subordinadas, en razón de un acto o negocio con la sociedad controlada o con sus socios, ejerza influencia dominante en las decisiones de los órganos de administración de la sociedad.

Parágrafo 1º. Igualmente habrá subordinación, para todos los efectos legales, cuando el control conforme a los supuestos previstos en el presente artículo, sea ejercido por una o varias personas naturales o jurídicas de naturaleza no societaria, bien sea directamente o por intermedio o con el concurso de entidades en las cuales éstas posean más del cincuenta por ciento (50%) del capital o configure la mayoría mínima para la toma de decisiones o ejerzan influencia dominante en la dirección o toma de decisiones de la entidad.

Parágrafo 2º-. Así mismo, una sociedad se considera subordinada cuando el control sea ejercido por otra sociedad, por intermedio o con el concurso de alguna o algunas de las entidades mencionadas en el parágrafo anterior.

³³ Ley 222 de 1995, artículo 28. *Grupo empresarial*. Habrá grupo empresarial cuando además del vínculo de subordinación, exista entre las entidades unidad de propósito y dirección.

Se entenderá que existe unidad de propósito y dirección cuando la existencia y actividades de todas las entidades persigan la consecución de un objetivo determinado por la matriz o controlante en virtud de la dirección que ejerce sobre el conjunto, sin perjuicio del desarrollo individual del objeto social o actividad de cada una de ellas.

Corresponderá a la Superintendencia de Sociedades, o en su caso a la de Valores o Bancaria, determinar la existencia del grupo empresarial cuando exista discrepancia sobre los supuestos que lo originan.



Ahora bien, la parte actora manifestó en su recurso de apelación que la participación de la empresa Cooperativa de Servicios de Salud EMCOSALUD estaba acreditada con base en la presunción prevista en el artículo 205 del Código General del Proceso³⁴, sin embargo, al respecto la jurisprudencia ha sido clara en señalar que la confesión presunta opera siempre y cuando no exista dentro del proceso prueba en contrario³⁵ y, en el presente caso, obra prueba clara de que la atención médica objeto de debate fue prestada en la Sociedad Clínica EMCOSALUD S.A., entidad jurídicamente distinta a la Cooperativa.

Aunado a lo anterior, frente a la confusión que le generó a la parte actora que la firma del representante legal de la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud - EMCOSALUD figurara en el contrato de prestación de servicios celebrado con la EPS Golden Group, se encuentra que tal participación obedeció a la existencia de vínculos administrativos y operativos dentro del mismo grupo empresarial, sin que ello implique responsabilidad solidaria o confusión de personas jurídicas.

Finalmente, el hecho de que exista una póliza de responsabilidad extracontractual compartida entre la Sociedad Clínica EMCOSALUD S.A. y la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud – EMCOSALUD no es motivo para considerar que ambas entidades prestaron el servicio de salud al menor. En este caso, se advierte que ello obedece al cubrimiento de riesgos derivados de la prestación del servicio médico a los afiliados de la cooperativa, en tanto que esta entidad funge como empresa promotora de servicios de salud y contrata los servicios de la Sociedad Clínica EMCOSALUD S.A.

Por lo anterior, se reitera, que la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud – EMCOSALUD no está legitimada en la causa por pasiva, pues no se probó que hubiese prestado atención médica a Camilo Andrés Cardozo Cardozo.

2. Problema jurídico

De conformidad con lo expuesto en el recurso de apelación, corresponde a la Sala determinar si una IPS puede ser patrimonialmente responsable por la pérdida de la visión de un recién nacido, por falta de atención oportuna para tratar una retinopatía de la prematuridad.

³⁴ Código General del Proceso, Art. 205: Confesión Presunta. *“La inasistencia del citado a la audiencia, la renuencia a responder y las respuestas evasivas, harán presumir ciertos los hechos susceptibles de prueba de confesión sobre los cuales versen las preguntas asertivas admisibles contenidas en el interrogatorio escrito.*

La misma presunción se deducirá, respecto de los hechos susceptibles de prueba de confesión contenidos en la demanda y en las excepciones de mérito o en sus contestaciones, cuando no habiendo interrogatorio escrito el citado no comparezca, o cuando el interrogado se niegue a responder sobre hechos que deba conocer como parte o como representante legal de una de las partes.

Si las preguntas no fueren asertivas o el hecho no admitiere prueba de confesión, la inasistencia, la respuesta evasiva o la negativa a responder se apreciarán como indicio grave en contra de la parte citada”.

³⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 15 de diciembre de 2017, Radicación n.º 0500-22-13-000-2017-00242-01.



3. Hechos probados

Examinado el acervo probatorio que reposa en el expediente, se encuentran acreditados los siguientes hechos relevantes para dar respuesta al problema jurídico planteado en el presente asunto:

3.1. El 26 de febrero de 2014, Viviana Milena Cardozo Cabrera, con 28 semanas de edad gestacional, ingresó a la Sociedad Clínica EMCOSALUD S.A. presentando sangrado vaginal, teniendo asociado un diagnóstico de placenta previa obstructiva total. Al ingresar al centro de salud, la paciente se encontraba hemodinámicamente estable, con movimientos fetales presentes y sin contracciones.

3.2. Días después, el sangrado reapareció con mayor intensidad, lo que motivó la decisión de realizar una cesárea de emergencia el 1° de marzo de 2014 a las 8:10 a. m. El procedimiento se llevó a cabo sin complicaciones. El recién nacido fue un varón, con peso de 1170 gramos, talla de 34 cm y, aunque presentó dificultad respiratoria leve, tuvo una adaptación neonatal espontánea y fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de la Sociedad Clínica EMCOSALUD S.A. para manejo especializado³⁶. Al ingresar, el personal médico le diagnosticó síndrome de dificultad respiratoria (SDR) secundario a enfermedad de membrana hialina. Por ello, se inició manejo con ventilación mecánica y administración de surfactante pulmonar (3 dosis). Igualmente, se dictaminó un diagnóstico de prematuridad extrema y sepsis neonatal, iniciando tratamiento antibiótico con ampicilina y gentamicina.

3.3. El 2 de marzo de 2014, en la Sociedad Clínica EMCOSALUD S.A., el paciente presentó sangrado por sonda orogástrica y se evidenció ictericia neonatal, por lo que se inició fototerapia. Se documentó leucopenia y prolongación de tiempos de coagulación (TP y TPT), requiriendo vitamina K y transfusión de plasma³⁷.

3.4. Durante los días 3 y 4 de marzo de 2014 se introdujo nutrición parenteral total al paciente y se ajustó el esquema antibiótico, iniciando vancomicina, imipenem y metronidazol. Asimismo, en esta última fecha se le realizó una ecografía transfontanelar que reveló hemorragia intraventricular supratentorial con leve dilatación ventricular³⁸.

3.5. El 5 de marzo de 2014, se modificó el soporte ventilatorio a una modalidad menos invasiva - *mediante presión positiva continua* - en la vía aérea -CPAP-³⁹, y se inició la administración de cafeína para prevenir episodios de apnea del

³⁶ Epicrisis Viviana Milena Cardozo Cabrera, Sociedad Clínica EMCOSALUD S.A., fl. 371, c. 2.

³⁷ Epicrisis Camilo Cardozo Cabrera, Sociedad Clínica EMCOSALUD S.A., fl. 67, c. 1.

³⁸ Ibidem.

³⁹ Presión positiva continua en la vía aérea. Consultado en la página web de *The National Heart, Lung, and Blood Institute*.



prematureo y atelectasias. En este día, la historia clínica describe al paciente como activo, aunque con episodios de apnea que resolvían al estímulo táctil.

3.6. Al día siguiente, 6 de marzo, el paciente continuó en condiciones críticas pero estables hemodinámicamente, con oxigenación adecuada y sin deterioro respiratorio agudo. Se documentó neumonía, enterocolitis y displasia broncopulmonar (DBP) como diagnósticos evolutivos. El manejo que se le dio en la Sociedad Clínica EMCOSALUD S.A. incluyó antibióticos, soporte inotrópico y ventilación con presión positiva continua⁴⁰.

3.7. Para el 20 de marzo de 2014, el paciente aún se encontraba en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), estable hemodinámicamente, bajo ventilación no invasiva, con alimentación enteral y parenteral⁴¹.

3.8. El 26 de marzo de 2014, la Sociedad Clínica EMCOSALUD S.A. solicitó remitir al neonato a la especialidad de neumología pediátrica. En el formato estandarizado de referencia de pacientes se anotó que la EPS encargada era Golden Group⁴².

3.9. El 31 de marzo de 2014, Camilo Andrés Cardozo Cardozo fue remitido de la Sociedad Clínica EMCOSALUD S.A. a la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. El propósito de la remisión fue realizarle una valoración por neumología. El mismo día, en la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo se solicitó valoración por oftalmología pediátrica, así como interconsultas con neurología y neumología pediátrica. La evolución clínica durante la hospitalización del paciente se documentó de la siguiente manera⁴³:

- 1 de abril: El paciente se encuentra bajo ventilación mecánica. Los gases arteriales evidencian una alcalosis respiratoria compensada, con adecuado gasto urinario. Se continúa el tratamiento con hidrocortisona.
- 2 de abril: El servicio de neumología pediátrica recomienda iniciar el plan de extubación. La radiografía de tórax fue compatible con displasia broncopulmonar, por lo que se indica mantener un manejo conservador. Se registra, además, intervención de los servicios de neurología y oftalmología pediátrica.
- 3 de abril: Paciente con ventilación mecánica no invasiva, hemodinámicamente estable. La radiografía no evidenció consolidaciones, aunque persistían hallazgos compatibles con secuelas de displasia pulmonar.

⁴⁰ Epicrisis Camilo Cardozo Cabrera, Sociedad Clínica EMCOSALUD S.A., fl. 71, c. 1.

⁴¹ Epicrisis elaborada por el médico neonatólogo Edgar arboleda Correa, fl. 65 a 88, c. 1.

⁴² Formato estandarizado de referencia de pacientes. Sociedad Clínica EMCOSALUD S.A., fl. 89, c. 1.

⁴³ Epicrisis, Camilo Andrés Cardozo Cardozo Cardozo, E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, fl. 144 a 147, c. 1.



- 4 de abril: El menor continúa con soporte ventilatorio no invasivo mediante cánula de alto flujo, con saturación y patrón respiratorio adecuados. Se observan leves tirajes subcostales.
- 5 de abril: Se advierte que los gases arteriales y electrolitos se reportan dentro de los rangos normales. Se mantiene la estabilidad hemodinámica y se solicita un TAC cerebral de control.

3.10. El 7 de abril de 2014, en la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo se diligenció el formato de autorización de servicios, en el que se solicitó una consulta oftalmológica pediátrica para el menor. En este documento se consignó que *“el valor del examen será cubierto por el hospital previa presentación de la cuenta de cobro”*⁴⁴. La evolución clínica del paciente entre el 7 y el 21 de abril se documentó de la siguiente manera:

- 7 de abril: Se encuentra con soporte ventilatorio no invasivo de forma intermitente. Presenta buen equilibrio ácido-básico y se aumenta el aporte enteral. Se deja constancia de que se encuentra “Pendiente valoración oftalmología pediátrica”.
- 8 de abril: No se evidencian alteraciones hidroelectrolíticas. Se adicionan al manejo hierro, multivitamínicos, vitamina K y ácido fólico.
- 9 de abril: Se documenta hiperpotasemia (K: 6), acompañada de fiebre y taquicardia. Se solicitan hemograma y procalcitonina para estudio de posible infección.
- 11 de abril: Se registra alcalosis respiratoria con estabilidad hemodinámica. Inicia antibiótico de tercera línea. Pendiente resultado de hemocultivo.
- 12 de abril: El paciente se encuentra afebril, sin signos de dificultad respiratoria. Se plantea suspender el soporte ventilatorio no invasivo y continuar con oxígeno por cánula nasal.
- 13 de abril: En cánula nasal, con mejoría del patrón respiratorio y estabilidad hemodinámica. El hemocultivo reporta positividad para *Staphylococcus capitis*.
- 14 de abril: Continúa con oxígeno por cánula nasal, sin evidencia de dificultad respiratoria ni signos de bajo gasto. Permanece con tratamiento antibiótico.

⁴⁴ Formato de autorización de servicios, E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, fl. 149, c.1.



- 15–16 de abril: Finaliza el esquema antibiótico. No requiere oxígeno suplementario. Debido a su evolución favorable, es trasladado a unidad de cuidados intermedios.
- 17 de abril: Se encuentra estable, afebril y tolerando adecuadamente el aporte enteral. Función renal y hemograma dentro de parámetros normales. Se mantiene el manejo clínico.
- 18 de abril: Sin dificultad respiratoria. Se suspende el oxígeno y se inicia estímulo por succión. Se aplica la primera dosis de palivizumab.
- 19 de abril: Reaparecen desaturaciones y apneas tras intento de destete de oxígeno. Se reinicia oxígeno por cánula nasal y se incrementa el aporte enteral. Se reitera que sigue pendiente valoración por oftalmología pediátrica.
- 20 de abril: Con oxígeno por cánula nasal, presenta saturaciones y patrón respiratorio adecuados. Se mantiene la estabilidad clínica.
- 21 de abril: Evolución clínica favorable. Sin signos de dificultad respiratoria. Presenta buena ganancia de peso.

3.11. Se acreditó que el 22 de abril de 2014, la EPS Golden Group emitió boleta de autorización de servicios para *“consulta por primera vez por medicina especializada oftalmología”*. En ella indicó: *“Se autoriza paciente que requiere valoración de oftalmología pediátrica. Paciente hospitalizado en Moncaleano”*⁴⁵. En adelante, en la historia clínica se registró:

- 22 de abril: Se intenta destete de oxígeno. El servicio de neuropediatría revisa la TAC cerebral, sin evidencia de hidrocefalia ni dilatación ventricular. Se recomienda iniciar estimulación temprana.
- 23 de abril: Paciente en buen estado general. Persisten desaturaciones al suspender el oxígeno, por lo que se mantiene el soporte ventilatorio. Se realiza seguimiento del peso.
- 24 de abril: Continúa en buenas condiciones generales. El hemograma revela anemia (Hb: 10.2 g/dL), por lo que se indica transfusión de glóbulos rojos.
- 25 de abril: Requiere oxígeno por cánula nasal a bajo flujo. La transfusión está pendiente por dificultad en el acceso venoso. Se encuentra estable y con ganancia de peso.

3.12. El 25 de abril de 2014, Oftalmoláser Sociedad de Cirugía del Huila S.A. realizó un tamizaje oftalmológico neonatal al paciente Camilo Andrés Cardozo Cardozo, en

⁴⁵ Autorización de servicio no. 9525898, fl. 151, c. 1.



el que se consignó: *“Paciente con Retinopatía con enfermedad agresiva posterior ambos ojos, Mayor OI. requiere Urgente remitir para Inyección + Laser ambos ojos. Próximas 48 horas!!! Alto Riesgo de CEGUERA URGENTE”*⁴⁶.

3.13. El 26 de abril de 2014, en la historia clínica de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo se registró la valoración por oftalmología pediátrica, el diagnóstico de retinopatía severa bilateral con enfermedad agresiva posterior y se indicó la necesidad de una intervención urgente con láser o inyección intravítrea con el inicio de los trámites administrativos⁴⁷.

3.14. El 27 de abril de 2014, se anotó: Estabilidad clínica, sin oxígeno, tolerancia enteral adecuada. Pendiente remisión para tratamiento oftalmológico. *“Paciente masculino pretérmino extremo a quien se le diagnostica ROP severa bilateral con remisión urgente a oftalmología pediátrica por alto riesgo de ceguera”*.⁴⁸

3.15. El 28 de abril de 2014, en la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo se diligenció el Formato de Autorización de Procedimientos No Pos para la autorización de un procedimiento de Fotocoagulación⁴⁹. En las anotaciones de la historia clínica se registró:

- Paciente con estabilidad hemodinámica y buen patrón respiratorio. Tolera vía oral. Se reitera urgencia de remisión a oftalmología para fotocoagulación ante riesgo de desprendimiento de retina. *“Paciente masculino pretérmino extremo (28 semanas) con retinopatía severa bilateral pendiente remisión urgente a oftalmología pediátrica por alto riesgo de ceguera [...] pendiente remisión a oftalmología pediátrica urgente para fotocoagulación por alto riesgo de desprendimiento de retina y posible ceguera”*.

Asimismo, en la epicrisis aportada por la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo se encuentra la siguiente anotación del 28 de abril de 2014: *“Se trasladan las órdenes, se habló con administrativos, el Jefe Edwin quien informa ya le están efectuando los tramites, pero la EPS Golden Group tiene cerrada la mayoría de las clínicas del país. La madre está realizando los trámites pertinentes, se informa a los administrativos del hospital”*⁵⁰.

⁴⁶ Tamizaje Oftalmológico Neonatal, Oftalmoláser Sociedad de Cirugía del Huila S.A., fl. 152, c. 1.

⁴⁷ *“Paciente quien fue valorado por oftalmología pediátrica con retinopatía con enfermedad agresiva posterior ambos ojos. con mayor compromiso en ojo izquierdo. requiere urgente remitir para inyección laser, con alto riesgo de ceguera. por lo cual requiere intervención urgente por oftalmología pediátrica antes de las 48 horas siguientes. Se le explica a la madre. Se inician trámites administrativos de forma inmediata”*.

⁴⁸ Historia clínica E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, fl. 147, c. 1.

⁴⁹ Formato de Autorización de Procedimientos No Pos, E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, fl. 153, c. 1.

⁵⁰ Epicrisis aportada por la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, fl 326, c. 2.



3.16. Entre el 29 de abril y el 15 de mayo de 2014⁵¹, Camilo Andrés Cardozo Cardozo fue hospitalizado en la Clínica Candelaria IPS para manejo especializado de retinopatía severa del prematuro. Durante su estancia, el paciente fue sometido a una fotocoagulación con láser de diodo en ambos ojos, procedimiento que fue realizado el 30 de abril de 2014. En el ojo derecho se identificó retinopatía en zona 2, estadio 3, con enfermedad “*plus*”. En el ojo izquierdo, los hallazgos fueron más graves: proliferación fibrovascular en 360° y hemorragia vítrea que impidió completa visualización de la retina. Se aplicaron 921 disparos de láser en el ojo derecho y 1496 en el izquierdo. Al término del procedimiento se informó a la madre sobre el pronóstico reservado, especialmente en el ojo izquierdo, por el alto riesgo de desprendimiento de retina y posible pérdida visual⁵². El paciente presentó, además, un cuadro de infección sistémica (bacteremia y sepsis urinaria) tratado con vancomicina y piperacilina-tazobactam, requiriendo soporte ventilatorio, incubadora, nutrición parenteral, terapia física y de lenguaje. Se realizaron múltiples estudios: resonancia cerebral, ecocardiograma, evaluación por neuropediatría y controles oftalmológicos posteriores. Al momento de su egreso, el 15 de mayo de 2014, el menor se encontraba en condiciones estables, con seguimiento por oftalmología y manejo ambulatorio planificado.

3.17. Del 23 al 28 de mayo de 2014⁵³, el menor fue atendido en la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo por un cuadro febril. Durante su hospitalización se realizaron estudios clínicos y paraclínicos, se descartó sepsis activa y se documentaron antecedentes de prematuridad extrema, displasia broncopulmonar, hemorragia cerebral, sepsis neonatal y retinopatía del prematuro con postoperatorio de fotocoagulación con láser bilateral. En cuanto a su evolución oftalmológica, se reportó regresión completa en el ojo derecho y desprendimiento parcial nasal en el izquierdo, por lo que se realizó ecografía ocular modo B, que confirmó el desprendimiento temporal de retina en el ojo izquierdo. Se recomendó valoración especializada por retina y vítreo, que no pudo realizarse en esa institución. Al egreso, el 28 de mayo, se explicó a la madre el estado clínico del menor y se dejaron algunas recomendaciones, a saber: suspender teteros, asistir a cita con neuropediatría en tres meses y continuar con terapia física, ocupacional y de lenguaje tres veces por semana. Se estableció diagnóstico de retardo en el desarrollo.

3.18. El 7 de julio de 2014, el menor asistió a control postoperatorio en Oftalmoláser Sociedad de Cirugía del Huila S.A., donde se documentó que el ojo izquierdo había evolucionado a un desprendimiento total de retina (estadio 5), lo cual confirmaba la pérdida total de visión en el órgano ocular. El ojo derecho, en cambio, mostró buena evolución con regresión completa de la retinopatía. Se concluyó que no se justificaba cirugía adicional para el ojo izquierdo por su mal pronóstico visual, y se

⁵¹ Epicrisis, Clínica Candelaria IPS SAS, FL. 155 a 186, c. 1.

⁵² FL. 159, c. 1.

⁵³ Reporte historia clínica evolución, E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, fl.187 a 197, c. 1.



diagnosticó, además, dacrioestenosis en ese mismo ojo. En el formato de tamizaje se consignó lo siguiente⁵⁴:

“Desprendimiento total de retina en el ojo izquierdo

Observaciones:

Regresión completa OD (ojo derecho)

Mal pronóstico OI (ojo izquierdo)

No justifico cirugía de retina OI

Dacrioestenosis OI (ojo izquierdo)”

3.19. El 31 de julio de 2014, médicos de la clínica Oftalmoláser Sociedad de Cirugía del Huila S.A. realizaron control de tratamiento al menor. El examen confirmó el desprendimiento total de la retina en el ojo izquierdo, ordenándose control por oftalmología pediátrica al cabo de un mes⁵⁵.

3.20. Aproximadamente un año después, el 10 de julio de 2015, Camilo Andrés Cardozo Cardozo fue valorado nuevamente por oftalmología pediátrica en Oftalmoláser – Sociedad de Cirugía del Huila S.A., bajo la atención del Dr. Pedro Julio Acevedo González. El motivo de la consulta fue dar seguimiento a la retinopatía del prematuro con antecedente de cirugía. En el examen se documentó que el ojo derecho (OD) presentaba buena evolución, con retina aplicada, mácula adherida y cicatrices periféricas por láser, además de astigmatismo corregible con lentes. Sin embargo, el ojo izquierdo (OI) evidenció una evolución desfavorable: globo ocular disminuido de tamaño, córnea opaca con queratopatía en banda, cámara anterior cerrada y fondo de ojo no valorable, lo que ratificó un diagnóstico de desprendimiento total de retina con ceguera irreversible en ese ojo. Se dejaron como diagnósticos: desprendimiento de retina por tracción, retinopatía del prematuro, ceguera de un ojo y astigmatismo⁵⁶.

3.21. El 15 de junio de 2016, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila dictaminó a Camilo Andrés Cardozo Cardozo una pérdida de capacidad laboral equivalente al 40,52%, conforme a lo determinado en el formulario de calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional. Dicha valoración tuvo en cuenta las siguientes deficiencias: pérdida de agudeza visual, deficiencia binaural y deficiencia por disfunción de una extremidad superior⁵⁷.

4. Caso concreto

En el recurso de apelación presentado contra la sentencia proferida el 22 de febrero

⁵⁴ Tamizaje oftalmológico neonatal, Oftalmoláser – Sociedad de Cirugía del Huila, 7 de julio de 2014, fl. 198, c. 1.

⁵⁵ Tamizaje oftalmológico neonatal, Oftalmoláser – Sociedad de Cirugía del Huila, 31 de julio de 2014, fl. 200, c. 1 y 201, c. 2.

⁵⁶ Historia clínica de oftalmología, Oftalmoláser – Sociedad de Cirugía del Huila, fl. 202 a 205, c. 2.

⁵⁷ Formulario de calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, fl. 281, c. 2.



de 2022 por el Tribunal Administrativo del Huila, que declaró probada la excepción de falta de legitimación en la causa de la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud -EMCOSALUD y negó las demás pretensiones de la demanda, la parte actora sostuvo que tanto la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud EMCOSALUD como la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo eran patrimonialmente responsables por la pérdida de la visión en uno de los ojos de Camilo Andrés Cardozo Cardozo, debido a la falta de un diagnóstico oportuno de la retinopatía del prematuro -ROP-. También, señaló que la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud EMCOSALUD estaba legitimada en la causa por pasiva, por cuanto la prestación del servicio de salud debía tenerse por acreditada, sin necesidad de prueba adicional, en virtud de la presunción legal derivada de la inasistencia de su representante al interrogatorio de parte.

En este sentido, comoquiera que solo la parte actora apeló la sentencia de primera instancia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 328 del Código General del Proceso, se resolverá el asunto *sub lite* en aquello que se reprocha en el recurso⁵⁸. Por ello, a continuación, se analizará si la pérdida de la visión en el ojo izquierdo del menor Camilo Andrés Cardozo Cardozo puede ser atribuida a una falla del servicio médico prestado por la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

No se analizará si el daño alegado se encuentra probado, pues este aspecto no fue objeto de la alzada, lo que permite concluir que existe conformidad con lo resuelto frente a aquel. En cuanto al cargo de la alzada relativo a la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud EMCOSALUD, se recuerda que ya fue resuelto en el numeral iv) del acápite 1.4 del título III de esta providencia, en el que se concluyó que dicha entidad no se encuentra legitimada en la causa por pasiva, toda vez que no prestó ningún servicio de salud al paciente.

Se anticipa que la conclusión a la que se arribará dará cuenta de que la pérdida de la visión en el ojo izquierdo de Camilo Andrés Cardozo Cardozo es atribuible a la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, porque devino de la falta de realización oportuna del tamizaje para la detección de la retinopatía de la prematuridad.

4.1. Análisis de la atribución del daño frente a la atención médica brindada a Camilo Andrés Cardozo Cardozo en la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

4.1.1. En el recurso de alzada, la parte actora sostuvo que la pérdida de la visión en el ojo izquierdo de Camilo Andrés Cardozo Cardozo era atribuible a la E.S.E

⁵⁸ “Artículo 328. El juez de segunda instancia deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio, en los casos previstos por la ley. Sin embargo, cuando ambas partes hayan apelado toda la sentencia o la que no apeló hubiere adherido al recurso, el superior resolverá sin limitaciones [...]”.



Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, debido a que no lo remitió oportunamente al oftalmólogo pediatra para que le realizara el tamizaje necesario para la detección de la retinopatía de la prematuridad.

Ahora bien, para comenzar, es menester poner de presente que, por regla general, la responsabilidad derivada de daños ocasionados como consecuencia de actividades médico - sanitarias debe analizarse bajo el régimen de la falla probada, lo que impone al demandante la obligación de acreditar el daño, la falla del acto médico y el nexo causal entre los dos⁵⁹. Ello, sin perjuicio de que, en casos excepcionales, pueda analizarse la responsabilidad de la Administración a partir de un régimen objetivo⁶⁰ - *que prescinde del estudio de la falla* - como ocurre, entre otros, en los eventos en los que el daño es producido: (i) por una infección nosocomial o intrahospitalaria, (ii) en eventos de medicina nuclear o (iii) por la utilización de elementos o instrumentos que supongan peligro para el paciente.

4.1.2. Del análisis de los elementos probatorios se constata que Viviana Milena Cardozo Cabrera y su recién nacido accedieron a los servicios de salud, como afiliados a la EPS Golden Group, primero, en la Sociedad Clínica EMCOSALUD S.A. -*durante el parto*- y, posteriormente, en la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo -*a donde fue remitido el recién nacido por presentar neumonía*- (hechos probados 3.1. a 3.4.).

Según la historia clínica, el 31 de marzo de 2014 el paciente ingresó a la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y los médicos solicitaron valoración por oftalmología pediátrica (hecho probado 3.9). Sin embargo, dicha valoración no ocurrió sino hasta el 25 de abril de 2014 (hecho probado 3.12.), cuando la Clínica Oftalmoláser Sociedad de Cirugía del Huila S.A. realizó el tamizaje oftalmológico neonatal y dictaminó que el paciente requería intervención urgente con láser o inyección intravítrea.

No obstante, aunque la recomendación fue la remisión apremiante del menor (*“Próximas 48 horas!!! Alto Riesgo de CEGUERA URGENTE”*) para tratamiento por retinopatía de la prematuridad (ROP) severa bilateral, los trámites administrativos se dilataron hasta el 29 de abril de 2014, cuando el paciente ingresó a la Clínica Candelaria IPS para manejo especializado (hecho probado 3.16).

⁵⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 31 de agosto de 2006, Rad.: 15772.

⁶⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 25 de enero de 2017, Rad.: 36816. “Algunos eventos susceptibles de ser estudiados bajo el régimen objetivo de responsabilidad, son: (i) Aquellos eventos que implican la manipulación de cosas peligrosas, o que el procedimiento o el tratamiento empleado entrañe peligro, pero siempre y cuando la herramienta riesgosa cause el daño de manera directa o por ella misma; (ii) Cuando un medicamento, tratamiento o procedimiento implique o conlleve un progreso en la ciencia y, por lo tanto, se considere novedoso, se desconozcan las consecuencias o secuelas del mismo a largo plazo; (iii) Cuando en el acto médico se empleen químicos o sustancias peligrosas (v.gr. eventos de medicina nuclear); (iv) En supuestos de vacunas, porque se asume de manera implícita su eventual peligrosidad y reacciones adversas en los diferentes organismos y; (v) Cuando el daño sea producto de una infección nosocomial o intrahospitalaria”.



La fotocoagulación con láser fue realizada el 30 de abril de 2014 y, seguidamente, el 7 de julio de 2014, durante consulta de control postoperatorio en la Clínica Oftalmoláser Sociedad de Cirugía del Huila S.A., se documentó el desprendimiento total de retina del ojo izquierdo y la pérdida total de visión del miembro ocular (hecho probado 3.16).

4.1.3. De acuerdo con los protocolos para la retinopatía de la prematuridad⁶¹, a un recién nacido de 28 semanas de gestación debe realizársele la valoración oftalmológica a más tardar en la cuarta semana de vida postnatal. Según las guías clínicas nacionales e internacionales —como las de la Organización Panamericana de la Salud y la Asociación Colombiana de Neonatología (ASCON)⁶²—, la primera evaluación debe realizarse no más allá de las 4 semanas posteriores al nacimiento.

Edad gestacional (semanas)	Tiempo de primera tamización para ROP	
	Semanas posnatales	Semanas posmenstruales
22	8	30
23	7	30
24	6	30
25	5	30
26	4	30
27	4	31
28	4	32
29	4	33
30	4	34
31	4	35
32	4	36
33	4	37

63

Al respecto, la guía de lineamientos técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia establece la necesidad de “*Tamizar a todos los prematuros con edad gestacional inferior a 33 semanas al nacer [...]. La tamización consiste en la valoración de la retina por oftalmoscopia indirecta realizada por oftalmólogo con entrenamiento y experiencia demostrados. Se debe tamizar al menos a las 4 semanas de vida extrauterina [...]*”⁶⁴

De acuerdo con el referido protocolo, la responsabilidad de la coordinación del tamizaje le corresponde al personal institucional, es decir, a la enfermera jefe de la

⁶¹ Guía de práctica clínica para el manejo de la retinopatía de la prematuridad, Organización Panamericana de la Salud, 2018. https://www.ascon.org.co/wp-content/uploads/2024/08/Guia_ROP_OPS-2.pdf
⁶² Prevención de la ceguera por retinopatía de la prematuras, Colombia. https://www.ascon.org.co/wp-content/uploads/2024/08/Cambios_OPS-OMS_2019.pdf
⁶³ Guía de práctica clínica para el manejo de la retinopatía de la prematuridad, Organización Panamericana de la Salud, 2018. https://www.ascon.org.co/wp-content/uploads/2024/08/Guia_ROP_OPS-2.pdf
⁶⁴ Lineamientos técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neotato prematuro o de bajo peso al nacer. Ministerio de Salud y Protección Social, Anexo E: implementacion-programa-canguro.pdf



Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales -UCIN, junto con el oftalmólogo pediátrico o retinólogo. La guía exige establecer un día fijo de valoración semanal para garantizar que todos los recién nacidos en riesgo, como el menor Camilo Andrés Cardozo Cardozo, sean citados con antelación suficiente.

“La coordinación del tamizaje se hace a cargo de la Enfermera Jefe del Programa Madre Canguro (o la jefe de encargada en la UCIN) y el (la) Oftalmólogo Pediátrico o Retinólogo de la Institución. Se debe establecer un día fijo a la semana para la valoración de todos los recién nacidos con riesgo para ROP que ingresaron durante esa semana al Programa Madre Canguro Ambulatorio y citarlos al menos 2 horas previo a la visita del Oftalmólogo Pediátrico o Retinólogo. Igualmente se debe citar a los recién nacidos en quienes se ha detectado ROP y se encuentran en control con el Oftalmólogo Pediátrico o Retinólogo, cada 4, 8 o 15 días según criterio médico”⁶⁵.

4.1.4. En el caso bajo estudio, se encuentra demostrado que la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo no dio cumplimiento al protocolo médico establecido para el manejo de la retinopatía de la prematuridad. En efecto, dicho protocolo -que data de 2009⁶⁶- exige evaluar la retinopatía de los recién nacidos prematuros cuando alcanzan las 4 semanas de vida.

El paciente nació el 1° de marzo de 2014, con 28 semanas de gestación, por lo que la valoración oftalmológica debió realizarse, a más tardar, el 1° de abril de 2014. Sin embargo, la valoración oftalmológica fue realizada el 25 de abril de 2014, veinticuatro días después del plazo máximo recomendado, a pesar de que la orden de interconsulta fue emitida por la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en reiteradas ocasiones desde su ingreso el 31 de marzo.

Lo anterior indica un incumplimiento de los lineamientos expresamente establecidos para la práctica clínica en Colombia en los casos de bebés prematuros. Si bien, en la historia clínica, la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo dejó constancia - los días 2, 7 y 19 de abril – advirtiendo que la valoración oftalmológica del menor seguía pendiente (hechos probados 3.9 y 3.10.), no se demostró una gestión eficaz y oportuna para lograr el cumplimiento del protocolo médico señalado.

La Constitución Política, en su artículo 44, consagra que los derechos de los niños, niñas y adolescentes son fundamentales. Dentro de estos, el derecho a la salud debe ser garantizado de manera prioritaria, integral y oportuna, sin barreras legales, administrativas o económicas. Esta protección se ve reforzada por los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia, como la Convención sobre los Derechos del Niño⁶⁷, que obligan al Estado a asegurar el goce

⁶⁵ Ibid, pg. 171.

⁶⁶ Lineamientos técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia, primera edición, Convenio de cooperación técnica y financiera n. 638 de 2009, entre el Ministerio de la Protección Social, Acción Social, Unicef y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) de las Naciones Unidas
https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/LIBRO_MADRE_CANGURO_APROBADO12.pdf

⁶⁷ Convención de los derechos del Niño. Ratificada por la Ley 12 de 1991. Artículo 24.



efectivo del más alto nivel posible de salud para todos los menores, así como el acceso a servicios adecuados para el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación.

De conformidad con la Ley 100 de 1993, el sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afectan. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios.

La Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia, erige como principio rector el interés superior de los niños, niñas y adolescentes⁶⁸, lo que implica que sus derechos deben prevalecer sobre los de los demás y, que todas las decisiones de autoridades públicas, privadas y de la sociedad en general deben estar orientadas hacia la garantía de sus derechos. En esa misma línea, se reconoce el derecho a la vida, a la calidad de vida y a un ambiente sano⁶⁹, precisando que la efectividad de los derechos fundamentales de los menores se encuentra directamente relacionada con la dignidad humana. Esta normativa desarrolla también el derecho a la salud⁷⁰, entendido como la garantía de acceso a servicios integrales, oportunos, continuos y de calidad, y el derecho al desarrollo integral en la primera infancia (0 a 6 años), estableciendo la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial como derechos impostergables⁷¹.

⁶⁸ Artículo 8: Interés Superior de los niños, las niñas y los adolescentes. “Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes”.

⁶⁹ Artículo 17: Derecho a la vida y a la calidad de vida y un ambiente sano. “Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente.

La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano”.

⁷⁰ Artículo 27: Derecho a la Salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. “La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud.

En relación con los niños, niñas y adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de tales servicios estará a cargo de la Nación.

Incurrirán en multa de hasta 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes las autoridades o personas que omitan la atención médica de niños y menores”.

⁷¹ Artículo 29: Derecho al desarrollo integral en la primera infancia. “La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos



En lo relativo a las obligaciones del Estado, el artículo 41⁷² dispone deberes concretos en materia de salud y bienestar, tales como: garantizar la atención integral de los niños, niñas y adolescentes (num. 11); asegurar la prestación de servicios de salud accesibles y de calidad (num. 15); y adelantar acciones de prevención de enfermedades, desarrollando programas especializados de detección temprana de alteraciones físicas, mentales y sensoriales (num. 14). Por su parte, el artículo 46⁷³ impone a las entidades prestadoras de servicios y al personal médico la obligación de garantizar atención oportuna y de calidad (num. 5), así como de asegurar la actuación inmediata del personal médico y administrativo frente a las necesidades de los menores (num. 6). En conjunto, estas disposiciones refuerzan que la salud y el desarrollo infantil constituyen no solo derechos subjetivos, sino también mandatos vinculantes para el Estado y para los agentes del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Además, la jurisprudencia constitucional ha establecido que el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes debe ser protegido con carácter urgente, prioritario y preferente, garantizando su acceso efectivo al Sistema de Seguridad Social en Salud sin barreras legales, administrativas o económicas que lo restrinjan. Al efecto, en sentencia T 447 de 2014 la Corte Constitucional manifestó lo siguiente:

“Teniendo en cuenta la corta edad y el consecuente estado de indefensión que caracteriza a los menores de edad, esta Corporación ha señalado que cualquier afectación a su salud reviste una mayor gravedad pues compromete su adecuado desarrollo físico e intelectual. De esta manera, en una aplicación garantista de la

impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y las niñas”.

⁷² Artículo 41: Obligaciones del Estado. “El Estado es el contexto institucional en el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes. En cumplimiento de sus funciones en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal deberá:

11. Garantizar y proteger la cobertura y calidad de la atención a las mujeres gestantes y durante el parto; de manera integral durante los primeros cinco (5) años de vida del niño, mediante servicios y programas de atención gratuita de calidad, incluida la vacunación obligatoria contra toda enfermedad prevenible, con agencia de responsabilidad familiar (...).

14. Reducir la morbilidad y la mortalidad infantil, prevenir y erradicar la desnutrición, especialmente en los menores de cinco años, y adelantar los programas de vacunación y prevención de las enfermedades que afectan a la infancia y a la adolescencia y de los factores de riesgo de la discapacidad (...).

15. Asegurar los servicios de salud y subsidio alimentario definidos en la legislación del sistema de seguridad social en salud para mujeres gestantes y lactantes, familias en situación de debilidad manifiesta y niños, niñas y adolescentes”.

⁷³ Artículo 46: Obligaciones Especiales del Sistema de Seguridad en Salud. “Son obligaciones especiales del sistema de seguridad social en salud para asegurar el derecho a la salud de los niños, las niñas y los adolescentes, entre otras, las siguientes:

5. Garantizar atención oportuna y de calidad a todos los niños, las niñas y los adolescentes, en especial en los casos de urgencias.

6. Garantizar la actuación inmediata del personal médico y administrativo cuando un niño, niña o adolescente se encuentre hospitalizado o requiera tratamiento o intervención quirúrgica y exista peligro inminente para su vida; carezca de representante legal o este se encuentre en situación que le impida dar su consentimiento de manera oportuna o no autorice por razones personales, culturales, de credo o sea negligente; en atención al interés superior del niño, niña o adolescente o a la prevalencia de sus derechos” (...).



Constitución y de los distintos instrumentos que integran el Bloque de Constitucionalidad, la jurisprudencia ha señalado que el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes debe ser garantizado de manera inmediata, prioritaria, preferente y expedita, sin obstáculos de tipo legal o económico que dificulten su acceso efectivo al Sistema de Seguridad Social en Salud”⁷⁴

Sumado a lo anterior, debe destacarse que la atención que se brinda a un recién nacido prematuro amerita del máximo cuidado, porque es un ser humano en su condición más frágil y vulnerable, pues su organismo, aún en formación, requiere de cuidado especializado y vigilancia médica rigurosa para sobrevivir. En esta etapa del desarrollo el bebé depende completamente de otros y por ello toda la atención médica que se le brinde tiene carácter vital, pues de ella depende que la formación de su cuerpo llegue a buen término y se garantice una vida futura en condiciones de dignidad. Es que *“si un recién nacido normal requiere de especiales cuidados de suerte que pueda desarrollarse en condiciones que beneficien su vida, salud, integridad física y social, entre muchos otros aspectos, con mayor razón un recién nacido prematuro que requiere de mucha más ayuda y atención a fin de que pueda desarrollarse tan normalmente como le sea posible, pues se trata de menores expuestos a una serie de circunstancias que ameritan mucho más cuidado que los menores que nacen al término completo del período de gestación”⁷⁵.*

De acuerdo con lo anterior, la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo tenía el deber de brindar una atención integral al paciente, en condiciones de oportunidad, eficacia y calidad. En este sentido, frente a la condición de prematuridad, era exigible la valoración adecuada del riesgo por retinopatía por parte de un especialista en oftalmología pediátrica que estuviera disponible, al menos, un día a la semana, con el fin de reducir el riesgo de ceguera asociado a la retinopatía de la prematuridad; por lo que no contar con la disponibilidad de dicho profesional implicó que la entidad incurriera en una falla del servicio.

Los lineamientos y requisitos técnicos para las instituciones prestadoras del servicio de salud (IPS) en la atención intrahospitalaria del Programa Madre Canguro (PMC) establecen que el médico oftalmólogo hace parte de los profesionales de la salud requeridos por el PMC cuya disponibilidad es necesaria para el manejo intrahospitalario. El referido protocolo estableció cuáles profesionales de la salud deben integrar el PMC intrahospitalario y señaló que su disponibilidad resulta indispensable para el correcto funcionamiento del programa:

“A continuación se establecen los requisitos tales como perfil, experiencia y dedicación, entre otros, de los profesionales de la salud que deben formar parte del PMC Intrahospitalario. Igualmente, aparecen los profesionales médicos que no están contratados por el PMC sino por la URN de la institución o que trabajan directamente con la IPS pero que su disponibilidad es necesaria para que el PMC opere correctamente”.

⁷⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-447 de 2014.

⁷⁵ Corte Constitucional, Sentencia T 1078 de 2003



PMC INTRAHOSPITALARIO	
Profesionales de la salud que pertenecen al PMC Intrahospitalario	Profesionales de la salud que pertenecen a la URN o la IPS que son requeridos por el PMC Intrahospitalario (disponibilidad)
Profesional de Enfermería	Pediatra
	Psicólogo
	Trabajador Social
	Oftalmólogo
	Fisioterapista
	Nutricionista

Esta exigencia fue clasificada como mínimo obligatorio para el funcionamiento del Programa de Madres Canguro en una unidad de recién nacidos, lo que *“quiere decir que un PMC que no lo tenga, no puede considerarse como tal y no puede funcionar hasta subsanar la carencia identificada”*⁷⁶.

De conformidad con lo expuesto, se evidencia que la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo incumplió el protocolo que exige la fijación de un día a la semana para garantizar la valoración oftalmológica de los recién nacidos prematuros que requieren tamizaje para la detección de retinopatía. En efecto, aunque la orden médica para realizar dicha valoración al paciente Camilo Andrés Cardozo Cardozo fue emitida el 31 de marzo, el procedimiento se postergó por casi un mes, vulnerando así el deber de oportunidad en la atención.

4.1.5. No obstante, la acreditación de la falla del servicio no es suficiente para atribuir responsabilidad a la entidad accionada, pues debe determinarse si la conducta de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, consistente en no realizar el tamizaje para la retinopatía de la prematuridad oportunamente, tuvo una incidencia directa en la pérdida de la visión en el ojo izquierdo de Camilo Andrés Cardozo Cardozo. Por ello, a continuación, deberá establecerse si existe una relación de causalidad entre la omisión en la prestación del servicio de salud *-en los términos antes descritos-* y el resultado final que conllevó al daño.

Así pues, obran en el expediente los testimonios de Lydi Tatiana Guzmán Cortés *-médica pediatra vinculada a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo-*, Jesús Antonio Correa Luna *-auditor médico de la oficina jurídica de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo-* y Jhon Ferney Cerquera *- médico pediatra de la de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo -*.

⁷⁶ Lineamientos técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia, primera edición, Convenio de cooperación técnica y financiera n. 638 de 2009, entre el Ministerio de la Protección Social, Acción Social, Unicef y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) de las Naciones Unidas
https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/LIBRO_MADRE_CANGURO_APROBADO12.pdf



(i) La médica pediatra Lydi Tatiana Guzmán Cortés relató que, para la época de los hechos, el hospital no contaba con oftalmólogo pediatra, por lo que este especialista venía desde Bogotá cada 15 días. Afirmó que el procedimiento consistía en expedir la orden para que el personal administrativo se encargara de gestionar la autorización ante la EPS. Sin embargo, aclaró que el especialista valoraba a los recién nacidos que tuvieran las autorizaciones listas y que en algunas ocasiones los padres tenían que pagar la consulta particular. Al efecto, señaló:

“Desafortunadamente en el hospital no hay oftalmólogo pediatra, el oftalmólogo viene de Bogotá cada 15 días, ahora sí está viniendo cada 8 días obviamente se piden las valoraciones a todos los prematuros [...] PREGUNTADO: Una vez se remite al bebé en cumplimiento de los protocolos, qué pasa con esa remisión, qué hacen con esa remisión. CONTESTADO: Igual uno expide la orden en el sistema o en la historia en ese entonces si era manual pues manual, se pasa un paquete con todo el resumen de historia del paciente y ya el personal administrativo se encarga de gestionar las autorizaciones. pues obviamente es responsabilidad de las EPS garantizar que esas autorizaciones sean a tiempo, si el especialista que se está requiriendo no está ahí en el hospital, las enfermeras jefes están encargadas de verificar todos los días qué pasó con esa autorización, y no han autorizado, no han autorizado, y más que es un especialista que no está en el hospital ni en ningún hospital de Neiva. PREGUNTADO: ¿cómo hacen para que el especialista llegue a los pacientes que lo necesitan y no se quede ninguno por fuera? CONTESTO: Él en ese entonces venía todos los jueves por la noche. Todas las autorizaciones que estuvieran listas, él las valora. Todos los que están listos, a veces hasta valora algunos que no tienen recursos, hay veces que los papás les toca pagar la cita porque la EPS no autoriza, hay muchos papás que pagan la cita particular y él va y los valora ahí en la unidad.”

Cuando la testigo fue interrogada sobre la incidencia del tiempo en el que se realiza el examen en relación con la gravedad de las secuelas de la retinopatía, señaló que, si no se autorizó a tiempo la primera valoración, existe más riesgo de que la enfermedad evolucione, pues si se detecta a tiempo y la cirugía se practica oportunamente, es posible disminuir la incidencia de secuelas. En la declaración relató:

*“PREGUNTADO: ¿manifiesta usted que la enfermedad no se puede prevenir si se detecta a tiempo, entonces se pueden prevenir las secuelas si se detecta a tiempo? RESPUESTA: Si se detecta a tiempo y la cirugía se hace a tiempo se puede disminuir la incidencia de secuelas, aunque se han reportado casos que a pesar de que se haga la cirugía no funciona, o sea, no involuciona, hay tantas cosas que pueden pasar [...]. PREGUNTADO: ¿La pregunta va encaminada a si se hubiera hecho el examen antes de los 30 días hubiese sido posible que el niño no hubiera perdido el ojo? RESPUESTA: El tamizaje no se hace en un prematuro extremo de 28 semanas no se hace en el primer mes, se hace al mes, porque la retina apenas está en proceso de maduración, lo que se vigila es que ese proceso de maduración no se salga de lo normal y esos vasos no crezcan más de lo que tienen que crecer, y esto es lo que causa el desprendimiento de retina. Obviamente que, **si no se autorizó a tiempo la primera valoración, pues más riesgo de que obviamente la enfermedad evolucionara y terminara con estas consecuencias**, con este efecto adverso que tuvo el bebé. PREGUNTADO: En el caso concreto al menor Camilo Andrés el examen se lo practicaron al día 55 de nacido, las consecuencias ahí ya no se pueden echar para atrás, ¿ya son definitivas? RESPUESTA: Sí porque ya obviamente ya se detectó una enfermedad avanzada una retinopatía ya en estado avanzado, de ahí se*



pide una remisión urgente a un sitio a donde le puedan hacer la cirugía pues eso sí creo que no se demoró más de lo que... al menos se hizo...dependiendo de cómo se demoró tanto la primera valoración pues eso sí lo hicieron más rápido, pero obviamente debió haberse hecho después de la cuarta semana. PREGUNTA: ¿Por qué el hospital no lo refirió si no tenía el personal para hacerlo? CONTESTÓ: Cómo voy a trasladar a un bebé que está en malas condiciones para otro lado. Igual una EPS que no tiene convenio y que no le están atendiendo en otros lados, ellos tenían problemas de contratación y yo si un bebé lo tengo malo, yo no lo voy a trasladar, prima conservarle la vida, mantenerlo estable y ya después las otras complicaciones, pero si está pegado a un ventilador, a no ser que de pronto sea un problema del corazón que aquí no se pueda tocaría remitirlo por avión. Pero si hay un servicio que se está ofreciendo y la EPS no lo autoriza pues ahí sí. La valoración se pidió oportunamente porque apenas llegó el bebé al mes se pidió la valoración, que se demoró la autorización eso si ya se sale de las manos.

(ii) Jesús Antonio Correa Luna, auditor médico de la oficina jurídica de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, testificó que revisó el caso mediante la documentación clínica allegada y encontró que la entidad no tenía contratado directamente un oftalmólogo pediatra. La EPS Golden Group, a la que se encontraba afiliado el paciente, tenía convenio con la clínica Oftalmoláser Sociedad de Cirugía del Huila S.A., una entidad externa que solo disponía del especialista para que viajara cada 15 días desde Bogotá hasta Neiva⁷⁷. En su declaración manifestó lo siguiente:

*“[...] en este caso el hospital detectó como a todo niño prematuro precozmente digámoslo así, porque es mandatorio a todo prematuro examinar y estar pendiente de los ojos por esta patología y como tal pues el hospital logró detectar el problema e insistentemente días tras día fue insistiendo en la oportunidad de la valoración a través del oftalmólogo pediatra haciendo la solicitud a la EPS responsable y no logró sino al final de esa hospitalización poder que el pediatra especialista en la materia pudiera valorar al niño e identificar que tenía un problema en su retina. Entonces el Hospital no tenía contratado con la EPS el servicio de oftalmólogo pediatra y pues la EPS se limitaba a esperar que la Oftalmoláser pudiera tener ese pediatra cada 15 días, porque seguramente la demanda para estos casos no es muy frecuente y entonces optaron en Oftalmoláser traer cada 15 días el oftalmólogo pediatra y aun así la EPS sabiendo que a los 15 podía haber recurrido a esta especialidad no hizo la labor de que fuera atendida oportunamente la patología del menor y de ahí fueron las consecuencias. PREGUNTADO: Qué consecuencias generó su informe de auditoría. CONTESTÓ: Pues a ver, hubo unas conclusiones que definitivamente terminaron después del análisis y es **la demora en la interconsulta de oftalmología pediátrica se debió a que el Hospital Universitario no tiene ofertada esta especialidad.** La EPS tiene convenio con Oftalmoláser como prestador externo y para evitar el transporte de los paciente a esta entidad, el especialista doctor Pedro Acevedo se desplaza cada 15 días a la ciudad de Neiva para la respectivas valoraciones, teniendo en cuenta esta condición se deduce que nuestra entidad no tiene responsabilidad en esta tardanza máxime cuando este fue puntual ante la EPS Golden Group para la requerirle la autorización o en su defecto la valoración pronta del paciente y la auditoria evidenció en la historia clínica cumplió cabalmente de acuerdo a los protocolos para el manejo del prematuro [...]”*

Cuando se le preguntó si la identificación temprana de la retinopatía podría prevenir secuelas como la pérdida de visión en el ojo del menor, el médico auditor afirmó que

⁷⁷ Audiencia de pruebas, minuto 1.49.00.



una detección oportuna de esta condición efectivamente permitiría evitar complicaciones graves.

*“PREGUNTADO: Sírvase manifestar al despacho si el hecho de una identificación temprana donde se le hubiera hecho un examen del tamizaje de retinopatía al menor Camilo Andrés se pudiese haber prevenido las secuelas o se pueden disminuir las secuelas de la pérdida del ojo [...]. ¿En caso de que se haga en el menor tiempo posible sí previene las secuelas de perder el ojo? CONTESTÓ: Claro, **si yo detecto una retinopatía a tiempo pues lógico que voy a hacer que no vaya a trascender a mayor**, por eso estoy hablando que ya al final el bebé estaba presentando un desprendimiento de retina como consecuencia de la retinopatía. PREGUNTADO: ¿Si el Hospital ya tenía conocimiento que había que hacerle ese examen por qué esperaron 26 días más? CONTESTÓ: Si yo veo en los protocolos que el sistema nervioso y los sentidos pueden verse involucrados yo tengo que buscar el especialista correspondiente porque yo a pesar de ser pediatra no estoy en condiciones de poder hacer una buena valoración entonces a quién acudo, a los especialistas y como tal pues un prematuro de esas condiciones requería valoración exclusiva explícita por el especialista encargado el neurólogo pediatra y el oftalmólogo pediatra que era los que tenían que continuar con la valoración del bebé. No el pediatra porque él no era el especialista de estos órganos. Por lo tal, fue valorado por el neurólogo pediatra y se quedó a la espera del oftalmólogo pediatra para cumplir con el protocolo. PREGUNTADO: ¿Para esas valoraciones se requería autorización previa de la EPS? CONTESTÓ: Concretamente de oftalmología pediátrica porque el neurólogo pediatra sí lo tenía el hospital a su disponibilidad y estaba en la parte de la contratación y por lo tal fue valorado por él, pero el oftalmólogo no porque no había el convenio para esta clase de especialidad [...].”*

(iii) Finalmente, el médico pediatra Jhon Ferney Cerquera ratificó que la valoración para la detección de la retinopatía debe realizarse en la cuarta semana de vida del recién nacido, con el propósito de identificar la patología de manera oportuna y permitir una intervención temprana. De hecho, en su declaración sostuvo lo siguiente:

“PREGUNTADO: ¿En qué momento podría detectarse o preverse la presencia de la retinopatía? CONTESTÓ: Bueno pues una retinopatía generalmente afecta los niños que nacen con menos de 31 semanas, pero la primera valoración por el oftalmólogo se debe hacer más o menos cuatro o cinco semanas después del nacimiento. Y de ahí para adelante el oftalmólogo debe estarlo valorando cada semana para detectar la patología en forma temprana, antes de cuatro semanas pues no es posible detectar si un niño tiene retinopatía del prematuro o no.”

A su turno, se advierte que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses rindió dictamen pericial en respuesta al cuestionario formulado por la apoderada de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, relativo a la enfermedad conocida como retinopatía del prematuro. Para sustentar sus respuestas, la entidad indicó que se basó en la literatura médica especializada. En cuanto a la incidencia y gravedad de dicha patología, señaló que estas *“aumentan al disminuir la edad gestacional [...]. Cuando la retinopatía es grave o severa (la forma grave de la enfermedad afecta casi exclusivamente a los recién nacidos con menos de 1500 gr de peso al nacimiento y menos de 31 semanas de edad gestacional), puede causar desprendimiento de la retina y ceguera secundaria”*. También, señaló que:



“En los países desarrollados se ha controlado las complicaciones por la retinopatía del recién nacido con programas de diagnóstico temprano e intervenciones oportunas dirigidas directamente a los recién nacidos prematuros menores de 1500 gramos de peso o menores de 30 semanas de edad gestacional [...]. En Colombia la casi totalidad de los prematuros egresados vivos de URN que son remitidos al PMCI (Programa Madre Canguro Integral) desde 2001, han sido tamizados con retinoscopia indirecta por un retinólogo neonatal experto, lo que permite determinar de forma exacta la presencia de la enfermedad en los prematuros”⁷⁸

4.1.6. Como los testimonios referidos provienen de personas que tenían un vínculo laboral y/o contractual con una de las entidades demandadas, su imparcialidad o credibilidad puede verse afectada, en los términos del artículo 211 del Código General del Proceso, por lo que deben ser apreciados con especial rigurosidad⁷⁹.

Para la Sala, las declaraciones de los galenos de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo tienen valor probatorio, ya que fueron rendidas bajo la gravedad de juramento, reflejan de manera precisa las circunstancias de tiempo, modo y lugar de la atención brindada al paciente en la unidad de cuidados intensivos neonatales, y son coherentes y consistentes con la información consignada en la historia clínica del paciente que reposa en el expediente.

El dictamen pericial goza de eficacia probatoria, pues, de acuerdo con lo señalado en el artículo 219⁸⁰ del CPACA, *i)* fue rendido por la entidad requerida, *ii)* abordó y desarrolló de manera clara y objetiva cada uno de los interrogantes planteados por la apoderada de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo; *iii)* sustentó de manera precisa sus respuestas, las cuales guardan concordancia con las demás pruebas obrantes en el proceso y *iv)* no fue objeto de tacha por la

⁷⁸ Instituto Nacional de Medicina Legal, concepto médico, fl. 519 a 521, c. 3.

⁷⁹ “Artículo 211. Imparcialidad del testigo. Cualquiera de las partes podrá tachar el testimonio de las personas que se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas.

La tacha deberá formularse con expresión de las razones en que se funda. El juez analizará el testimonio en el momento de fallar de acuerdo con las circunstancias de cada caso”.

⁸⁰ Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Ley 1437 de 2011, artículo 219 (antes de la modificación introducida por la Ley 2080 de 2021). **“Presentación de dictámenes por las partes.** Las partes, en la oportunidad establecida en este Código, podrán aportar dictámenes emitidos por instituciones o profesionales especializados e idóneos. Para tal efecto, al emitir su dictamen, los expertos deberán manifestar bajo juramento, que se entiende prestado por la firma del mismo, que no se encuentran incursos en las causales de impedimento para actuar como peritos en el respectivo proceso, que aceptan el régimen jurídico de responsabilidad como auxiliares de la justicia, que tienen los conocimientos necesarios para rendir el dictamen, indicando las razones técnicas, de idoneidad y experiencia que sustenten dicha afirmación, y que han actuado leal y fielmente en el desempeño de su labor, con objetividad e imparcialidad, tomando en consideración tanto lo que pueda favorecer como lo que sea susceptible de causar perjuicio a cualquiera de las partes. Señalarán los documentos con base en los cuales rinden su dictamen y de no obrar en el expediente, de ser posible, los allegarán como anexo de este y el juramento comprenderá la afirmación de que todos los fundamentos del mismo son ciertos y fueron verificados personalmente por el perito. [...] La configuración de cualquiera de las anteriores causales de impedimento, dará lugar a la tacha del perito. Cuando el dictamen pericial sea aportado por las partes, la tacha deberá ser formulada antes de la realización de la audiencia siguiente a la aportación del dictamen y se decidirá en esta”.



configuración de alguna causal de impedimento y su contradicción se surtió conforme a lo establecido en la Ley⁸¹.

4.1.7. Ahora bien, según la evidencia probatoria, se advierte que la pérdida de la visión en el ojo izquierdo de Camilo Andrés Cardozo Cardozo es atribuible a la omisión de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en realizar oportunamente el tamizaje para la detección de la retinopatía de la prematuridad, debido a que la demora en el diagnóstico permitió la evolución de la enfermedad hasta el desprendimiento de la retina.

En efecto, si bien, según el criterio médico recabado en el proceso y conforme al protocolo institucional aplicable, la retinopatía del prematuro (ROP) no es completamente evitable —*pues se asocia estrechamente con condiciones como la prematuridad extrema y el bajo peso al nacer, factores de riesgo que son inevitables una vez se ha producido un nacimiento pretérmino*—, su progresión hacia formas graves sí puede prevenirse en la mayoría de los casos, siempre que se cumpla con lo establecido en el protocolo médico. Este exige la realización de un tamizaje oftalmológico a las cuatro semanas de vida extrauterina, lo cual permite detectar oportunamente la patología y aplicar el tratamiento indicado, como la cirugía con láser o crioterapia, antes de que ocurran secuelas irreversibles.

La adherencia estricta a los protocolos médicos establecidos resulta esencial para prevenir complicaciones graves y garantizar una atención de calidad a los recién nacidos prematuros. Si bien Camilo Andrés Cardozo Cardozo presentaba un alto riesgo debido a su condición de prematuridad, la pérdida de la visión no era un desenlace inevitable, ya que la evidencia médica indica que una atención adecuada y oportuna habría permitido prevenir el desprendimiento de retina y, con ello, la pérdida de la visión en el miembro ocular.

Sin embargo, tal como consta en el expediente, a pesar de que el paciente Camilo Andrés Cardozo Cardozo ya había cumplido cuatro semanas de vida extrauterina, la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo no realizó el

⁸¹ Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Ley 1437 de 2011, “Artículo 220. Contradicción del dictamen aportado por las partes. Para la contradicción del dictamen se procederá así: 1. En la audiencia inicial se formularán las objeciones al dictamen y se solicitarán las aclaraciones y adiciones, que deberán tener relación directa con la cuestión materia del dictamen. La objeción podrá sustentarse con otro dictamen pericial de parte o solicitando la práctica de un nuevo dictamen, caso en el cual la designación del perito se hará en el auto que abra a prueba el proceso. También podrá sustentarse solicitando la declaración de testigos técnicos que, habiendo tenido participación en los hechos materia del proceso, tengan conocimientos profesionales o especializados en la materia. 2. Durante la audiencia de pruebas se discutirán los dictámenes periciales, para lo cual se llamará a los peritos, con el fin de que expresen la razón y las conclusiones de su dictamen, así como la información que dio lugar al mismo y el origen de su conocimiento. Los peritos tendrán la facultad de consultar documentos, notas escritas y publicaciones y se pronunciarán sobre las peticiones de aclaración y adición, así como la objeción formulada en contra de su dictamen. Si es necesario, se dará lectura de los dictámenes periciales. Al finalizar su relato, se permitirá que las partes formulen preguntas a los peritos, relacionadas exclusivamente con su dictamen, quienes las responderán en ese mismo acto. El juez rechazará las preguntas capciosas, sugestivas o impertinentes. Luego el juez podrá interrogarlos.”



tamizaje oftalmológico para la detección de la retinopatía del prematuro en el momento indicado, sino un mes después, incumpliendo así los protocolos médicos establecidos. Esta omisión aumentó significativamente el riesgo de desprendimiento total de retina, lo que finalmente derivó en la pérdida irreversible de la visión, un desenlace que, según los médicos peritos e intervinientes en el proceso, habría podido prevenirse mediante una intervención oportuna.

Lo anterior representó un incumplimiento al estándar de conducta profesional que constituye la *lex artis* para el presente caso, teniendo en cuenta el desconocimiento de los lineamientos clínicos previstos para este tipo de pacientes. Por tanto, como la *lex artis* exigía el empleo de los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles de conformidad con los conocimientos aceptados por la comunidad médica en el momento de la atención, el hecho de no haber practicado el examen en el tiempo indicado demuestra que la entidad demandada se apartó injustificadamente de dicho estándar de actuación, configurando una falla en el servicio.

Sobre este punto, la doctora Lydi Tatiana Guzmán Cortés enfatizó que la falta de valoración en el tiempo clínicamente recomendado permitió que la enfermedad evolucionara sin control, hasta alcanzar un estadio severo que generó el efecto adverso sufrido por el menor. En el mismo sentido, el médico auditor Jesús Antonio Correa Luna señaló que, si la retinopatía se detecta oportunamente, es posible implementar un tratamiento eficaz que evite la progresión de la enfermedad y sus secuelas. Por su parte, el médico pediatra Jhon Ferney Cerquera reiteró que la primera valoración oftalmológica debe realizarse a las cuatro semanas de vida y mantenerse de forma constante y sistemática, con el fin de detectar a tiempo la patología y actuar antes de que cause daños irreversibles.

En conjunto, del material de prueba se desprende que la falta de tamizaje oportuno, a las cuatro semanas de nacimiento, agravó el pronóstico del paciente, por el tiempo transcurrido sin una valoración para la detección oportuna de la retinopatía de la prematuridad (ROP), lo que conllevó al desprendimiento total de la retina y la consecuencial ceguera en el ojo izquierdo. Por ello, las medidas posteriores - *valoración con tamizaje y cirugía de fotocoagulación láser*- resultaron insuficientes para prevenir el daño.

Este escenario ha sido objeto de análisis por parte de la jurisprudencia, particularmente en un caso resuelto por la Corte Suprema de Justicia en sede de casación, en el que se examinó una situación análoga relacionada con la omisión en el diagnóstico temprano de la ROP. En ese caso, la Corte concluyó que, cuando existen elementos probatorios que demuestran que una intervención oportuna habría evitado la progresión o agravamiento de la enfermedad, puede atribuirse a la omisión correspondiente un nexo de causalidad con el daño sufrido. Al respecto, precisó en sentencia del 27 de febrero de 2020:



“[S]i la entidad demandada tiene el deber legal de brindar un servicio de salud de calidad porque de lo contrario podría afectarse o ponerse en riesgo la integridad psicofísica de los pacientes, entonces hay razones para suponer que los eventos adversos que sufrió la paciente estuvieron relacionados con el incumplimiento de ese deber jurídico al estar probada la deficiencia en la prestación del servicio.

Y si los estudios científicos y los criterios de los expertos coinciden en que la atención oportuna y adecuada habría podido mejorar las condiciones de salud de la menor o, al menos, impedir su empeoramiento, entonces hay razones para concluir que la negligencia médica que se demostró con creces en el proceso incidió negativamente en la pérdida del sentido de la vista de la paciente [...].”⁸²

Ahora bien, la entidad demandada - E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo - alegó que la demora en la realización del tamizaje oftalmológico al menor era atribuible a la falta de autorización por parte de la EPS Golden Group S.A.

En efecto, si bien la orden médica para la valoración oftalmológica fue emitida el 31 de marzo de 2014, la autorización por parte de la EPS solo fue expedida el 22 de abril siguiente, lo que pone en evidencia una demora injustificada de más de tres semanas. Sin embargo, esta dilación en la autorización del examen ordenado no exime de responsabilidad a la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, en tanto el diagnóstico y seguimiento oportuno de la retinopatía de la prematuridad hacen parte del protocolo asistencial básico para un paciente neonatal que, como se dijo, es un ser humano en su condición más frágil y vulnerable, porque su cuerpo aún se encuentra en formación. En este sentido, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no pueden limitarse a emitir órdenes médicas, sino que tienen la obligación de realizar gestiones efectivas para garantizar el acceso al tratamiento y, de ser necesario, activar los mecanismos institucionales de priorización, remisión o atención directa de urgencia, pues toda la atención médica que se le brinde a un recién nacido prematuro tiene carácter vital, dado que de ella depende que la formación de su cuerpo llegue a buen término y se garantice una vida en condiciones de dignidad.

Frente a este tipo de situaciones, la Corte Constitucional⁸³ ha sido enfática en señalar que las barreras administrativas no pueden anteponerse al derecho fundamental a la salud, especialmente en casos que impliquen una urgencia vital. Además, ha establecido que la protección a los niños es reforzada, en tanto se les reconoce un interés superior que obliga al Estado a garantizar de manera prioritaria

⁸² Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 27 de febrero de 2020, SC562-2020.

⁸³ “Deber de garantizar el acceso a los servicios de salud, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios. El acceso al servicio médico requerido pasa, a veces, por la superación de determinados trámites administrativos. Esto es razonable, siempre que tales trámites no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir. De ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio”. Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008.



su acceso efectivo a servicios de salud, como condición indispensable para asegurar su desarrollo armónico e integral, tanto físico como emocional⁸⁴.

En conclusión, se advierte que la pérdida de visión en el ojo izquierdo del menor Camilo Andrés Cardozo Cardozo fue consecuencia directa de la omisión en que incurrió la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, al no realizar oportunamente el tamizaje oftalmológico exigido por los protocolos del Programa Madre Canguro. Esta institución, a pesar de estar habilitada como centro de atención de tercer nivel y contar con una unidad de recién nacidos, no disponía del especialista en oftalmología pediátrica requerido para cumplir con las disposiciones del programa, lo cual impidió la valoración dentro del plazo clínicamente establecido de cuatro semanas.

Dicha omisión estructural comprometió la capacidad de detección temprana de la retinopatía del prematuro, permitiendo la evolución de la enfermedad hasta el punto de causar un desprendimiento total de retina, con la consecuente pérdida irreversible de visión en su ojo izquierdo. Los elementos probatorios del expediente permiten afirmar que una intervención oportuna habría evitado este desenlace, dado que el riesgo era previsible, controlable y tratable mediante cirugía láser si se hubiera actuado a tiempo.

Por tanto, se advierte que la actuación oportuna de la institución hospitalaria ciertamente habría interrumpido el curso causal de los acontecimientos, lo que permite concluir que existe una relación de causalidad entre la omisión institucional en la prestación del servicio de salud y el resultado dañoso, al no haberse garantizado el recurso humano especializado requerido para cumplir con los estándares técnicos del sistema de salud en la atención del recién nacido prematuro.

Cabe precisar que en la presente providencia no se efectuó un análisis de fondo respecto de la posible responsabilidad de la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la cual se encontraba afiliado el paciente, por cuanto esta no fue vinculada como parte demandada dentro del proceso judicial.

5. Llamamiento en garantía

La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo formuló llamamiento en garantía contra la compañía de seguros La Previsora S.A. con fundamento en la póliza de responsabilidad civil No. 1001561, vigente para la época de la atención médica brindada al demandante.

La mencionada relación contractual quedó debidamente acreditada en el proceso con la copia de la póliza de responsabilidad civil No. 1001561-23, en la cual es

⁸⁴ *“la protección a los niños es mayor, pues, por ejemplo, se garantiza su acceso a servicios de salud que requiera para asegurar desarrollo armónico e integral”*. Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008.



tomador la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, con vigencia comprendida entre el 18 de febrero de 2013 al 18 de febrero de 2014⁸⁵, así como con la copia de la respectiva renovación, con vigencia del 18 de febrero de 2014 al 21 de diciembre de 2014⁸⁶. Sin embargo, se advierte que la modalidad del seguro contratado con La Previsora S.A. fue “*claims made*”, lo que implica que la cobertura solo opera si la reclamación se presenta dentro del periodo asegurado. Por tanto, como la reclamación no se presentó dentro del término de vigencia de la póliza, sino hasta la presentación del llamamiento en garantía, el 26 de octubre de 2016⁸⁷, no procede el reconocimiento de la garantía⁸⁸.

6. Liquidación de perjuicios

A continuación, se procederá a realizar la liquidación de perjuicios considerando la tipología de aquellos solicitados en la demanda, esto es, perjuicios morales, daño a la salud y lucro cesante.

6.1. Perjuicios morales

En la demanda se solicitó condenar a las entidades accionadas a pagar, por perjuicios morales, 100 SMLMV para Camilo Andrés Cardozo Cardozo, Viviana Milena Cardozo Cabrera y Duberley Cardozo Pacheco; 50 SMLMV para Mariano Cardozo Bohórquez y 35 SMLMV para Sonia Yulieth Cardozo Cabrera.

Ahora bien, en sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014⁸⁹, la Sección Tercera de esta Corporación indicó que había lugar a reconocer perjuicios morales a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas en caso de lesiones sufridas por una persona, en atención a la gravedad de la lesión, según lo establecido en la siguiente tabla:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15

⁸⁵ Fl. 78, c. de la llamada en garantía La Previsora S.A.
⁸⁶ Fl. 73, c. de la llamada en garantía La Previsora S.A.
⁸⁷ La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo formuló llamamiento en garantía contra la Previsora S.A. en escrito de contestación de la demanda, el 26 de octubre de 2016, fl. 285, c. 2.
⁸⁸ Así se decidió en un caso similar, en sentencia proferida por la Subsección B de la Sección Tercera el 18 de noviembre de 2024, exp. 62637.
⁸⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 28 de agosto de 2014, Rad. 31172.



Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Para los niveles 1 y 2 se requiere la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros; para los niveles 3 y 4 es indispensable además la prueba de la relación afectiva; y para el nivel 5 sólo se exige la prueba de la relación afectiva.

En este sentido, de conformidad con los medios de convicción obrantes en el plenario, se acreditó que Camilo Andrés Cardozo Cardozo es hijo de Viviana Milena Cardozo Cabrera y Duberley Cardozo Pacheco, nieto de Mariano Cardozo Bohórquez y sobrino de Sonia Yulieth Cardozo Cabrera, según dan cuenta las copias de los respectivos registros civiles de nacimiento.

La gravedad de la lesión, de acuerdo con el porcentaje de pérdida de capacidad laboral determinado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, es equivalente al 40,52% (hecho probado 3.21.), por lo que le corresponde condenar a la accionada a pagar, por perjuicios morales: 80 SMLMV a Camilo Andrés Cardozo Cardozo, Viviana Milena Cardozo Cabrera y Duberley Cardozo Pacheco; y 40 SMLMV a Mariano Cardozo Bohórquez.

No se reconocerá suma alguna frente a Sonia Yulieth Cardozo Cabrera, pues no obra en el expediente ninguna prueba que dé cuenta de la relación afectiva que tenía la demandante con la víctima del daño.

6.2. Daño a la salud

En la demanda se solicitó condenar a las entidades accionadas a pagar, por daño a la salud, 400 SMLMV para Camilo Andrés Cardozo Cardozo y 100 SMLMV para Viviana Milena Cardozo Cabrera y Duberley Cardozo Pacheco.

Al respecto, es necesario precisar que en sentencia de unificación de 2014⁹⁰ la Sección Tercera de la Corporación reiteró los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011 (Rad.: 19031), y aclaró que la indemnización por daño a la salud se reconoce únicamente a favor de la víctima

⁹⁰ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sala Plena. Sentencia del 28 de agosto de 2014. Exp. 31172.



directa, en cuantía que no puede exceder los 100 SMLMV, de acuerdo con la gravedad de la lesión, conforme a la siguiente tabla:

GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa
	SMLMV
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20 %	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

Sin embargo, excepcionalmente, es decir, cuando existan eventos debidamente acreditados de una mayor intensidad y gravedad del perjuicio a la salud⁹¹, se podrá otorgar una indemnización mayor a la fijada en la tabla, sin que el total del monto total de la indemnización supere los 400 salarios mínimos legales mensuales vigentes, *quantum* que deberá motivarse debidamente por el juez.

En el caso concreto se tiene que Camilo Andrés Cardozo Cardozo perdió la visión en su ojo izquierdo y presenta una disminución de su capacidad laboral del 40.52%, porcentaje que contempla los factores de deficiencia, discapacidad y minusvalía causados por la lesión, que se comprenden en las restricciones que la víctima presenta en sus actividades cotidianas, así como en su conducta. Por ello, atendiendo a lo previsto en la jurisprudencia reseñada se reconocerá a la víctima del daño la suma de 80 SMLMV, por concepto de daño a la salud.

6.3. Lucro cesante

En la demanda se solicitó condenar a la parte demandada a pagar la suma de \$411.810.635 a favor de Camilo Andrés Cardozo Cardozo, por concepto de lucro cesante futuro, desde la fecha en la que tendrá 18 años de edad, hasta aquella en la que cumpliría su expectativa de vida probable.

El lucro cesante se define como la ganancia frustrada o el beneficio económico que la víctima deja de percibir como consecuencia directa del daño sufrido. De acuerdo con reiterada jurisprudencia de esta Corporación, se configura cuando, de no haberse producido el daño, era razonable prever que ese ingreso se habría

⁹¹ Se deberán considerar las siguientes variables: i) la pérdida o anormalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica; ii) la anomalía, defecto o pérdida producida en un órgano, miembro, tejido y otra estructura corporal o mental; iii) la exteriorización de un estado patológico que refleje perturbaciones al nivel del órgano; iv) la reversibilidad o irreversibilidad de la patología; v) la ausencia o restricción de la capacidad para efectuar una actividad rutinaria o normal; vi) excesos en el desempeño y comportamiento dentro de una actividad normal o rutinaria; vii) las limitaciones o impedimentos para desempeñar un rol determinado; viii) los factores culturales, sociales u ocupacionales; ix) el sexo; x) la edad; xi) las que tengan relación con la afectación de bienes placenteros, lúdicos y agradables de la víctima; xii) las demás que se demuestren dentro del proceso. Al respecto ver Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sala Plena. Sentencia del 28 de agosto de 2014. Exp. 31172



incorporado efectivamente —de manera inmediata o futura— al patrimonio del afectado.

En el presente caso, si bien la víctima no era laboralmente activa al momento del daño, por tratarse de un recién nacido, ello no impide reconocer la existencia de un lucro cesante futuro derivado de la pérdida permanente de un porcentaje de su capacidad laboral⁹². Esta afectación, causada por un daño sufrido en la etapa neonatal, constituye una limitación cierta y duradera a su derecho a desarrollarse productivamente, en tanto la ceguera irreversible en su ojo izquierdo implica una disminución permanente de su capacidad para el trabajo, que afectará sus ingresos al iniciar su vida laboral.

Dicha pérdida de capacidad no se refiere a la interrupción de una actividad económica actual, sino a la afectación de las habilidades, destrezas y aptitudes físicas, mentales y sociales que permiten a una persona desempeñarse en el ámbito laboral en el futuro. En consecuencia, la indemnización por lucro cesante no se sustenta en la pérdida de un ingreso presente, sino en la privación de una expectativa cierta y objetivamente previsible de generar ingresos, directamente relacionada con el daño sufrido en la primera infancia.

Teniendo en cuenta que, en Colombia, las personas únicamente pueden acceder legalmente al mercado laboral a partir de los 18 años⁹³, se presumirá que la víctima iniciaría su vida productiva al alcanzar la mayoría de edad, como una proyección razonable y conforme con el principio de reparación integral del daño⁹⁴.

Por lo anterior, el salario base que se tomará para la indemnización a título de lucro cesante a favor de Camilo Andrés Cardozo Cardozo será el salario mínimo legal mensual vigente, que para el año 2025 equivale a \$1.423.500, monto que será incrementado en un 25% correspondiente a las prestaciones sociales (\$355.875); por lo que la suma para tener en cuenta será de \$1.779.375.

Sobre esta suma se aplica el 40.52%, correspondiente al porcentaje de pérdida de capacidad laboral, lo que arroja un valor base de \$721.000 para efectos del cálculo de lucro cesante.

Ahora bien, para establecer el período indemnizable se tiene que Camilo Andrés Cardozo Cardozo nació el 1º de marzo de 2014, por lo que la vida probable, según

⁹² “La Sala ha reconocido la posibilidad de que, en favor de los menores de edad, se emita condena por el lucro cesante, cuando estos han perdido parte o la totalidad de su capacidad laboral”. Consejo de Estado, sentencia de 27 de octubre de 2011, exp 21549.

⁹³ Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia) y el artículo 29 del Código Sustantivo del Trabajo, la edad mínima para trabajar es de 15 años con autorización y garantías especiales, y de 18 años para el acceso pleno al mercado laboral en condiciones generales.

⁹⁴ Artículo 16, Ley 446 de 1998: “entro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales”.



las proyecciones previstas en la Resolución N.º 1555 de 2010, es de 61.9 años⁹⁵. Entonces, el período indemnizable por concepto de lucro cesante futuro se cuenta desde la fecha en que Camilo Andrés Cardozo Cardozo cumpla 18 años hasta la expectativa total de vida probable, lo que equivale a 742.8 meses.

Periodo futuro (n): 742.8 meses de la expectativa total de vida de Camilo Andrés Cardozo Cardozo

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

$$S = \$721.000 \frac{(1+0.004867)^{742.8} - 1}{0.004867(1+0.004867)^{941}}$$

\$144.118.765

Así pues, corresponde a Camilo Andrés Cardozo Cardozo, por concepto de lucro cesante futuro, en atención a la disminución de su capacidad laboral, la suma de ciento cuarenta y cuatro millones ciento dieciocho mil setecientos sesenta y cinco pesos (**\$144.118.765**).

7. Conclusión

En el marco de los cargos planteados en el recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la sentencia del 22 de febrero de 2022, proferida por el Tribunal Administrativo del Huila, la Sala concluyó que el daño alegado es atribuible a la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, en tanto la omisión en el diagnóstico oportuno de la retinopatía de la prematuridad que padeció el menor Camilo Andrés Cardozo Cardozo resultó determinante para el posterior desprendimiento total de retina, lo que finalmente condujo a la ceguera en su ojo izquierdo.

8. Costas

El numeral 1 del artículo 365 del CGP dispone que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso “o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación”, siempre que se demuestre en el expediente su causación y en la medida de su comprobación. Atendiendo a lo allí ordenado, se condenará en costas en segunda instancia a la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, por resultar vencida en esta instancia.

Las agencias en derecho se fijarán con observancia de las tarifas establecidas por el Consejo Superior de la Judicatura, en virtud del numeral 4 del artículo 366 del CGP⁴³. Para esos efectos deberá atenderse la naturaleza, calidad y duración de la

⁹⁵ Teniendo en cuenta la vida probable de Camilo Andrés Cardozo Cardozo desde los 18 años, según expectativa de vida fijada en la tabla de mortalidad de hombres, contenida en la Resolución N.º 1555 de 2010.



gestión realizada por el apoderado o la parte que litigó personalmente, la cuantía del proceso y otras circunstancias especiales.

En el *sub lite*, la parte actora no realizó gestiones de manera activa en esta instancia. En consecuencia, no habrá lugar al pago de las agencias en derecho a cargo de la demandada.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, en Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

REVOCAR la sentencia del 22 de febrero de 2022, proferida por el Tribunal Administrativo del Huila y en su lugar se dispone:

PRIMERO: DECLARAR la falta de legitimación en la causa por activa de Manuel José Ávila Cardozo.

SEGUNDO: DECLARAR la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud – EMCOSALUD.

TERCERO: DECLARAR a la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo patrimonialmente responsable por la pérdida de la visión en el ojo izquierdo de Camilo Andrés Cardozo Cardozo.

CUARTO: CONDENAR a la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo a pagar, por concepto de perjuicios morales: 80 SMLMV para Camilo Andrés Cardozo Cardozo, Viviana Milena Cardozo Cabrera y Duberley Cardozo Pacheco y 40 SMLMV para Mariano Cardozo Bohórquez.

QUINTO: CONDENAR a la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo a pagar, por concepto de daño a la salud, 80 SMLMV para Camilo Andrés Cardozo Cardozo.

SEXTO: CONDENAR a la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo a pagar, por concepto de lucro cesante futuro: ciento cuarenta y cuatro millones ciento dieciocho mil setecientos sesenta y cinco pesos (\$144.118.765) para Camilo Andrés Cardozo Cardozo.

SÉPTIMO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

OCTAVO: CONDENAR en costas a la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, las cuales serán liquidadas de manera concentrada por el Tribunal de origen, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta



providencia y tomando en consideración lo dispuesto en los artículos 366 y 365.8 del Código General del Proceso.

NOVENO: NEGAR las agencias en derecho por la segunda instancia.

DÉCIMO: NEGAR el llamamiento en garantía formulado contra La Previsora S.A.

UNDÉCIMO: En firme esta providencia **ENVIAR** el expediente al Tribunal de origen.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE, CÚMPLASE

FIRMADO ELECTRONICAMENTE
WILLIAM BARRERA MUÑOZ
Presidente de la Sala

FIRMADO ELECTRONICAMENTE
NICOLÁS YEPES CORRALES
Magistrado

FIRMADO ELECTRONICAMENTE
ADRIANA POLIDURA CASTILLO
Magistrada

EXT1