

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C. - SECCIÓN TERCERA -

Bogotá, D.C., veintiuno (21) de octubre dos mil veintidós (2022)

Radicado	110013336035201300459 00
Medio de control	Reparación Directa
Demandante	Francisco Javier Muñoz Pérez y Otros
Demandado	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. antes Hospital de Engativá Nivel II E.S.E. y Otros

### SENTENCIA

Agotadas las etapas y revisados los presupuestos procesales del medio de control de Reparación Directa, sin que se adviertan causales de nulidad que invaliden lo actuado, procede este Despacho Judicial a proferir sentencia dentro del proceso de la referencia, de acuerdo con lo establecido en el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011.

### I. ANTECEDENTES

#### 1.1. LA DEMANDA

Los señores Francisco Javier Muñoz Restrepo, Rosa Gladys Peralta Pérez, quien actúa en causa propia y en representación legal de LGMP<sup>1</sup>, y Francy Johanna Muñoz Peralta, por conducto de apoderado judicial, presentaron demanda de reparación directa en contra de Bogotá D.C. - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., el Hospital de Engativá Nivel II E.S.E (hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.), la Sociedad Cirugía de Bogotá Hospital de San José, con el fin de que se declare su responsabilidad administrativa y patrimonial por la falla del servicio médico que conllevó a la disminución de la visión del ojo derecho del señor Francisco Javier Muñoz Restrepo.

#### 1.2. PRETENSIONES

La parte accionante en los escritos de demanda, subsanación y reforma solicitó las siguientes declaraciones y condenas:

***"Declárese a la ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ – SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ – HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL ESE – HOSPITAL SAN JOSÉ SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ (fuero de atracción) administrativamente responsable por los perjuicios causados a los demandantes, con ocasión de las lesiones padecidas por el señor JAVIER MUÑOZ RESTREPO, derivada de los daños ocurridos por la mala prestación del servicio de salud, a partir del diez de octubre de 2011 con ocasión a la falla en la prestación del servicio médico y la falla en el servicio en la actividad médica, e indebida atención y negligencia médica en hechos y omisiones por las entidades citadas.***

***Por perjuicios morales:***

<sup>1</sup> En consideración a que los hechos de la presente acción involucran cuestiones que se relacionan con la órbita personal de un menor, la cual está protegida por su derecho fundamental a la intimidad, en aplicación de los parámetros de protección instituidos en la Ley 1098 de 2006 "Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia", y con el fin de proteger sus derechos, en esta providencia se cambia su nombre y en toda futura publicación de la misma, en tal virtud, se reemplaza el nombre de la menor LGMP

Para Francisco Javier Muñoz Restrepo, la cantidad de cien (100) salarios mínimos legales mensuales, por su condición de directo perjudicado, para un total de CINCUENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$58.950.000,00) M.L.

ROSA GLADYS PERALTA PÉREZ, la cantidad de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales, por su condición de esposa del señor Francisco Javier Muñoz Restrepo, víctima indirecta y/o tercera civilmente damnificada, para un total de VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS (\$29.475.000,00). M.L.

LGMP, quien es menor de edad representada por su madre ROSA GLADYS PERALTA PÉREZ, la cantidad de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales, por su condición de hija del señor Francisco Javier Muñoz Restrepo, víctima indirecta y/o tercera civilmente damnificada, para un total de VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS (\$29.475.000,00). ML.

FRANCY JOHANNA MUÑOZ PERALTA, la cantidad de cien (100) salarios mínimos legales mensuales, en su condición de hija del señor FRANCISCO JAVIER MUÑOZ RESTREPO, víctima indirecta y/o tercera civilmente damnificada, para un total de VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS (\$29.475.000,00). M.L.

TOTAL POR PERJUICIOS MORALES SON UN TOTAL DE: CIENTO CUARENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS (\$147.375.000,00)

**Por perjuicios materiales:**

Que se condene a la ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ - HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL ESE - HOSPITAL SAN JOSÉ SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ (fuero de atracción) a pagar a favor de los demandantes, los perjuicios materiales padecidos y futuros, en la cuantía que resulten probados en el curso del proceso.

**LUCRO CESANTE**

Cuando se trata de lesiones físicas, el lucro cesante está determinado por la disminución de capacidad para laboral, entendida como la pérdida o aminoración de la posibilidad de ejercer una actividad lucrativa empleando el 100% de su capacidad laboral, o dicho de otra manera, es el porcentaje de ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia del daño sufrido que ha ocasionado la imposibilidad en determinada proporción para desarrollar una actividad económica.

Condénese a la **ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ – SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ – HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL ESE – HOSPITAL SAN JOSÉ SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ** a pagar, por concepto de perjuicio fisiológico a favor de FRANCISCO JAVIER MUÑOZ RESTREPO, el equivalente en pesos a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

### 1.3. FUNDAMENTOS FÁCTICOS

El fundamento fáctico de la demanda, en síntesis, es el siguiente:

- El 10 de octubre de 2011 en el Hospital de Engativá Nivel II E.S.E., el señor Francisco Javier Muñoz Restrepo fue intervenido quirúrgicamente para corregirle una catarata en el ojo derecho y para implantarle un lente intraocular.
- El 28 de octubre de 2011, nuevamente fue intervenido quirúrgicamente debido a que el médico tratante médico advirtió agudeza lejana sin corrección, por lo cual, el oftalmólogo Enrique Romero efectuó la reducción del tejido expuesto y la resaturación respectiva.
- El 16 de diciembre de 2011, por tercera vez, fue intervenido quirúrgicamente el paciente para reacomodarle el lente intraocular.
- Aduce el demandante que el 2 de febrero de 2012, ante la disminución de la agudeza visual del ojo derecho, acudió a la Sociedad Cirugía de Bogotá Hospital de San José, en consulta particular, con la finalidad de obtener un estudio y diagnóstico sobre la

evolución del ojo derecho; no obstante, aduce que el oftalmólogo que lo atendió *"dilato la pupila del ojo, agravando aún más el dolor y devastando la visión del paciente"*.

- El 28 de mayo de 2012, por cuarta vez fue realizada la reacomodación y rotación de lente intraocular derecho.
- Afirmó que todas las intervenciones quirúrgicas fueron realizadas en el Hospital de Engativá Nivel II E.S.E. y que la falla del servicio fue por omisión en la información de los riesgos de la cirugía de catarata y del implante del lente intraocular derecho.
- Señaló que tanto la primera intervención como los procedimientos subsiguientes conllevaron a la disminución de la visión del ojo derecho.

#### **1.4. ARGUMENTOS DE LA DEMANDA**

El apoderado de la parte accionante, de manera escueta, indicó que el Hospital de Engativá Nivel II E.S.E., no le informó al paciente sobre los riesgos de la cirugía de cataratas. Asimismo, endilgó responsabilidad a la Sociedad Cirugía de Bogotá Hospital de San José, porque, en su sentir, hizo caso omiso de los antecedentes clínicos informados y documentados por el paciente. Por lo anterior de manera genérica imputó responsabilidad a las entidades demandadas con fundamento en la falla en la prestación del servicio médico.

#### **1.5. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

##### **1.5.1. Bogotá D.C.-Secretaría Distrital de Salud**

La apoderada judicial de la Secretaría Distrital de Salud puso en entre dicho la gran mayoría de los hechos de la demanda y se opuso rotundamente a las pretensiones. A su vez, propuso como excepciones de mérito las que denominó *"inexistencia de la responsabilidad de la administración – Secretaría Distrital de Salud, respecto del daño antijurídico y del perjuicio y daño antijurídico aducido por el demandante"*, *"inexistencia de la responsabilidad médica atribuible a la Secretaría Distrital de Salud"* y *"falta de legitimación en la causa por pasiva"*.

Como sustento de los medios exceptivos indicó que la parte actora no demostró los tres elementos estructurales de la responsabilidad del Estado, esto es, el daño antijurídico, la falla del servicio y el nexo de causalidad.

Además, hizo énfasis en la misión, integración y funciones de la Secretaría Distrital de Salud; y a partir de ello indicó que es un organismo único de dirección del Sistema Distrital de Salud que tiene como propósito la coordinación, integración, asesoría, vigilancia y control de los aspectos técnicos, científicos, administrativos y financieros de la salud, pero no tiene a su cargo la prestación directa de los servicios de salud. En esa medida, no tiene relación con la prestación de los hechos demandados y las instituciones que prestaron los servicios de salud al señor Francisco Javier Muñoz Restrepo. Por tal razón, el Hospital de Engativá II Nivel E.S.E. al ser una entidad de carácter público con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía, es quien debe responder por sus propios actos. Por consiguiente, pidió declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Secretaría Distrital de Salud.

##### **1.5.2. Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José**

El apoderado judicial de la Sociedad Cirugía de Bogotá – Hospital de San José dio contestación a la demanda manifestando no constarle la gran mayoría de los hechos y se opuso a las pretensiones. Propuso como medios exceptivos de mérito los que denominó *"los hechos y pretensiones de la demanda no son de responsabilidad de la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, dado que no participó en los dos actos quirúrgicos practicados al demandante"*, *"inexistencia de solidaridad de la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San*

*José y Hospital Engativá II Nivel E.S.E. frente a los hechos y pretensiones de la demanda" y "en virtud del contrato suscrito entre la E.P.S. y la I.P.S., estas se hacen responsables de cada uno de los daños que produzcan en el cumplimiento del contrato de servicios firmado".*

Fundamentó las excepciones de mérito en que las conductas médicas y los actos quirúrgicos no fueron prestados por la Sociedad Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, sino que fueron practicados por el Hospital de Engativá II Nivel E.S.E.

En esa medida, indicó que no es cierto que hubiera atendido al paciente el 2 de febrero de 2012, pues ello solo ocurrió el 24 de abril de 2012 en consulta particular con la finalidad de darle un "concepto sobre la cirugía" y "concepto sobre su condición clínica post operatoria". Así, para atender el motivo de la consulta, el especialista de oftalmología requería hacer la dilatación ocular que le permitió evidenciar como hallazgos los siguientes: **i)** visión ojo derecho 20/400, ojo izquierdo 20/400; **ii)** lente intraocular posterior; **iii)** papilitis (inflamación del nervio óptico); **iv)** edema macular; **v)** membrana epirretiniana; y **vi)** catarata ojo izquierdo; y que atendiendo estas condiciones le ordenaron acudir a los especialistas de neuro oftalmólogo y especialista de retina.

Que nuevamente acudió a consulta externa por particular el 26 de abril de 2012, siendo valorado por el oftalmólogo, quien encontró como hallazgos el diagnóstico señalado el 24 de abril de esa anualidad. Asimismo, que en esta oportunidad le indicaron que debía realizarse un procedimiento de recolocación del lente intraocular, a lo que manifestó el señor Francisco Javier Muñoz Restrepo que no contaba con los medios económicos para realizarse la intervención quirúrgica; así que le recomendaron acudir al servicio de urgencias del Hospital de Engativá II Nivel E.S.E. En tales condiciones no es posible tener por cierto el hecho de que la dilatación de la pupila generó la pérdida de visión.

Por lo tanto, insistió que la Sociedad Cirugía de Bogotá – Hospital de San José lo atendió de forma particular y que no existe contrato de servicios entre esta entidad y el Hospital de Engativá II Nivel E.S.E., motivo por el cual, sostuvo que no hay lugar a declarar solidaridad, comoquiera que cada una de ellas actuó de forma autónoma e independiente en la atención de los servicios requeridos por el señor Francisco Javier Muñoz Restrepo.

En consecuencia, indicó que, en lo concerniente a la Sociedad Cirugía de Bogotá – Hospital de San José no se encuentra probada la falla del servicio médico respecto de las consultas externas brindadas para los días 24 y 26 de abril de 2012; por tanto, solicito negar las pretensiones de la demanda.

### **1.5.3. Hospital de Engativá Nivel II E.S.E.**

El apoderado judicial del Hospital de Engativá Nivel II E.S.E. dio contestación a la demanda indicando que no le constaban la gran mayoría de los hechos y se opuso rotundamente a las pretensiones. Como medios de defensa propuso las excepciones de mérito que denominó "ausencia de daño demostrado" y "ausencia de responsabilidad por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. – UPSS Engativá antes Hospital de Engativá Nivel II E.S.E. por inexistencia del nexo causal entre un eventual, incierto o inexistente daño y la atención médica dispensada".

Trajo a colación las diferentes valoraciones efectuadas al señor Francisco Javier Muñoz Restrepo. Puso de presente que la primera valoración que se le hizo al paciente fue el 12 de abril de 2011, en donde consultó por disminución de la visión en ambos ojos, diagnosticándole cataratas; y como plan de manejo le fue ordenada ecografía de ambos e interferometría. Luego de ello, el paciente solamente volvió a consultar el 21 de julio de 2011, para lo cual, llevó reporte de ecografía normal e interferometría de los ojos. Que, ante este panorama, en su sentir, considera que el paciente dejó transcurrir un lapso de 3 meses y que esta conducta desatiende el principio de corresponsabilidad, porque, el señor Francisco Javier Muñoz Restrepo debía propender por su auto cuidado. Que a su vez le indicaron "que

*aún con cirugía de cataratas, esas iban a ser sus mejores visiones, es decir, OD (ojo derecho) 20/60 y OI (ojo izquierdo) 20/150".* Igualmente, le dieron orden de cirugía de cataratas con implante de lente en el ojo derecho.

En ese orden de ideas, la entidad aceptó como cierto únicamente el hecho relacionado con la cirugía practicada el 10 de octubre de 2011, pero respecto de los demás hechos manifestó que no le constaban, pues, al ser valorado nuevamente el 28 de octubre del mismo año le fue advertida herniación del iris por herida; por tal razón, el paciente pasó a cirugía para reducir el tejido expuesto y re saturación, siendo intervenido de forma inmediata sin complicaciones.

Explicó que en los controles de 20 de noviembre y 9 de diciembre de 2011 le fueron retirados progresivamente las suturas; y que el 16 del mismo mes y año por encontrarse subluxación de lente con captura pupilar de la óptica fue dada la orden de reacomodar el lente intraocular, cuyo procedimiento fue realizado el mismo día sin complicaciones. Posteriormente, el 2 de febrero de 2012 encontraron opacidad de la cápsula posterior, cuyo hallazgo es frecuente en cirugía de catarata y que es de manejo sencillo con láser, razón por la cual, fue ordenada capsulotomía posterior con la finalidad de mejorar la transparencia y la visión del ojo derecho.

Sin embargo, el paciente optó por realizarse capsulotomía en otra institución evidenciándose mejoría de la agudeza visual, según valoración de optometría del 21 de febrero de 2012. Que posteriormente el 30 de abril de 2012 encontraron nuevamente captura pupilar de la óptica del lente y desplazamiento anterior del lente intraocular, motivo por el cual, le fue ordenada rotación del lente, siendo realizada el 28 de mayo de 2012.

Que, en control post operatorio del 15 de junio de 2012, se encontró visión 20/200, sin corrección óptica con adecuado post operatorio; y que el 31 de julio del mismo año, nuevamente es valorado por optometría encontrándose agudeza visual del ojo derecho de 20/30. Que la última vez en que fue valorado, esto es, el 16 de octubre de 2013 encontraron agudeza visual en su ojo derecho de 20/40 y en el ojo izquierdo de 20/25 con excelentes agudezas visuales y calidad de visión en ambos ojos, comparado con las visiones de ingreso 20/200 OD y 20/80 OI.

Con base en lo anterior, sostuvo que la atención fue oportuna, que la información fue completa y la evolución satisfactoria. A su vez, hizo la salvedad que si bien se presentaron complicaciones en la herniación del iris y subluxación del lente, las mismas fueron diagnosticadas y corregidas por el equipo de especialistas del Hospital y que el resultado final fue altamente satisfactorio, como se evidenció en el último control al que asistió en la Institución.

En esa medida, sostuvo que la parte actora no demostró el daño consistente en la pérdida de la visión del ojo derecho y que por ello no hay lugar a declarar la responsabilidad del daño a cargo de la Institución.

#### **1.5.4. Llamado en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros**

El apoderado judicial de La Previsora S.A. Compañía de Seguros dio contestación a la demanda y al llamado en garantía y propuso como excepciones de mérito las que denominó "*ausencia de responsabilidad por inexistencia de nexo de causalidad de la atención médica y la complicación de salud del paciente*", "*hecho exclusivo de un tercero*", "*obligación de medio y no de resultado*", "*límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado*", "*deducible pactado en el contrato de seguro*", y "*sublímite de la indemnización por daños extrapatrimoniales*".

Señaló que la Sociedad Cirugía de Bogotá – Hospital de San José brindó de manera oportuna y adecuada la atención médica al señor Francisco Javier Muñoz Restrepo de forma particular; que en las 2 consultas externas del 24 y 26 de abril de 2012 la visión del ojo derecho era de 20/400 por lo que no se puede afirmar que con la dilación de la pupila del ojo derecho se hubiera perdido la visión. Por ende, considera que no aparece demostrado el nexo causal entre la presunta complicación de salud del paciente y la falla médica que se pretende imputar a la entidad.

Adicionalmente, sostuvo se da la configuración de un eximente de responsabilidad del hecho de un tercero, porque, la complicación de salud del señor Francisco Javier Muñoz Restrepo fue producto de una intervención quirúrgica realizada el 10 de octubre de 2011 por el Hospital de Engativá II Nivel E.S.E.; y, que posteriormente, los días 28 de octubre y 16 de diciembre de 2011, nuevamente fue intervenido quirúrgicamente por el mismo Hospital y que tales procedimientos conllevaron a la disminución de la visión. Por tal razón considera que estos hechos ocurrieron antes de las consultas efectuadas en la Sociedad Cirugía de Bogotá – Hospital de San José.

De otra parte, sostuvo que en el evento remoto de imponer condena a la Sociedad Cirugía de Bogotá – Hospital de San José pidió tener en cuenta los límites pactados en la póliza como lo concerniente a los daños extrapatrimoniales toda vez que fue pactado un deducible del 15%. Aunado a que fue pactado para el reconocimiento de daños extrapatrimoniales un sublímite de \$200.000.000 por evento.

Con todo, pidió la negación de las pretensiones de la demanda.

## **1.6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

### **1.6.1. Parte Accionante**

El apoderado judicial de la parte demandante reiteró los argumentos de la demanda.

### **1.6.2. Secretaría Distrital de Salud**

La Secretaría Distrital de Salud presentó alegatos de conclusión con fundamento en los testimonios rendidos por la médica auditora Luisa Fernanda Páez y por el especialista de oftalmología y subespecialista de córnea y cirugía de cataratas, Juan Fernando Díaz Granados, quienes indicaron que el lente intraocular del ojo derecho estaba desacomodado y por ello orientaron al paciente para acudir al Hospital de Engativá Nivel II E.S.E.; y que por tal virtud, esa entidad realizó la cirugía por lo que el paciente tuvo mejoría en su visión, razón por la cual consideró que no existe daño.

De otra parte, señaló que la Secretaría no tuvo injerencia en la prestación de los servicios razón por la cual pidió la declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva.

### **1.6.3. Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José**

El apoderado judicial del Sociedad Cirugía de Bogotá – Hospital de San José reiteró los planteamientos expuestos en la contestación de la demanda.

### **1.6.4. Hospital de Engativá Nivel II E.S.E.**

La entidad guardó silencio

### **1.6.5. Llamado en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros**

Reiteró en sus alegatos de conclusión los mismos argumentos expuestos cuando dio respuesta al llamamiento en garantía.

### 1.6.6. Ministerio Público

No emitió concepto.

## II. CONSIDERACIONES

### 2.1. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA

El artículo 104 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo<sup>2</sup>, en adelante CPACA, consagra un criterio mixto para establecer los litigios que debe conocer la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. De un lado, fijó el criterio material, disponiendo que son de conocimiento de esta jurisdicción las controversias originadas en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones sujetos al derecho administrativo y particulares cuando ejerzan funciones administrativas, es decir, aquellos que se causen por el ejercicio de dicha función; y de otro, un criterio orgánico, según el cual basta la presencia de una entidad sujeta al derecho administrativo para que el proceso sea tramitado ante esta jurisdicción.

Igualmente, conforme al numeral 1º del artículo 104 ibidem, la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo conoce de aquellos procesos en que se debate la responsabilidad extracontractual del Estado, asunto sobre el que versa el *sub judice*. Así las cosas, basta que se controvierta aquella respecto de una entidad o establecimiento público para que se tramite la controversia ante esta jurisdicción, por estar sometidas al derecho público.

Este Juzgado es competente para conocer el presente asunto de acuerdo con el artículo 155 del CPACA<sup>3</sup>, que dispone que los juzgados administrativos son competentes en los casos de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de las entidades públicas, cuando la cuantía no exceda de 500 SMLMV.

### 2.2. TRÁMITE RELEVANTE DEL PROCESO

- La demanda fue presentada el 26 de noviembre de 2013<sup>4</sup>. Posteriormente, mediante auto el 27 de noviembre de 2013 se dispuso la inadmisión de la demanda<sup>5</sup>. Luego, por auto del 22 de enero de 2013, fue admitida la demanda<sup>6</sup>, siendo aclarada en proveído del 26 de febrero de 2014<sup>7</sup>.
- El 1 de septiembre de 2014<sup>8</sup> la parte actora efectuó la reforma de la demanda, siendo admitida mediante auto del 29 de junio de 2016<sup>9</sup>.

---

<sup>2</sup> CPACA artículo 104

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. Igualmente conocerá de los siguientes procesos:

1. Los relativos a la responsabilidad extracontractual de cualquier entidad pública, cualquiera que sea el régimen aplicable [...]

3 "Artículo 155. Competencia de los jueces administrativos en única instancia 6. De los de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes..."

<sup>4</sup> Ver sello de presentación de la demanda obrante a folio 36 del Cuaderno 1

<sup>5</sup> Folio 46 del Cuaderno 1

<sup>6</sup> Folios 61 - 62 del cuaderno 1

<sup>7</sup> Folio 65 del Cuaderno 1

<sup>8</sup> Folios 68 - 83 del Cuaderno 1

<sup>9</sup> Folio 89 del Cuaderno 1

- El 8 de julio de 2016 vía correo electrónico se surtió la notificación a las demandadas<sup>10</sup>.
- El 13 de septiembre de 2016 la Secretaría Distrital de Salud<sup>11</sup> dio contestación a la demanda. Posteriormente, el 21 del mismo mes y año lo hizo la Sociedad Cirugía de Bogotá – Hospital de San José<sup>12</sup> y llamó en garantía a La Previsora S.A. Compañía de Seguros<sup>13</sup>.
- Mediante auto del 29 de marzo de 2017<sup>14</sup> fue admitido el llamamiento en garantía efectuado por la Sociedad Cirugía de Bogotá – Hospital de San José a La Previsora S.A. Compañía de Seguros. En la misma fecha, el Despacho instó a la Secretaría en realizar la notificación a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. – UPSS Engativá antes Hospital de Engativá Nivel II E.S.E.<sup>15</sup>
- El 14 de agosto de 2017 fue surtida la notificación personal del llamado en garantía a La Previsora S.A. Compañía de Seguros y al Hospital de Engativá Nivel II E.S.E.<sup>16</sup>.
- El 5 de septiembre de 2017 La Previsora S.A. Compañía de Seguros<sup>17</sup> dio contestación a la demanda y al llamado en garantía.
- El 2 de noviembre de 2017<sup>18</sup> la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. – UPSS Engativá antes Hospital de Engativá Nivel II E.S.E. dio contestación a la demanda.
- Mediante auto del 20 de marzo de 2019<sup>19</sup> el suscrito se declaró impedido para conocer el presente asunto en virtud de la causal contenida en el numeral 2 del artículo 141 del Código General del Proceso, siendo remitido de forma inmediata el asunto al Juzgado 36 Administrativo de la ciudad; quien, mediante proveído del 13 de mayo de 2019<sup>20</sup>, resolvió declarar infundado el impedimento formulado por el suscrito.
- Mediante auto del 3 de septiembre de 2019<sup>21</sup> el Juzgado dispuso poner en conocimiento a las partes lo resuelto por el Juzgado 36 Administrativo de la ciudad.
- El 22 de noviembre de 2019 se celebró la audiencia inicial<sup>22</sup>; en la que se evacuaron los tópicos de saneamiento del proceso, se fijó el litigio, se exhortó a las partes para que conciliaran sus diferencias y se decretaron las pruebas solicitadas por las partes.
- El 5 de marzo de 2020<sup>23</sup> en audiencia de pruebas se recibió la declaración de Andrés Gustavo Rodríguez Morales; igualmente, fue recibido el testimonio de la médica auditora Luisa Fernanda Páez y del oftalmólogo Juan Fernando Díaz Granados, ambos vinculados a la Sociedad Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, para la época de los hechos. En la misma audiencia se resolvió prescindir del dictamen pericial decretado a favor de la parte demandante por no haber acreditado el trámite del

---

<sup>10</sup> Folios 90 - 109 del Cuaderno 1

<sup>11</sup> Folios 110 - 119 del Cuaderno 1

<sup>12</sup> Folios 120 - 143 del Cuaderno 1

<sup>13</sup> Folios 146 – 167 del Cuaderno 1

<sup>14</sup> Folios 177 - 179 del Cuaderno 1

<sup>15</sup> Folio 180 del Cuaderno 1

<sup>16</sup> Folio 181 - 184 del Cuaderno 1

<sup>17</sup> Folios 185 - 193 del Cuaderno 1

<sup>18</sup> Folios 197 – 210 del Cuaderno 1

<sup>19</sup> Folios 259 – 260 del Cuaderno 1

<sup>20</sup> Folios 265 – 267 del Cuaderno 1

<sup>21</sup> Folio 271 del Cuaderno 1

<sup>22</sup> Folios 281 - 288 del Cuaderno 1 incluido 1 DVD – R contentivo de la audiencia inicial del 29 de noviembre de 2017

<sup>23</sup> Folio 291 – 292 del Cuaderno 1 incluido 1 DVD-R contentivo de la audiencia de pruebas del 5 de marzo de 2020

mismo. Respecto de esta decisión, la parte actora interpuso recurso de apelación siendo concedido en el efecto devolutivo ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca. Las piezas pertinentes para resolver el recurso fueron enviadas al superior funcional, y se tiene evidencia de que el asunto fue radicado en la Secretaría de la Sección Tercera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca el 26 de octubre de 2020 (fol. 321 cdno. ppal), sin que a la fecha de proferir sentencia el Despacho haya sido notificado de la resolución de dicho recurso.

- En dicha audiencia, se decretó el cierre del debate probatorio, concediéndose el término respectivo para presentar los alegatos de conclusión.
- Vencido el término de los alegatos de conclusión el expediente fue ingresado el 11 de octubre de 2021 al Despacho para proferir sentencia.

### **2.3. PROBLEMA JURÍDICO**

Conforme a lo establecido y aceptado por las partes en la audiencia inicial<sup>24</sup>, el Despacho resolverá si son administrativa y patrimonialmente responsables Bogotá D.C. – Secretaría Distrital de Salud, la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte – UPSS Engativá y la llamada en garantía Previsora S.A. Compañía de Seguros por los perjuicios ocasionados a los demandantes como consecuencia de la afección que sufrió en su visión el señor Francisco Javier Muñoz Restrepo, por una falla médica imputada a las demandas.

### **2.4. DE LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA**

#### **2.4.1. De la legitimación en la causa de Bogotá D.C. Secretaría de Salud**

Señala la apoderada judicial de Bogotá D.C. Secretaría de Salud que tal entidad no está llamado a responder por las pretensiones de la demanda debido a que no tiene asignada la función de la prestación del servicio de salud.

Frente a ello, advierte el Despacho que al revisar tanto la demanda original, el escrito de subsanación y la reforma de la demanda, la parte demandante no hizo mención a que dicha entidad haya tenido injerencia alguna, por acción u omisión, en la causación del daño alegado, consistente en la disminución de la visión en el ojo derecho del señor Francisco Javier Muñoz Restrepo.

Adicionalmente, se observa que Bogotá D.C. - Secretaría de Salud no tiene asignada la función de la prestación efectiva del servicio médico – asistencial en los centros de salud; solamente tiene asignadas funciones de inspección y control respecto de los prestadores de los servicios de salud. Y en cuanto a las funciones propias de dicha Secretaría, dentro del plenario no se evidencia que haya sido presentada queja alguna en contra del Hospital de Engativá Nivel II E.S.E. o de la Sociedad Cirugía de Bogotá – Hospital de San José con ocasión de la atención médica brindada al referido paciente.

A su vez, se observa que, dentro de la organización del sistema distrital de salud, los antiguos hospitales (hoy agrupados bajo las denominadas Subredes de Atención Integral de Salud (Acuerdo 615 de 2016) contaban con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, para prestar el servicio de salud. En esa medida, cada prestador de salud (hospital) al gozar de autonomía administrativa y presupuestal, la Secretaría Distrital de Salud no tiene injerencia alguna. Su labor se limita a verificar si hay alguna irregularidad en la prestación del servicio, en tanto haya tenido conocimiento de quejas al respecto, cosa que en este asunto no ocurrió, o por lo menos, no aparece demostrada. Bajo tales

---

<sup>24</sup> Folios 281 – 288 del Cuaderno 1

consideraciones, se declarará la falta de legitimación en la causa por pasiva en el sub lite que ocupa la atención del Despacho.

#### **2.4.2. De la legitimación en la causa de Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José**

El apoderado judicial de la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José señala la falta de legitimación en la causa por pasiva principalmente porque la atención brindada el 24 y 26 de abril de 2012 fue de carácter particular y no fue por alguna relación contractual entre la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José y la EPS -S comoquiera que no fue contratada para prestar los servicios de salud al paciente.

Respecto del planteamiento propuesto, es pertinente recordar que en la demanda se hacen imputaciones concretas en torno a la supuesta afección que se le causó en ojo al señor Francisco Javier Muñoz Restrepo por una actuación de un médico del Hospital San José. En esa medida, se encuentra acreditada su legitimación por pasiva, y es necesario analizar si efectivamente el alegado daño tiene relación causal con la actuación de aquel profesional de la salud.

Adicionalmente, se precisa que la posibilidad de analizar la eventual responsabilidad de Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José se hace en virtud del fuero de atracción, pues, pese a ser una entidad privada, por haber participado, en forma conjunta con una entidad pública (Hospital de Engativá), en la atención al mencionado paciente se debe establecer si el daño alegado les resulta imputable jurídicamente. Así lo ha considerado el Consejo de Estado que, en virtud del fuero de atracción, recordó que esta jurisdicción administrativa tiene competencia para fallar las pretensiones formuladas frente a los sujetos de derecho privado<sup>25</sup> cuando se les demande de manera conjunta con una entidad pública.

Como requisito para que opere el fuero de atracción se requiere que los hechos en los que se sustentan las imputaciones formuladas en contra de la entidad y el particular sean los mismos, que tengan la misma fuente, *"pues se parte de la existencia bien sea de un litisconsorcio necesario por pasiva o de una con-causalidad, en virtud de la cual los dos sujetos eventualmente contribuyeron con su conducta a generar el daño y, por ende, son responsables de los perjuicios causados"*.<sup>26</sup> Ahora, según el alto tribunal *"el fuero de atracción implica la modificación de la jurisdicción, pero no el régimen jurídico al amparo del cual se deben resolver las pretensiones formuladas en contra de los particulares"*, de manera que a estos no les resulta aplicables las reglas de la responsabilidad estatal, sino las del derecho privado, al punto de que les son aplicables los criterios establecidos por la Corte Suprema de Justicia.

Acorde con lo anterior, y dado que en el sub lite se encuentran acreditados los requisitos para el fuero de atracción, es procedente verificar si a la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José le es atribuible jurídicamente el daño alegado en la demanda. Por tal razón, no hay lugar a declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva.

### **2.5. MARCO NORMATIVO, JURISPRUDENCIA Y DOCTRINA APLICABLE AL CASO**

#### **2.5.1. De la responsabilidad extracontractual del Estado**

El artículo 90<sup>27</sup> de la C.P, constituye la cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado colombiano, de acuerdo con el cual se acogió la teoría del daño antijurídico;

---

<sup>25</sup> De acuerdo a la consulta efectuada en la página web de la entidad, la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José es una entidad sin ánimo de lucro con personería jurídica. Según consulta efectuada en la dirección <https://hospitaldesanjose.org.co/wp-content/uploads/2020/11/Memoria-economica.pdf>

<sup>26</sup> Sentencia 13 de agosto de 2021. Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Expediente 85001-23-33-000-2014-00159 01 (60.078)

<sup>27</sup> El artículo 90: El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que les sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de

entendiéndolo no como "aquel que es producto de una actividad ilícita del Estado, sino como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo"<sup>28</sup>; siempre y cuando exista título de imputación, por acción u omisión a una autoridad pública<sup>29</sup>.

Así, entonces, para declarar la responsabilidad extracontractual del Estado se deben cumplir varios presupuestos a saber, que el daño exista, sea antijurídico e imputable por acción u omisión al Estado. En consecuencia, se procederá a realizar el estudio de todos los elementos de la responsabilidad, a fin de fundamentar la decisión a adoptar.

### 2.5.2. Del daño y sus presupuestos

El daño es entendido como "la lesión del derecho ajeno, consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrida por la víctima, a la vez que en el padecimiento moral que lo acompaña"<sup>30</sup>. Este concepto señala dos situaciones, la primera consiste en que el daño es la lesión del derecho ajeno; y la segunda, que el daño conlleva o genera una merma patrimonial, haciendo referencia a sus consecuencias negativas o adversas.

Sobre los elementos del daño, el Consejo de Estado<sup>31</sup> ha indicado que éste existe, en la medida que cumpla varias características; una de ellas es que sea cierto e incuestionable; así mismo debe ser personal, en atención a que el que lo haya sufrido sea el que manifieste interés en su reparación, y subsistente, en tanto no haya sido reparado.

### 2.5.3. De la imputación fáctica y jurídica del daño

La imputación del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión, y el daño sufrido por la víctima, y que en palabras del profesor Juan Carlos Henao es "la atribución jurídica de un daño a una o a varias personas que en principio tienen la obligación de responder".

La imputación fáctica o material del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión, y el daño sufrido por la víctima.

En la actualidad, la imputación fáctica del daño se construye habitualmente desde la perspectiva de la identificación de la causa adecuada del mismo; teoría por medio de la cual se establece cuál fue la acción u omisión que concretó el daño por parte de la entidad demandada, o si por el contrario dicha concreción le es atribuible a la víctima, a un tercero o el azar.

Sobre los criterios a tener en cuenta para identificar la causa del daño, el Consejo de Estado ha señalado:

*(...) "2. Aunque en el tema de definir si determinado daño puede imputarse a una autoridad pública, estudiado como el elemento "relación de causalidad", cuando el perjuicio ha sido producto de causas concurrentes, no pueden señalarse reglas absolutas, ni desecharse el peso que tiene en el punto la valoración subjetiva del juzgador, si estima la sala que sobre él pueden establecerse las siguientes pautas generales:*

*a. No puede determinarse, como única causa de un daño, aquella que corresponde al último suceso ocurrido en el tiempo. Este criterio simple, que opone la causa inmediata a la causa remota, implicaría, en*

---

tales años, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquel deberá repetirse contra éste"

<sup>28</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-333/96. Magistrado Ponente. Alejandro Martínez Caballero.

<sup>29</sup> Ibidem: "Son dos las condiciones indispensables para la procedencia de la declaración de la responsabilidad patrimonial con cargo del Estado y demás personas jurídicas de derecho público, a saber: el daño antijurídico y la imputabilidad del año a alguna de ellas:"

<sup>30</sup> Fernando Hinestrosa Forero. Derecho Civil obligaciones. Pág. 538

<sup>31</sup> Entre otras: Sentencia 14 de marzo del 2012. Rad. 21859 C.P. Enrique Gil Botero. Sentencia 1 de julio del 2015. Rad. 30385 C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

últimas, confundir la causalidad jurídica con la causalidad física y no tomar en cuenta hechos u omisiones que, si bien no son la última causa del daño sí contribuyeron a determinar su producción.

A objeto de diferenciar las causas físicas de las jurídicas, el profesor Soler, enseña:

"Así, no debe sorprendernos que la solución jurídica concreta de tal cuestión se detenga, a veces, en un punto determinado, situado más acá de donde iría el examen físico de una serie causal, y se desinterese de causas anteriores. Otras veces, en cambio, va más allá de la verdadera causación física y hace surgir responsabilidad de una relación causal hipotética, basada precisamente en la omisión de una causa." (Soler, citado por Ricardo Luis Lorenzetti, en la obra *De la Responsabilidad Civil de los médicos*, Rubinzal, Culzoni, editores, 1.986, pag. 257.)

b. Tampoco puede considerarse que todos los antecedentes del daño son jurídicamente causas del mismo, como se propone en la teoría de la equivalencia de condiciones, o de la causalidad ocasional expuesta por la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 17 de septiembre de 1.935, según la cual "en estos casos si la persona culpable se hubiera conducido correctamente, el perjuicio no habría ocurrido", a la cual se refiere también un salvamento de voto del Dr. Antonio J. de Irisarri del 8 de octubre de 1986 (exp. 4587), en el cual se expresa que "con fines simplemente analíticos, para verificar esa relación de causa a efecto, puede examinarse qué ocurriría o habría ocurrido, si el suceso - causa no se hubiera dado. Si la respuesta es en el sentido de que el efecto no habría sucedido, ha de admitirse que aquél sí constituye causa de éste, porque justamente para que el efecto se dé en la realidad, tiene que ocurrir aquél. En la hipótesis contraria no existiría esa relación de causalidad."

Tal posición llevaría a que en el clásico ejemplo citado por José Melich, el sastre que retrasa por negligencia la entrega de un abrigo de viaje, tendría que responder por el accidente ferroviario que sufrió su cliente que debió por tal motivo aplazar su viaje. Como lo señala el doctor Javier Tamayo Jaramillo, "deshumanizaría la responsabilidad civil y permitiría absurdamente, buscar responsables hasta el infinito." Lorenzetti puntualiza aquí:

"No basta, según esta idea, la mera supresión mental hipotética, esto es borrar mentalmente la causa para ver si el resultado se produce o no sin ella. Es necesario emitir un juicio acerca de la regularidad con que se producen los fenómenos (constancia posible) lo que nos proporciona la noción de "causa adecuada". (ob. citada p. 261).

c. Tal concepción debe entonces complementarse en el sentido de considerar como causas jurídicas del daño, sólo aquellas que normalmente contribuyen a su producción, desechando las que simplemente pueden considerarse como condiciones." (...).<sup>32</sup> (Se subraya)

Ahora bien, el criterio jurídico de la imputación es sin lugar a duda indispensable para la determinación de la responsabilidad, dado que no basta con establecer la relación fáctica entre el daño y la acción u omisión del demandado, sino que además es necesario identificar el régimen jurídico aplicable, es decir, realizar la atribución jurídica a quien en principio tiene la obligación de responder.

#### 2.5.4. Responsabilidad del Estado por falla en la prestación del servicio médico

En cuanto a la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico, el máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo ha señalado que para comprometer la responsabilidad patrimonial del Estado por el servicio médico debe demostrarse la existencia del daño, ocasionado por el hecho de no prestarse la atención médica con los estándares de calidad exigidos por la *lex artis* médica, bajo el título de imputación aplicable que es el de la falla del servicio.

Es del caso precisar que el tema relacionado con la responsabilidad médica ha sido dinámico; sin embargo, luego de un largo trasegar con diferentes criterios, se ha vuelto a la dirección clásica de falla probada, lo que implica que, para poder declarar la responsabilidad de la Administración, la parte actora tiene el deber de acreditar, además del daño, la falla en el acto médico y el nexo causal. Así lo ha sostenido el Consejo de Estado: "Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicios y que dicha falla fue causa eficiente del daño"<sup>33</sup>.

<sup>32</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de septiembre once de mil novecientos noventa y siete; Consejero ponente: Carlos Betancur Jaramillo; Radicación número: 11764; Actor: Olimpo Arias Cedeno y otros; Demandado: La Nación- Ministerio de Obras, Intra y Distrito Especial de Bogotá.

<sup>33</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, exp. 19.101.

## 2.6. CASO CONCRETO

Tomando en cuenta el marco normativo y jurisprudencial reseñado, que señala que la responsabilidad médica, en casos como el que nos ocupa, debe analizarse bajo el régimen de la falla probada, procede el Despacho a verificar si se encuentra acreditada la existencia del daño alegado, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y el daño, de tal modo que resulte atribuibles a las entidades demandadas.

### 2.6.1. Hechos probados

De acuerdo con las pruebas allegadas al proceso, resultan probados los siguientes hechos relevantes:

- Según la Historia Clínica del Hospital de Engativá Nivel II E.S.E.<sup>34</sup> se observa la atención médica brindada al paciente:

Fecha	Descripción Evento
03-09-2010	El paciente consulta por la especialidad de optometría, por motivo de lagrimeo, ardor, "dificultad VL"; Se registra en nota médica que "no trae las gafas". En la valoración se establecieron los siguientes resultados: Ojos: AV OD 20/200 OI 20/200 OD 75 M OI 75 M OD 45.00/45.87*180 OI 44.65/45.12*180 RET OD-2.00 – 0.50*90 OI-2.50 -0.50*90 SUB OD-2.50 ESF 20/20 OI-2.50 50*90 20/20 – ADD. 2.00 AV 75 M Como diagnóstico se determinó presbicia y miopía. Como plan de manejo fue ordenado RX en progresivo y control en 6 meses <sup>35</sup> .
16-03-2011	En consulta externa por la especialidad Optometría, Dra. Norma Piedad Oviedo Duque, determinó como diagnóstico "catarata no especificada". A su vez obra nota médica que hace alusión a que "perdió RX" y obra registro de "UCV: 6 Meses – 250 ESF – 250-050*90 ADD + 200". EXAMEN EXTERNO: Bordes palpebrales eritematosos OFTALMOSCOPIA: OPACIDAD EN MEDIOS AO POLOPOST. NORMAL RX -200-150*90 20/100 -200-100*90 + PH IGUAL Como plan de manejo fue ordenada valoración oftalmología <sup>36</sup> .
12-04-2011	En consulta externa por la especialidad Oftalmología, Christian Javier Castro Cárdenas; consultó por disminución de la agudeza visual para lejos y cerca desde hace 6 meses "usuario previo de anteojos" y se determinó como diagnóstico el de "catarata no especificada". EXAMEN FÍSICO POR REGIONES Ojos: Av OD: CD 1 MT PH 20/200 MEO NORMALES N: TOMA PIO POR FALLA EN EQUIPO BIO OD: Cornea clara, cámara anterior Grado III, pupila redonda reactiva, bajo dilatación, escleritis nuclear 2 osp 2, turbidez vítrea aplicada, excavación normal. BIO OI: Cornea clara, cámara anterior grado III, pupila redonda reactiva, bajo dilatación, escleritis nuclear 2 osp 2, turbidez vítrea, retina aplicada,

<sup>34</sup> Folios 194 – 208 del Cuaderno 1

<sup>35</sup> Ver folio 142 del Cuaderno 1

<sup>36</sup> Ver vuelto folio 141 del Cuaderno 1

	<p>excavación normal. ANÁLISIS Catarata Ambos Ojos más Uveitis AO. Como plan de manejo fue ordenada interferometría ambos ojos y ecografía ambos ojos<sup>37</sup></p>
21-07-2011	<p>En valoración por oftalmología, Dr. Christian Javier Castro Cárdenas, observó reporte de ecografía con retina con mínimas opacidades vítreas ambos ojos con interferometría OD 20/60 y OI 20/150. y se confirmó "catarata no especificada". Examen Físico por Regiones Ojos: AV OD CD 1 MT PH 20/200 AV OI CD 1 MT PH 20/80 MEO NORMALES No se toma pio por fallo en equipo BIO OD: Cornea clara. Cámara anterior Grado III. Pupila redonda reactiva. Bajo dilatación: escleritis nuclear 2 oscp 2. Turbidez vítrea. retina aplicada. excavación normal. BIO OI: Cornea clara. Cámara anterior grado iii. pupila redonda reactiva. Bajo dilatación: escleritis nuclear 2 oscp 2. Turbidez vítrea. Retina aplicada. Excavación normal. Catarata no especificada. Como plan de manejo "Se explica patologías condición actual y pronóstico visual basados en interferometría". Fue ordenada la extracción de catarata más implante de lente intraocular de ojo derecho<sup>38</sup>. Igualmente ordenó SS prequirúrgicos y valoración por anestesiología.</p>
26-09-2011	<p>En consulta externa de medicina general, Dr. Néstor Armando Pinzón, fue realizada valoración preanestésica por encontrarse programado para corrección catarata ojo derecho. Obra registro de análisis de resultados EKG sionusal trazo normal GLIC 84, HB 15, HTO 48, plaquetas 353000. Igualmente, obra nota médica de "ayuno 8 horas, indicaciones generales, se da oportunidad de hacer preguntas, se responden preguntas, se firma consentimiento informado, se brinda información general".</p>
10-10-2011	<p>Obra registro de realización de cirugía de cataratas con implante de Lente Intraocular Derecho<sup>39</sup> por parte del oftalmólogo, Enrique Romero. Se determinó como "impresión diagnóstica catarata ojo derecho".</p>
28-10-2011	<p>En consulta externa efectuada por la oftalmóloga, Catalina Becerra, realizó control de POP de EECC y del implante de Lente Intraocular del ojo derecho. Se determinó como diagnóstico el de "presencia de lentes intraoculares". Obra nota médica que el paciente refirió disminución de agudeza visual con ojo rojo desde hace 1 semana. Respecto de ello la médica tratante advirtió agudeza lejana sin corrección OD 20/400 Con PH 20/60. Mientras que en el OI observó la visión de 20/200. Adicionalmente, advirtió entre otros hallazgos herida EECC superior con puntos de sutura corneoesclerales, "seidel en punto de la 1 con herniación de tejido Uveal", corneas transparentes, cámara anterior formada G III, PIO 9/13 mmHg LIO in situ OD. Como plan de manejo ordenó la intervención quirúrgica de forma inmediata<sup>40</sup> siendo intervenido por el oftalmólogo Enrique Romero, quien efectuó la reducción el tejido expuesto como la re saturación respectiva.</p>
31-10-2011	<p>En consulta externa por la especialidad de oftalmología, Dra. Catalina Becerra, advirtió "agudeza visual lejana sin corrección". Asimismo, sobresale nota médica OD 20/400 y OI 20/200. Se determinó como diagnóstico el de "presencia de lentes intraoculares". Igualmente fue registrada una adecuada evolución post operatoria con puntos esclero corneales y con Lente Intraocular in situ con opacidad capsular ojo derecho. Como plan de manejo dispuso continuar con igual manejo con flobact D cada 2 horas y opticam cada 8 horas</p>

<sup>37</sup> Ver vuelto folio 141 del Cuaderno 1

<sup>38</sup> Historia Clínica contenida en CD-R obrante a folio 59 del Cuaderno 1

<sup>39</sup> Historia Clínica contenida en CD-R obrante a folio 59 del Cuaderno 1

<sup>40</sup> Historia Clínica contenida en CD-R obrante a folio 59 del Cuaderno 1

	OD. A su vez, fue ordenado control en 3 semanas indicándole signos de alarma y en dado caso reconsultar <sup>41</sup> .
11-11-2011	En consulta externa efectuada por la especialidad de oftalmología, el Dr. Carlos Chicangana, a raíz de la lectura de los resultados de la biometría del 29 de agosto de 2011, observó en el ojo derecho QM 1 44.25 QM 44.25 LA 23.08 K 118.1 PODER 21.000 y estableció como diagnóstico catarata senil nuclear <sup>42</sup> .
21-11-2011	En consulta externa por la especialidad de oftalmología, Catalina Becerra, en dicha valoración el paciente refirió dolor ocular derecho, con leve mejoría de agudeza visual y ojo rojo. Asimismo, obra nota médica " <i>sin manejo tópico actual</i> ". En el análisis objetivo se observa registro de agudeza visual lejana sin corrección OD 20/400 PH 20/60- OI 20/400. Igualmente sobresale el estado de los ojos en los siguientes términos: <i>"Pupilas redondas, reactivas, Párpados sanos, Conjuntiva leve hiperemia mixta generalizado, puntos esclerocorneales superiores, 2 puntos extruidos. Corneas transparentes AO. Cámara anterior formada G III OD G IV OI. PIO 7/12 mmHg. Tyndall OD ++. LIO in situ OD con opacidad capsular central, OI Cristalino NO4C3"</i> . De acuerdo a lo anterior, se estableció uveítis anterior e hipotonía ojo derecho. Le fueron retirados 2 puntos de sutura OD sin complicaciones. Como plan de manejo fue ordenado como tratamiento cortiofal 1 gota cada 6 horas OD, flobact cada 6 horas OD por 5 días y control en 2 semanas.
09-12-2011	En consulta externa por la especialidad de oftalmología, Catalina Becerra, el paciente refirió visión borrosa en el ojo derecho sin manejo tópico actual. Se determinó como diagnóstico " <i>presencia de lentes intraoculares</i> ". Asimismo, en el análisis objetivo observó agudeza visual lejana sin corrección OD Cd 3 mt OI 20/400 K OD 41.50 /47.50 X 5 con pupilas redondas, reactivas, párpados sin lesiones, conjuntiva OD puntos esclero corneales superiores, córneas gerontoxon AO y cámara anterior formada G III AO PIO 12/11 MMHg, <u>lente intraocular con opacidad capsular densa</u> , OI Cristalino NO4C4. Obra nota médica que dice " <i>fondo de ojo dilatado OD anilla de weis, disco de bordes regulares, RCD 0.1, macula con disminución de brillo foveal, imágenes sugestivas de pliegues neuopeitlio (sic), retina adherida, periferia sana</i> ". De acuerdo a los anteriores hallazgos la médica tratante determinó pseudofaquia en ojo derecho con opacidad de saco capsular y determinó catarata ojo izquierdo. Igualmente, fueron retirados puntos de sutura esclero corneales en ojo derecho. Como plan de manejo fue ordenada capsulotomía laser en OD. Asimismo, se ordenó sophixin, una gota cada 4 horas en el OD.
16-12-2011	En consulta externa por oftalmología con Dra. Catalina Becerra <sup>43</sup> , el paciente asiste a control con mejora de dolor ocular y disminución de ojo rojo, mala agudeza visual, con antecedente de pseudofaquia en ojo derecho. El paciente " <i>consultó el miércoles 14/12/2011 por dolor ocular derecho asociado a ojo rojo, se evidencio luxación de óptica de LIO OD a cámara anterior por lo cual se aplicó midriáticos para intentar reacomodar lente pero no se logra. Se propone realizar procedimiento quirúrgico, sin embargo, ese día el paciente no acepta. Se deja manejo con mydrilacyl más fenilefrina cada 8 horas y Prefox t cada 6 horas en OD. Asiste a control el día de hoy, refiere mejora de dolor ocular y disminución de ojo rojo, mala agudeza visual</i> ". De conformidad a lo anterior, la médica nuevamente le explicó hallazgos al paciente recomendándole la cirugía de reacomodación de lente intraocular y el paciente aceptó: " <i>se explica procedimiento, resultados y riesgos</i> ". Como plan de manejo ordenó la cirugía de reacomodación de lente intraocular en el ojo derecho. Obra registro del estado de los ojos en los siguientes términos: <i>"Agudeza visual lejana sin corrección OD CD 3 mt OI 20/200 Pupilas OD discorica, OI redonda, reactiva párpados sin lesiones Conjuntiva OD hiperemia mixta generalizada Cornea transparente AO Cámara anterior formada G I OD, G III OI PIO 13/11 mmHg LIO OD óptica en cámara anterior, OI cristalino No4C4"</i>
16-12-2011	Obra registro de la cirugía realizada por el oftalmólogo, Dr. Enrique Romero consistente en la reacomodación del lente intraocular en el ojo derecho <sup>44</sup> .
02-02-2012	En consulta por oftalmología, con Dr. Gustavo Carrizosa Ferrer, el paciente manifestó que no ve por el ojo derecho y que no ve casi nada por el ojo

<sup>41</sup> Historia Clínica contenida en CD-R obrante a folio 59 del Cuaderno 1

<sup>42</sup> Historia Clínica contenida en CD-R obrante a folio 59 del Cuaderno 1

<sup>43</sup> Historia Clínica contenida en CD-R obrante a folio 59 del Cuaderno 1

<sup>44</sup> Historia Clínica contenida en CD-R obrante a folio 59 del Cuaderno 1

	<p>izquierdo. Como análisis determinó pseudofaquia OD y catarata OI opacidad de capsula posterior OD y CA muy panda OD. Como diagnósticos se estableció catarata residual y catarata infantil, juvenil y presenil. Como plan de manejo se dieron órdenes para capsulotomía posterior e iridotomía YAD laser OD<sup>45</sup>.</p>
14-02-2012	<p>En consulta por oftalmología con Dr. Enrique Romero, se realizó control del implante del lente intraocular. A su vez, se registró que fue "intervenido capsulotomía OPD e iridotomía en ojo derecho catarata en ojo izquierdo". En dicha valoración el paciente refirió mala visión en ambos ojos. A su vez, obra registro del examen físico por regiones, así: <b>AV OD 20/50 CC</b> ASTIG D E 3,5 DIOP X5 OI CD 3 MT SC BIO OD LIOCENTRADO CAMARAS PANDA PUPILA MOVIL REDONDA <i>"IRIDOTOMAI (sic) PERMEABLE (sic) COBGESTION (sic) SUERPFICAL (sic) OI CATARATA ++++ NO RUBEOSI (sic) FO RETINA APCLAIDA (sic) DVP PERIFERI (sic) APLCIADA (sic)"</i> Plan de manejo: control de optometría.</p>
21-02-2012	<p>En consulta por optometría con Norma Piedad Oviedo Duque, se dejó constancia que el paciente "llego tarde y una vez facturo se puso grosero porque no lo atendí inmediatamente cuando se había pactado que debía esperar". Que el paciente fue remitido para refracción; por tal virtud le fue practicada observándose los siguientes hallazgos: OBJETIVO Av 20/200 -2M 20/800 -2M Rx +175-375*10 20/40 IMPRACTICABLE Como diagnóstico fue establecido presencia de lentes intraoculares y "envío resultado a oftalmología"</p>
20-03-2012	<p>En valoración por oftalmología con Dr. Enrique Romero, se realizó control de lente intra ocular "inverso" en el OJO con capsulotomía iridotomía. Obra registro que fue evaluado por optometría con 20/40 CC y respecto del ojo izquierdo "no mejoría por catarata". Examen físico por regiones: AV OD 20/200 S C OI CD 3 NMT SC BIO OD LIOCENTRADO MEDIOS CLAROS NO RUBEOSIS CAMARA PANDA IRIDOTOMIA EPRMABLE NO PUNTOS ASTIG INDUCIDO RESIDUAL OI CATARATA +++ Diagnóstico "catarata senil nuclear"; como plan de manejo le fue ordenado "CX catarata OI se explican riesgos".</p>
30-04-2012	<p>En consulta por oftalmología con Dr. Enrique Romero, realizó control del lente intraocular derecho con captura de LIO OD por ángulo invertido capsulotomía OD. En el examen físico por regiones: AV ODI 20/200 SC, BIO OD CAPTURA DE OTICA EN CAMARA ANTERIOR CAPSULATOMIA BIE OI CATARATA Como plan de manejo fue ordenado rotación del lente intraocular con cambio de sentido; le fueron explicados los riesgos al paciente.</p>
16-05-2012	<p>En consulta por medicina general con Dr. Néstor Armando Pinzón, fue realizada valoración preanestésica por encontrarse programado para revisión de lente de ojo derecho. Obra registro de análisis de resultados "GLIC 109, CREAT 0.98, HB 16, HTO 50, PLAQ 284000 EKG SINUSAL FC 68, TRAZO DENTRO LIMITES NORMALES". Igualmente, obra registro de diagnóstico de "catarata, no especificada", nota médica de "ayuno 8 horas, indicaciones generales, se da oportunidad de hacer preguntas y se responden, se explican riesgos de procedimiento anestésico, se puede programar cirugía, monitoria convencional, anestesia regional controlada por anesthesiólogo y /o general. No ingerir aspirina 8 días previos a cirugía."</p>
	<p>Obra registro de realización de cirugía para revisión de lente de ojo derecho <sup>46</sup> por parte del oftalmólogo, Enrique Romero. Se determinó como "presencia de lentes intraoculares".</p>

<sup>45</sup> Historia Clínica contenida en CD-R obrante a folio 59 del Cuaderno 1

<sup>46</sup> Historia Clínica contenida en CD-R obrante a folio 59 del Cuaderno 1

28-05-2012	
12-06-2012	<p>En consulta externa por oftalmología con Dr. Enrique Romero, realizó control de paracentesis con rotación de lente intraocular derecho.</p> <p>Examen físico por regiones:  AV OD 20/200 S C  OI 20/200 SC  BIO OD LIOCENTRADO A MEDIOS CLAROS LEVE DISCORIA NO CELULAS LEVE CONGESTION SUPERFICIAL NO PUNTOS ASTIG DE 4 DIOP CON LA REGLA OI CATARATA+++  NO RUBEOSIS FO RETINA APLICADA CONDENSACION  VITREA QUE VIENE DE PAPILA CON LEVE EDEMA DEL DISCO OI RETINA APLICADA DISCO SANO</p> <p>Realizó el seguimiento a reacomodación y rotación de lente intraocular derecho. A su vez, fue diagnosticado catarata en OI con secuelas papilitis. Como plan de manejo fue ordenado control por optometría.</p>
24-06-2012	<p>En consulta por oftalmología con Marcel Yecid Avila Castañeda, se observó la cirugía de catarata en el ojo derecho que requirió rotación del mismo y reintervención más capsulotomía.</p> <p>OBJETIVO:  AV Lejos  OD 20/300; PH 20/50  OI 20/400; PH No mejora</p> <p>BIO OD: LIO en CP adecuado, discoria leve, postcapsulotomía. adecuada cicatriz.</p> <p>OI: Conjuntiva tranquila gerontoxo y cristalino con opacidad total pupila reactiva. Cámara anterior Grado II.</p> <p>FO:  OD: EXC: 0.2 cabeza de nervio óptico definida vasculatura de aspecto norma mácula elevada  OI: Impracticable</p> <p>Como análisis fue establecido post extracción catarata + LIO + Capsulotomía con signos que sugieren edema macular y defecto de refracción. Igualmente fue determinado como diagnósticos los de "presencia de lentes intraoculares", "retinopatías del fondo y cambios vasculares retinianos" y catarata senil, no especificada.</p> <p>Fue ordenado como plan de manejo angiografía OD, cita con resultados, valoración por optometría y fue formulada meloxicam 1 gota cada 8 horas en ojo derecho.</p>
31-07-2012	<p>En consulta externa por la especialidad de optometría, Etilvia del Carmen Burgos Peña, atendió al paciente por remisión de oftalmología obra como registro objetivo los siguientes hallazgos:  AV SC OD 20/400  OI 20/400 VP OD 2M</p> <p>EXAMEN EXTERNO:  Hiperemia Leve AO, discoria en OD y arco senil AO  CT ORTO VP EXO DP 61/63  Reflejo pupilar presentes AO , HIRSCHBERG CENTRADO</p> <p>OFTALMOSCOPIA:  OD PSEUDOAFACO  OI CATARATA  K  OD 43.00/48.00X0  OI 44.75/45.00X0  RET OD +2.75-3.50X0  OI NO REFLEJO</p> <p>SUBJ  OD +2.00-3.50X0 20/30.-  OI +2.00 -3.00X0 BALANCE  ADD AO +3.00 EN OI BALANCE</p> <p>Se advirtió paciente pseudoafaco OD con catarata en OI. Diagnósticos: principal astigmatismo y como secundarios hipermetropía, presbicia y presencia de</p>

	<p>lentes intraoculares. Plan de manejo: RX de uso permanente bajo la recomendación de uso progresivo y control en 6 meses.</p>
06-09-2012	<p>En consulta por optometría con Etilvia del Carmen Burgos Peña, paciente refiere no poderse acostumbrar a los progresivos. Asimismo, sobresale nota médica que dice, <i>"el paciente refiere incomfort (sic) con los progresivos que elaboro (en óptica particular) se le explica que por la fórmula que quedo post cirugía es alta y de difícil adaptación y que con el progresivo a veces es muy difícil adaptarse por tal motivo se sugiere dos pares de gafas y que de todas maneras lleva un proceso de adaptación a ellas"</i>.</p> <p><b>Objetivo:</b> RX OD +2.00-3.50X0 20/40- OI +2.00-3.00X0 20/400 ADD AO +2.50 0.75M</p> <p>Obra nota médica de "fórmula estable" y como diagnóstico principal de astigmatismo y además fue determinado el diagnóstico de presbicia. Como plan de manejo se decidió hacer dos pares de gafas, control 1 año o según criterio de oftalmología cuando se decida CX de catarata en ojo izquierdo.</p>
23-11-2012	<p>En consulta por oftalmología con Dra. Girleza Montoya Guacaneme, obra registro de pop de catarata OD, requirió rotación de lente intraocular y reintervención + capsulotomía. OPTOMETRIA: RX OD +2.00-3.50X0 20/40- OI +2.00-3.00X0 20/400</p> <p>Igualmente, obra nota médica de que está usando dos pares de gafas; angiografía OD: DRUSEN de nervio óptico vs. Mielinización de las fibras del nervio.</p> <p><b>OBJETIVO:</b> AV OD: 20/40-CC OI: 20/400CC PIO: 13/10 BIO ODI: EDEMA Y CONGESTION DE BORDES PALPEBRALES CON IPEREMIA MARCADA, CORNEA CON DEGENERACION PERIFERICA DE PREDOMINIO INFERIOR. OD: CAMARA LIMPIA, PUPILA CENTRAL REDONDA NORMOCREATIVA, LENTE DE CAMARA POSTERIOR IN SITU. HERIDA BIEN SELLADA. OI: CAMARA GRADO IV, PUPILA CENTRAL REACTIVA, OPACIDAD CRISTALINO EN+++ FONDO DE OJO RED 0.4 RETINA APLICADA. OI: IMPOSIBLE</p> <p>Fue diagnosticado <i>"catarata senil, no especificada"</i>; el paciente manifestó que aún no desea cirugía del ojo izquierdo motivo por el cual fue ordenado control de cita de oftalmología en 3 meses.</p>
11-06-2013	<p>En consulta externa por oftalmología con Dr. Marcel Yecid Avila Castañeda, registró como antecedente clínico paciente de CX de catarata OD que requirió reintervenciones múltiples con catarata en OI, que no aplica gotas y usa lentes bifocales.</p> <p><b>OBJETIVO:</b> Av lejos ODcc: 20/04-1 olcc: CD a 2 mts BIO OD: LIO CP adecuado, discoria leve, cornea transparente, collarete en pestañas OI Opacidad densa de cristalino que impide ver detalles PIO OD 8 MMHG OI 20 MMHG FO OD exc. 0.3 vasos normales fovea normal OI IMPRACTIBLE POR OPACIDAD OI: (no obra registro)</p> <p>En el análisis el médico tratante registró la inconformidad manifestada por el paciente que, <i>"refiere que lo operaron mal en OD se explica que la visión es funcional del 80% y que requiere cirugía de catarata en OI se explica que va a requerir anteojos para visión lejana y cercana, prefiere anestesia general, entiende y acepta estas condiciones"</i>. Como plan de manejo se dio orden de cirugía de catarata OI.</p>
22-07-2013	<p>En consulta por medicina general, Dr. Néstor Armando Pinzón, fue realizada valoración preanestésica por encontrarse programado para extracción de catarata con implantación de lente intraocular en ojo izquierdo. Obra registro de análisis de resultados "PT 12/13 INR 0.9 PTT 25/25GLIC 107 BUN 14.9 CREAT 0.85 HB 16 HTO 47 PLAQ 250000". Igualmente, obra registro de diagnóstico de <i>"catarata, no especificada"</i> y de paciente ASA I nota médica de</p>

	"1- SE PUEDE PROGRAMAR 2- AYUNO MAYOR DE 8 HORAS. COMENZANDO DESDE LAS 10:00 PM. 3- PACIENTE ASA I 4- CON MONITORIA CONVENCIONAL, ANESTESIA LOCAL CONTROLADA Y/O GENRAL. 5- SE EXPLICAN RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES, SE DA OPORTUNIDAD DE HACER PREGUNTAS Y SE RESPONDEN, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA. 6- NO DEBE ESTAR CON GRIPA, NI DIARREA, NI FIEBRE 7- NO INGERIR ASPIRINA DESDE 8 DIAS PREVIOS A LA CIRUGIA."
08-10-2013	Obra registro de realización de cirugía de catarata de OI <sup>47</sup> e intervención de lente intraocular izquierdo por parte del oftalmólogo, Crisanto Moreno. Se determinó como "presencia de lentes intraoculares".
09-10-2013	En consulta por oftalmología, Dr. Crisanto Moreno, tras realizar control de la intervención observó al paciente con buena evolución encontrando el OI con cornea transparente con lente intraocular en las siguientes condiciones "LIO en CP, pupial redonda, reactiva, cámara anterior formada, no signos de infección". ordenó control en 1 semana y continuar con medicación.
16-10-2013	En consulta por oftalmología, Dr. Crisanto Moreno, nuevamente realizó seguimiento del OI encontrando como cornea transparente con lente intraocular en CP, pupial redonda, reactiva, cámara anterior forma sin signos de infección. Se le dio de alta al paciente con cita de optometría en 3 meses.

- De la Historia Clínica de la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José<sup>48</sup> sobresale la siguiente atención médica del paciente:

Fecha	Descripción Evento
24-04-2012	En consulta externa efectuada por el oftalmólogo, Dr. Juan Díaz Granados, el paciente pidió concepto sobre la condición actual de la cirugía de catarata realizada hace 6 meses en el Hospital de Engativá Nivel II E.S.E.; asimismo, obra nota médica "paciente refiere no recuperación de visión OD pop". En el examen físico obra registro de la agudeza visual en los siguientes términos: OD 20/400 PH 20/100 OI 20/400 PH 20/200 En la misma valoración sobresalen los diagnósticos de papilitis en el ojo derecho, edema macular, pseudofaquia en OD y catarata. El médico explicó hallazgos, diagnóstico y manejo. Como plan de manejo fue ordenada valoración de neurooftalmología.
26-04-2012	El paciente consulta nuevamente por oftalmología, Dra. Adriana Solano, realizó examen físico en donde encontró la siguiente visión ocular: OD: 20/400 PH 20/100 OI: 20/400 PH 20/200 Se le reiteraron los diagnósticos papilitis en el ojo derecho, edema macular, pseudofaquia en OD y catarata. Como plan de manejo el paciente fue remitido parase atendido por urgencias en el Hospital de Engativá Nivel II E.S.E.

- Concepto rendido por la médica de apoyo de la Oficina Jurídica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte Sede respecto del caso de Francisco Javier Muñoz Restrepo<sup>49</sup> del cual sobresale la siguiente información:

"(...) 7. En controles del 2 de febrero de 2012 se encuentra opacidad de la cápsula posterior (hallazgo relativamente frecuente en paciente de cirugía de catarata y de manejo sencillo con LASER) por lo cual se ordena capsulotomía posterior yag laser con el fin de mejorar transparencia en el eje visual y mejorar calidad de la visión.

8. En controles posteriores se evidencia que le fue realizada la capsulotomía en otra institución sin complicaciones con mejoría de la agudeza visual que ahora está en 20/40 CC (0.5) según valoración optometría 21 de febrero de 2012.

<sup>47</sup> Historia Clínica contenida en CD-R obrante a folio 59 del Cuaderno 1

<sup>48</sup> Folios 8-9 del Cuaderno 1

<sup>49</sup> Folios 203 – 205 del Cuaderno 1

9. En valoración del 30 de abril, se encuentra nuevamente captura pupilar de la óptica del lente nuevamente desplazamiento anterior del lente intraocular por lo cual se ordena rotación del lente (la parte anterior del lente se va a colocar posterior y viceversa), con el fin de que el lente no se vuelva a desplazar/luxar hacia la cámara anterior; la cual en efecto se realiza el 28 de mayo de 2012 sin complicaciones.

10. En control posoperatorio del 15 de junio de 2012 se encuentra visión 20/200 sin corrección óptica con adecuado post operatorio. Lo valora optometría el 31 de julio de 2012 encontrando agudeza visual del OD de 20/30 (0.6) C.C.

11. Se le practica cirugía de catarata en ojo izquierdo el 08 de octubre de 2013 sin complicaciones, con evolución satisfactoria.

12. La última vez que fue valorado el paciente, 16 de octubre de 2013 la agudeza visual era en 20/40 en ojo derecho CC y de 20/25 en ojo izquierdo CC. Con excelentes agudezas visuales y calidad de la visión en ambos ojos si se compara con las visiones de ingreso OD 20/200 OI20/80.<sup>50</sup>

- Declaración de Andrés Gustavo Rodríguez Morales rendida en audiencia del de marzo de 2002.

- Testimonio de la médica auditora Luisa Fernanda Páez y del oftalmólogo Juan Fernando Díaz Granados, ambos vinculados a la Sociedad Cirugía de Bogotá – Hospital de San José.

### 2.6.2. Del daño en el caso concreto

Como se indicó ut supra, el daño se ha entendido como “la lesión del derecho ajeno, consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrida por la víctima, a la vez que en el padecimiento moral que lo acongoja”<sup>51</sup>. Así mismo, el Consejo de Estado ha referido que el daño es “la afectación, vulneración o lesión a un interés legítimo y lícito”<sup>52</sup>.

En el caso *sub judice*, el daño consiste en la disminución de la agudeza visual del señor Francisco Javier Muñoz Restrepo con ocasión de las diferentes intervenciones quirúrgicas realizadas entre los meses de octubre de 2011 a noviembre de 2012 en el Hospital de Engativá Nivel II E.S.E. y, a raíz de la dilatación de la pupila en el ojo derecho efectuada el 24 de abril de 2012 en el Hospital de San José, que en su sentir conllevó a la disminución de la visión del ojo derecho. En tal virtud, de acuerdo con la historia clínica allegada al proceso, se evidencia que en ese lapso efectivamente el referido señor Muñoz Restrepo tuvo mayores dificultades en su salud visual. Por tal razón, se encuentra acreditado el carácter cierto y personal del daño.

Pero si bien se estableció lo anterior, la comprobación de la existencia de daño no genera *per se* la responsabilidad del Estado, pues, además, debe estar suficientemente acreditado el nexo de causalidad respecto de la acción u omisión de la entidad demandada y que el daño le sea jurídicamente imputable.

### 2.6.3. Atribución o imputación del daño

La imputación del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión, y el daño sufrido por la víctima. A su vez, debe tenerse en cuenta que la imputación del daño debe ser analizada desde un doble aspecto: la imputación fáctica o material y la imputación jurídica.

<sup>50</sup> Ver folio 204 del Cuaderno 1

<sup>51</sup> Derecho Civil obligaciones. Pág. 538

<sup>52</sup> Sentencia 14 de marzo de 2019 Exp 39325 Consejera Ponente María Adriana Marín.

La imputación fáctica se construye desde la perspectiva de la identificación de la causa adecuada<sup>1</sup> del daño, teoría por la cual se establece cuál fue la acción u omisión que concretó el daño por parte de la entidad demandada; o si, por el contrario, dicha concreción le es atribuible a la víctima, a un tercero o al azar. Por su parte, la imputación jurídica tiene relación con la identificación del régimen jurídico aplicable; esto es, si el daño demostrado tuvo como causa un daño especial sufrido por la víctima, el riesgo excepcional al que se le sometió, o la falla del servicio.

Al respecto, es pertinente señalar que, de acuerdo con la reiterada jurisprudencia del Consejo de Estado, el caso, dado que se trata de un asunto de responsabilidad médica, se analizará bajo el régimen de responsabilidad subjetiva.

En el sub lite, la parte accionante le atribuye responsabilidad a las entidades demandadas con fundamento en la falla en la prestación del servicio médico: Al Hospital de Engativá le atribuye la disminución visual del ojo derecho del señor Francisco Javier Muñoz Restrepo por no informar al paciente sobre los riesgos de la cirugía de cataratas; en tanto que a la Sociedad Cirugía de Bogotá- Hospital de San José porque, al aplicarle el medicamento para dilatar la pupila, hizo caso omiso de los antecedentes clínicos informados y documentados por el paciente. En esa medida, para establecer si el daño alegado en la demanda les es atribuible a las entidades demandadas, es pertinente analizar, a partir de las pruebas allegadas al proceso, la atención médica brindada a la paciente.

En lo referente a la imputación del daño realizada al Hospital de Engativá Nivel II E.S.E., por no haber informado al paciente a cerca de los riesgos de la intervención quirúrgica, de la revisión exhaustiva de la historia clínica, se observa que antes de realizar la cirugía de catarata del ojo derecho fue practicada interferometría<sup>53</sup> con la finalidad de determinar el pronóstico visual del paciente. En efecto, en valoración realizada el 21 de julio de 2011 por el oftalmólogo, Christian Javier Castro Cárdenas, obra registro del diagnóstico y pronóstico visual del paciente y la recomendación para la realización de la cirugía para corregir el déficit visual encontrado:

*"(...) HISTORIA DE EVOLUCIÓN*

*TIPO DE EVOLUCIÓN: Oftalmología Fecha: 21/07/2011 10:44*

*SUBJETIVO*

*Dx de Catarata en ambos ojos mayor OD. Reporte de ecografía con retina aplicada. Mínimas opacidades vítreas ambos ojos. Interferometría OD 20/60 y OI 20/150*

*EXAMEN FÍSICO POR REGIONES*

*Ojos:*

***AV OD: CD 1 MT PH 20/200***

*AV OI CD 1 MT PH 20/80*

*MEO NORMALES*

*NO SE TOMA PIO POR FALLO EN EQUIPO*

*BIO OD: CORNEA CLARA. CAMARA ANTERIOR GRADO III. PUPILA REDONDA REACTIVA.*

*BJO DILATACION: ESCLEROSIS NUCLEAR 2 OSCP 2.*

*TURBIDEZ VITREA. RETINA APLICADA. EXCAVACION NORMAL.*

---

<sup>53</sup> "La 'interferometría' es un método de medición que aplica el fenómeno de interferencia de las ondas (generalmente, ondas de luz, radio o sonido). Las mediciones pueden incluir otras determinadas características de las propias ondas y los materiales por los que se propagan. Además, la interferometría se utiliza para describir las técnicas que utilizan ondas de la luz para estudiar los cambios de desplazamiento. La interferometría de medición de desplazamiento se utiliza ampliamente en la calibración y el control de movimiento en la fase mecánica del mecanizado de precisión.

Mediante dos rayos de luz (normalmente, un rayo desdoblado en dos), se forma un patrón de interferencia donde se superponen los dos rayos. Puesto que la longitud de onda del rayo visible es muy corta, pueden detectarse pequeños cambios en las diferencias de las trayectorias ópticas (distancia recorrida) entre los dos rayos (ya que las diferencias producen cambios notables en el patrón de interferencia). Por consiguiente, la interferometría óptica ha sido una técnica de medición muy valiosa desde hace más de cien años. Su precisión se ha mejorado con la aparición del láser". <https://www.renishaw.es/es/explicacion-de-la-interferometria--7854>

*BIO OI: CORNEA CLARA. CAMARA ANTERIOR GRADO III. PUPILA REDONDA REACTIVA.  
BAJO DILATACION: ESCLEROSIS NUCLEAR 2 OSCP 2.  
TURBIDEZ VITREA. RETINA APLICADA. EXAVACAION NORMAL.*

### **ANALISIS**

*Catarata y uveitis ambos ojos*

### **EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA**

*CATARATA, no especificada*

### **PLAN**

*SS Explica patologías condición actual y pronóstico visual basados en interferometría*

*SS Extracción de catarata más implante de LIO OD*

*SS Prequirúrgicos y valoración por anestesiología"*

Se observa que antes de la realización de la cirugía al paciente le fue practicada la interferometría para analizar y establecer la probabilidad de éxito de la cirugía para corregir la catarata en el ojo derecho. Así que al encontrar que podía resultar viable el procedimiento, el médico tratante le explicó al señor Francisco Javier Muñoz Restrepo sobre la condición actual de las patologías (OD 20/200 y OI 20/150) como el pronóstico visual correspondiente. En tal virtud, dado que no hubo manifestación en contrario por parte del paciente, fue ordenada la intervención quirúrgica de la catarata más el implante del lente intraocular en ojo derecho.

Nótese que desde el 3 de septiembre de 2010 en el análisis efectuado por la médica especialista de optometría fue establecida como agudeza visual del ojo derecho 20/200 y del ojo izquierdo 20/200, siéndole además diagnosticado también presbicia y miopía. Después en valoración del 12 de abril de 2011, el oftalmólogo Christian Javier Castro Cárdenas, en el examen físico por regiones estableció confirmó la agudeza visual del ojo derecho 20/200. Dicha agudeza visual nuevamente fue registrada por el mismo oftalmólogo en consulta del 21 de julio de 2011.

Así, entonces, el 10 de octubre de 2011 al paciente le fue realizada la cirugía para corregir la catarata del ojo derecho con implante de lente intraocular en ese ojo. Sin embargo, en control post operatorio realizado por la oftalmóloga Catalina Becerra advirtió una agudeza lejana sin corrección en ojo derecho de 20/400; y en ojo izquierdo observó agudeza visual de 20/200 y herniación del tejido uveal, por lo cual, fue ordenada de forma inmediata la intervención quirúrgica de reducción del tejido expuesto como la resaturación respectiva. Enseguida, fue intervenido por el oftalmólogo Enrique Romero.

El 31 de octubre de 2011, la oftalmóloga, Dra. Catalina Becerra, nuevamente observó agudeza visual lejana sin corrección encontrándose como la visión del ojo derecho en 20/400 y la del ojo izquierdo en 20/200; asimismo, evidenció lente intraocular in situ con opacidad capsular en el ojo derecho.

Pese a los controles y a las intervenciones quirúrgicas, el paciente seguía presentando disminución de su agudeza visual en 20/400. Así que, ante la manifestación reiterativa de visión borrosa del paciente, en controles de evolución del 16 de diciembre de 2011 se registró que el paciente *"consultó el miércoles 14/12/2011 por dolor ocular derecho asociado a ojo rojo, se evidencio luxación de óptica de LIO OD a cámara anterior por lo cual se aplicó midriáticos para intentar recomodar lente pero no se logra. **Se propone realizar procedimiento quirúrgico, sin embargo, ese día el paciente no acepta.** Se deja manejo con mydrialy más fenilefrina cada 8 horas y Prefox t cada 6 horas en OD. Asiste a control el día de hoy, refiere mejora de dolor ocular y disminución de ojo rojo, mala agudeza visual".* Por lo anterior, la oftalmóloga, Dra. Catalina Becerra, nuevamente le indicó al paciente la necesidad de la intervención quirúrgica de la acomodación del lente intraocular, explicándole a su vez el procedimiento como los riesgos siendo aceptado por el paciente.

Enseguida, el mismo 16 de diciembre, el oftalmólogo, Dr. Enrique Romero, realizó la intervención quirúrgica de reacomodación del lente intraocular en el ojo derecho. Posteriormente, solo hasta el 2 de febrero de 2012 el paciente nuevamente consultó por la especialidad de oftalmología, siendo valorado por el médico Gustavo Carrizosa Ferrer en donde el especialista observó en el ojo derecho cornea transparente con lente intraocular centrado, pero, con opacidad densa de cápsula posterior, motivo por el cual, como plan de manejo fue ordenada la capsulotomía posterior YAG Láser junto con iridotomía en el ojo derecho.

Sobre el particular, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE a través de la Oficina Jurídica manifestó que, en controles posteriores se evidencia que le fue realizada la capsulotomía en otra institución sin complicaciones<sup>54</sup>. En ese orden, al efectuar la revisión de las historias clínicas aportadas no obra registro alguno que el Hospital de Engativá Nivel II E.S.E. hubiera realizado tal procedimiento.

Posteriormente, en consulta externa por la especialidad de optometría, el 21 de febrero de 2012, obra registro de mejoría de la visión del ojo derecho al evidenciarse 20/40 CC. Luego, el 20 de marzo del mismo año, el especialista de oftalmología, Dr. Enrique Romero, encuentra "*Lio inverso OD con capsulotomía iridotomía evaluado por optometría con 20/40 CC OI no mejoría por catarata*". Paralelamente, a ello se tiene que en esta valoración el médico tratante con ocasión del examen físico advirtió una agudeza visual del OD de 20/200. Pese a ello, el paciente tuvo algo de mejoría en su agudeza visual con ocasión de la capsulotomía posterior YAG Láser y de la iridotomía. Sin embargo, con posterioridad, el lente intraocular del ojo derecho tuvo desplazamiento comoquiera que, de la consulta efectuada de forma particular para el 24 de abril de 2012 en la Sociedad Cirugía de Bogotá Hospital de San José, el oftalmólogo Juan Fernando Díaz Granados en el examen físico encontró que la agudeza visual del ojo derecho estaba en 20/400.

Respecto de tales hechos, en audiencia de pruebas del 5 de marzo de 2020<sup>55</sup>, el médico Juan Fernando Díaz Granados, especialista en oftalmología con supra especialización en cornea y cirugía de catarata, explicó lo concerniente a la consulta atendida el 24 de abril de 2012, destacando que las complicaciones de opacidad del ojo derecho como el desplazamiento del lente intraocular constituyen riesgos que pueden presentarse en dichos procedimientos; por esa razón, fue que se ordenó la rotación del lente intraocular en la Institución que lo venía tratando.

Efectivamente, advierte el Despacho que la especialista oftalmóloga Adriana Solano, el 26 de abril de 2012 del Hospital de San José dio orden médica de remisión para ingresar por el servicio de urgencias ante el hallazgo del desplazamiento del lente intraocular del ojo derecho.

Así, entonces, el 30 de abril de 2012, ante consulta del paciente, el oftalmólogo, Enrique Romero, del Hospital de Engativá Nivel II E.S.E. advirtió lente intraocular con ángulo invertido y ordenó como plan de manejo la rotación del lente intraocular con cambio de sentido, siendo intervenido el 28 de mayo de 2012. Posteriormente, el mismo médico tratante el 12 de junio con ocasión del examen físico por regiones encuentra reacomodación del lente intraocular derecho con secuela de papilitis, ordenando como plan de manejo control por optometría.

A su vez, se tiene que previamente a la valoración por optometría, obra otra consulta externa por parte de otro oftalmólogo, Marcel Yecid Avila Castañeda, de la misma Institución quien al revisar la agudeza visual encuentra en el ojo derecho AV 20/300 y PH 20/50 acompañado de los siguientes hallazgos:

---

<sup>54</sup> Ver folio 204 del Cuaderno 1.

<sup>55</sup> Minutos 1:02:05 a de la audiencia de pruebas del 5 de marzo de 2020 contenida en el DVD-R obrante a folio 291 del Cuaderno 1.

"(...)

**SUBJETIVO**

POP CATARATA OD, REQUIERÍO ROTACIÓN DE LIO Y REINTERVENCIÓN + CAPSULOTOMÍA.

**OBJETIVO**

AV LEJOS

OD: 20/300; PH: 20/50

OI: 20/400; PH: NO MEJORA

BIO: OD: LIO EN CP ADECUADO. DISCORIA LEVE. POSTCAPSULOTOMÍA. ADECUADA CICATRIZ

OI: CONJUNTIVA TRANQUILA. GERONTOXO Y CRISTALINO CON OPACIDAD TOTAL. PUPILA REACTIVA. CÁMARA ANTERIOR GRADO II.

FO: OD: EXC: 0.2. CABEZA DE NERVIÓ ÓPTICO DEFINIDA. VASCULATURA DE ASPECTO NORMAL. MÁCULA ELEVADA. OI: IMPRACTICABLE

**ANALISIS:**

PACIENTE POST EXTRACCIÓN CATARATA + LIO + CAPSULOTOMÍA CON SIGNOS QUE SUGIEREN EDEMA MACULAR Y DEFECTO DE REFRACCIÓN.

**EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA**

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

**RELACION DE DIAGNÓSTICOS**

RETINOPATIAS DEL FONDO Y CAMBIOS VASCULARES RETINIANOS

CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA

**PLAN**

SS ANGIOGRAFÍA OD

CITA CON RESULTADOS

SS VAL. OPTOMETRÍA.

SE FORMULA MELOXICAM 1 GOTTA CADA 8 H EN OJO DERECHO (...)<sup>56</sup>

De conformidad con la remisión precedente, se tiene que el paciente fue valorado por la especialidad de optometría el 31 de julio y 6 de septiembre de 2012. Así, se observa que en la última valoración el paciente tenía una visión aguda de 20/40, siendo posteriormente dado de alta. Esto indica que tuvo mejoría en su visión a pesar de las complicaciones presentadas con posterioridad a la primera intervención quirúrgica, pero que fueron advertidas y son riesgos que se podían presentar con ocasión de la intervención de la catarata del ojo derecho y del implante intraocular.

Establecido lo anterior, no es de recibo el argumento de la parte actora al decir que la disminución de la capacidad visual del señor Francisco Javier Muñoz Restrepo se debió a que antes de practicársele la cirugía para corregir la catarata del ojo derecho y hacerle el implante intraocular en dicho ojo, en el Hospital de Engativá no le advirtieron los riesgos que tal procedimiento conllevaba. En efecto, acorde con la historia clínica, lo que aparece demostrado es todo lo contrario, pues no solamente le fueron advertidos, sino que se le hicieron los exámenes previos para viabilizar el éxito del procedimiento, frente a lo cual no obra constancia de haberse opuesto. Además, se observa la debida diligencia y oportunidad con que fue atendido en tal institución. Las complicaciones que se dieron consistentes en que el lente se le movió es una situación que no resulta atribuible a la entidad, dado que puede tener como causa otros eventos, tales como el frotarse el ojo, algún golpe u otro factor. Aunado a ello, dado que el lente era un elemento extraño en el ojo, implicaba el que cuerpo lo asimilara (no lo rechazara), y ese es un proceso de acomodación que se va logrando con el tiempo.

<sup>56</sup> Historia Clínica contenida en CD-R obrante a folio 59 del Cuaderno 1

Y en lo que corresponde al reproche que se le hace al Hospital San José consistente en que también disminuyó la agudeza visual del ojo derecho por las gotas para dilatar la pupila que se le aplicaron, tampoco es de recibo tal argumento. Tal como lo señalaron los testigos médicos en su declaración en la audiencia de pruebas, las gotas aplicadas para dilatar la pupila fueron usadas para observar más en detalle la afección por la que consultó el paciente. Y si bien es cierto, puede haber como efecto secundario una disminución de la agudeza visual, ello es un asunto transitorio mientras dura el efecto de la gota, pero luego vuelve a la normalidad. Pero, además, nótese que en virtud de tal consulta fue que se estableció que el paciente ameritaba una reintervención quirúrgica para corregir el problema del lente intraocular que se le había movido. Y justamente, dado que el paciente atendió lo ordenado en el Hospital San José, en el Hospital Engativá fue reintervenido y se pudo corregir la complicación encontrada.

En ese orden de ideas, no se evidencia la falla médica alegada en la demanda, pues lo que aparece acreditado es que la atención médico asistencial brindada al paciente, antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos estuvo acorde con lo exigido en la lex artis, y pese a ello tuvo complicaciones en la visión del ojo derecho, pero ello no significa que sea atribuible a una falla médica, pues son riesgos frecuentes del implante intraocular, los cuales fueron debidamente informados. En ese orden de ideas, es preciso reiterar, como lo ha dicho la jurisprudencia del Consejo de Estado, en temas de responsabilidad médica la obligación que se asume es de medios y no de resultado. Es decir, la institución hospitalaria y los profesionales médicos solo están obligados a poner al servicio del paciente todos los medios de los que disponen para procurar la recuperación de su salud, pero en manera alguna se les obliga a que el paciente efectivamente se recupere, pues ello depende de múltiples factores ajenos a ellos, entre otros, la manera como responda el cuerpo del paciente al tratamiento.

En conclusión, como la parte accionante no cumplió con la carga afirmativa de la prueba, señalada en el artículo 167<sup>57</sup> del Código General del Proceso, tendiente a acreditar la falla del servicio, relacionada con la deficiente atención médica prestada por las entidades demandadas, a través de sus servicios de salud y sus galenos, al señor Francisco Javier Muñoz Restrepo, el daño no le resulta imputable. Por tanto, el Despacho denegará las pretensiones de la demanda.

## 2.7. COSTAS

En cuanto a la condena en costas, en aplicación del criterio objetivo valorativo señalado por el artículo 188 de la ley 1437 de 2011, en concordancia con el artículo 365 del Código General del Proceso, debe verificarse si hay lugar a condena en costas a la parte vencida.

Se habla de un criterio «*objetivo*» porque en toda sentencia se «dispondrá» sobre costas, es decir, se decidirá, bien sea para condenar total o parcialmente, o bien para abstenerse. Y es «*valorativo*» porque se requiere que en el expediente el juez revise si las mismas se causaron y en la medida de su comprobación, tal y como lo ordena el CGP. En consideración a lo anterior, dado que no aparece acreditado, el Despacho se abstendrá de condenar en costas a la parte vencida.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Treinta y Cinco (35) Administrativo del Circuito de Bogotá - Sección Tercera**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

---

<sup>57</sup> Artículo 167. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

## RESUELVE

**PRIMERO: DECLARAR** probada la falta de legitimación en la causa por pasiva de Bogotá D.C.- Secretaría de Salud, por las razones expuestas.

**SEGUNDO: NEGAR** las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas en la parte motiva.

**TERCERO: NO CONDENAR** en costas, conforme a lo indicado.

**CUARTO:** Por Secretaría del Juzgado, procédase a la notificación de la sentencia en la forma dispuesta en el artículo 203 de la Ley 1437 de 2011.

**QUINTO:** De no ser apelada esta providencia y ejecutoriada la misma, por Secretaría, líquidense los gastos del proceso y en caso de existir remanentes, entréguense a la parte interesada. Archívese el expediente, haciéndose las anotaciones del caso.

## NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**JOSÉ IGNACIO MANRIQUE NIÑO  
JUEZ**

dmap

Firmado Por:

Jose Ignacio Manrique Niño

Juez

Juzgado Administrativo

035

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **eb45c0f521a932c49076d256570feef5c33181618fac8b239df6df86fe90efc2**

Documento generado en 25/10/2022 09:07:27 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**