



**JUZGADO TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO ORAL
CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN TERCERA**

Juez: *ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE*

Bogotá D.C., dieciséis (16) de marzo de dos mil veintitrés (2023)

Medio de Control: Reparación Directa
Radicación: 110013336038201500381-00
Demandante: Erika Lorena Bautista Sánchez y otros
Demandados: Hospital Militar Central y otro
Asunto: Fallo primera instancia

El Despacho pronuncia sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia, dado que el trámite se agotó en su integridad y no se aprecia ningún vicio que invalide lo actuado.

I.- DEMANDA

1.1.- Pretensiones

Con la demanda se piden las siguientes declaraciones y condenas:

1.1.1.- Se declare al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** y al **DR. HUGO ARMANDO PÉREZ VILLAREAL**, administrativamente responsables de los perjuicios materiales y morales causados a los demandantes, con motivo de por la presunta falla médica en los servicios médicos y hospitalarios que se le brindaron a **ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ**, ante el evento adverso generado con la lesión de córnea, falta de oportunidad en atención, y adulteración de la historia clínica de la paciente.

1.1.2.- Se condene al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** y al **DR. HUGO ARMANDO PÉREZ VILLAREAL**, solidariamente, a pagar las siguientes sumas de dinero, en favor de: a) **ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ**, (i) 100 SMLMV¹ por perjuicios morales, (ii) 100 SMLMV por daño en la vida de relación, (iii) 100 SMLMV por menoscabo a la salud o fisiológico y (iv) \$130.799.470.96 atinente al lucro cesante; b) **ROLANDO BAUTISTA HERRERA** y **EDELMIRA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**, 80 SMLMV por perjuicios morales, para cada uno de ellos; c) **JHON ELIXANDER BAUTISTA SÁNCHEZ** y **EDWIN DWAN BAUTISTA SÁNCHEZ** 50 SMLMV, individualizados por perjuicios morales.

1.1.3.- Se condene a los demandados al reconocimiento, solicitud de perdón y compromiso de no repetición, en público.

1.1.4.- Se condene a los demandados al pago de las anteriores sumas de dinero debidamente indexadas, junto con los intereses moratorios liquidados hasta el momento real y efectivo del pago de la obligación.

1.1.5.- Se condene en costas y agencias en derecho a los demandados.

1.2.- Fundamentos de hecho

¹ Salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Según lo reseñado en el escrito de demanda, el Despacho los sintetiza así:

1.2.1.- ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ, sufrió de queratocono y disminución de la agudeza visual por lo que, en el año 2001, fue atendida por el servicio de oftalmología por parte del servicio médico del HOSPITAL MILITAR CENTRAL, oportunidad en la que le adaptaron lentes a fin de mejorar la capacidad visual.

1.2.2.- En el año 2010, la demandante empezó a sentir incomodidad con el lente implantado, por lo que acudió al servicio de urgencias del HOSPITAL MILITAR CENTRAL, el 26 de septiembre de esa anualidad, fecha en la que le diagnosticaron herpes ocular en el ojo izquierdo, con 4 días de evolución, vesículas en canto interno lesionadas, queratocono en ojo derecho con defecto epitelial grado I, posible queratitis herpética.

1.2.3.- El 26 de octubre de 2010, ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ fue atendida por el oftalmólogo Dr. HUGO PÉREZ VILLAREAL, quien determinó una mejoría de los síntomas, control del herpes ocular y persistencia de agudeza visual, por lo que ordenó control en enero de 2011.

1.2.4.- Los días 7 y 16 de noviembre de 2010, la demandante asistió al servicio de urgencias del hospital demandado porque su estado de salud desmejoró notablemente luego de la última revisión médica, asociado a las patologías de queratocono y al herpes zoster ocular.

1.2.5.- El 7 de diciembre de 2010, ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ volvió a ser valorada por el especialista en oftalmología, Dr. HUGO PÉREZ VILLARREAL, por presentar ardor ocular, dolor, conjuntiva con hiperemia, córnea con defecto epitelial difuso, cristalino transparente; cuadro que fue diagnosticado por el galeno demandado como "Queratitis", por lo que, recetó tratamiento aciclovir, carbomero, ácido poliacrílico y control en un mes.

1.2.6.- El 20 de diciembre de 2020, la demandante consultó otra vez el servicio de oftalmología del HOSPITAL MILITAR CENTRAL al presentar miodesopsias, fopsias, visión borrosa, dolor ocular, hiperemia conjuntival, lagrimeo en ojo izquierdo; por lo que, el especialista en córnea sugirió remisión a subespecialista de queratocono y cirugía refractiva.

1.2.7.- El 21 de enero de 2011, la Dra. LINA J. VALERO VIANCHA, especialista cirujana refractiva de córnea, le diagnosticó a ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ "secuelas hidrops córnea OD, queratocono AO. Plan QPP (injerto o trasplante de córnea) OD. Retiro Lente IO. Pentacam AO". La paciente acudió el 30 de marzo de esa anualidad, fecha en la que se reiteró la solicitud del trasplante de tejido de córnea.

1.2.8.- El 22 de mayo de 2012, ante la falta de realización del procedimiento quirúrgico ordenado, los padres de la paciente le pidieron a la CORPORACIÓN DE OJOS DE COLOMBIA – COBANCOL agilizar el trámite de córnea, empero, la entidad informó que el HOSPITAL MILITAR CENTRAL no había efectuado gestión alguna.

1.2.9.- Los días 17 de febrero y 14 de marzo de 2012, ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ ingresó al servicio de urgencias del HOSPITAL MILITAR CENTRAL por presentar dolor, sensación de cuerpo extraño, pérdida de la visión y úlcera central en OI, ojo rojo, fotofobia, cicatrices y leucoma central corneal.

1.2.10.- Los demandantes presentaron acción de tutela que fue resuelta por el JUZGADO 22 PENAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, a través de sentencia en la

que amparó los derechos a la salud y vida digna, en consecuencia, ordenó mantener a la menor ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ en primer lugar de la lista de espera para el trasplante de córnea, realizar y garantizar la prestación de todos los servicios hospitalarios, intervenciones quirúrgicas, procedimientos y medicamentos que le sean prescritos, en lo relacionado con la enfermedad que ella presenta en sus ojos, sin cobro de copagos o cuotas moderadoras.

1.2.11.- La demandante fue intervenida quirúrgicamente solo hasta el 25 de mayo de 2012, por el profesional de la salud Dr. HUGO ARMANDO PÉREZ VILLARREAL, quien le practicó queratoplastia penetrante en el ojo derecho, cuyo control reportó que el injerto se encontraba en posición y sano, por lo que, ordenó inicio de corticoide.

1.2.12.- En los controles posteriores, ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ le manifestó al Dr. HUGO ARMANDO PÉREZ VILLAREAL, que no veía en campo superior, lateral e inferior, ante lo cual el galeno manifestó ser normal y continuó con el tratamiento de corticoide por 4 meses más. Luego, el 24 de julio de 2013, le retiraron la sutura de botón corneal en el ojo derecho.

1.2.13.- El 3 de enero de 2014, la demandante asistió a consulta por presentar disminución de agudeza visual periférica del ojo derecho, con 6 meses de progresión al área central, palidez de disco derecho, incremento de presión intraocular, por lo que, el cuerpo médico sospechó cuadro de glaucoma secundario; diagnóstico que fue confirmado el 24 del mismo mes y año, sumado a un gran daño del nervio óptico.

1.2.14.- El 27 de enero de 2014, ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ es valorada por la especialidad de oftalmología, la cual reiteró el diagnóstico de glaucoma secundario del ojo derecho con daño importante de nervio óptico, para lo cual se ordenó realizar implante de válvula de Ahmed en ese órgano.

1.2.15.- La demandante consultó al Dr. JAIRO HERNÁN NARANJO, oftalmólogo particular, quien al examinarla le diagnosticó palidez en nervio óptico, lesión de retina, aumento de la presión intraocular, glaucoma secundario a uso prolongado de corticoide oftalmológico.

1.2.16.- El 28 de enero de 2014, el HOSPITAL MILITAR CENTRAL le practicó a la paciente la cirugía de implante de válvula de Ahmed en su ojo derecho.

1.2.17.- El 7 de marzo de 2014, la DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL, calificó la condición psicofísica de la demandante, dictaminó el padecimiento de: “1. Trastorno severo de la visión crónico progresivo, 2. Queratocono bilateral, POP queratoplastia, 3. Glaucoma secundario” con fecha de estructuración desde el 2006, y que ello le causó el 78.15% de la pérdida de la capacidad laboral.

1.2.18.- A pesar que la demandante solicitó el cambio de la fecha de estructuración de las patologías por ella padecidas, la DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL no ha procedido con tal corrección.

II.- CONTESTACIÓN

2.1.- Hugo Armando Pérez Villarreal

El 22 de septiembre de 2016, el apoderado judicial del profesional de la salud HUGO ARMANDO PÉREZ VILLARREAL, contestó la demanda, se opuso a la prosperidad de las pretensiones planteadas y frente a la situación fáctica

manifestó su desacuerdo con los hechos que comprometen su presunta responsabilidad o la del HOSPITAL MILITAR CENTRAL con respecto a los daños aducidos.²

Argumentó que a la paciente ÉRIKA LORENA BAUTISTA RODRÍGUEZ se le brindó una atención oportuna, racional, secuencial, eficaz, diligente, fue tratada por personal idóneo y con amplia experiencia en el área de la medicina requerida, tal como ocurrió con el profesional de la salud demandado, quien de acuerdo con su criterio médico científico, obró con prudencia y diligencia, por lo que, no existe falla del servicio.

El glaucoma padecido por la demandante ocurrió después de un año y siete meses de realizada la intervención y además se trata de un posible riesgo en pacientes que sufren enfermedades oculares tal como se presentó en el caso de ÉRIKA LORENA BAUTISTA RODRÍGUEZ, por lo que, no puede probarse que tal afección haya sido consecuencia de lo que calificó la parte actora como una errada práctica quirúrgica, en consecuencia, se rompe la relación causal requerida para declarar la responsabilidad patrimonial en cabeza de los demandados.

2.2.- Hospital Militar Central

El 3 de octubre de 2016, el apoderado judicial del HOSPITAL MILITAR CENTRAL, contestó la demanda³, oportunidad en la que se opuso a la prosperidad de las pretensiones planteadas y frente a la situación fáctica manifestó su desacuerdo con los hechos que comprometen cualquier tipo de responsabilidad de la entidad.

El hospital demandando le brindó a la paciente ÉRIKA LORENA BAUTISTA RODRÍGUEZ una atención oportuna, racional, secuencial, eficaz, diligente, se garantizó que fuera tratada por personal idóneo y con amplia experiencia en el área de la medicina requerida, por lo que, no existe falla del servicio.

No existe daño antijurídico porque los demandados no fueron los causantes de la enfermedad oftálmica padecida y consultada por la paciente, sino que por el contrario obedece a una patología general degenerativa, progresiva y de presentación familiar con el riesgo frecuente de desarrollar otras afecciones en el ojo, aun sin ningún tratamiento o intervención.

En cuanto al glaucoma padecido por la demandante, pudo tener origen en la evolución propia de la enfermedad ocular de nacimiento que la paciente presentó y no exclusivamente en el uso de prednisolona.

De igual manera, no existió responsabilidad en cabeza del hospital demandado con ocasión del tiempo en el que se le suministró el tejido de córnea a la demandante porque este tipo de implantes no se encuentran disponibles en Colombia de manera inmediata.

2.3.- Llamada en garantía

El apoderado judicial de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, contestó el llamamiento en garantía efectuado por los demandados, mediante

² Ver documento digital: “008ContestacionDeLaDemanda” de la subcarpeta “C003” obrante en el expediente judicial.

³ Ver documento digital: “010ContestacionDeLaDemanda” de la subcarpeta “C003” obrante en el expediente judicial.

escritos radicados los días 27 de junio de 2018⁴ y 20 de febrero de 2019⁵, en los que formuló la excepción de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro suscrito con los demandados, la cual fue declarada probada por este Despacho judicial en audiencia inicial fechada el 27 de noviembre de 2019 y confirmada por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca en providencia del 5 de agosto de 2020, por lo que, se terminaron los llamamientos en garantía promovidos por el HOSPITAL MILITAR CENTRAL y el DR. HUGO ARMANDO PÉREZ VILLARREAL contra dicha firma aseguradora.

Bajo el anterior contexto, el Despacho se abstiene de hacer alusión a los argumentos planteados por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, como quiera que ya no ostenta la calidad de sujeto procesal dentro del presente medio de control.

III.- TRÁMITE DE INSTANCIA

El 13 de mayo de 2015⁶ la demanda fue presentada ante la Oficina de Apoyo Judicial de la Sede Judicial CAN, quien asignó por reparto el conocimiento a este Despacho.

Por auto del 25 de agosto de 2015⁷ se inadmitió para que se corrigieran los yerros allí señalados. Al haber sido subsanados por los demandantes, se admitió el medio de control de la referencia mediante proveído fechado el 15 de diciembre de la misma anualidad⁸, en consecuencia, fueron notificados vía correo electrónico los demandados, la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado y la Procuraduría 80 Judicial Administrativa de Bogotá.⁹

Se corrieron los traslados previstos en los artículos 199 y 172 del CPACA desde el 22 de mayo al 12 de agosto de 2019, oportunidad en la que el HOSPITAL MILITAR CENTRAL y el DR. HUGO ARMANDO PÉREZ VILLARREAL contestaron la demanda.¹⁰

Los demandados formularon llamamientos en garantía contra LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, los cuales se aceptaron mediante autos del 1° de junio de 2018¹¹ y 4 de febrero de 2019¹². La aseguradora, contestó la demanda y los escritos presentados por los llamantes, frente los cuales formuló la excepción de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro que fue declarada probada por este Despacho judicial en audiencia inicial del 27 de noviembre de 2019¹³ y confirmada por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca el 5 de agosto de 2020¹⁴, por lo que, se dio por terminado el trámite frente a este sujeto procesal.

⁴ Ver documento digital: “010ContestacionDeLaDemanda” de la subcarpeta “C002” obrante en el expediente judicial.

⁵ Ver documento digital: “019ContestacionDeLaDemanda” de la subcarpeta “C002” obrante en el expediente judicial.

⁶ Ver documento digital: “004ActaDeReparto” de la subcarpeta “C001” obrante en el expediente judicial.

⁷ Ver documento digital: “005AutoInadmisorio” de la subcarpeta “C001” del expediente judicial.

⁸ Ver documento digital: “007AutoAdmisorio” de la subcarpeta “C001” obrante en el expediente judicial.

⁹ Ver documento digital: “009Notificaciones”, “010ConstanciaSecretarial” y “011Notificaciones” de la subcarpeta “C001” obrante en el expediente judicial.

¹⁰Ver documentos digitales: “008ContestacionDeLaDemanda” y “010ContestacionDeLaDemanda” de la subcarpeta “C003”, obrantes en el expediente judicial.

¹¹ Ver documento digital: “006Providencia” de la subcarpeta “C002” obrante en el expediente judicial.

¹² Ver documento digital: “015Providencia” de la subcarpeta “C002” obrante en el expediente judicial.

¹³ Ver documento digital: “026Audiencia” de la subcarpeta “C003” obrante en el expediente judicial.

¹⁴ Ver documento digital: “030Providencia” de la subcarpeta “C003” obrante en el expediente judicial.

El día 7 de diciembre de 2020¹⁵ se obedeció y cumplió lo ordenado por el superior, se fijó fecha y hora para dar continuidad a la audiencia inicial, la cual se llevó a cabo el 2 de marzo de 2021¹⁶, en la cual se evacuaron los tópicos previstos en el artículo 180 del CPACA, razón por la cual se fijó el litigio, se exhortó a las partes para que conciliaran sus diferencias sin existir ánimo conciliatorio y se decretaron las pruebas solicitadas por las partes.

En audiencia de pruebas celebrada los días 22 de abril y 5 de agosto de 2021¹⁷ se recaudaron las pruebas documentales decretadas, las declaraciones de LINA JANETH VALERO VIANCHA, SANDRA MILENA BASTIDAS y del Dr. HÉCTOR FERNANDO GÓMEZ G, se limitaron los demás testimonios, se practicó el interrogatorio de parte del Dr. HUGO ARMANDO PÉREZ VILLARREAL, se realizaron las contradicciones de los dictámenes médicos rendidos por los Dres. ADRIANA REINOSO, JORGE AUGUSTO ZAMBRANO CASAS y ELIÉCER ANTONIO CAMARGO ARIAS, se declaró finalizada la etapa probatoria y se corrió traslado para presentar alegatos de conclusión. El mismo término se concedió al Ministerio Público para que rindiera su concepto.

IV.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

4.1.- Parte demandante

El apoderado de la demandante presentó los alegatos de conclusión el 20 de agosto de 2021¹⁸, oportunidad en la que ratificó los argumentos plasmados en la demanda.

Adicionalmente, puntualizó que la falla del servicio en la que incurrieron los demandados se configura porque: i) se incumplió la obligación de prestar el servicio médico en virtud de la normativa vigente para el sistema de salud de nuestro país y en los regímenes especiales de las fuerzas militares de Colombia, ii) se omitió la debida diligencia y valoración de la menor ÉRIKA BAUTISTA en su control post quirúrgico de queratoplastia, iii) se suministró medicamento corticoides que generó una lesión en el ojo derecho por aumento de la presión intraocular, iv) no se siguieron los procedimientos establecidos en las guías de atención para oftalmología, tales como la práctica de examen clínico, medición de la capacidad visual, toma de presión intraocular y estudio de nervio óptico con la fundoscopia o fondo de ojo, para evitar el glaucoma, v) falta de oportunidad en el trasplante de córnea, porque se dejó en espera más de un año a una paciente menor cuya urgencia era inminente por su edad, debiendo los demandantes interponer acción de tutela para obligar su realización.

Las pruebas documentales, testimoniales y periciales demuestran que la limitación visual de ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ es responsabilidad de la falla del servicio en la que incurrieron los demandados, por lo que, el Despacho debe acoger las pretensiones de la demanda.

¹⁵ Ver documento digital: “033AutoDeObedezcaseYCumplase” de la subcarpeta “C003” obrante en el expediente judicial.

¹⁶ Ver documento digital: “03.- 02-03-2021 AUDIENCIA INICIAL 2015-00381” de la subcarpeta “C004” obrante en el expediente judicial.

¹⁷ Ver documentos digitales: “21.- 22-04-2021 AUDIENCIA PRUEBAS” y “32.- 05-08-2021 AUDIENCIA PRUEBAS - TRASLADO ALEGAR” de la subcarpeta “C004”, obrantes en el expediente.

¹⁸ Documentos digitales: “39.- 20-08-2021 CORREO” y “40.- 20-08-2021 ALEGATOS PARTE DEMANDANTE”, de la subcarpeta “C004”, obrantes en el expediente.

4.2.- Parte demandada

El apoderado judicial del HOSPITAL MILITAR CENTRAL y el Dr. HUGO ARMANDO PÉREZ VILLARREAL, presentó los alegatos de conclusión el 20 de agosto de 2021¹⁹, oportunidad en la que ratificó los argumentos plasmados en las contestaciones de la demanda, con los que se opuso a la declaratoria de responsabilidad administrativa en contra de los demandados.

Especificó que las pruebas recaudadas dentro del medio de control de la referencia, indican claramente que el diagnóstico, tratamiento y terapéutica ordenada por los especialistas del grupo multidisciplinario que atendió a la paciente fue el adecuado y se realizó con el fin de establecer un plan de manejo acertado frente a la patología que le aquejaba, siempre basado en los protocolos que el HOSPITAL MILITAR CENTRAL tiene señalados en concordancia con la literatura médica universal.

Para el caso concreto el material probatorio allegado al expediente judicial desvirtúa las hipótesis de la demanda, puesto que la única prueba de cargo (la pericial rendida por la Dra. Reinoso) no es concordante con el criterio de 4 colegas suyos ni mucho menos con la historia clínica, por lo que, la relación causal entre la actividad médica de los demandados y el pretendido daño no tiene soporte alguno.

Consecuente con lo anterior, no se puede inferir responsabilidad a los demandados por presunta falla del servicio médico asistencial, por cuanto por principio universal y legal, el desempeño y la labor del profesional de la salud es de medio y no de resultado.

V. CONSIDERACIONES

1.- Competencia

Este Juzgado tiene competencia para conocer esta acción porque así lo determinan los artículos 140, 155 numeral 6, 156 numeral 6° y 164 numeral 2 letra i), del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

2.- Cuestión Previa

Los demandantes presentaron demanda de reparación directa en contra del HOSPITAL MILITAR CENTRAL y el Dr. HUGO ARMANDO PÉREZ VILLARREAL, por la presunta falla del servicio cometida durante la atención médica brindada a ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ en el periodo comprendido entre los años 2010 a 2014, lo que generó el deterioro de la visión de la demandante y los perjuicios materiales e inmateriales que se procuran en el medio de control de la referencia.

Puntualmente, frente al Dr. HUGO ARMANDO PÉREZ VILLARREAL, aquí demandado, la parte actora endilga una conducta omisiva en calidad de médico tratante y especialista en oftalmología durante la prestación del servicio brindado en el HOSPITAL MILITAR CENTRAL, puesto que, presuntamente el galeno no realizó un adecuado control del uso de corticoides prescrito, incidió en que la práctica del trasplante de córnea en la paciente menor de edad con hidrops secundario a queratocono fuese inoportuna.

¹⁹ Documentos digitales: “41.- 20-08-2021 CORREO” y “42.- 20-08-2021 ALEGATOS HOSPITAL MILITAR”, de la subcarpeta “C004”, obrantes en el expediente.

Al respecto, se advierte que en el presente asunto, se demostró que el Dr. HUGO ARMANDO PÉREZ VILLARREAL, no se encuentra legitimado en la causa por pasiva, desde la perspectiva formal, porque el artículo 90 de la Constitución Política señala que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, y que si ello sobreviene por la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente estatal, el Estado deberá repetir contra éste, a través de otro medio de control.

De la misma forma, el artículo 140 del CPACA señala que el Estado es el llamado a responder primeramente, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma.

Así, en el caso de encontrarse al funcionario público o al particular en ejercicio de funciones públicas, responsable por dolo o culpa de los hechos endilgados a la entidad, el inciso segundo del art. 90 de la Constitución, faculta a la entidad para que persiga al servidor público por la vía de la acción de repetición, sólo después de que se haya resuelto mediante sentencia la condena del Estado por el daño antijurídico por el cual debe responder.

Lo anterior, para indicar que el régimen de responsabilidad de las entidades públicas y de sus agentes o particulares en ejercicio de funciones públicas, son diferentes. En el *sub lite* hay que decir que la responsabilidad patrimonial de los particulares en ejercicio de funciones públicas, se mira desde la perspectiva subjetiva, es decir que su responsabilidad la determina su actuar doloso o gravemente culposo, para lo cual la Ley ha establecido dos formas de hacer esas declaraciones a través de la acción de repetición o del llamamiento en garantía con fines de repetición.

Es distinta la responsabilidad de las Entidades Estatales, pues ésta se deriva de su acción u omisión o por cualquier causa que le sea imputable y que haya dado origen al daño antijurídico que se le pretende endilgar, lo que se estudia bajo la responsabilidad del Estado a través de los títulos de imputación que la Ley y la jurisprudencia han determinado para cada caso en concreto, como la falla en el servicio, el daño especial, el riesgo excepcional, entre otros.

Así las cosas, el Despacho precisa que el medio de control de reparación directa dirime la responsabilidad del Estado como garante del servicio público respecto de las imputaciones que se le atribuyen en la demanda, lo que da paso a que no sea el medio idóneo para ventilar pretensiones de responsabilidad patrimonial de particulares en ejercicio de funciones públicas, pues su régimen de responsabilidad es distinto. Esto da pie a que se configure la falta de legitimación en la causa por pasiva del Dr. HUGO ARMANDO PÉREZ VILLARREAL, toda vez que en su calidad de contratista del HOSPITAL MILITAR CENTRAL²⁰, para la época de los hechos, no puede ser demandado directa y conjuntamente con el ente hospitalario, por los daños antijurídicos derivados de la situación fáctica narrada en la demanda.

Se precisa además que, no resulta conforme al artículo 90 Constitucional admitir que en el medio de control de Reparación Directa se pueda tener como integrante de la parte demandada a personas naturales que en su calidad de servidores públicos o como particulares en ejercicio de funciones propias del Estado contribuyeron a la producción del daño antijurídico, ya que bajo tal

²⁰ Ver documentos digitales: “17.- 16-04-2021 CERTIFICACION 2” de la subcarpeta “C004”, obrantes en el expediente.

supuesto se puede diezmar la garantía que el constituyente reconoció a favor de las entidades públicas, cuya naturaleza jurídica ostenta el HOSPITAL MILITAR CENTRAL²¹; a efectos de recuperar el 100% de las condenas que en su contra fueren impuestas por la jurisdicción, por medio del ejercicio del llamamiento en garantía o de la acción de repetición contra el servidor público que por dolo o culpa grave provocó el daño.

Tómese en cuenta que si la condena se impone a la parte demandada conformada por una entidad pública y por un particular que en el marco del daño antijurídico obraron como agentes estatales, tal condena tendría el carácter de solidaria, de suerte que cuando la entidad la pague dejará de ser solidaria para convertirse en conjunta, lo que bajo las reglas de la subrogación implica que la entidad únicamente podría intentar recuperar una cuota parte pero no el todo o 100% de la condena, garantía que por el contrario sí se puede hacer efectiva con el llamamiento en garantía o con la acción de repetición.

En virtud de lo anterior, el Despacho considera que al Dr. HUGO ARMANDO PÉREZ VILLARREAL, no le asiste legitimación para integrar el extremo pasivo de la relación jurídico-procesal en el presente asunto, pues como ya se dijo su responsabilidad por hechos como el que aquí se discute solamente se puede determinar bajo la figura del llamamiento en garantía o en proceso separado con el ejercicio de la acción de repetición, pero no como parte demandada en el medio de control de reparación directa.

Así las cosas, el Despacho declarará probada de oficio la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva respecto del Dr. HUGO ARMANDO PÉREZ VILLARREAL.

3.- Problema Jurídico

Al Juzgado le corresponde establecer si el HOSPITAL MILITAR CENTRAL es administrativa y patrimonialmente responsable por los daños y perjuicios invocados por los demandantes, con ocasión de la falta de oportunidad y la presunta falla en el servicio médico prestado a ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ, lo que empeoró la lesión visual que sufrió.

4.- Presupuestos de la responsabilidad

Con relación a la responsabilidad del Estado, la Carta Política de 1991 produjo su “*constitucionalización*” al erigirla como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación o interés.

De lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado, se desprende que ésta tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública, tanto por su acción como por su omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro.

En síntesis, la responsabilidad extracontractual del Estado se configura con la demostración del daño antijurídico y de su imputabilidad a la Administración.

²¹ Según lo previsto en el artículo 47 del Decreto No. 1795 de 2000, por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, cuya norma prevé que el HOSPITAL MILITAR CENTRAL, es un Establecimiento Público del orden Nacional, adscrito al MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera, con domicilio en Bogotá, D.C.

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad del mismo en que ese daño no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “irrazonable” sin depender “de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración.”²².

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas – daño especial, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto, tal como lo ha determinado el precedente del Consejo de Estado:

“(…) La circunstancia de que los hechos relatados en la demanda sean constitutivos de una falla del servicio, o conformen un evento de riesgo excepcional o puedan ser subsumidos en cualquier otro régimen de responsabilidad patrimonial de los entes públicos, es una valoración teórica que incumbe efectuar autónomamente al juzgador, como dispensador del derecho ante la realidad histórica que las partes demuestren (…)”²³.

Finalmente, debe considerarse que la responsabilidad extracontractual no puede ser concebida simplemente como una herramienta destinada a la reparación, sino que debe contribuir con un efecto preventivo que permita la mejora o la optimización en la prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada.

5.- Régimen de imputación derivado de la actividad médica

En cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta a falla probada, en la actualidad la posición consolidada de esa Alta Corte en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.²⁴

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, no solo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

“...los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, (...), por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz.”²⁵

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la “*lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz*”, se debe observar que ésta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que

²² Consejo de Estado- Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

²³ Consejo de Estado- Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

²⁴ Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

²⁵ Sala de lo Contencioso Administrativo- Sección Tercera- Subsección C, C.P.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Bogotá, D.C., 2 de mayo de 2018. Rad. 68001-23-31-000-2000-02504-01(39038) Actor: José Antonio Hernández Camacho Y Otro Demandado: Caja Nacional De Previsión Social - Cajanal Y Otros Referencia: Acción De Reparación Directa- Apelación Sentencia.

recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional indica que:

“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada.”²⁶

Dicho principio de integralidad del servicio exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que corresponde a:

“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”²⁷

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

“Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incomoda.

“Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento²⁸, así como todo otro

²⁶ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

²⁷ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006

²⁸ “*Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado “para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento”; así como en el “mantenimiento en correcto estado de*

componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente²⁹ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud.”³⁰

En ese sentido, la Sala ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo – llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”³¹

6.- Pérdida de oportunidad

Tratándose de la defectuosa prestación del servicio médico, el daño no siempre consiste en la afectación física o de las condiciones de salud del paciente, las que en numerosos eventos resultan afectadas o en riesgo con ocasión de la patología que determina al paciente a acudir en procura de atención médica o como consecuencia inherente al tratamiento indicado. En tales acontecimientos, lo que se reprocha a título de daño no es la pérdida de la salud o eventualmente de la vida del afectado, sino la pérdida de la oportunidad de recuperación, esto es, que se prive al paciente del tratamiento idóneo que en condiciones acordes con la *lex artis* le hubiera generado una mayor probabilidad de éxito frente a su enfermedad.

En la pérdida de oportunidad el daño antijurídico no se deriva del hecho mismo de la lesión física, de la secuela fisiológica o la muerte, sino del hecho consistente en que se prive al paciente del suministro del tratamiento o cuidado disponible que mayor beneficio le pueda reportar o que traiga aparejadas las mayores posibilidades de recuperación.

Según lo sostenido en recientes pronunciamientos del Consejo de Estado, para que se configure la pérdida de oportunidad es necesario verificar la concurrencia de tres elementos: i) falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, es decir, la incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o evitar; ii) certeza de la existencia de una oportunidad; iii) certeza de que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió de manera irreversible para la víctima. Sobre el alcance de cada uno ha dicho la jurisprudencia³²:

funcionamiento de los aparatos”, ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento”. FERNÁNDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

²⁹ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004.

³⁰ Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007

³¹ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

³² Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 5 de abril de 2017, exp. 25706, M.P. Ramiro Pazos Guerrero.

“Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado. En primer lugar, para determinar si se está en presencia de un daño de pérdida de oportunidad, es necesario establecer que, en efecto, el titular de la expectativa legítima se encontraba, para el momento en que ocurre el hecho dañino, en una situación de incertidumbre de recibir un beneficio o una ventaja esperada, o de evitar un perjuicio indeseado. La oportunidad debe encontrarse en un espacio caracterizado por no existir certeza de que su resultado habría beneficiado a su titular, pero tampoco en el que sólo exista la conjetura de una mera expectativa de realización o evitación. Si se tiene certeza sobre la materialización del resultado final, no es posible hablar del daño consistente en la pérdida de oportunidad sino de la privación de un beneficio cierto, o si se trata de una mera conjetura o ilusión, tampoco habría lugar a la configuración de una oportunidad por no tener la intensidad suficiente para convertirse en una probabilidad razonable de alcanzarse o evitarse. Así, el requisito de la “aleatoriedad” del resultado esperado tiene enormes incidencias en el plano de la indemnización, ya que si se trata de la infracción a un derecho cierto que iba a ingresar al patrimonio de la víctima o frente al cual se debía evitar un menoscabo, su indemnización sería total, mientras que si el truncamiento es solo respecto de la expectativa cierta y razonable de alcanzar o evitar un resultado final, la posibilidad truncada sería indemnizada en menor proporción.

En ese orden de cosas, la falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado consistente en la obtención de un beneficio o la evitación de un perjuicio que se busca evitar es el primer elemento para proceder a estudiar los otros que se exigen para la configuración de la pérdida de oportunidad

Certeza de la existencia de una oportunidad. En segundo lugar se debe constatar que, en efecto, existía una oportunidad que se perdió. La expectativa legítima debe acreditar inequívocamente la existencia de “una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente” de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido incólume la expectativa de obtener el beneficio o de evitar el detrimento correspondiente.

Pérdida definitiva de la oportunidad. En tercer lugar se debe acreditar la imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento. Es indispensable que se tenga la certeza de que la posibilidad de acceder al beneficio o evitar el perjuicio fue arrancada definitivamente del patrimonio -material o inmaterial- del individuo tornándola en inexistente, porque si el beneficio final o el perjuicio eludido aún pendiera de la realización de una condición futura que conduzca a obtenerlo o a evitarlo, no sería posible afirmar que la oportunidad se perdió, ya que dicha ventaja podría ser aún lograda o evitada y, por ende, se trataría de un daño hipotético o eventual; dicho de otro modo, si bien se mantiene incólume la incertidumbre respecto de si dicho resultado se iba a producir, o no, la probabilidad de percibir el beneficio o de evitar el perjuicio sí debe haber desaparecido de modo irreversible, en la medida en que si el resultado todavía puede ser alcanzado, el “chance” aún no estaría perdido y, entonces, no habría nada por indemnizar.”

En lo tocante a la imputación, por virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, ratificado por Colombia³³, los estados signatarios reconocen “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, garantía que la Carta Política de 1991 tradujo en el deber estatal de garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

³³ Ley 74 de 1968

Ese derecho social no solo se interpreta como la posibilidad formal de acceder a esa clase de servicios, sino a que estos se presten de manera eficiente, digna, responsable, diligente y de acuerdo con la *lex artis*; lo que debe traducirse en que a quien en evidentes condiciones de debilidad, derivadas de la enfermedad que lo aqueja, acude en procura del servicio, se le brinde una atención de calidad que le permita tener las mejores expectativas de recuperar la salud.

Esa interpretación no supone una obligación de resultado para el prestador del servicio, sino que debe comprenderse como la garantía del paciente a obtener la atención en las mejores condiciones disponibles, bajo el entendido de que quien acude en busca de un servicio médico confía en que será tratado de manera adecuada y le será respetado su bien jurídico tutelado de poder recibir un beneficio o de evitar un riesgo so pena de configurarse coartado del goce de materializar tal oportunidad.

7.- Asunto de fondo

El problema jurídico que se plantea al Despacho, consiste en determinar si el HOSPITAL MILITAR CENTRAL es administrativa y patrimonialmente responsable por los daños y perjuicios invocados por los demandantes, derivados de la presunta falta de oportunidad en el trasplante de córnea, sumado a la supuesta falla en el servicio médico prestado a ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ con ocasión de su afección en el ojo derecho, lo que empeoró la lesión visual de la paciente, llevó al desarrollo de glaucoma secundario a la queratoplastia e ingesta de corticoides y la pérdida de visión en ese órgano.

Los reproches que se formulan por la parte demandante en contra de la entidad demandada se contraen a: **i)** incumplir la obligación de prestar el servicio médico en virtud de la normativa vigente para el sistema de salud de nuestro país y en los regímenes especiales de las fuerzas militares de Colombia, **ii)** dejar en espera de cirugía por más de un año a una paciente menor cuya urgencia era inminente por su edad, debiendo los demandantes interponer acción de tutela para obligar su realización, lo que configuró la falta de oportunidad en el trasplante de córnea, **iii)** omitir la debida diligencia y valoración de la menor ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ en su control post quirúrgico de queratoplastia, **iv)** suministrar medicamento corticoides que generó una lesión en el ojo derecho por aumento de la presión intraocular, **v)** no seguir los procedimientos establecidos en las guías de atención para oftalmología, tales como la práctica de examen clínico, medición de la capacidad visual, toma de presión intraocular y estudio de nervio óptico con la fundoscopia o fondo de ojo, para evitar el glaucoma.

Por su parte, el HOSPITAL MILITAR CENTRAL se opuso a la prosperidad de las pretensiones principalmente porque: (i) el diagnóstico, tratamiento y terapéutica ordenada por los especialistas del grupo multidisciplinario que atendió a la paciente fue el adecuado y se realizó con el fin de establecer un plan de manejo acertado frente a la patología que le aquejaba, (ii) el ente hospitalario siguió los protocolos que tiene señalados en concordancia con la literatura médica universal, (iii) la relación causal entre la actividad médica del demandado y el pretendido daño no tiene soporte alguno, en tanto que, la pericial rendida por la Dra. Reinoso no es concordante con el criterio de 4 colegas suyos ni mucho menos con la historia clínica, (iv) por principio universal y legal, el desempeño y la labor del profesional de la salud es de medio y no de resultado.

De las pruebas documentales allegadas al presente medio de control de la referencia, se encuentra acreditado que:

.- El 13 de febrero de 2001, ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ, de aproximadamente 5 años de edad, acudió a consulta externa del HOSPITAL MILITAR CENTRAL, en la que le diagnosticaron “herpes en ojo derecho”, por lo que se le formuló tratamiento farmacológico.³⁴

.- El 22 de septiembre de 2010, la demandante acudió al servicio de oftalmología del HOSPITAL MILITAR CENTRAL, en el que se evidenció queratocono con defecto epitelial grado 1, iris y cristalino sin alteraciones en ambos ojos, sumado a márgenes palpebrales con lesiones vesiculares en párpado inferior hasta tercio medio en ojo izquierdo, en consecuencia, le fue diagnosticado herpes ocular en OI.³⁵

.- Los días 7 y 16 de noviembre de esa anualidad, la demandante de 14 años de edad, volvió a consultar el servicio de oftalmología del ente demandado por presentar cuadro clínico de 9 días de evolución consistente en ojo rojo, sensación de cuerpo extraño y lagrimeo en ojo derecho, oportunidad en la que ratificaron el antecedente oftalmológico de “Queratocono bilateral, Queratitis herpética OI” con uso de lentes de contacto rígidos. Al examen físico le fue evidenciado “BIO: Queratocono Grado III” y “despitelización de córnea”, asimismo se le diagnosticó sugestivamente “Conjuntivitis inespecífica”, por lo que, le fue recetado aciclovir cada 5 horas en el ojo izquierdo y lubricantes oculares.³⁶

.- Entre los días 16 de noviembre de 2010 a 15 de noviembre de 2011, ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ acudió a controles oftalmológicos en el HOSPITAL MILITAR CENTRAL en los que reiteraron que el plan quirúrgico de queratoplastia del ojo derecho (KPP) ordenado el 21 de enero de 2011, aún se encontraba pendiente.³⁷

.- Los días 17 de febrero y 14 de marzo de 2012, la paciente acudió al ente hospitalario por presentar dolor ocular del ojo izquierdo por úlcera corneal y queratocono.³⁸

.- El 30 de abril de 2012, el JUZGADO VEINTIDÓS PENAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, emitió fallo de tutela en el que amparó los derechos fundamentales a la salud y vida digna de ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ y ordenó al HOSPITAL MILITAR CENTRAL que mantuviera vigentes los contratos suscritos con la CORPORACIÓN BANCO DE OJOS DE COLOMBIA y la FUNDACIÓN DE OFTALMOLOGÍA – FUNDONAL a fin de asegurar la permanencia en la lista de espera de donación en la que se encontraba ubicada en primer lugar la demandante. Asimismo, determinó que la entidad demandada realizara y garantizara la prestación de todos los servicios hospitalarios, intervenciones quirúrgicas, procedimientos y medicamentos que le fueran prescritos, en lo relacionado con la enfermedad que presentaba en sus ojos, sin el cobro de copagos o cuotas moderadoras.³⁹

³⁴ Ver folios 237-238 Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”, que reposa en el expediente judicial.

³⁵ Ver folios 219-22 del Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”, que reposa en el expediente judicial.

³⁶ Ver folios 211- 217 Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”, que reposa en el expediente judicial.

³⁷ Ver folios 203-210, 216 y 217 Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”, que reposa en el expediente judicial.

³⁸ Ver folios 194-202 Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”, que reposa en el expediente judicial.

³⁹ Ver folios 40-53 Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”, que reposa en el expediente judicial.

.- El 22 de mayo de 2012, la Directora Ejecutiva de la CORPORACIÓN BANCO DE OJOS DE COLOMBIA – COBANCOL, informó que: (i) hasta esa fecha la corporación no había recibido solicitud formal de tejido para queratoplastia a nombre de ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ, (ii) que en atención a petición del progenitor de la demandante, COBANCOL se comunicaría con el servicio de oftalmología para intentar agilizar el procedimiento dentro de esa institución, (iii) desconocían la razón por la cual la menor no había sido programada para la cirugía que le indicó el médico tratante.⁴⁰

.- El 24 de mayo de 2012, la paciente ingresó al HOSPITAL MILITAR CENTRAL para que se le efectuara el trasplante de córnea, oportunidad en la que le fue prescrito “Prednisolona + fenilefrina colirio oftálmico 1 gota cada 2 h OD”.⁴¹

.- El 25 de mayo de 2012, la paciente de 16 años de edad, fue sometida a la “queratoplastia penetrante” de ojo derecho, sin complicaciones.⁴²

.- Durante los días 26 a 29 de mayo de 2012, la demandante estuvo hospitalizada, estancia en la que se evidenció en el ojo derecho leve edema palpebral, pupilas mióticas 1 mm bajo efecto de pilocarpina, 3mm reactiva, márgenes palpebrales sanos con sensación mucosidad, conjuntiva leve hiperemia conjuntival 360° botón corneal transparente, en posición 16 puntos radiales enterrados y en posición, cámara anterior formada, iris sano; se determinó que el procedimiento operatorio fue satisfactorio, se le suministró a la paciente “Prednisolona + fenilefrina colirio oftálmico 1 gota cada 2 h OD”, se dio orden de salida así como de continuar el manejo.⁴³

.- El 14 de agosto de 2012, ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ, asistió al HOSPITAL MILITAR CENTRAL por presentar ardor en el ojo izquierdo, acompañado de prurito ocular, alteración de agudeza visual súbita, fiebre subjetiva pero que relaciona con cuadro respiratorio alto, ante lo cual fue remitida a valoración por oftalmología.

.- El 5 de diciembre de 2012, el cuerpo médico del HOSPITAL MILITAR CENTRAL le extrajo la sutura de queratoplastia del ojo derecho a la demandante, procedimiento que fue realizado sin complicaciones.⁴⁴

.- El 29 de enero de 2013, ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ asistió a control de la queratoplastia practicada, en el que se evidenció conjuntiva sana, con botón corneal transparente sutura en posición, sin defecto epitelial.⁴⁵

.- El 24 de julio de esa anualidad, la paciente, de 17 años de edad, fue sometida al retiro completo de suturas puestas en el trasplante de córnea, procedimiento que se surtió sin complicaciones y se dejó anotado que el botón quedó completamente adherido y transparente.⁴⁶

⁴⁰ Ver folios 60 y 61 Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”, que reposa en el expediente judicial.

⁴¹ Ver folios 141-144,166, 191, 192 Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”, que reposa en el expediente judicial.

⁴² Ver folios 149-156, 167, 169, 171, 179 Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”, que reposa en el expediente judicial.

⁴³ Ver folio 145, 147, 148, 157, 158, 172-183 del Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”, que reposa en el expediente judicial.

⁴⁴ Ver folios 134, 136 Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”, que reposa en el expediente judicial.

⁴⁵ Ver folio 133 Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”, que reposa en el expediente judicial.

⁴⁶ Ver folio 125-129 Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”, que reposa en el expediente judicial.

.- El 10 de octubre de 2013, ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ acudió al servicio de urgencias del HOSPITAL MILITAR CENTRAL por cuadro clínico de 10 días que inició con ardor, prurito ocular izquierdo, de congestión conjuntival, vesículas en párpado inferior, visión borrosa, halos de luz, no epifora, a lo que le fue diagnosticado herpes oftálmico con defecto epitelial punteado, ello llevó a que le fuera suspendido el tratamiento de aciclovir tópico por sospecha de efecto secundario y se dejó el suministro de aciclovir oral.⁴⁷

.- El 23 de enero de 2014, la paciente acudió a interconsulta de oftalmología del HOSPITAL MILITAR CENTRAL al presentar disminución de agudeza visual periférica progresiva del ojo derecho, desde 6 meses atrás, que ha aumentado hasta hacerse más central, *“fue valorada por oftalmólogo particular donde encuentran PIO elevada y palidez del nervio óptico por lo que formulan Combigan”*. El médico tratante del ente demandado practicó examen físico en el que ratificó lo informado por la demandante, evidenció que la PIO del ojo derecho estaba en 34MMHG mientras que del ojo izquierdo se detectó en 18MMHG, a lo que, se diagnosticó *“sospecha de glaucoma secundario”* por lo que solicitó OCT nervio óptico, paquimetría y cita con especialista de clínica de glaucoma.⁴⁸

.- El 24 de enero de 2014, la especialidad de oftalmología le tomó nuevamente la presión intraocular a la paciente, que arrojó como resultado OD:48 mientras que el ojo izquierdo fue de OD:11, en la gonioscopia del ojo derecho se detectó ángulo abierto, en consecuencia, el HOSPITAL MILITAR CENTRAL confirmó el diagnóstico de *“glaucoma de ángulo abierto secundario OD 2. POP KKP OD”*, y se le programó para implante de válvula de Ahmed de ese órgano diestro.⁴⁹

.- El 27 de enero de ese año, se le explicó a la paciente y sus padres el hallazgo de glaucoma secundario con antecedente de queratoplastia, sumado a la presión intraocular (PIO) elevada con daño irreparable del nervio óptico, a pesar del tratamiento tópico y oral suministrado.⁵⁰

.- El 28 de enero de 2014, ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ fue intervenida en la SOCIEDAD DE CIRUGÍA OCULAR en la que se le practicó *“Implante de Válvula de Ahmed ojo derecho y Trabeculectomía”* sin complicaciones, con ocasión del diagnóstico de *“Glaucoma secundario a Drogas”*.⁵¹

.- El 3 de febrero de 2014, la paciente consultó la especialidad de oftalmología del HOSPITAL MILITAR CENTRAL, oportunidad en la que refirió *“lagrimeo persistente ojo derecho...área de licencia conjuntival”*. Al día siguiente le practicaron *“sutura de conjuntiva OD”*, por dehiscencia de sutura superior en el ojo derecho.⁵²

.- El 10 de febrero de 2014, la paciente manifestó que se le cayeron los puntos de la cirugía practicada, lo cual fue ratificado en la valoración por el cuerpo médico del HOSPITAL MILITAR CENTRAL y se registró que la PIO era estable. Al día siguiente, ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ indicó tener dolor, enrojecimiento y visión doble por el ojo derecho a lo que el ente demandado impartió un plan de manejo.⁵³

⁴⁷ Ver folio 123 Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”.

⁴⁸ Ver folios 118 y 119 Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”, que reposa en el expediente judicial.

⁴⁹ Ver folios 113 y 114 Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”.

⁵⁰ Ver folios 111 y 112 Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”, que reposa en el expediente judicial.

⁵¹ Ver folio 96 Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”.

⁵² Ver folio 97 Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”.

⁵³ Ver folio 97 del Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”, folios 46-53 del Documento digital: “010ContestacionDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C003”, que reposa en el expediente judicial.

.- Los días 24 de febrero y 5 de marzo de 2014, la demandante fue valorada por el servicio de oftalmología glaucoma.⁵⁴

.- El 7 de marzo de 2014, la DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL determinó que ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ perdió el 78.15% de la capacidad laboral con ocasión de los diagnósticos de “*trastorno severo de la visión crónico progresivo, queratocono, pop queratoplastia y glaucoma secundario*”, cuya fecha de estructuración de la invalidez data del 2006.⁵⁵

.- El 26 de junio de esa anualidad, la paciente volvió a presentar enrojecimiento en el ojo derecho, ante ello le fue tomada la agudeza visual y se halló “*OD: 20/800 - OI:20/25*”, por lo que, le fue formulado Maxidex, Brimonidina, Timolol, Fluorometolona. Sin embargo, la sintomatología persistió en el mes siguiente y al ser evidenciada la “*PIO*” más elevada, se ordenó suspender el Maxidex.⁵⁶

.- El 28 de julio de 2014, ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ, consultó los servicios del HOSPITAL MILITAR CENTRAL, esta vez por visión borrosa, prurito y dolor tipo ardor en el párpado superior del ojo izquierdo, al examen de campimetría el órgano visual izquierdo se evidenció normal, la presión intraocular estaba controlada pero el ojo derecho padecía de hemianopsia temporal. Asimismo, el 26 de noviembre de esa nulidad la demandante acudió a la entidad demandada por presentar síntomas similares, a lo que fue tratada con Tópico hipotensor, Ácido poliacrílico, Gel oftálmico y Systane.⁵⁷

.- El 21 de abril de 2021, la Directora Ejecutiva de la CORPORACIÓN DE BANCO DE OJOS DE COLOMBIA, aclaró que la programación de la paciente en la que solicitaba el tejido procesado de córnea con fines de trasplante data desde el 28 de noviembre de 2011. Sin embargo, para esa época, la Red de Trasplantes Nacional, emitió un lineamiento de obligatorio cumplimiento, pidiendo una inscripción ante la Propia Red, en el cual se pedía una habilitación por parte de la SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, quien daba el aval a todas las Instituciones trasplantadoras del País. Al respecto, las programaciones del hospital demandado solo pudieron ser cubiertas por parte de COBANCOL hasta el 4 de octubre de 2011, causa por la cual, la cirugía de la paciente y de otros casos fueron reprogramados por parte del ente hospitalario en otra institución, mediante contrato con la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA NACIONAL “*FUNDONAL*”. Finalmente, la paciente fue reprogramada el 23 de mayo de 2012 y operada el 25 de mayo del mismo año.⁵⁸

.- El 22 de abril de 2021, la Dra. LINA JANETH VALERO VIANCHA, oftalmóloga, rindió declaración testimonial en la que manifestó bajo la gravedad de juramento, entre otras cosas que: (i) la mora en el trasplante de córnea pudo ser por la ausencia de disponibilidad de donante cadavérico con el que se pueda obtener el tejido de córnea, (ii) el glaucoma secundario al trasplante es un riesgo que se puede prever, seguir y controlar, (iii) a un paciente de trasplante de córnea sí se le debe suministrar corticoides después

⁵⁴Ver folios 23, 44 y 45 del Documento digital: “010ContestacionDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C003”, que reposa en el expediente judicial.

⁵⁵ Ver folios 82 a 85 Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”, que reposa en el expediente judicial.

⁵⁶ Ver folios 19-21, 32-36 Documento digital: “010ContestacionDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C003”, que reposa en el expediente judicial.

⁵⁷ Ver folios 1, 7-9, 16-18 Documento digital: “010ContestacionDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C003”, que reposa en el expediente judicial.

⁵⁸ Ver Documento digital: “24.- 23-06-2021 RESPUESTA COBANCOL”, de la subcarpeta “C004”, que reposa en el expediente judicial.

de 1 o 2 semanas, (iv) se debe tomar la presión intraocular para determinar si hay una alteración del nervio óptico por el uso del medicamento, esa es la manera de evitar que se produzca un glaucoma secundario a ello.⁵⁹

.- En esa misma fecha, el Dr. HUGO ARMANDO PÉREZ VILLARREAL, oftalmólogo tratante de la demandante, rindió declaración testimonial en la que ratificó la atención médica brindada con ocasión de las afecciones visuales de la paciente conforme lo registrado en la historia clínica del HOSPITAL MILITAR CENTRAL, oportunidad en la que explicó, entre otras cosas, que: (i) no practicó inmediatamente la cirugía de trasplante de córnea debido a la situación aguda de la paciente, por ello esperó a un momento óptimo del ojo derecho, (ii) debido a la afectación de la paciente, se le prescribió 2 frascos de corticoides, uno intrahospitalario y otro extrahospitalario, se le suministró corticoides según la necesidad de ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ, (iii) después de la queratoplastia, la presión intraocular no fue de fácil toma en la paciente porque ella no colaboró, era incómodo y dado que ella era niña no fue posible realizar tales exámenes, (iv) fue investigado disciplinariamente por el Tribunal de Ética Médica debido al caso de la aquí demandante.⁶⁰

.- El 22 de abril de 2021, la Dra. SANDRA MILENA BASTIDAS, oftalmóloga y subespecialista en glaucoma, rindió declaración testimonial en la que manifestó bajo la gravedad de juramento, entre otras cosas que: (i) uno de las conductas esperadas en el seguimiento de las cirugías de trasplante de córnea es tomar la presión intraocular, (ii) el trasplante fue exitoso, hubo buena adaptación con el lente de contacto, (iii) las pruebas ideales para diagnosticar glaucoma, por parte de un especialista de oftalmología, son: Capacidad visual, Fondoscopia, Campimetría visual y Presión intraocular, (iv) los corticoides son los medicamentos que causan en mayor porcentaje el glaucoma secundario, (v) el glaucoma secundario es un riesgo inherente a cualquier cirugía incluida el trasplante de córnea, (vi) los corticoides son medicamentos necesarios para utilizar luego de las cirugías.⁶¹

.- En la misma fecha, el Dr. HÉCTOR FERNANDO GÓMEZ G, oftalmólogo y subespecialista en glaucoma, rindió declaración testimonial en la que manifestó bajo la gravedad de juramento, entre otras cosas que: (i) el uso de corticoides es la conducta indicada luego de procedimientos quirúrgicos, pero en el mes 3 ni en el mes 18 (10 de octubre de 2013), luego de habersele practicado la cirugía de trasplante de córnea, cuando valoró a la paciente no estaba usando corticoides ni tenía el nervio óptico alterado, se encontraba dentro de los niveles normales, (ii) es difícil saber cuál es la causa del glaucoma secundario sufrido por ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ, pero normalmente es por la inflamación del ojo que hace que la presión del ojo se suba mucho y se dañe el nervio óptico, sobre todo cuando se tiene antecedente de herpes, (iii) se puede disminuir el curso del glaucoma, bajando la presión, que es precisamente lo que busca el implante de la válvula, bajar la presión para que el glaucoma vaya más lento, (iv) el glaucoma puede ser un riesgo de la queratoplastia pero no es frecuente, hay algunos pacientes a los que se les desarrolla y a otros no, .⁶²

⁵⁹ Ver Documento digital: “21.- 22-04-2021 AUDIENCIA PRUEBAS”, de la subcarpeta “C004”, que reposa en el expediente judicial.

⁶⁰ Ver Documento digital: “21.- 22-04-2021 AUDIENCIA PRUEBAS”, de la subcarpeta “C004”, que reposa en el expediente judicial.

⁶¹ Ver Documento digital: “21.- 22-04-2021 AUDIENCIA PRUEBAS”, de la subcarpeta “C004”, que reposa en el expediente judicial.

⁶² Ver Documento digital: “21.- 22-04-2021 AUDIENCIA PRUEBAS”, de la subcarpeta “C004”, que reposa en el expediente judicial.

.- El 29 de junio de 2021, el Dr. ELIÉCER CAMARGO, especialista en oftalmología y glaucomatólogo, valoró a la demandante, oportunidad en la que reportó:⁶³

“Resultados de Exámenes:

TRAE RESULTADOS DE PAQUIMETRÍA: 514/374

OCT DE NERVIÓ ÓPTICO DE MAYO 2021: ESPESORES DE 47/92, SIMETRÍA 43 %, DISCOS DE 1.85/1.93, APLANAMIENTO DEL ANILLO NEURORETINAL EN OJO DERECHO Y NORMAL EN OJO IZQUIERDO, PATRÓN DOBLE COLINA TOTALMENTE ALTERADO EN OJO DERECHO Y NORMAL EN OJO IZQUIERDO, ANÁLISIS DE CÉLULAS GANGLIONARES DE 51/75 CON APLANAMIENTO TOTAL Y ADELGAZAMIENTO EN OJO DERECHO Y DEFECTO NASAL Y SUPERIOR INESPECÍFICO EN OJO IZQUIERDO.

CVC DE MAYO OD: ISLA RESIDUAL DE VISIÓN OI: OPACIDAD DE MEDIOS

VALORACIÓN BAJA VISIÓN: AGUDEZA VISUAL MEJOR CORREGIDA OD. 20/200 OI: 20/80

RESULTADOS ANTERIORES:

PAQUIMETRÍA 2019 OD: 492 / OI: 395

CVC DE 2017 OD (10-2): ISLA RESIDUAL DE VISIÓN CENTRAL OI: NORMAL

CVC 2018 ISLA RESIDUAL DE VISIÓN OI: NORMAL

OCT DE NERVIÓ ÓPTICO 07 DIC 2019: ESPESORES DE 58/99, SIMETRÍA 53 % APLANAMIENTO TOTAL DEL ANILLO NEURORETINAL EN OJO DERECHO, OI: PATRÓN DOBLE COLINA, ADELGAZAMIENTO GENERALIZADO CON REMANENTE NASAL DE OJO DERECHO Y NORMAL EN OJO IZQUIERDO, ANÁLISIS DE CÉLULAS GANGLIONARES ADELGAZAMIENTO TOTAL Y GENERALIZADO EN OJO DERECHO Y NORMAL EN OI.

BIOMICROSCOPIA

Ojo Derecho:

CÓRNEA: TRANSPARENTE, BOTÓN TRANSPARENTE, SUTURAS RESIDUAL INFERIOR

CÁMARA ANTERIOR: TUBO SUPERIOR

PUPILA: NO REACTIVA

IRIS: NORMAL

CRISTALINO: PIGMENTO Y RESTOS INFLAMATORIO CORTICALES, OPACIDAD NUCLEAR Y CORTICAL

CONJUNTIVA: AMPOLLA SUPERIOR FORMADA AMPLIA, NO SEIDELL

GONIOSCOPIA: C 30F + DE PIGMENTO.

Ojo Izquierdo:

CÓRNEA: TRANSPARENTE

CÁMARA ANTERIOR: GRADO II - III

PUPILA REDONDA

IRIS: NORMAL

CRISTALINO: TRANSPARENTE

CONJUNTIVA: NORMAL

GONIOSCOPIA: C 30F 0/+ DE PIGMENTO

TEST DE SHIRMER EN 3 MINUTOS CON ANESTESIA OD: 14 MM (CONSULTA ANTERIOR)

⁶³ Ver Documento digital: “Reporte historia 1018483480 (2)”, de la subcarpeta “HC del Dr. Camargo” que reposa en el archivo “ANEXOS” de la subcarpeta “documentos para Juzgado” que está en la carpeta “29.-23-07-2021 DICTAMEN CON ANEXOS” del archivador “C004”, obrante en el expediente judicial.

OFTALMOSCOPIA

Ojo Derecho: SIN DILATAR: EXC 0.6 PALIDEZ GENERALIZADA.

Ojo Izquierdo: SIN DILATAR: EXC 0.3/0.4 BUEN ANILLO

EXAMEN OFTALMOLÓGICO

PRESCRIPCIÓN EN USO

Visión Lejana:

Visión Próxima:

Presión Intraocular

Ojo Derecho: 10 mmHg GOLDMAN

Ojo Izquierdo: 12 mmHg GOLDMAN

Fondo de Ojo Dilatado: NO

DIAGNÓSTICOS

Diagnóstico Principal: H405-GLAUCOMA SECUNDARIO A OTROS TRASTORNOS DEL OJO

Causa: Enfermedad general

Finalidad: No aplica

Tipo: Confirmado nuevo

Observaciones: 1. GLAUCOMA SECUNDARIO TERMINAL OJO DERECHO
 2. ESTADO POST QUERATOPLASTIA PENETRANTE OJO DERECHO 3.
 QUERATOCONO OJO IZQUIERDO 4. ESTADO POST IMPLANTE
 VALVULAR DE GLAUCOMA OD 5. DIDLOPIA OD.”

.- El 12 de julio de 2021, la Oftalmóloga ADRIANA REINOSO, subespecialista en Oftalmología Pediátrica y Segmento Anterior (cirugías de córnea, cataratas y refractiva), rindió experticia en la que conceptúo, principalmente que⁶⁴: (i) ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ presentó en múltiples ocasiones reactivaciones del Herpes corneal del ojo izquierdo, (ii) teniendo en cuenta que la indicación de trasplante se realiza con fecha 21-01-2011 y el procedimiento se realiza el día 24-05-2012; consideró que hubo falta de oportunidad debido a la edad de la paciente y que la córnea estaba en hidrops, (iii) la evolución de la queratoplastia se describe en la historia clínica como satisfactoria, (iv) se usó Prefox T (prednisolona con fenilefrina) cada dos horas a partir del primer día del trasplante y hay reportes de suministro continuo aún después del retiro de la sutura 8 meses después, a dosis de 4 veces al día, la Fluorometolona se reportó luego del implante de la válvula, (v) posterior al procedimiento quirúrgico aludido, se retiraron suturas de botón corneal en OD, los días 05-12-2012 y 24-07-2013, (vi) la visión de la paciente fue deteriorándose tanto en agudeza (AV) como en campo visual, (vii) el 29-01-2013 se registró AV 20/200, el 10-10-2013 una AV 20/400, y el 23-01-14 AV 20/800 con visión tubular, este último día también se tomó presión intraocular y estaba en 42 (la PIO normal es hasta 20), excavación del nervio óptico era del 100% y pálido, por lo que, se sospechó de glaucoma, se solicitó Paquimetría, Tomografía óptica de coherencia del nervio óptico y límite de campo visual, se remitió a glaucomatólogo que diagnosticó glaucoma secundario el día 24-01-14.

La perito concluyó que fue inoportuna la consecución de la córnea, tratándose de una niña con un queratocono muy avanzado y en hidrops (se adelgaza tanto la córnea que se lesionan las capas internas, así como la descemet, permea el humor acuoso, con riesgo de perforación corneal), por ende, sí hubo lesión severa de la visión secundaria a medicamentos.

.- El 23 de julio de 2021, los Dres. JORGE AUGUSTO ZAMBRANO CASAS y ELIÉCER ANTONIO CAMARGO ARIAS, rindieron dictamen pericial en el que

⁶⁴ Ver Documento digital: “27.- 12-07-2021 DICTAMEN PERICIAL” de la carpeta “C004” del expediente judicial.

conceptuaron, principalmente que⁶⁵: (i) a temprana edad, ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ reportó una alergia en general y por ende una conjuntivitis atópica crónica además de una infección por herpes recidivante, (ii) el diagnóstico y tratamiento de queratocono fueron oportunos y la terapéutica ofrecida es la que corrientemente se realiza, (iii) dada la complicación intrínseca corneal de la paciente como fue la ruptura de las fibras, estriadas y cicatrización central, la única posibilidad de recuperación de la visión era la queratoplastia penetrante, (iv) no todo donante de córnea es apto para obtener un buen tejido, se requiere de una edad media y que dentro de sus antecedentes no presente ninguna enfermedad asociada a lesiones oculares y distrofias corneales, a estas córneas se les hace el seguimiento, descartando enfermedades, (v) las infecciones herpéticas en algunos casos pueden presentar una inflamación dentro del ojo que se llama uveítis que pueden trastornar los sitios de salida del líquido ocular causando hipertensión ocular y/o glaucoma, que es un glaucoma secundario a estos efectos., (vi) las infecciones herpéticas en algunos casos pueden presentar una inflamación dentro del ojo que se llama uveítis que pueden trastornar los sitios de salida del líquido ocular causando hipertensión ocular o glaucoma secundario a estos efectos, (vii) el uso de los lentes de contacto es un tratamiento adecuado para la lesión de ametropía y de queratocono, ya que estos lentes mejoran la agudeza visual, (viii) la presentación de patologías como herpes zoster ocular de difícil manejo, rinitis, faringitis, asma, alergia ocular, defecto de la película lagrimal, y congestión nasal a repetición, pueden ocasionar procesos inflamatorios de los ojos, (ix) en el postoperatorio del trasplante de córnea generalmente se utilizan esteroides tópicos y/o sistémicos que sirven para prevenir el rechazo del órgano trasplantado ya que es un órgano de otra persona con marcadores genéticos distintos a los cuales se puede reaccionar atacando el tejido, (x) existe una evidencia científica que el uso de esteroides asociado a predisposición genética puede causar un glaucoma secundario, esa predisposición puede ser estimulada por los esteroides, lo cual se sabe hasta que se dé el uso de ellos, (xi) las atenciones, diagnósticos y tratamientos fueron las necesarias y el tratamiento de sus patologías tanto de trasplante de córnea para el queratocono como de su tratamiento de glaucoma secundario fueron las adecuadas y estuvieron dentro del marco normal de atención por la *lex artis*.

.- En audiencia de pruebas del 5 de agosto de 2021⁶⁶, se surtió la contradicción del dictamen elaborado por la Dra. ADRIANA REINOSO, oportunidad en la que expuso su concepto y ratificó lo allí indicado.

.- En esa misma fecha, el Dr. JORGE AUGUSTO ZAMBRANO CASAS, Oftalmólogo subespecialista en Neuro Oftalmología y Segmento Anterior, surtió la contradicción de su dictamen elaborado, oportunidad en la que expuso su concepto y aclaró que: (i) la queratoplastia que se le hizo a la paciente, no tuvo complicaciones, (ii) antes de la cirugía de queratoplastia no se encontró antecedente de tratamiento farmacológico con corticoides en ella, (iii) no se encontró estudio inmunológico o de infectología que permitiera determinar la causa del herpes zoster de manera repetitiva en la demandante, (iv) tampoco se encontró en la historia clínica estudios genéticos e inmunológicos que determinaran antecedentes importantes para esa patología o que advirtieran un factor de tipo alérgico, (v) no se evidenciaron estudios hormonales de orden endocrinológicos o ginecológico que pudieran determinar una alteración en ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ, (vi) el glaucoma secundario de tipo

⁶⁵ Ver Documento digital: “DICTAMEN Caso Erika Lorena Dr. Camargo y Dr. Zambrano”, de la subcarpeta “29.- 23-07-2021 DICTAMEN CON ANEXOS” del archivador “C004”, obrante en el expediente judicial.

⁶⁶ Ver Documentos digitales: “32.- 05-08-2021 AUDIENCIA PRUEBAS - TRASLADO ALEGAR” y “32A.- 05-08-2021 AUDIENCIA PRUEBAS GRABACIÓN” de la carpeta “C004”.

corticoide: es cuando se usan los corticoides y estos pueden lesionar o presentar alteración en el trabeculado del ojo, el cual hace que aumente la presión ocular, (vii) el glaucoma padecido por la demandante no necesariamente se causó por el uso de los corticoides suministrados a la paciente, porque hay varios factores: uso de corticoides, las lesiones que se pueden presentar por el virus de tipo inflamatorio, las partes alérgicas que también pueden lesionar los órganos sobre el trabeculado, (viii) el daño que causa el glaucoma se puede determinar con exámenes: con toma de presión, mirar la parte interior del ojo que se denomina en el trabeculado, posteriormente un tac de nervio óptico – OCT, (ix) el menoscabo padecido por la paciente es posterior a las dos cirugías que se le hicieron, (x) el queratocono era bilateral, aunque se menciona más en el ojo derecho, (xi) el trasplante de córnea no era urgente, al punto que la demandante estuvo monitoreada por un periodo y no se demostró que en ese tiempo se haya causado una lesión en la córnea ni hubo rechazo del tejido, el trasplante fue un éxito, con buen manejo médico, (xii) el glaucoma es una complicación más no un evento adverso, pues de hecho se incluye en el consentimiento informado, (xiii) actualmente la paciente tiene un trasplante transparente, tiene una visión, así sea de origen tubular porque se dañó el campo visual por el glaucoma, pues se le pone un lente de contacto o un antejo y mejora su visión.

.- A su turno, el Dr. ELIÉCER ANTONIO CAMARGO ARIAS, Oftalmólogo subespecialista en Glaucoma, también surtió la contradicción de su dictamen, en audiencia de pruebas fecha el 5 de agosto de 2021⁶⁷, en la que expuso su concepto y aclaró que: (i) los corticoides que se medican después de un trasplante tienen la finalidad de prevenir una inflamación del ojo y evitar el rechazo del tejido, (ii) hay estudios que han demostrado que un 25 a 30% de pacientes post queratoplastia, hacen glaucoma y casualmente están asociados al uso de corticoides, (iii) la balanza riesgo-beneficio del uso de corticoides y el éxito de la queratoplastia está justificado con el riesgo que se genere glaucoma, (iv) el control de la presión intraocular es la posibilidad que se tiene (con una serie de equipos especializados) para evaluar la condición y funcionamiento interna del ojo a nivel del humor acuoso, se considera como un medidor de factor de riesgo como tal, (v) en el caso de ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ, el pedazo de córnea que se le pone en la córnea receptora, así la cirugía sea adecuada, no encaja de primeras siempre, por ende, la toma de presión en un paciente post queratoplastia reciente, es técnicamente muy difícil, (vi) para que fuese posible se requiere aplicar anestesia, una tinción especial, una línea azul, pero muchas veces la lágrima o la misma córnea no tiene la forma redondeada para poder tomar la presión de manera adecuada, lo que hace que sea un desafío en los pacientes que han sido recientemente intervenidos por trasplante, (vii) en varias oportunidades de la historia clínica está mencionado el uso de corticoides, de manera inicial fue un poco más agresivo para evitar el rechazo del tejido, pero no es continuo, aunque sí esta reportado su uso, (viii) el suministro de corticoides no está contraindicado para pacientes de trasplantes de córnea porque se necesita para evitar el riesgo de rechazo del tejido trasplantado, (ix) el glaucoma padecido por la demandante no es una complicación del trasplante de córnea (queratoplastia), (x) en la historia clínica se evidenció que se le diagnosticó a la paciente un glaucoma cortizónico, (xi) el glaucoma secundario terminal de ojo derecho, se generó posterior a la queratoplastia y es “*terminal*” porque hay una alteración de los 10 grados centrales de la fijación visual, (xii) si cualquier persona usa corticoides, o presenta alta ingesta de estos, termina generando un glaucoma, (xiii) el mecanismo principal asociado que produjo el aumento de la presión ocular de

⁶⁷ Ver Documentos digitales: “32.- 05-08-2021 AUDIENCIA PRUEBAS - TRASLADO ALEGAR” y “32A.- 05-08-2021 AUDIENCIA PRUEBAS GRABACIÓN” de la carpeta “C004” del expediente judicial.

la demandante que afectó el nervio óptico, fue probablemente el uso de corticoides, (xiv) el glaucoma secundario padecido por la demandante tiene una estructura de ángulo abierto que no se desarrolló en ambos ojos sino en el operado.

Bajo el anterior panorama, advierte el Despacho que ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ sufrió varias afecciones en sus ojos, entre ellas, herpes ocular, queratocono por las cuales fue atendida en el HOSPITAL MILITAR CENTRAL, se le practicó intervención quirúrgica denominada queratoplastia del ojo derecho el 25 de mayo de 2012, sumado a doble extracción de las suturas del implante de córnea. Asimismo, con posterioridad a esa cirugía y el uso de corticoides, la demandante desarrolló glaucoma de ángulo abierto secundario por el cual tuvo que ser sometida a los procedimientos de “*Implante de Válvula de Ahmed ojo derecho y Trabeculectomía*”, el 28 de enero de 2014, sin embargo, el daño del nervio óptico y la visión tubular de ese órgano es funcionalmente irreparable.

Conforme el acervo probatorio recaudado se vislumbra que, el lapso de tiempo que transcurrió entre la prescripción del trasplante de córnea y la práctica de dicho procedimiento quirúrgico, no causó un daño antijurídico que sea imputable a la entidad demandada, pues si bien es cierto ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ tuvo que esperar alrededor de 16 meses para la realización de queratoplastia en su ojo derecho, ordenada desde el 21 de enero de 2011, no es menos cierto que, según lo informado por los oftalmólogos LINA JANETH VALERO VIANCHA, SANDRA MILENA BASTIDAS, HÉCTOR FERNANDO GÓMEZ G., y JORGE AUGUSTO ZAMBRANO CASAS, la mora pudo estar relacionada con la disponibilidad del tejido donante a ser implantado, sin que pueda ser imputada la misma al HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Lo anterior cobra mayor fuerza si se tiene en cuenta que COBANCOL, mediante oficio del 21 de abril de 2021, aclaró que el HOSPITAL MILITAR CENTRAL sí había gestionado solicitud de tejido procesado de córnea, cuya atención estaba programado para el 28 de noviembre de 2011, no obstante, la corporación aludida solo alcanzó a cubrir a los pacientes agendados hasta el 4 de octubre de esa anualidad, lo que implicó que, la donación para la demandante fuese nuevamente reprogramada.⁶⁸

Aunado a ello, en el presente asunto, la parte demandante omitió demostrar que existieran unos plazos estandarizados para la realización de trasplantes de córnea, que permitieran deducir que 16 meses desbordan el margen de espera de cualquier paciente en similares condiciones.

Sin embargo, en gracia de discusión, de tenerse tal lapso como excesivo para la recolección del tejido de córnea donante y la práctica de la queratoplastia del ojo derecho, los demandantes tampoco demostraron que en ese lapso se hubiese causado afectación alguna en el órgano a ser intervenido, *contrario sensu*, según los galenos que rindieron declaración testimonial en el presente medio de control, así como los peritos que emitieron experticia, coincidieron en afirmar que la cirugía practicada el 24 de mayo de 2012, fue satisfactoria porque el trasplante se adhirió bien al cuerpo de ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ, no hubo rechazo del mismo, lo que permite a este Despacho judicial deducir que, ese procedimiento quirúrgico contrarrestó efectivamente los padecimientos propios de la patología de queratocono que sustentó la prescripción del 21 de enero de 2011.

⁶⁸ Ver Documento digital: “24.- 23-06-2021 RESPUESTA COBANCOL”, de la subcarpeta “C004”, que reposa en el expediente judicial.

En igual sentido, en el presente asunto se desvirtuó la afirmación de la parte demandante consistente en que dejar en espera de cirugía por más de un año a una paciente de 14 años hubiese configurado la falta de oportunidad en el trasplante de córnea, puesto que, tal como se dilucido con antelación, la demandante sí tuvo el chance de ser intervenida y además que el cambio de la córnea del ojo derecho no solo se logró sino que además el trasplante se adhirió efectivamente.

Aunque los demandantes adujeron que al haber transcurrido 16 meses entre la orden de la queratoplastia del ojo derecho y la práctica de esa intervención, el HOSPITAL MILITAR CENTRAL incumplió la obligación de prestar el servicio médico en virtud de la normativa vigente para el sistema de salud de nuestro país y en los regímenes especiales de las fuerzas militares de Colombia, en el presente proceso se desconoce que exista reglamentación específica sobre la materia, por lo que, tal argumentación no encuentra soporte probatorio que permita formar un juicio de valor en tal sentido.

Ahora bien, en cuanto a la presunta falla del servicio sustentada en la prescripción de corticoides a ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ por parte del HOSPITAL MILITAR CENTRAL, se tiene que, según lo postura de la mayoría de los oftalmólogos que fueron escuchados por este Despacho judicial en audiencias de pruebas celebradas los días 22 de abril y 5 de agosto de 2021, tal conducta médica era la indicada para tratar alergias, infecciones tales como la queratitis herpética, también conocido como el herpes ocular o evitar el rechazo del tejido trasplantado en la queratoplastia; cuadros clínicos que en efecto cursó la demandante.

Aunque todos los especialistas en oftalmología coincidieron en afirmar puntualmente que el uso continuo y prolongado de corticoides puede generar inflamación, elevación de la presión intraocular y desencadenar el desarrollo de glaucoma secundario que puede llegar a deteriorar o dañar por completo el nervio óptico, el Despacho no puede desconocer tampoco que los profesionales en la salud ilustraron enfáticamente que luego de una intervención quirúrgica y en especial de trasplante de córnea resulta necesario suministrar ese tipo de medicamentos a fin de evitar el rechazo del tejido y contribuir a la efectividad de la cirugía, por lo que, se deduce que la mera inclusión de esa medicación en el plan de manejo farmacológico en ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ, *per se*, no comporta una falla en el servicio imputable a la administración, excepto si su prescripción sobrepasó las dosis y posologías adecuadas.

Sin embargo, en el asunto de la referencia no existe claridad frente a la cantidad y tiempo en el que se puede suministrar los corticoides en una paciente con herpes ocular o que ha sido intervenida quirúrgicamente, pues los profesionales de la salud tan solo se limitaron a indicar que esos medicamentos eran necesarios cuando se tenía tales cuadros clínicos, así como tampoco se encontró registro en alguna de las guías prácticas emitidas por el Gobierno Nacional.

Empero, se advierte que el daño padecido por la demandante sí es antijurídico e imputable a la entidad demandada por falla del servicio probada en el seguimiento oportuno, adecuado y diligente de la evolución del posoperatorio de queratoplastia, así como del plan de manejo farmacológico que desencadenaron el desarrollo del glaucoma y el daño irreparable del nervio óptico.

Lo anterior porque, en primer lugar, de la lectura de la historia clínica elaborada por el HOSPITAL MILITAR CENTRAL y de lo informado por los Dres. LINA JANETH VALERO VIANCHA, SANDRA MILENA BASTIDAS, HÉCTOR FERNANDO GÓMEZ G., ADRIANA REINOSO, JORGE AUGUSTO ZAMBRANO CASAS y ELIÉCER ANTONIO CAMARGO ARIAS, luego de cualquier cirugía en los ojos, se deben realizar varios exámenes, entre ellos, tomar periódicamente la presión intraocular para determinar si hay una alteración del nervio óptico, lo cual no ocurrió puesto que durante los 19 meses posteriores al implante de la córnea, tan sólo se le tomó la (PIO) y la agudeza visual (AV) en 3 oportunidades, a pesar que ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ acudió al servicio de oftalmología en por lo menos 8 oportunidades de los cuales 4 fueron por síntomas o controles asociados a la visión en el ojo intervenido.

En segundo lugar, por cuanto de la lectura del “*Consentimiento Informativo*” de la queratoplastia, se evidencia que el cuerpo médico del HOSPITAL MILITAR CENTRAL sabía el riesgo que tenía la demandante de desarrollar infección, hemorragia, desprendimiento vítreo o de retina, rechazo a tejido y hasta pérdida funcional o anatómica, por lo que, la entidad demandada tenía el deber de brindar sus conocimientos, experticia, poner al alcance los instrumentos tecnológicos para verificar la evolución de la visión de ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ así como del estado del ojo derecho a fin de descartar, evitar, controlar la aparición de alguna de las anomalías reseñadas, empero el ente hospitalario pasó por alto hacer ese seguimiento adecuado a la paciente menor de edad.

Si bien es cierto, en el consentimiento informativo de los riesgos propios de la queratoplastia no se especificó directamente el desarrollo de glaucoma secundario, no es menos cierto que, tal patología se encuentra incluida dentro de la categoría de “*pérdida funcional*” del ojo intervenido, por lo que, resultaba indispensable que el HOSPITAL MILITAR CENTRAL, tomara periódicamente la presión intraocular para determinar si había o no alteración del nervio óptico.

Sea conveniente resaltar que en el caso de marras, quedó demostrado que el origen del glaucoma padecido en el ojo derecho de ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ se encuentra estrechamente relacionado a una causa secundaria como lo es el uso prolongado o ininterrumpido de corticoides, puesto que ésta patología solo se le descubrió con posterioridad al suministro de estos fármacos por parte del HOSPITAL MILITAR CENTRAL y además según la historia clínica allegada al medio de control de la referencia, el glaucoma no se desarrolló en el ojo izquierdo sino en el órgano intervenido con la queratoplastia.

En tercer lugar, porque aunque el oftalmólogo tratante Dr. HUGO ARMANDO PÉREZ VILLARREAL indicó en su declaración testimonial que no tomó la presión intraocular porque la demandante no colaboró, dado que se trataba de una niña que se le dificultaba quedarse quieta, esta instancia judicial no puede desconocer que en el expediente judicial no quedaron acreditados estas circunstancias hipotéticas planteadas por el profesional de la salud, aun cuando los galenos pudieron dejar las anotaciones que registraran tal imposibilidad, por lo que, ante la ausencia de las mismas, se infiere que los especialistas no intentaron practicar esos exámenes físicos hasta antes del año 2014.

En cuarto lugar, porque el HOSPITAL MILITAR CENTRAL pese a que recetó corticoides después de la cirugía de queratoplastia, omitió valorar los efectos de este tratamiento farmacológico y más cuando el ente médico tenía conocimiento del riesgo de causar glaucoma secundario.

Según la historia clínica de ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ, la entidad demandada le suministró corticoides en varias oportunidades, tal como se enlista a continuación:

“24/05/2012⁶⁹

Prednisolona + fenilefrina colirio oftálmico 1 gota cada 2 h OD (familiar tiene el frasco)
No dice por cuánto tiempo (texto incluido y subrayado por el Despacho).

26/05/2012 a 29/05/2012⁷⁰

Prednisolona + fenilefrina colirio oftálmico 1 gota cada 2 h OD
No dice por cuánto tiempo (texto incluido y subrayado por el Despacho).

29/01/2013⁷¹

Prefox-T cada 6 h OD
 Aplicar 1 gota cada 6 h OD por 10 días

18/04/2013⁷²

Prednisolona 3 veces al día, control en 3 meses.
No dice por cuánto tiempo (texto incluido y subrayado por el Despacho).

04/07/2013⁷³

CÓRNEA
 POP: KPP 14 meses 17 años
 AV= 20/300
 20/20 (L de C)
 I= POP satisfactorio
 Plan: Retina total de suturas
 Prednisolona 1% 3/día
No dice por cuánto tiempo (texto incluido y subrayado por el Despacho).

24/07/2013⁷⁴

“continúa con medicación y controles” (Prednisolona 3 veces al día, ordenada en abril).
No dice por cuánto tiempo (texto incluido y subrayado por el Despacho).

02/09/2013⁷⁵

“continúa con medicación” (Prednisolona 3 veces al día, ordenada en abril).
No dice por cuánto tiempo (texto incluido y subrayado por el Despacho).

03/09/2013⁷⁶

Prednisolona 1%, 3 veces al día.
No dice por cuánto tiempo (texto incluido y subrayado por el Despacho).

26/12/2013⁷⁷

excavación no valorable por no colaboración
 Fluorometolona (control en 4 meses),
 Aplicar 1 gota cada 6 h OD por 10 días

27/01/2014⁷⁸

⁶⁹ Ver folio 139 del Documento digital: “010ContestacionDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C003”.

⁷⁰ Ver folio 157 del Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”, folio 151 del Documento digital: “010ContestacionDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C003”.

⁷¹ Ver folio 57 del Documento digital: “010ContestacionDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C003”.

⁷² Ver folio 96 del Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”.

⁷³ Ver folio 88 del Documento digital: “Medio mag Erika Lorena Bautista 10184883480”, de la subcarpeta “FL.558 CD CUADERNO3”, contenida en el archivador “C003” que reposa en el expediente judicial.

⁷⁴ Ver folio 96 del Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”.

⁷⁵ Ver folio 96 del Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”.

⁷⁶ Ver folio 130 del Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”.

⁷⁷ Ver folios 96, 121 y 122 del Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”, folio 74 del Documento digital: “010ContestacionDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C003”.

Valoración glaucoma Dra. Sandra Bastidas. Paciente remitida por glaucoma secundario avanzado en ojo derecho para manejo quirúrgico. En tratamiento con triconjugado en ojo derecho y acetazolamida vía oral con presión ocular en 28mm de hg y excavación de 0.9. Visión OD: 20/800 PH 20/70. OI: 20/800 PH 20/60. Se considera que es pertinente la realización de procedimiento quirúrgico dado el daño avanzado del nervio óptico con presión ocular muy elevada a pesar de tratamiento médico.”

Aunado a ello, los registros médicos vislumbran que, si bien es cierto, las prescripciones de corticoides no se formularon de manera continua e ininterrumpida desde el día de la cirugía hasta la fecha que le fue detectado el glaucoma secundario, no es menos cierto que, el HOSPITAL MILITAR CENTRAL emitió al menos 9 órdenes médicas, de las cuales en su mayoría no tenían la indicación del tiempo que la paciente debía usar el fármaco, por lo que, tal omisión pudo haber inducido en error a ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ en no suspenderlos, lo que genera una alta probabilidad de que entre el 18 de abril de 2013 y el 5 de enero de 2014 el uso de corticoides por parte de la demandante haya sido ininterrumpido.

En quinto lugar, porque la omisión de tomar la presión intraocular del ojo derecho, de manera periódica y constante, conllevó a que el HOSPITAL MILITAR CENTRAL le diagnosticara el glaucoma secundario al uso de corticoides solo hasta el 27 de enero de 2014, cuando ya se había perdido la oportunidad de evitar que el nervio óptico se dañara de manera crítica y se redujera el campo visual hasta llegar a ser tubular; situación que aunque trató de corregir con la implantación de la Válvula de Ahmed el 28 de enero de 2014, no fue posible porque el menoscabo del nervio óptico, según los galenos, es irreparable.

En sexto lugar, porque si bien es cierto que en la práctica médica resulta muy poco probable evitar la aparición del glaucoma o su diagnóstico en su etapa primaria, no es menos cierto que sí se pudo evitar la progresión acelerada de esa patología, a través de las valoraciones físicas, los exámenes de toma de presión intraocular paquimetría, fundoscopia, oct, entre otros, puesto que lo acreditado en el presente asunto es que el HOSPITAL MILITAR CENTRAL realizó un deficiente seguimiento posquirúrgico y del tratamiento farmacológico.

Así las cosas, se encontró probado que ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ fue intervenida quirúrgicamente, el 24 de mayo de 2012 en el HOSPITAL MILITAR CENTRAL, empero la entidad demandada omitió hacer seguimiento oportuno, adecuado y diligente de la evolución del posoperatorio de queratoplastia, así como del plan de manejo farmacológico de los corticoides prescritos que desencadenaron el desarrollo del glaucoma y la pérdida de oportunidad de evitar que el nervio óptico se dañara totalmente.

Así, acreditado el daño antijurídico padecido en la integridad psicofísica de ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ y el nexo causal de éste con la conducta de la entidad demandada, producto de la falla probada del servicio prestado por el HOSPITAL MILITAR CENTRAL, se declarará su responsabilidad patrimonial y se indemnizarán los perjuicios causados a los demandantes.

8.- Indemnización de perjuicios

Teniendo en cuenta que se declarará la responsabilidad extracontractual en cabeza del HOSPITAL MILITAR CENTRAL, procede el Despacho a fijar los

⁷⁸ Ver folios 96 del Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”.

montos indemnizatorios, de conformidad con lo demandado y teniendo como base lo establecido por la jurisprudencia del Consejo de Estado.

8.1.- Perjuicios Morales

La parte demandante, en el libelo introductorio, solicita el reconocimiento de daños morales en cuantía de 100 SMLMV en favor de ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ, cifras de 80 SMLMV individuales para ROLANDO BAUTISTA HERRERA y EDELMIRA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, mientras que 50 SMLMV en favor de JHON ELIXANDER BAUTISTA SÁNCHEZ y EDWIN DWAN BAUTISTA SÁNCHEZ.

La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas. Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos según la jurisprudencia patria⁷⁹:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno – filial	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos, nietos)	Relación afectiva del 3er de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil.	Relación afectiva no familiares (terceros damnificados)
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3.5	2.5	1.5

La tabla anterior contempla unos topes en salarios mínimos para rangos de disminución de la capacidad laboral y teniendo en cuenta que en el presente caso se encuentra demostrado que ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ producto de la elevación descontrolada de la presión intraocular, la alteración del nervio óptico y el desarrollo del glaucoma secundario, tuvo que ser sometida a implante de Válvula Ahmed, con los riesgos que este procedimiento conlleva, se estima que dicha situación le produjo a ella y a sus familiares un profundo dolor y aflicción que debe ser indemnizado.

Asimismo, conforme al Dictamen de pérdida de capacidad laboral y ocupacional elaborado el 7 de marzo de 2014⁸⁰ por la DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL, se determinó que su rol productivo se redujo en un 78.15%, con ocasión de los cuatro diagnósticos de “trastorno severo de la visión crónico progresivo, queratocono, pop queratoplastia y glaucoma secundario”, en consecuencia, el Despacho reconocerá solamente el porcentaje equitativo al “glaucoma secundario” correspondiente a un 19.5%, toda vez que las demás afecciones no le son imputables a la entidad demandada, por ende, se

⁷⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 2 de agosto de 2014, Exp. 31172, M.P. Olga Mérida Valle de la Hoz.

⁸⁰ Ver folios 82 a 85 Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”, que reposa en el expediente judicial.

le reconocerá a favor de **ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ** por perjuicios morales en calidad de víctima directa el equivalente a 20 SMLMV⁸¹.

Respecto de **ROLANDO BAUTISTA HERRERA** y **EDELMIRA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**, en calidad de padres de la víctima directa⁸², el Despacho les reconocerá por concepto de perjuicios morales, el equivalente a 20 SMLMV⁸³, para cada uno de ellos.

En favor de **JHON ELIXANDER BAUTISTA SÁNCHEZ** y **EDWIN DWAN BAUTISTA SÁNCHEZ**⁸⁴, en calidad de hermanos de la víctima directa, sumas individuales equivalentes a 10 SMLMV.

8.2.- Daño a la salud

Teniendo en cuenta que dentro del escrito de demanda se solicitó a favor de ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ los perjuicios por la vida de relación, salud o fisiológico en cuantía de 100 SMLMV, los cuales mediante sentencia del 14 de septiembre de 2011 proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado fueron agrupados como “daño a la salud”, entendido como la forma correcta de indemnizar una afectación a la integridad psicofísica de la persona, el que debe ser resarcido siempre que se encuentre acreditada su concreción y sea preciso su resarcimiento.

A propósito, el Consejo de Estado ha unificado su jurisprudencia sobre su liquidación así:

“Frente a la liquidación del daño a la salud, la Sala reitera los lineamientos planteados en sentencia del 28 de agosto del año en curso, Rad. 31.170, MP. Enrique Gil Botero, en la que se unificó la jurisprudencia en relación a la tasación, en los siguientes términos:

“De modo que, una vez desarrollado el panorama conceptual del daño a la salud, la Sala Plena de la Sección Tercera unifica su jurisprudencia en torno al contenido y alcance de este tipo de perjuicio inmaterial, en los términos que se desarrollan a continuación:

Para la reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en las sentencias de unificación del 14 de septiembre de 2011, exps. 19031 y 38222, proferidas por esta misma Sala, en el sentido de que la regla en materia indemnizatoria, es de 10 a 100 SMMLV, sin embargo en casos de extrema gravedad y excepcionales se podrá aumentar hasta 400 SMMLV, siempre que esté debidamente motivado.

Lo anterior, con empleo del *arbitrio iudice*, para lo cual se tendrá en cuenta la gravedad y naturaleza de la lesión padecida, para lo que se emplearán –a modo de parangón– los siguientes parámetros o baremos:

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

⁸¹ Salarios mínimos legales mensuales vigentes.

⁸² Conforme al Registro Civil de Nacimiento que obra en el folio 4 del Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”, que reposa en el expediente judicial.

⁸³ Salarios mínimos legales mensuales vigentes.

⁸⁴ Conforme a los Registros Civiles de Nacimiento que obran en los folios 4-6 del Documento digital: “002AnexosDeLaDemanda”, de la subcarpeta “C001”, que reposa en el expediente judicial.

Sin embargo, en casos excepcionales, cuando, conforme al acervo probatorio se encuentre probado que el daño a la salud se presenta en una mayor intensidad y gravedad, podrá otorgarse una indemnización mayor, la cual debe estar debidamente motivada y no podrá superar la cuantía equivalente a 400 SMLMV (...)"

En el *sub judice* se tiene que **ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ**, a sus 17 años de edad, padeció elevación de la presión intraocular, glaucoma secundario al uso de corticoides, que le generó daño irreparable del nervio óptico, visión tubular, en consecuencia, le será reconocida, por daño a la salud, la suma equivalente a 20 SMLMV.

8.3.- Perjuicios Materiales

Pone de presente el Despacho que la víctima directa persigue el reconocimiento de la suma de \$130.799.470.96.oo por concepto de lucro cesante.

En cuanto a la demostración de los ingresos económicos mensuales y de la actividad laboral de ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ al momento en el que le fue diagnosticado el glaucoma secundario, esto es, el 24 de enero de 2014, no se encuentra prueba alguna, por lo que, se presumirá que los ingresos de la víctima directa serían de al menos un salario mínimo mensual legal vigente⁸⁵, es decir, la suma de \$1.160.000.oo mensuales. A esta cifra no se le incrementará un 25% correspondiente a prestaciones sociales⁸⁶, dado que la beneficiaria de la indemnización no acreditó una relación laboral preexistente.

Sin embargo, de la suma aludida se le imputará a la demandada asumir el 19.5%, correspondiente a la pérdida de capacidad laboral de la víctima, de modo que el ingreso base de liquidación del lucro cesante es de \$226.200.oo.

Para el cálculo del lucro cesante consolidado se aplicará la fórmula de matemática - actuarial utilizada por la jurisprudencia para tal efecto, la cual se expresa en los siguientes términos:

La indemnización por **lucro cesante consolidado** se obtiene a partir de la aplicación de la siguiente fórmula⁸⁷:

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i} \implies S = \$226.200 \frac{(1+0.004867)^{9,3} - 1}{0.004867} = \$2.146.646.oo$$

El **lucro cesante futuro** se obtiene a partir de la siguiente fórmula⁸⁸:

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n} \implies S = \$226.200 \times \frac{(1+0.004867)^{680,4} - 1}{0.004867(1.004867)^{680,4}} = \$44.768.011.oo$$

⁸⁵ Sección Tercera del Consejo de Estado, 6 de junio de 2007, Exp.: 16064, C.P.: Ramiro Saavedra Becerra.

⁸⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia 4 de octubre de 2007, Exp. No. 16.058 (acumulado) C.P. Enrique Gil Botero.

⁸⁷ En donde **S**: Es la suma que se busca; **Ra**: Es la renta o ingreso mensual; **I**: es el interés puro o técnico (anual 0.004867) y **n**: Es el número de meses que comprende el periodo indemnizatorio (desde el día de la decisión de la Junta Regional de Calificación de Invalidez Bogotá-Cundinamarca hasta la fecha de la decisión, esto es 9,3 meses).

⁸⁸ En donde **S**: Es la suma que se busca; **Ra**: Es la renta o ingreso mensual; **I**: es el interés puro o técnico (anual 0.004867) y **n**: Es el número de meses que comprende el periodo indemnizatorio (desde el día de la decisión hasta el último día probable de vida de la víctima directa, en este caso 680,4 meses, toda vez que la lesionada al momento de la sentencia cuenta con 53 años de conformidad con el Registro de Nacimiento a folio 21 C. 1, lo que de acuerdo a la Resolución 0110 de 22 de enero de 2014 de la Superintendencia Financiera implica una expectativa de vida de 56,7 años).

En consecuencia, el total por concepto de lucro cesante es de **CUARENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS CATORCE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS (\$46.914.658.00) M/CTE.**, a favor de **ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ**.

9.- Costas

El artículo 188 del CPACA, adicionado por el artículo 47 de la Ley 2080 de 2021, prescribe que la sentencia dispondrá sobre la condena en costas y que cuando se establezca que la demanda se presentó con manifiesta carencia de fundamento legal habrá lugar a ello. En este caso, el Despacho no encuentra viable imponer condena en costas a la parte vencida, ya que la conducta procesal desplegada por la entidad accionada no revela nada reprochable.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Treinta y Ocho Administrativo Oral – Sección Tercera del Circuito Judicial de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

F A L L A

PRIMERO: DECLARAR PROBADA de oficio la excepción de Falta de legitimación en la causa por pasiva respecto del **Dr. HUGO ARMANDO PÉREZ VILLARREAL**.

SEGUNDO: DECLARAR administrativa y extracontractualmente responsable al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** por los perjuicios causados a **ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ Y OTROS**, derivados de la falla en la prestación del servicio médico posquirúrgico de queratoplastia, así como respecto del plan de manejo farmacológico que desencadenaron el desarrollo del glaucoma y el daño irreparable del nervio óptico.

TERCERO: CONDENAR al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, a pagar en favor de **ÉRIKA LORENA BAUTISTA SÁNCHEZ**, en calidad de víctima directa: (i) la cantidad de VEINTE SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (20 SMLMV), por concepto de perjuicios morales, (ii) la cifra equivalente a VEINTE SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (20 SMLMV), por daño a la salud y (iii) la suma de CUARENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS CATORCE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS (\$46.914.658.00) M/CTE., atinente a perjuicios materiales, bajo la modalidad de lucro cesante.

En favor de **ROLANDO BAUTISTA HERRERA** y **EDELMIRA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**, en calidad de padres de la víctima directa, por concepto de perjuicios morales, el equivalente a VEINTE SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (20 SMLMV), para cada uno de ellos.

En favor de **JHON ELIXANDER BAUTISTA SÁNCHEZ** y **EDWIN DWAN BAUTISTA SÁNCHEZ**, en calidad de hermanos de la víctima directa, por concepto de perjuicios morales, la cantidad de DIEZ SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (10 SMLMV), para cada uno de ellos.

CUARTO: DENEGAR las demás pretensiones de la demanda.

QUINTO: Sin condena en costas.

SEXTO: ORDENAR la liquidación de los gastos procesales, si hay lugar a ello. Una vez cumplido lo anterior **ARCHÍVESE** el expediente dejando las anotaciones del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE
Juez 38 Administrativo Bogotá D.C.

mdbb

Correos electrónicos	
Demandante:	leurogutierrez@hotmail.com; lorenabautistas@yahoo.com;
Demandado:	phhlegal@hotmail.com; judicialeshmc@hospitalmilitar.gov.co;
Min. Público:	mferreira@procuraduria.gov.co

Firmado Por:
Henry Asdrubal Corredor Villate
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
038
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: **d129ba2276ecacbac49c44dd4c168ae275cec9a5be55607385b6f7cb0434632e**

Documento generado en 16/03/2023 02:41:30 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>