



**JUZGADO DECIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CUCUTA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER**

San José de Cúcuta, Catorce (14) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

Radicado No: 54-001-33-31-004-2007-00046-00
Actor: Misael Fuentes Hernández y Otros
Demandado: Nación - Ministerio de Educación– Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – Fiduciaria La Previsora S.A.; Fundación Médico Preventiva.
Acción: Reparación Directa

Con fundamento en lo establecido en el artículo 170 del Código Contencioso Administrativo, y por haberse agotado las etapas procesales ordinarias, procede este Juzgado Administrativo a dictar sentencia en el proceso de la referencia, conforme lo siguiente:

1. ASUNTO PREVIO

Previo a ingresar en el estudio de fondo de la controversia que se plantea en esta oportunidad, es preciso efectuar el tránsito de legislación que se contempla en el Código General del Proceso, para ello, es preciso traerá colación el artículo 625 – parcial- de tal compendio, en los siguientes términos:

“Artículo 625. Tránsito de legislación.

Los procesos en curso al entrar a regir este código, se someterán a las siguientes reglas de tránsito de legislación:

1. Para los procesos ordinarios y abreviados:

(...)

c) Si en el proceso se hubiere surtido la etapa de alegatos y estuviere pendiente de fallo, el juez lo dictará con fundamento en la legislación anterior. Proferida la sentencia, el proceso se tramitará conforme a la nueva legislación...”

En consecuencia, el presente proceso, en lo que respecta a la normatividad procesal civil deberá sujetarse al estatuto procesal anterior inclusive en la etapa de dictar sentencia, pero una vez dictada esta, las actuaciones que se surtan se efectuarán en los términos de la Ley 1564 de 2012.

2. ANTECEDENTES

2.1 LA DEMANDA

2.1.1 Declaraciones y Condenas¹

1. Que la NACION COLOMBIANA- MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL- FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.- FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO- FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. son administrativamente responsables de las severas limitaciones físicas por la pérdida

¹ Folios 262-264 PDF02 Expediente Digital; Folios 231 -232 Cuaderno Principal No.1 Expediente Físico.

de la visión y órgano ojo derecho, ocurrida con ocasión de la deficiente atención médica brindada por la Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A., de la ciudad de Cúcuta, dentro del marco de circunstancias de que da cuenta la presente demanda.

2. Que como consecuencia de lo anterior, se condene a la NACION COLOMBIANA-MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL~ FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.- FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO- FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. a pagar a:

2.1. MISAEEL FUENTES HERNANDEZ, el valor de los perjuicios materiales equivalentes a lo que se demuestre pericialmente en este juicio. Y en el evento de no poder definir su monto antes de sentencia, se pruebe el quantum mediante incidente (arts. 307 y 308 del C. P. C.)

2.2MISAEEL FUENTES HERNANDEZ, el valor de los perjuicios morales equivalente a MIL (1000) SALARIOS MINIMOS MENSUALES, que deberán cubrirse, por supuesto, con el valor del salario mínimo mensual vigente a la fecha de la sentencia debidamente ejecutoriada.

2.3 A la cónyuge YANUBE GUERRERO CASTRO, los menores hijos MISAEEL FERNANDO FUENTES GUERRERO y ANDREA PATRICIA FUENTES GUERRERO, el valor de los perjuicios morales equivalentes a DOSCIENTOS CINCUENTA (250) SALARIOS MINIMOS MENSUALES equivalentes para cada uno de ellos. Los DOSCIENTOS CINCUENTA (250) SALARIOS MINIMOS MENSUALES solicitados para cada uno de los demandantes, deberán cubrirse, por supuesto, con el valor del salario mínimo mensual vigente a la fecha de la sentencia debidamente ejecutoriada.

2.4 Los intereses moratorios sobre las cantidades que resulten en favor de los citados, a partir de la ejecutoria de la sentencia y hasta que se efectúe el correspondiente pago, como lo determinó la Corte Constitucional en la sentencia C-188 del 24 de marzo de 1999. En lo demás deberá darse cumplimiento a lo que señala el artículo 177 del C. C. A.

2.5 Para determinar el valor de los perjuicios morales subjetivos deberá tenerse en cuenta la reiterada jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado, relativa a la regulación de dichos perjuicios.

2.6 En caso que dentro del proceso no quedare establecido el valor de los perjuicios, se ordenará el trámite incidental autorizado en los artículos 172 modificado por el artículo 56 de la ley 446 de 1998 y 178 del CCA y del artículo 137 del C. de P. C.

2.7 Que la NACION COLOMBIANA- MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL-FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.- FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO~ FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., deben dar cumplimiento a la sentencia que se dicte a instancias de esta demanda, dentro del término señalado en el artículo 176 del CCA

2.1.2 Los hechos²

El Despacho resume los hechos presentados por el actor, de la siguiente manera:

² Folios 44-48 PDF02 Expediente Digital; Folios 191 a 194 Cuaderno Principal No.1 Expediente Físico.

El señor Misael Fuentes Hernández es un profesor de matemáticas y física que recibe servicios de salud a través de la Fundación Médico Preventiva. El 23 de mayo de 2003, acudió a la clínica Médico Quirúrgica IPS adscrita a la fundación médico preventiva por una molestia en el ojo derecho y fue diagnosticado con conjuntivitis. Después de aplicar el tratamiento recetado, su condición empeoró y regresó a consulta. Le diagnosticaron nuevamente conjuntivitis y se le formuló un nuevo tratamiento; sin embargo, el paciente continuó sufriendo fuertes dolores y su visión empeoró.

Después de varias visitas a diferentes médicos, se determinó que el señor Fuentes tenía una úlcera corneal por bacteria. Se continuó el tratamiento con diferentes medicamentos, pero posteriormente se descubrió que también tenía una infección por hongos en el ojo. El diagnóstico y tratamiento incorrectos provocaron la perforación de la córnea y la necesidad de un trasplante de córnea.

Misael Fuentes fue remitido a Bogotá para recibir atención de especialistas en córnea. Se le realizó un trasplante de córnea, pero posteriormente desarrolló endoftalmitis, una infección en la parte interna del ojo. Se aplicaron tratamientos adicionales, incluida una inyección intravítrea y un recubrimiento conjuntival.

Después de sufrir una perforación en la córnea en septiembre de 2003, fue sometido a un trasplante de córnea de urgencia. Sin embargo, debido a la falta de resultados positivos y avances, la Fundación Médico Preventiva decidió retirarlo de la Fundación Oftalmológica Nacional y del cuidado del Dr. Emilio Méndez.

Fue enviado a la Clínica El Bosque, donde el Dr. Luis Fernán Isaza le realizó otro trasplante de córnea. Aunque se le recetaron medicamentos, como la Ciclosporina para prevenir el rechazo, hubo negligencia en su entrega y solo se le proporcionó el medicamento diez días después de su formulación.

El 13 de diciembre de 2003, experimentó una nueva perforación de la córnea debido al rechazo del cuerpo al trasplante. Se le practicó un recubrimiento conjuntival y se le recetó un lente de contacto terapéutico para proteger la córnea, pero hubo demoras y negligencia en la entrega de este lente.

Después de sucesivos intentos de tratamiento en diferentes lugares y con diferentes médicos, Misael Fuentes fue sometido a un tercer trasplante de córnea en diciembre de 2004, nuevamente a cargo del Dr. Emilio Méndez en la Fundación Horus; este trasplante también fracasó debido al rechazo.

Finalmente, se recomendó que acudiera a la Clínica Barraquer, donde el Dr. Francisco Barraquer determinó que no se podía hacer nada más para salvar su ojo derecho, que estaba muy atrofiado. Como resultado, perdió por completo su visión en ese ojo.

Menciona que Misael Fuentes sufrió perjuicios económicos al tener que cubrir los gastos de hospedaje, alimentación y transporte durante su tratamiento médico en

Bogotá. Además, señala que la pérdida de su ojo derecho causó perjuicios morales y materiales, ya que ahora enfrenta limitaciones físicas severas, como el cansancio ocular y la necesidad de usar una prótesis para fines estéticos. Además, se vio afectado en su participación en actividades deportivas y su capacidad para trabajar en ciertos horarios.

Afirma que su esposa y sus dos hijos menores también sufrieron perjuicios tanto morales como materiales como consecuencia de la pérdida de su visión y órgano ocular derecho.

2.2 LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

2.2.1 Fiduciaria La Previsora³

El apoderado de Fiduciaria La Previsora solicita que se nieguen las pretensiones, argumentando que la entidad se dedica principalmente a servicios financieros y no a la prestación de servicios médicos. Por tanto, pide que se condene en costas a la parte demandante.

Explica que el sistema de salud en Colombia está compuesto por dos regímenes de afiliación y financiación, y refiere las entidades encargadas de brindar servicios médicos. También menciona que el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio es una cuenta especial de la Nación y que Fiduciaria La Previsora actúa como representante del patrimonio autónomo del fondo.

Aduce que el objetivo del fondo es garantizar servicios médico-asistenciales a través de contratos con entidades recomendadas por el Consejo Directivo. Indica los contratos vigentes en el Departamento de Norte de Santander durante el período en cuestión. En resumen, se argumenta que no existe responsabilidad por parte de Fiduciaria La Previsora en la prestación de servicios médicos y se solicita el rechazo de las pretensiones presentadas.

Así mismo como medios de defensa de la accionada, su apoderado presenta las siguientes excepciones de fondo:

1.INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. POR NO ACTUAR EN NOMBRE PROPIO SINO EN REPRESENTACIÓN DEL PATRIMONIO" AUTÓNOMO: FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO CONSECUENCIA FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA.

La Fiduciaria la Previsora S.A. actuó como representante del fideicomiso Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, creado mediante un contrato de fiducia mercantil en 21 de junio de 1990. En ningún momento actuó en nombre propio en esos contratos. Se establece que los bienes y recursos del fideicomiso

³ Folios 296-352 PDF02 Expediente Digital; Folios 257 a 313 Cuaderno Principal No.1 Expediente Físico.

deben mantenerse separados de los activos propios de la Fiduciaria la Previsora S.A., y por lo tanto, sus obligaciones y contingencias también deben ser separadas.

En las obligaciones que se demandan, no existe ningún deber por parte de la Fiduciaria la Previsora S.A. ni por parte del patrimonio autónomo llamado Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, el cual es administrativa y patrimonialmente diferente de la Fiduciaria la Previsora S.A. y de otros fideicomisos administrados por la misma.

2. RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA EN CABEZA DE LOS CONTRATISTA: U.T. FUNNORTE DE SANTANDER Y FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A

Los contratos de prestación de servicios mencionados anteriormente establecen que la responsabilidad por los perjuicios mencionados en la demanda recae exclusivamente en las firmas contratistas, ya que son ellas las responsables de brindar el servicio médico cuestionado.

Además, la contratación con la U.T. FUNNORTE DE SANTANDER y la FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. se llevó a cabo siguiendo las instrucciones del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Este ente determinó, a través de los términos de referencia de las Invitaciones 91/2002, 115/2004, 168/2005 y 176/2005 (adjuntas en copia), el grupo de beneficiarios y las condiciones bajo las cuales se deben prestar los servicios a los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Estas entidades fueron adjudicadas y contratadas por haber sido seleccionadas y haber demostrado el cumplimiento de todos los requisitos exigidos tanto por la ley como por las mencionadas invitaciones.

3. TRAMITE DE QUEJA Y LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DEL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

Según lo acordado en los contratos y lo establecido en el Decreto Reglamentario No. 1775 del 3 de agosto de 1990, el Comité Regional tiene la función de velar por la prestación de servicios médico-asistenciales. Este comité está compuesto por varios miembros, incluyendo representantes del Ministerio de Educación, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, organización sindical regional, División de Trabajo y Seguridad Social, y una entidad fiduciaria.

En el caso específico de los contratos con U.T. FUNNORTE DE SANTANDER y la FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA, la atención de quejas y la verificación del cumplimiento contractual estaban bajo la responsabilidad del Comité Regional del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. La entidad fiduciaria formaba parte de este comité, pero sin derecho a voto, lo que significa que no tenía participación activa en las decisiones. Por lo tanto, corresponde al docente

demostrar el cumplimiento del contrato y presentar oportunamente y debidamente sustentada cualquier queja al Comité.

Sin embargo, el equipo interdisciplinario de la entidad contratante y la Dirección de Auditoría Médica de la entidad fiduciaria tenían la responsabilidad de supervisar el contrato y tomar las acciones necesarias para resolver cualquier problema en la prestación del servicio, informando a la entidad fiduciaria en consecuencia.

Según las pruebas presentadas, no se encontró evidencia de que el demandante haya presentado quejas o reclamaciones relacionadas con la negación de servicios médicos ante las instancias correspondientes.

4. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION INDEMNIZATORIA POR FALTA DE NEXO CAUSAL.

De acuerdo con los principios de responsabilidad, solo se deben compensar los daños que puedan atribuirse directamente a una conducta ilícita de las entidades demandadas.

En este caso, la parte demandante busca que Fiduciaria la Previsora S.A. le indemnice por presuntos perjuicios causados por una supuesta falla en la prestación de servicios médicos por parte de un tercero, es decir, las entidades que anteriormente brindaban servicios médicos a los docentes y afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio en el departamento de Norte de Santander.

5. PERJUICIOS INEXISTENTES.

Sostiene que no existe el medio que permita inferir cuál fue el perjuicio cierto causado por la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. al docente por la pérdida total del ojo y si efectivamente ocurrieron, la forma de calcularlo para evitar que la obligación indemnizatoria se convierta en una fuente ilegal de enriquecimiento.

2.2.2. Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A.⁴

En este caso, el demandante es un docente que recibió servicios de salud a través del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, contratado por Fiduciaria La Previsora. Se estableció un proceso de referencia y contrarreferencia, donde la Fundación Médico Preventiva proporcionaba los servicios médicos con profesionales especializados y autonomía científica.

Aunque se reconoce la pérdida del ojo derecho del paciente, no se puede atribuir causalmente a una falla en la prestación del servicio por parte de la Fundación Médico Preventiva. Se cumplieron los protocolos clínicos y se contó con expertos en el área. La responsabilidad médica se juzga según la "lex artis", considerando las circunstancias específicas de cada caso.

⁴ Folios 321 a 327 Cuaderno principal 2

La parte demandante no puede exigir a la demandada la existencia de una causa extraña como determinante del daño, ya que la obligación médica no es de resultado. El resultado puede variar y estar sujeto a riesgos inherentes a cada paciente. La falla en el servicio solo se configura cuando se presta inadecuadamente, y en este caso, se brindó el manejo adecuado según la historia clínica.

La responsabilidad médica busca restablecer la salud del paciente y aliviar sus padecimientos, pero no se puede garantizar el resultado deseado. Se debe proporcionar una atención oportuna y eficaz basada en los conocimientos científicos y prácticas médicas, pero no se puede asegurar la obtención del mismo.

2.3 ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

2.3.1 Alegatos de la parte demandante

El apoderado de la parte demandante reitera las pretensiones de la demanda y afirma que está probado y no hay duda sobre el daño material sufrido por su representado, quien perdió su ojo derecho. También argumenta que existe responsabilidad del Estado por los daños antijurídicos causados por la acción u omisión de las autoridades públicas.

Se presentaron pruebas de negligencia en la prestación del servicio de salud, incluyendo errores, omisiones y fallas en los protocolos por parte de la entidad demandada. Estos errores provocaron daños al demandante y a su familia, tanto de tipo material como moral.

Señala que los daños sufridos fueron consecuencia directa de la negligencia, errores de diagnóstico y omisiones por parte de la entidad demandada en la prestación del servicio de salud requerido. Arguye que la entidad demandada debe asumir la responsabilidad patrimonial por estos daños causados debido a su negligencia en la prestación del servicio de salud.

Se detallan varios casos de negligencia y errores de diagnóstico por parte de la Fundación Médico Preventiva y sus funcionarios o contratados. Estos incluyen demoras en remitir al especialista adecuado, falta de realización de exámenes necesarios, realización de un trasplante de córnea sin eliminar previamente un hongo, demora en entregar medicamentos necesarios y desatención de recomendaciones médicas.

Todos estos aspectos, como la negligencia, los errores de diagnóstico, las demoras y la falta de calidad en el servicio de salud, establecen un nexo causal entre los hechos y las consecuencias, es decir, los daños materiales y morales sufridos, que deben ser compensados.

2.3.2 Alegatos de la Aseguradora La Previsora S.A.

La apoderada de La Previsora S.A. al presentar alegatos de conclusión solicita exonerar de responsabilidad al Ministerio de educación Nacional-Fiduprevisora S.A. como vocera y administradora del FOMAG con base en los argumentos expuestos, excepciones propuestas y pruebas aportadas y practicadas dentro del proceso.

2.3.3 Alegatos de la Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A

Reitera lo expresado en la contestación de la demanda, alegando que según la historia clínica del paciente, se puede inferir que la Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social brindó una atención oportuna y pertinente, realizando numerosos procedimientos y exámenes especializados de acuerdo con la patología y su evolución progresiva. A pesar de estos esfuerzos, el organismo del paciente rechazó los tres trasplantes de córnea realizados.

Aduce que no se encontraron pruebas de mala praxis o falta de seguimiento en la historia clínica. Por el contrario, se evidencia que la atención brindada fue prioritaria, de calidad y oportuna. Las declaraciones de los médicos tratantes indican que el pronóstico del paciente requería un trasplante de córnea, y a pesar de los esfuerzos realizados, el paciente no respondió favorablemente a los tratamientos aplicados.

Arguye que las intervenciones realizadas estuvieron ajustadas al protocolo y que el rechazo de los trasplantes se debió a una condición intrínseca del organismo del paciente, ajena a los procedimientos médicos realizados. También menciona que otros especialistas confirmaron el estado del paciente en el momento de los hechos.

Después de revisar todas las pruebas, incluyendo las declaraciones de los médicos tratantes y el informe pericial, se concluye que el manejo médico fue correcto y estuvo en concordancia con los procedimientos y protocolos establecidos. Concluye que no hay pruebas contundentes que demuestren una falla en el servicio médico, sino que, por el contrario, existen pruebas adecuadas que respaldan que la atención médica brindada fue apropiada y se ajustó a los estándares y protocolos médicos establecidos.

3. CONSIDERACIONES

3.1 DE LA COMPETENCIA

Este Juzgado es competente para conocer del presente asunto, en razón de la naturaleza del asunto y la cuantía, como quiera que se trata de una acción de Reparación Directa, incoada contra la Nación - Ministerio de Educación Nacional - FOMAG; Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social, cuya cuantía no excedía los 500 salarios mínimos legales mensuales, de conformidad con el numeral 6° del artículo 134B del Código Contencioso Administrativo.

3.2 DE LA CADUCIDAD DE LA ACCIÓN

El Juzgado encuentra que se cumplieron los presupuestos procesales de la acción de Reparación Directa incoada, dado que se interpuso en término de dos años contados a partir del surgimiento del daño, es decir, de la pérdida de la visión del señor Misael Fuentes se tuvo conocimiento cierto a partir del 11 de julio de 2005 y teniendo en cuenta que la demanda se presentó ante el Juzgado Civil Circuito el día 28 de marzo de 2006, y remitido posteriormente a la Jurisdicción Contencioso Administrativa por competencia el 30 de enero de 2007, se entiende que fue impetrada en término, en concordancia con el numeral 8 del artículo 136 del C.C.A.

3.3 EL PROBLEMA JURÍDICO

Para el Despacho los problemas jurídicos que se formulan son los siguientes:

- ¿Debe declararse a la Nación - Ministerio de Educación Nacional – Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio; ¿Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social, responsables administrativamente y patrimonialmente de los daños causados, a los demandantes con motivo de la pérdida de la visión y órgano del ojo derecho del señor Misael Fuentes Hernández por la prestación deficiente del servicio público de salud de la Fundación Médico Preventiva? ¿En caso de acceder a las súplicas de la demanda se debe proceder al pago de las indemnizaciones a las que haya lugar?

3.4 HECHOS PROBADOS

Del material probatorio arrimado al proceso se pudo constatar que los demandantes con respecto al señor Misael Fuentes Hernández tienen el siguiente parentesco:

Nombre del Demandante	Calidad	Prueba
Misael Fernando Fuentes Guerrero	hijo	Registro civil de nacimiento fl.228-229 PDF02; fl.201 Cuaderno Principal No. 1
Andrea patricia Fuentes Guerrero	Hija	Registro civil de nacimiento fl.230-231 PDF02; fl.202 Cuaderno Principal No. 1
Yanube Guerrero Castro	Esposa	Registro civil de matrimonio fl.232 PDF02; fl.203 Cuaderno Principal No. 1

Así mismo, el Despacho procede a relacionar los demás medios probatorios que se consideran oportunos para dirimir el conflicto sometido a estudio judicial, en los siguientes términos:

- Resumen de historia clínica del paciente Misael Fuentes Hernández, atendido por la Fundación Médico Preventiva, consulta por dolor en el ojo derecho a partir del 23 de mayo de 2003 (folios 9 a 16 PDF03 expediente digital; folios 328 a 335 cuaderno principal No.2) documento en el que se detallan las siguientes atenciones:

Fecha	Atención médica ⁵
23/05/2003	Consulta por Dolor, purito, fastidio en ojo derecho 2 días no fiebre, sin antecedentes de importancia, al examen ojo derecho rojo, lagrimeo, no se observa cuerpo extraño, edema palpebral, no se observa cuerpo extraño a pesar de poca colaboración del paciente al examen, formulan Oftaflox gotas, diclofenac gotas, recomendaciones, Idx: Blefaroconjuntivitis
26/05/2003	Atendido a las 4:40 pm. Dice que continua con dolor tipo ardor en el ojo derecho hace 6 días, sin secreciones, lagrimeo, consultó y le prescribieron Diclofenac gotas y oftaflox gotas oftálmicas (Neomicina + Corticoide + Polimixina). Al examen Ojos: PINR a la luz aprox. 3 mm, reactivas en forma bilateral, presenta enrojecimiento difuso del ojo derecho, no secreciones, lagrimeo constante, dolor a la digito presión del globo ocular, sin palpar aumento del tono. Idx. : Conjuntivitis ojo derecho. Plan: Sulfacetamida gotas oftálmicas aplicar 1 gota cada 12 horas, Cefalexina tabletas 15 tomar 1 cada 8 horas, Ibuprofen tabletas 15 tomar 1 con cada comida. Incapacidad por 3 días.
29/05/2003	Valorado por Oftalmología de Urgencia (Dra N. Brahim) a las 9:30 am, refiere hoy viene por lagrimeo, fastidio, fotofobia, niega trauma. Al examen edema corneal general, moderado. Inyección conjuntival de predominio bulbar, no secreción en fondo de saco, reacción de CA moderado. Lesión corneal central, redondeada de bordes nítidos que compromete estroma, blanquecina. F. De O. OD: No visible, se toman muestras No 2 (raspados del centro de lesión corneal) para examen con KOH, siendo negativos para hifas septadas, de acuerdo a esto se hace Idx de ulcera de cornea derecha, se suspende medicación anterior y se inicia Ciprofloxacina 2 gotas cada 2 horas, Isoptoatropina 1% 1 gota cada 8 horas ojo derecho, controles diarios. Se advierte pronóstico al paciente, incapacidad por 10 días.
30-05-2003	Control Dra. Brahim cuadro clínico sin mayor variación.
31/05/2003	Control de ulcera de córnea OD, el tamaño de la lesión no ha aumentado, no hipopión. Plan: Cambio a Cilox c/2horas, ungüento en la noche, control en 3 días. N. Brahim.
06/06/2003	Oftalmo: Presenta ulcera corneal con tejido de cicatrización de 70-80% área corneal con gran edema, se considera necesario manejo proceso inflamatorio con aines tópico y lubricante mejorar proceso de cicatrización. Pronóstico: Malo para la función visual y reservado para la función anatómica. Plan: Continuar Ciprofloxacina c/2horas, Diclofenaco 1 gota c/8horas, Carboximetilcelulosa 1 gota c/6 horas, recomendaciones, control el 6-06-03, Dr. Ospina.
06/06/2003	Refiere disminución del dolor, ardor y la hiperemia conjuntival. Úlcera corneal con tejido de granulación con gran compromiso corneal y área de un 80%, igual pronóstico, Plan igual anexa Atropina 1 gota c/24 horas. Se explica al paciente su padecimiento y se da a conocer el pronóstico, se da incapacidad por 15 días, control en 8 días. Dr. Ospina. 13-06-03: Refiere disminución del dolor, hiperemia conjuntival, con escasas secreciones. Conjuntiva con hiperemia mixta, fondos de saco con escasa secreción acuosa, córnea con edema, esías en descemett, se observa ulcera central 80% superficie corneal que compromete % anterior estroma, tejido de cicatrización, CAF, tindall -I-, iris regular, pupila midriática. Disminución de

⁵ Se trae a colación de la manera como fuera presentada junto a la contestación de la demanda por la Fundación Médico Preventiva.

	sintomatología, leve disminución de edema corneal, fase de cicatrización, igual manejo, recomendaciones, control 24-06-03. Dr Ospina.
24-06-2003	Se observa aumento de hiperemia y edema, secreción en fondos de saco, Se considera necesario cultivo urgente descartar proceso micótico. Dr. Ospina.
03/07/2003	Reporte de 1-07-03 cultivo positivo para hongos (hifas septadas), paciente en quinta década presentando ulcera corneal ojo derecho con evolución bizarra con cámara anterior estrecha, aunque presenta Seydel (-), pero con altas probabilidades de perforación corneal, con reporte de cultivo de hongos. Plan Itraconazol 400 mg dosis inicial, luego 200mg / día. Se considera manejo prioritario por servicio de córnea. Dr Ramón Ospina.
08/07/2003	Reporte de 1-07-03 cultivo positivo para hongos (hifas septadas), paciente en quinta década presentando ulcera corneal ojo derecho con evolución bizarra con cámara anterior estrecha, aunque presenta Seydel (-), pero con altas probabilidades de perforación corneal, con reporte de cultivo de hongos. Plan Itraconazol 400 mg dosis inicial, luego 200mg / día. Se considera manejo prioritario por servicio de córnea. Dr Ramón Ospina.
02/08/2003	POP Queratoplastia penetrante OD, extracción Cristalino, Vitrectomia anterior, secundario ulcera corneal perforada micótica ojo derecho, en tto con Itraconazol, Nitamicina, Tobramicina y Dexametasona. Presenta moderado edema corneal no se observa proceso infeccioso al momento, pronostico según evolución. Igual manejo control el 5-08-03. Dr. R. Ospina.
05/08/2003	Presenta masa en cámara anterior compatible con proceso infeccioso/inflamatorio (endofthalmitis), que requiere manejo urgente en centro de IV nivel (institución oftalmológica) en el servicio de córnea, igual manejo. Dr Ramón Ospina.
12/08/2003	Lesión alodionosa cámara anterior, Idx Endofthalmitis micótica OD, Plan Inyección intra vitrea de antibióticos. Fluconazol tópico y Anfotericina B intra vitrea. Dra Juliana Tirado Oftalmóloga FON.
13/08/2003	Disminución de siembras fúngicas en cámara anterior. disminución de infiltrados con puntos. Plan ecografía de control y control microbiológico. Dr Pedro Salgar FON.
21/08/2003	Cámara anterior formada libre de infiltrados y siembras micóticas, Idx Endofthalmitis micótica en resolución. Dr Pedro Salgar FON
09/09/2003	Se observa injerto opaco con ulcera central de bordes definidos con infiltrado estromal y placa endotelial de bordes plumosos. Idx. Reactivación de úlcera de origen micótico. SS Recubrimiento conjuntival urgente por alto riesgo de perforación. Dr Pedro Salgar. FON.
10/08/2003	Se realiza Recubrimiento Conjuntival, se formula Sopranos. Dr Emilio Méndez .FON
16/09/2003	Control bien. Dr. Emilio Méndez FON.
18/09/2003	Revestimiento OK, control en 1 semana para quitar puntos. Dr Emilio Méndez FON.
29/09/2003	recubrimiento conjuntival con desplazamiento superior, ulcera micótica perforada. SS Queratoplastia pnetrante OD Urgente. Dr Emilio Méndez FON.
29/09/2003	Se recomienda Queratoplastia en caliente para recuperar integridad del globo ocular. Dr Luis Fernán Isaza. Clinica El Bosque.
15/10/2003	Se efectúo sinequiotomía completa, se liberaron goniosinequias, se realizó Queratoplastia perforante con puntos separados, se formó cámara anterior y se ha controlado en los 15 días evolucionando sin infección, sin endofthalmitis, córnea edematosa y globo ocular hipotenso. Manejo con Depomedrol, Cilox, Maxitrol, Viscotears, Cortifenol H, Ciclosporina.. Dr Luis F. Isaza.
22/10/2003	Control posterior a segunda Queratoplastia Penetrante, refiere ocasionalmente hiperemia conjuntival y ardor, percibe luz, hallazgos OD: Conjuntiva con hiperemia simple, fondos de saco con escasa secreción amarillenta; Córnea, botón donador y corona receptora edematizados, con

	estrías en Descemet, microbulas, puntos en su sitio, cámara anterior formada, amplia, iris regular, pupila central arrefléctica, afaco, papila en faro de niebla que difícilmente permite ver papila nervio óptico, presenta moderado edema de córnea y micro bulas. Dr Ramón Ospina.
28/10/2003	siguiente control hallazgos de importancia puntos en su sitio, con moderado edema corneal y microbulas. Pronóstico malo para la función visual.
04/11/2003	Control, evolución sin cambios, igual manejo. Dr Ramón Ospina.
10/11/2003	Control, sin cambios en evolución, igual manejo. Dr Ramón Ospina
24/11/2003	Comparativamente han disminuido las microbulas con relación al control anterior. Dr. Ramón Ospina
01/12/2003	Control, como hallazgo adicional se encuentra aumento del edema corneal, Se considera necesario suspender Ciclosporina debido a evolución tórpida. Pronóstico malo para la función visual y reservado para la conservación anatómica. Dr Ramón Ospina.
10/12/2003	Presentando al control bulas y aumento del edema corneal. Dr. Ramón Ospina.
22/12/2003	POP Recubrimiento conjuntival ojo derecho (13-12-03) por úlcera corneal perforada, Queratoplastia Penetrante (2) por úlcera corneal micótica perforada. Endoftalmitis micótica. Recubrimiento conjuntival en sitio, puntos en su sitio. No se observa salida de material. TIO OD digital y comparativamente disminuida en ojo derecho. Igual manejo y pronóstico. Dr. Ramón Ospina.
30/12/2003	Control sin cambios clínicos. Igual manejo. Dr Ramón Ospina.
05/01/2004	Presenta cierre de úlcera pero con gran adelgazamiento corneal, por lo que se recomienda lente de contacto terapéutico y valoración prioritaria servicio de córnea. Idx.: 1- POP Queratoplastia Penetrante (2) y recubrimiento conjuntival ojo derecho. 2- Queratopatía hulsosa OD. 3- Úlcera Corneal OD. 4- PB. Rechazo corneal. Dr. Ramón Ospina.
06/01/2004	Valorado en la ciudad de Bogotá donde se plantea manejo conservador, niega dolor y secreciones. Actualmente manejo con Ciprofloxacina tópica y lubricantes. Úlcera corneal resuelta, leucoma corneal secundario, sin datos clínicos de edema corneal o proceso infeccioso. Dr. Ramón Ospina.
15/01/2004	Tiene un recubrimiento conjuntival realizado en Cúcuta y además con un lente terapéutico, ambos métodos adecuados para frenar el proceso de profundización de la úlcera corneal y ocluyendo la perforación. Recomienda valoración por Corneólogo Drs. Barraquer o Chacón. Dra María Fernanda Isaza, Clínica El Bosque. Bogotá
21/01/2004	Al examen oftalmológico presenta adelgazamiento corneal central sin ulceración, protegido con lente de contacto, hay ausencia de cámara anterior con membrana fibrovascular en área pupilar. La ecografía muestra mínimas opacidades vitreas. DPV posterior, retina adherida y nervio óptico de aspecto normal. Se presenta en Junta Médica para decidir conducta recomendándose: 1-Controles cada 3 días, 2- Practicar recubrimiento conjuntival en caso de nueva ulceración corneal, 3- Ecografía de control cada 3 meses, 4- Continuar con Cilox y lubricantes. Dr. Alberto Chacón A., Instituto de Córnea, Bogotá.
30-01-2004	Control oftalmológico sin cambios, igual manejo. Dr. Ramón Ospina
03/02/2004	Control sin cambios clínicos, igual manejo. Dr. Ramón Ospina.
06/02/2004	Control sin alteraciones, igual manejo. Dr Ramón Ospina.
12/02/2004	Control sin cambios, igual manejo. Dr Ramón Ospina.
20/02/2004	Control oftalmológico sin cambios, igual manejo. Dr. Ramón Ospina.
27/02/2004	Control sin cambios clínicos, igual manejo. Dr. Ramón Ospina.

15/03/2004 al 29/04/2004	Control sin cambios, igual manejo. Dr Ramón Ospina.
21/05/2004	Reporte de ecografía ocular realizada el 18-05-04 con Idx de afaquia quirúrgica, secuelas de infección, retina aplicada. Reducción de antibiótico tópico por no presentar datos de proceso infeccioso cubrimiento por 5 meses, valoración por dermatología. Dr. Ramón Ospina.
26/06/2004	Idx: POP Queratoplastia Penetrante, recubrimiento conjuntival OD por Úlcera corneal micótica, panus vascular función visual. Tto: Pronostico malo para la función visual. No presenta proceso infeccioso por lo que se decide suspender uso de Ciprofloxacina y lente de contacto, úlcera cerrada. Carboximetilcelulosa aplicar 1 gota cada 8 horas, recomendaciones, control por oftalmología en un mes. Dr. Ramón Ospina.
19/07/2004	Niega secreciones, lagrimeo y dolor, opacidad corneal por panus vascularizado, igual manejo, control en un mes. Dr. Ramón Ospina.
27/08/2004	Sin alteración, control por médico general en 45 días, panus vascularizado OD, valorar no perforación corneal. Dr. Ramón Ospina.
29/10/2004	Se refiere asintomático, SS Ecografía OD, valorar polo posterior, control por Oftalmología en un mes. Dr. Ramón Ospina.
30/11/2004	Reporte de ecografía segmento posterior sin alteraciones, SS valoración Servicio de Córnea para posibilidad de Queratoplastia Penetrante. Dr. Ramón Ospina.
06/12/2004	Control en Horus-Bogotá, Idx: Reinjerto opaco OD, SS: Ecografía por inmersión standard y potenciales visuales evocados OD. Dr Emilio Méndez.
13/12/2004	Idx: Reinjerto opaco OD. Cierre angular OD. SS Queratoplastia + Vitrectomía anterior + Sinequiotomía urgente del OD. Dr. Emilio Méndez.
30/12/2004	Cirugía de Queratoplastia + Vitrectomía anterior + Sinequiotomía del OD. Dr. Emilio Mendez
02/02/2005	POP Queratoplastia Penetrante y Vitrectomía anterior de OD (3), actualmente con Tobradex, Ciclosporina, Timolol al 0.5%, refiere que los primeros días de operado veía objetos cercanos, pero que ha disminuido la visión, al examen hemovítreo OD, tratamiento igual, control en 1 semana. Dr. Ramón Ospina.
08/03/2005	No se presentó a consulta. Dr. Ramón Ospina
11/04/2005	Se refiere asintomático, reporte de ecografía realizada el 18-03-05, muestra cuadro de inflamación posterior crónica con engrosamiento retiniano. Idx Vitreitis crónica OD. Presenta cuadro de edema corneal sin bulas, proceso inflamatorio posterior con engrosamiento posterior, se explica la paciente el pronóstico malo para la función visual y reservado para la función anatómica, control en 1 mes. Dr Ramón Ospina.
16/05/2005	Probable rechazo corneal, control en 45 días. Dr. Ramón Ospina
27/06/2005	Observa mayor opacificación de córnea del OD. Considero que no es apto a otra Queratoplastia por presentar ya rechazo y por posibilidad de perder el globo ocular. SS valoración por Servicio de Córnea. Dr. Ramón Ospina.
11/07/2005	No existe otra posibilidad de Queratoplastia Penetrante por la gran alteración anatómico funcional del OD, concepto de Clínica Barraquer, Bogotá.
28/07/2005	Edema corneal, rechazo corneal OD, Tto: manejo conservador y según evolución, recomendaciones, control oftalmología en tres meses. Dr Ramón Ospina.

- El 14 de agosto de 2012 se recibe la declaración del doctor Ramón Antonio Ospina Sánchez (médico cirujano especialista en oftalmología) indica que el paciente Misael Fuentes tenía una úlcera corneal y se le prescribió un antibiótico, pero no recuerda el nombre específico del antibiótico. Igualmente,

que se realizaron exámenes de cultivo micótico al paciente el 24 de junio de 2003, pero no se acuerda el resultado específico. Refiere que posteriormente se le recetó un antimicótico y se solicitó una evaluación prioritaria por el servicio de córnea. En cuanto al tratamiento oportuno brindado al paciente, precisa que en la historia clínica se describe una evolución complicada con alta probabilidad de perforación corneal y un pronóstico negativo para la función visual. Sostiene que posteriormente fue tratado en la ciudad de Bogotá con un trasplante de córnea y un recubrimiento conjuntival, pero luego presentó una ulceración corneal que requirió otro recubrimiento conjuntival y un nuevo trasplante de córnea. A pesar de todos los tratamientos médicos y quirúrgicos realizados, señala que el paciente tuvo una evolución desastrosa. En cuanto a las posibles causas del rechazo del trasplante de córnea, se menciona la reacción inmunológica por parte del paciente y la agresividad del proceso infeccioso como factores posibles. (folios 201 a 202 del PDF03 del expediente digital; folios 457 y 458 cuaderno principal No.2).

- El 2 de mayo de 2013 se recibe la declaración del doctor EMILIO ANTONIO MENDEZ ANGULO, indica que el paciente Misael Fuentes Hernández fue tratado hace diez años en la Fundación Oftalmológica Nacional, remitido en julio de 2003, desde la Fundación Médico Preventiva en Norte de Santander a ella. Fue diagnosticado con una úlcera perforada en el ojo derecho y se le realizó un trasplante de córnea de emergencia el 10 de julio de 2003. Debido a la gravedad del caso, también se requirió una vitrectomía anterior y extracción de catarata. Además, se encontró una infección fúngica llamada endoftalmitis, que fue tratada con inyecciones intravítreas de anfotericina b. Agrega que el paciente recibió tratamiento con medicamentos antimicóticos tópicos y orales, como fluconazol tópico, fluconazol oral e itraconazol oral. A pesar de estos tratamientos, el paciente no respondió favorablemente y desarrolló una ulceración en el trasplante de córnea, lo que llevó a un recubrimiento conjuntival el 30 de septiembre de 2003. Sin embargo, el paciente presentó una perforación en el injerto de córnea el 29 de septiembre de 2003, lo que requirió un segundo trasplante de emergencia. Posteriormente, fue remitido a otra institución y su tratamiento consistió en natamicina tópica y ciprofloxacina oral. Resalta que el paciente presentaba una condición de mal pronóstico debido a la endoftalmitis y la úlcera perforada por hongos, las cuales suelen tener un pronóstico desfavorable y pueden resultar en ceguera. A pesar del uso de diferentes antimicóticos por vía oral, tópica e intravítrea, no se observó una respuesta favorable por parte del paciente. En casos como este, es común que los trasplantes sean rechazados y que, a pesar del manejo adecuado, se produzca opacidad y fracaso en el trasplante (folios 13 a 14 del PDF04 del expediente digital: folios 511 a 512 del Cuaderno Principal No. 3).
- El 2 de mayo de 2013 se recibe la declaración del doctor ALBERTO CHACON APONTE, en esta oportunidad el testigo informa que atendió a Misael Fuentes Hernández 16 de enero de 2004. Tenía antecedentes de dos trasplantes de córnea, dos recubrimientos conjuntivales y utilizaba un lente de contacto terapéutico. Estaba siendo tratado con ciprofloxacina, ocupen y lágrimas naturales. Fue remitido para obtener su opinión médica. Indica que

después de examinar al paciente, se realizó un diagnóstico de injerto corneal descompensado, adelgazamiento central de la córnea, vascularización corneal y desplazamiento del lente de contacto terapéutico. Se disponía de una ecografía del 13 de enero de 2004, que mostraba opacidades mínimas en el vítreo y una retina adherida. Se convocó a una junta médica y se llegó a la conclusión de recomendar controles oftalmológicos cada tres días, recubrimiento conjuntival en caso de nuevas ulceraciones corneales, ecografías de control cada tres meses, continuar con el uso de cilox y lubricantes. También se recomendó realizar pruebas de función hepática y regresar a su lugar de origen en avión para evitar riesgos. Estas fueron las únicas dos ocasiones en las que vio al paciente (folios 15 a 16 PDF04 Expediente Digital; folios 513 -514 del Cuaderno Principal No. 3)

- El 6 de mayo de 2013 se recibe el testimonio del doctor Francisco Barraquer, quien manifestó que el señor Misael Fuentes tenía un problema grave en su ojo derecho que resultó en atrofia y pérdida total de visión después de una infección ocular y múltiples cirugías. Como opción de tratamiento, se sugirió una edisceración para fines cosméticos. Sostiene que el señor Fuentes fue evaluado en su clínica el 11 de julio de 2005 (folio 17 PDF04 Expediente Digital; folio 515 Cuaderno Principal No. 3).
- El 29 de noviembre de 2019 se presenta dictamen pericial elaborado por el Dr. Rodrigo Vivas Munar, médico oftalmólogo de la Universidad Nacional de Colombia (folios 134 a 146 PDF04 del Expediente Digital; folios 606 a 618 Cuaderno Principal No. 3) en relación con la atención médica cuestionada en el proceso, expresando que:

Cuestionario	Respuesta Perito
Visto el ojo del Señor Misael Fuentes, exponga el estado actual del órgano.	El ojo derecho se encuentra en un estado denominado como ptisisbulbi, en el cual el mismo se encuentra en un estado atrófico y no funcional, resultante de una inflamación crónica secundaria a procesos como endoftalmitis, glaucoma absoluto, desprendimiento total de retina o traumatismo ocular.
Exponga las posibles causas del estado actual del órgano ojo derecho.	El ojo presenta un estado resultante de una inflamación crónica secundaria a procesos como endoftalmitis, glaucoma absoluto, desprendimiento total de retina o traumatismo ocular.
Clases de patologías que presenta el órgano ojo derecho.	En la actualidad el ojo derecho del paciente presenta ptisis bulbi como resultado de un proceso inflamatorio crónico y severo.
Con vista en el ojo derecho del Señor Misael Fuentes Hernández, paciente accionante y en confrontación con la historia clínica la cual se pondrá a su disposición, junto con los certificados y constancias que no se relacionan en dicha historia médica pero se refieren al mismo caso, manifestar y rendir concepto claro y preciso sobre	El paciente consultó por un cuadro de ardor, lagrimeo, fotofobia y sensación de cuerpo extraño, clínica que hace sospechar un cuadro inflamatorio agudo como la conjuntivitis, siendo una de las patologías más frecuentes de consulta por urgencias al médico general; en los documentos suministrados no hay datos de cuál fue el tratamiento en esta primera consulta, usualmente se utilizan antibióticos tópicos de primera o segunda línea (Sulfacetamida, Cloranfenicol, Gentamicina). Al ser valorado por Oftalmología evidencian úlcera corneal e inician tratamiento con Atropina para manejo de dolor y Ciprofloxacina,

si los tratamientos y procedimientos realizados en dicho órgano desde que el señor asistió por primera vez a las 7 AM del día 23 de mayo de 2003, son los científicamente correctos, especificando este concepto para todos y cada uno de los pasos dados por los médicos, esto es, expresar si el procedimiento fue el adecuado en cada uno de los pasos. Para cada concepto deberá expresar la razón científica del mismo, y en caso de dictaminarse que el procedimiento fue el equivocado para tal o determinado caso, explicar y exponer de manera clara cuál ha debido ser el apropiado.	antibiótico indicado según los protocolos de manejo para dicha patología, solicitan KOH, el cual arroja un resultado negativo, por lo cual continúan tratamiento como si la patología fuese de etiología bacteriana. Al no ver mejoría y con la aparición de signos clínicos sugestivos (infiltrado estromal, bordes irregulares de la lesión, lesiones satélites) sospechan que la infección es de etiología mixta, por lo que solicitan cultivo que muestra crecimiento de hifas septadas, deciden iniciar Natamicina y Voriconazol y remiten al servicio de Córnea, paso indicado según los protocolos ante el riesgo de perforación que requiera manejo quirúrgico. Córnea decide hacer manejo quirúrgico con queratoplastia penetrante, procedimiento que se realiza "en caliente" ante la inminencia de perforación que no da espera para mejoría clínica buscando salvar la función y anatomía, con el fin de realizar posteriormente una recuperación visual; se decidió acompañarla de extracción de cristalino (faquectomía) con vitrectomía anterior por probable ruptura intraoperatoria de cápsula posterior. No hay datos en los documentos suministrados para justificar o no la toma de decisión de faquectomía, no hay mención de opacidad de cristalino. No se menciona la fecha ni se encuentra descripción quirúrgica que aclare los protocolos de asepsia y antisepsia utilizados en dicho procedimiento. En el control del 5 de agosto de 2003 se documenta masa en cámara anterior que ocupa un 40% de su volumen; se hace diagnóstico de endoftalmitis micótica y ordenan vitrectomía + aplicación de Anfotericina B intravítrea, procedimiento de elección ante dicho diagnóstico. Mencionan que posteriormente se hizo una segunda queratoplastia penetrante, en los documentos suministrados no hay evidencia que explique el propósito de esta intervención, la indicación de una nueva queratoplastia es mejorar el pronóstico visual. Requirió recubrimiento conjuntival por riesgo de nueva perforación. El día enero 6 de 2004 se considera úlcera corneal resuelta, aunque deciden continuar manejo antibiótico, lubricantes y lente de contacto terapéutico. El día Julio 28 de 2005 se menciona que se realizó una tercera queratoplastia penetrante, procedimiento que se indica únicamente si hay pronóstico visual que lo justifique. Durante todo el proceso se realizó seguimiento estricto por parte de su médico tratante, en las notas se observa documentación clara en la cual siempre se explicó mal pronóstico visual y reservado para conservación anatómica.
Dictaminar si o no, hubo un error de 3 médicos, uno General y dos Especialistas al diagnosticar una enfermedad como conjuntivitis.	En muchas ocasiones el paciente que sufre de una úlcera corneal asiste en primera instancia al médico general, y su sintomatología inicial frecuentemente emula la de la conjuntivitis. En los documentos suministrados no se encuentra nota de la valoración donde se hizo dicho diagnóstico, se intuye que fue valorado por Oftalmología 3 días después de la consulta inicial, se hizo diagnóstico de úlcera corneal y se inició tratamiento con quinolonas de segunda generación según dictan los protocolos de atención a

	dicha patología.
Cuáles son los síntomas de una conjuntivitis. Explique su respuesta desde el punto de vista científico.	La conjuntivitis suele presentarse como un cuadro de pocos días de evolución consistente en enrojecimiento ocular, ardor, dolor, presencia de secreción conjuntival sin compromiso de agudeza visual.
Cuáles son los síntomas, causas y tratamientos de la úlcera corneal micótica. Explique su respuesta desde el punto de vista científico.	Las úlceras corneales infecciosas se presentan como dolor de rápida aparición, visión borrosa, secreción purulenta, fotofobia. La infección microbiana por bacterias, virus, parásitos u hongos es causa de queratitis infecciosa, la cual puede progresar rápidamente a ulceración, perforación corneal, endoftalmitis y cicatrización con la subsecuente pérdida de la visión. En el caso de las úlceras corneales micóticas éstas se suelen considerar cuando el manejo inicial con antibióticos no arroja mejoría clínica; se pueden tratar con antimicóticos como Voriconazol, Natamicina, Fluconazol, Anfotericina B.
Cuáles son los síntomas de la endoftalmitis. Explique su respuesta desde el punto de vista científico.	Se manifiesta como dolor, enrojecimiento, disminución severa de agudeza visual, presencia de material inflamatorio en la cámara anterior y secreción abundante. Su tratamiento es con la inyección de antibióticos intravítreos de amplio espectro y toma de cultivos para direccionar el tratamiento posterior. Infortunadamente su pronóstico frecuentemente es pobre.
En cuánto tiempo se instala la endoftalmitis en el ojo. Explique su respuesta desde el punto de vista científico.	El tiempo de aparición de síntomas puede ser una pista para el clínico para determinar si la endoftalmitis es de etiología bacteriana o micótica. La bacteriana tiene una presentación más aguda, frecuentemente en un lapso de días posterior al evento penetrante; la micótica tiene una presentación más sub aguda, empeorando en cuestión de días a semanas.
Cuáles son las diferencias fundamentales de un tratamiento de conjuntivitis con uno para la endoftalmitis.	La conjuntivitis, en este caso la bacteriana, es una condición que afecta la superficie ocular usualmente de manera aguda y autolimitada, se suele manejar con antibióticos como Tobramicina, o, en casos de mayor complejidad, con quinolonas de segunda generación; La endoftalmitis es la inflamación del interior del globo ocular; es una de las complicaciones más devastadoras tras la cirugía intraocular, postraumática o por cualquier condición que altere la integridad del globo, y su tratamiento es un verdadero desafío, se utilizan antibióticos de amplio espectro tópicos e intravítreos. A pesar del tratamiento oportuno y bien dirigido su pronóstico visual y anatómico suele ser pobre.
Dictaminar si el medicamento betametasona crema aplicada en el estado patológico como se encontraba el paciente Misael Fuentes, para el día 26 de mayo de 2003, pudo haber sido generador de nuevas infecciones, provocando la perforación de la córnea. Explicar las razones científicas de su respuesta. Sí o no, es una contraindicación médica	La betametasona puede influir de manera negativa en el diagnóstico y selección de tratamiento con la aplicación crónica. En los documentos suministrados no se encuentra la administración ni tiempo de dicho medicamento.

aplicar ese medicamento en infecciones fúngicas. Explicar las razones científicas.	
Dictaminar, sí o no, la prueba KOH era suficiente científicamente para determinar qué tipo de infección tenía el paciente. Explicar si al practicar este examen en presencia de la betametasona pudo haber alterado su resultado, explique las razones científicas de su respuesta. La betametasona pudo haber camuflado el hongo y no permitir detectar su infección. Explique las razones científicas de su respuesta.	La prueba de tinción con Hidróxido de Potasio (KOH) tiene una sensibilidad de 81.2% y especificidad de 83.8% para la detección de hongos filamentosos. Permite al oftalmólogo iniciar tratamiento con antimicóticos después de examinar la muestra, por lo cual se suele utilizar; se considera que es una prueba indicada en la evaluación inicial, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos diagnósticos para la época en que se valoró el paciente. La betametasona puede influir de manera negativa en la detección de patógenos con estos medios diagnósticos en casos de administración crónica. En los documentos suministrados no se encuentra la administración ni tiempo de dicho medicamento.
Dictaminar si la práctica del examen diagnóstico fue tardío, teniendo en cuenta que fue practicado el 25 de junio de 2003, después de un mes de tratamiento. Qué consecuencias tuvo desde el punto de vista científico. Fue el adecuado o no desde el punto de vista médico. Explique su respuesta desde el punto de vista científico.	La orden de paraclínicos no tiene un tiempo estipulado de toma dentro del protocolo de infecciones del segmento anterior, la decisión de toma de estudios paraclínicos se basa en juicio clínico ante la evolución tórpida de un cuadro clínico o la no respuesta a tratamiento instaurado; con base en la historia clínica se evidencia que el paciente mantuvo cubrimiento antimicrobiano durante ese tiempo. Cabe mencionar que las infecciones micóticas suelen tener una clínica enmascarada por otras infecciones, como las bacterianas.
Dictaminar sí o no, hubo un tratamiento equivocado durante más de un mes, por infección por una bacteria, cuando realmente se trataba de un hongo. Desde el punto de vista científico qué efectos tuvo en relación a la perforación de la córnea. Explique las razones científicas de su respuesta.	Las úlceras por hongos suelen tener una clínica que emula el comportamiento de otros patógenos, por lo cual el tratamiento de primera elección es un antibiótico, si no se tiene factores de riesgo que hagan sospecharla, como el uso de lentes de contacto o traumatismo vegetal; independientemente de la etiología y manejo adecuado tienen un riesgo considerable de perforación. Fuera de la infección, existen condiciones que incrementan el riesgo de evolución tórpida y perforación (ojo seco, diabetes, alteraciones que no permitan un adecuado cierre palpebral, lesiones corneales previas, enfermedades autoinmunes).
Dictaminar por qué no se detectó el hongo con el examen de KOH y sí con el examen diagnóstico. Explique las razones de su respuesta desde el punto de vista científico.	La prueba de tinción con Hidróxido de Potasio (KOH) tiene una sensibilidad de 81.2% y especificidad de 83.8% para la detección de hongos filamentosos. Eso quiere decir que un 18.8% de las muestras evaluadas puede mostrar un resultado negativo, orientando al clínico a iniciar tratamiento antibacteriano. Por eso en el tratamiento de las úlceras corneales, independientemente de su etiología, prima el juicio clínico.
Rendir un concepto claro y preciso sobre si el procedimiento del primer trasplante de córnea en caliente, sin eliminar el hongo antes de la operación, provocó la perforación de la córnea. Fue un procedimiento adecuado	La queratoplastia penetrante en caliente como procedimiento sí está indicada en casos donde hay inminencia de perforación; sin embargo, teniendo en cuenta que hay una infección activa se aumenta el riesgo de rechazo, pero es imperativo realizarla con el propósito de salvar el globo ocular como estructura anatómica y continuar el manejo antimicrobiano.

desde el punto de vista médico.	
Dictaminar si la entrega de la ciclosporina después de practicado el segundo trasplante de córnea del ojo derecho del señor Fuentes de manera tardía, después de 10 días de prescrita, incidió en el rechazo de la córnea del segundo trasplante. Fue adecuado o no desde el punto de vista médico. Existió o no negligencia en dicha entrega. Explique las razones expuestas de manera científica.	No considero que la entrega tardía de la ciclosporina haya influido de manera negativa para el rechazo de un segundo trasplante de córnea, pues éste tipo de procedimientos presenta un aumento significativo en la incidencia de rechazo en la medida que se realizan de manera repetida, más aún en el entorno de una emergencia, donde se tiene que realizar el procedimiento "en caliente". No se conoce el origen de la orden médica, no se puede saber si fue priorizada como urgencia o como medicamento ambulatorio convencional.
Dictaminar cómo incidió desde el punto de vista médico, la demora en la entrega del lente de contacto terapéutico en el tratamiento realizado al señor Misael Fuentes. Explique las razones científicas de su respuesta.	El lente de contacto no cambia el pronóstico post operatorio, se da para control de sintomatología, como dolor, ardor, visión borrosa.

- El 16 de marzo de 2020 se presenta aclaración del dictamen pericial elaborado por el Dr. Rodrigo Vivas Munar, médico oftalmólogo de la Universidad Nacional de Colombia (folio 156 a 165 PDF04 del Expediente Digital; fl.627 a 636 Cuaderno Principal No. 1 del Expediente Físico), aclarando lo siguiente:

Cuestionario	Respuesta Perito
Dictaminar, sí o no, la prueba KOH era suficiente científicamente para determinar qué tipo de infección tenía el paciente. Explicar si al practicar este examen en presencia de la betametasona pudo haber alterado su resultado, explique las razones científicas de su respuesta. La betametasona pudo haber camuflado el hongo y no permitir detectar su infección. Explique las razones científicas de su respuesta.	La prueba de tinción con Hidróxido de Potasio (KOH) tiene una sensibilidad de 81.2% y especificidad de 83.8% para la detección de hongos filamentosos. Permite al oftalmólogo iniciar tratamiento con antimicóticos después de examinar la muestra, por lo cual se suele utilizar; se considera que es una prueba indicada en la evaluación inicial, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos diagnósticos para la época en que se valoró el paciente. La betametasona puede influir de manera negativa en la detección de patógenos con estos medios diagnósticos en casos de administración crónica, por ejemplo si se usa durante más de un mes.
Dictaminar sí o no, hubo un tratamiento equivocado durante más de un mes, por infección por una bacteria, cuando realmente se trataba de un hongo. Desde el punto de vista científico qué efectos tuvo en relación a la perforación de la córnea. Explique las razones científicas de su respuesta.	Las úlceras por hongos suelen tener una clínica que emula el comportamiento de otros patógenos, por lo cual el tratamiento de primera elección es un antibiótico, si no se tiene factores de riesgo que hagan sospecharla, como el uso de lentes de contacto o traumatismo vegetal; independientemente de la etiología y manejo adecuado tienen un riesgo considerable de perforación. Fuera de la infección, existen condiciones que incrementan el riesgo de evolución tórpida y perforación (ojo seco, diabetes, alteraciones que no permitan un adecuado cierre palpebral, lesiones corneales previas,

	enfermedades autoinmunes). Los medios más utilizados para el aislamiento de hongos causales incluyen agar sangre, agar chocolate, medio sabouraud sin cicloheximida y caldo de tioglicolato. La mayoría de los hongos pueden ser aislados en 2 a 3 días de incubación, como Cándida, Fusarium y Aspergillus, pero al menos 25% de ellos requieren un período de incubación de hasta 3 semanas. El aislamiento mediante cultivo resulta en muchos casos difícil, debido a la poca disponibilidad de material clínico, es decir, raspado corneal. Un paciente que cursa con una posible queratomycosis no da espera a estos tiempos para el inicio de terapia específica, el resultado visual final de estos casos depende de la magnitud del daño tisular presente antes de la iniciación de la terapia, por lo que es conveniente un enfoque alternativo para mejorar el pronóstico global. En el informe del laboratorio sobre el cultivo no se especifica el patógeno implicado, solamente menciona hifas septadas, lo que puede corresponder a un amplio espectro de hongos, sin mencionar sensibilidad a algún antimicótico en especial. En los laboratorios colombianos, con excepción de algunos establecidos en instituciones como algunas clínicas oftalmológicas privadas con tecnología de punta, no se dispone de los medios utilizados para un diagnóstico específico en los cultivos, y menos aún en el caso de los hongos, por lo que estos estudios en muchos casos son protocolarios, pero siempre prima la clínica, especialmente en el contexto del caso que estamos tratando, que fue hace 17 años.
--	--

3.5 LA DECISIÓN

Para el Despacho la solución al problema jurídico no puede ser otra que la de negar las súplicas de la demanda, teniendo en cuenta que, se observa que la parte actora no logró acreditar la omisión aducida en cabeza de los centros médico demandados, pues no cumplió con la obligación de establecer el contenido obligacional desatendido y la posibilidad del centro de brindar el apoyo requerido.

Para estudiar el caso sometido a decisión judicial, el Despacho tiene en cuenta los siguientes aspectos a saber:

- a. De la pluralidad de deberes de conducta que implica el servicio de salud.
- b. De los elementos a analizar en la falla del servicio.
- c. Los daños indemnizables.
- d. Del régimen de imputación de la falla médico asistencial.
- e. De los elementos constitutivos de la responsabilidad estatal

3.5.1 De la pluralidad de deberes de conducta que implica el servicio de salud.

En cuanto a la pluralidad de los deberes que implica la prestación del servicio de salud, el Consejo de Estado, en pronunciamiento de fecha 18 de febrero de 2010 –

expediente 17655-, estimó: *“Por la compleja y dispendiosa naturaleza de su oficio, en el cual se involucra la vida y la salud de las personas, debe exigírsele al médico una especial prudencia y diligencia en su relación con el paciente. En todo caso, debe anotarse, que el comportamiento del médico y de la institución prestadora del servicio de salud, sólo pueden ser juzgados teniendo en cuenta las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos y las circunstancias específicas de cada enfermedad y de cada paciente en particular; de allí que no es dable exigir a ningún médico, como no se puede hacer con ningún otro miembro de la sociedad, el don de la infalibilidad, pues de lo contrario, todas las complicaciones posibles que surjan dentro del vínculo médico-paciente serían imputables a los profesionales de la salud, lo cual es absurdo. Lo que se juzga no es en realidad un resultado inadecuado, sino si ese resultado es consecuencia de un acto negligente o descuidado que no se ciñó a las reglas o postulados de la profesión, teniendo en cuenta las circunstancias específicas de cada caso en particular”*⁶.

3.5.2 De los elementos a analizar en la falla del servicio.

En asuntos médico asistenciales, el Despacho entra en la obligación de abordar los distintos elementos a examinar, cuando se solicita la declaratoria de responsabilidad extrapatrimonial del estado por el daño antijurídico causado con ocasión de la falla en la prestación de los servicios médicos, así las cosas, y atendiendo la jurisprudencia del Consejo de Estado que sobre la materia se ha generado, se evidencia que la falla aquí estudiada, puede devenir de dos aspectos principalmente: 1. Por error en el diagnóstico y, 2. Morosidad en la atención médica –atención prioritaria, preferente y expedita- la cual a su vez deviene de: a. Dilatación o demora en la atención y, b. No haber ordenado con prontitud los exámenes para determinar la causa de la enfermedad⁷.

De acuerdo a lo anterior, es claro que la conducta médica para que pueda ser estudiada dentro de la falla del servicio médico, debe comprender la obligatoriedad de los galenos en brindar un diagnóstico, sujeto a resultados clínicos de exámenes por ellos considerados pertinentes, así mismo, del desenvolvimiento posterior y tratamiento médico idóneo de la etiología⁸ sufrida por quien requiere la prestación del servicio de salud.

Lo anterior no es óbice para considerar que la responsabilidad recae únicamente sobre los médicos o galenos, ya que entiende el Despacho que la prestación del servicio de salud comprende además del personal humano que tiene labores asistenciales, el personal de índole administrativo de las entidades prestadoras de salud, así como las instalaciones apropiadas y el correcto y oportuno suministro de

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejera Ponente: Myriam Guerrero De Escobar, Bogotá, D.C., Dieciocho (18) de Febrero de Dos Mil Diez (2010), Radicación Número: 68001-23-31-000-1996-02086-01(17655).

⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Magistrado Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Bogotá, D.C., Veinticuatro (24) de Enero de Dos Mil Once (2011), Radicación Número: 73001-23-31-000-1997-04867-01(17547).

⁸ Etiología: causa de la enfermedad.

implementos, medicamentos y tratamientos requeridos por quien presenta afecciones patógenas.

Debe indicarse que, si bien la labor médica debe comprometer la adecuada prestación de servicios, los mismos deben estar encaminados al restablecimiento de la salud, entendida esta con el estado de confort y comodidad, bienestar y equilibrio físico y síquico requerido por el paciente, visto desde el nivel objetivo, en el que es requisito la ausencia de enfermedades⁹.

3.5.3 Los daños indemnizables.

Como cuarto punto del estudio introductivo de la falla en la prestación de servicios médicos, aborda el Despacho lo atinente a la determinación de los daños indemnizables una vez establecida la responsabilidad de la entidad pública, en el caso de narras, así: a- La muerte, b- Las lesiones corporales, c- La vulneración al derecho a ser informado, d- La lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, e- La lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz.

Lo anterior debido a que básicamente dicha falla se circunscribe a que *“la obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (debe 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)”*¹⁰

3.5.4 Del régimen de imputación de la falla médico asistencial.

De acuerdo con los pronunciamientos de Consejo de Estado y “de conformidad con la evolución jurisprudencial correspondiente a la falla en el servicio por responsabilidad médica, se concluye que actualmente el fundamento jurídico se ha cimentado sobre la base de la teoría de la falla probada, razón por la cual es el demandante quien debe acreditar los elementos de la responsabilidad (daño y la imputación tanto fáctica como jurídica)”, así las cosas, debe proceder el Despacho a estudiar los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial del Estado, a saber:

⁹ Al respecto del concepto de salud, el Despacho tuvo en cuenta el concepto que sobre el mismo término se encuentra en la siguiente dirección web: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salud>.

¹⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Magistrado Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Bogotá, D.C., Veinticuatro (24) de Enero de Dos Mil Once (2011), Radicación Número: 73001-23-31-000-1997-04867-01(17547).

A. El Daño

Como primer elemento de responsabilidad de la administración, tenemos que se encuentra acreditado el daño alegado por los demandantes, teniendo en cuenta que, el señor Misael Fuentes Hernández de acuerdo con la historia clínica perdió su ojo derecho, tras haber efectuado rechazo corneal en tres oportunidades, lo que implica que, ha existido en la humanidad de este la merma funcional de una parte de su sistema visual, lo que se presentara luego de desarrollar una afectación por hongos (hifas septadas), por lo que frente a este primer elemento del estudio de la responsabilidad extracontractual, el Despacho debe considerar que el mismo se encuentra acreditado, tanto para la víctima directa de la afectación física como para su núcleo familiar como indirectos.

B. La imputación del daño

Como segundo punto, debe el Despacho analizar, si la conducta asumida por las entidades demandadas, resultan constitutivas o no de responsabilidad, teniendo en cuenta que, la parte actora basa su argumento bajo la óptica de que, se omitió la revisión de la patología sufrida por el señor Misael Fuentes y que conllevó a que finalmente perdiera la visión del ojo derecho.

La parte actora, de acuerdo con los hechos de la demanda relata que se presentaron los siguientes sucesos constitutivos del daño alegado:

- a) Que entre el 23 al 28 de mayo de 2003 el demandante debió acudir a dos médicos generales y en dos oportunidades al servicio de urgencias para que fuese remitido al médico especialista, pues de haberse remitido inmediatamente a este el tratamiento habría sido más fácil, corto y sin consecuencias.
- b) Que al paciente se le formuló el medicamento Betametasona el cual agravó el cuadro e hizo más complicado el tratamiento, pues agrava la infección y camufla el hongo y no permite su detección.
- c) Se indica que solo hasta el 24 de junio de 2003 se ordenó una prueba diagnóstica consistente en cultivo de secreciones, la que se realizó el día siguiente y se obtuvieron resultado el 01 de julio siguiente. Durante el lapso que se suministró mal tratamiento (para bacterias, cuando era un hongo) este se hizo incontrolable y perforó la córnea, por lo que requirió manejo en la ciudad de Bogotá.
- d) Que el 10 de julio de 2003 se hizo trasplante de córnea en caliente, esto es, con el hongo sin eliminar haciendo mucho daño a la parte interna del ojo.
- e) Indica que se le realiza segundo trasplante de córnea, en Bogotá, el 30 de septiembre de 2003 y se hacen controles hasta el 15 de octubre de 2003, siendo remitido a la ciudad de Cúcuta, bajo la formulación del medicamento Ciclosporina (previene que el cuerpo rechace el trasplante), pero este solo fue entregado hasta el 25 de octubre de 2003.

De acuerdo con los anteriores fundamentos de afectación que afirma la parte actora fueron causados por las demandadas, se tiene que, de acuerdo con el dictamen

pericial que la patología del señor Misael Fuentes era de pronóstico frecuentemente pobre, por lo que a partir de la prueba pericial, se descartan los siguientes:

- Falta de atención especializada entre el 23 y 28 de mayo de 2003: frente a este requerimiento, el dictamen pericial dispuso de una serie de explicaciones a través de las cuáles se informa al Despacho Judicial que las úlceras por hongos suelen tener una clínica o sintomatología que emula el comportamiento de otros patógenos e independiente del manejo adecuado tienen un riesgo considerable de perforación, así como que, existen condiciones que incrementan el riesgo de evolución tórpida o perforación. Adicional a ello, estima que la mayoría de los hongos puede ser aislado en 2 a 3 días, pero al menos el 35% de ellos requieren de incubación de hasta 3 semanas, un paciente con queratomycosis (infección corneal causada por hongos) no da espera para el inicio del tratamiento y el resultado final depende de la magnitud del daño antes de la iniciación de la terapia.

De acuerdo con esto, para el Despacho si bien el tratamiento inicial brindado se entregó para una conjuntivitis y posteriormente fue modificado por una úlcera por hongos y endoftalmitis, dicha situación no puede atribuirse como acción u omisión a causa de las demandadas, en la medida que, en efecto el señor Misael Fuentes si recibió atención médica en tales fechas y muchas posteriores para la atención de su patología, de modo tal que la no asignación de cita especializada en tales fechas no constituye situación que pueda ser atribuida fácticamente a las demandadas, en la medida que no se aportaron soportes probatorios que impusieran la obligatoriedad de tal proceder, a partir de lo que se pudiese estructurar una omisión.

- Agravamiento de la patología por uso de Betametasona: en cuanto a este aspecto, se advierte que conforme con el dictamen pericial se sostuvo que su uso puede influir de manera negativa en el diagnóstico y selección del tratamiento con la aplicación crónica, ahora, de la revisión de la historia clínica, en la atención del 23 de mayo de 2003 se envió Oftaflox (que contiene Dexametasona, neomicina sulfato y polimixina B sulfato), en la atención del 26 siguiente se le ordenó sulfacetamidas gotas (antimicrobiano oftálmico), cefalexina tabletas (antibiótico), el 31 de mayo de 2003 es atendido por oftalmología en el que se envía Cilox ungüento (antibiótico) para las noches. Esto indica que, no es posible para el Despacho estimar que existiera un uso o aplicación crónica de un medicamento con dicha base del componente, por lo que esta apreciación no cuenta con respaldo probatorio en el particular y no puede existir atribución fáctica sobre la materia.
- Orden de cultivo tardío para la patología del demandante: de acuerdo con el informe técnico la prueba de tinción de hidróxido de potasio (KOH) tiene una sensibilidad de 81.2% y especificidad de 83.8% para la detección de hongos filamentosos, se considera una prueba indicada para la evaluación inicial de acuerdo con la disponibilidad de recursos diagnósticos de la época de valoración del paciente, ahora, en cuanto a los paraclínicos, sostiene que no tienen un tiempo estipulado de toma dentro del protocolo de infecciones, la

decisión se basa en un juicio clínico ante la evolución tórpida de un cuadro clínico o la no respuesta al tratamiento instaurado.

Para el Despacho la información dada por el perito permite establecer que el cultivo que se le hiciera al señor Misael Fuentes no era ni necesario, ni obligatorio para dar inicio al tratamiento, pues del criterio médico y ante la no eficacia de los medicamentos remitidos es que surgió la necesidad de ayudas diagnósticas adicionales, de modo tal que, por este aspecto, no encuentra el Despacho que exista imputación fáctica frente al daño.

- Indebida realización de trasplante de córnea en caliente: de acuerdo con la prueba técnica, el procedimiento de queratoplastia penetrante que se realiza en caliente ante la inminencia de perforación que no da espera para mejoría clínica y busca salvar la función y anatomía, con el fin de realizar posteriormente una recuperación visual. Frente a esta circunstancia, el Despacho Judicial advierte que el criterio médico cuenta con respaldo y se actuó con la necesidad de salvaguardar la capacidad funcional del ojo del paciente, ahora bien, la evolución de la patología y de acuerdo con la historia clínica fue definida como bizarra por parte del médico tratante en atención de fecha 24 de junio de 2003; en atención médica de fecha 02 de julio de ese año, el médico Jorge Uribe indica que se le diagnosticó úlcera por hongos y se dio tratamiento pero no mejoró, diagnosticándose también, necrosis masiva y perforación ocupar, advirtiéndose al paciente la gravedad de la enfermedad¹¹. Por estos hechos el Despacho no encuentra que pueda existir imputación fáctica.
- Falta de entrega de medicamento para evitar el rechazo del injerto de córnea: se advierte que, de la lectura de la historia clínica aportada por la Fundación Oftalmológica Nacional, fue solicitado en el “*FORMATO PARA LA AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL NIVEL 3 DE AUTORIDAD*” suministrar el medicamento denominado RESTASIS (ciclosporina) por el tiempo de tres meses y cuyo propósito era la “*disminución de respuesta inmune para atenuar el rechazo injerto córnea ojo derecho*”. Por su parte, el dictamen frente al punto de referencia concluyó “*no considero que la entrega tardía de la ciclosporina haya influido de manera negativa para el rechazo del segundo trasplante de córnea, pues este tipo de procedimientos presenta un aumento significativo de la incidencia de rechazo en la medida que se realizan de manera repetida, más aún en el entorno de una emergencia, donde se tiene que realizar el procedimiento en caliente. No se conoce el origen de la orden médica, no se puede saber si fue priorizada como urgencia o como medicamento ambulatorio convencional*”.

Ahora, del contenido probatorio del expediente no se puede determinar la fecha de entrega del medicamento ni de la radicación de la solicitud, no obstante, si se hubiera contado con la documental pertinente la misma no fue

¹¹ Ver folios 71 a 74 del PDF03 del Expediente Digital; Ver folios 383 y 384 del Cuaderno Principal No. 2 del expediente físico.

calificada como de gran importancia por parte del perito, situación comprensible, en tanto la solicitud del medicamento data del 28 de abril de 2005 y no se aprecia alguna en las fechas relacionadas por la parte actora; en consecuencia, el Despacho no cuenta con la información necesaria que lleve a estimar que por el presente aspecto se incurriera en acción u omisión atribuible fácticamente a alguna de las demandadas.

En consecuencia, para el Despacho no es posible dar continuidad con el estudio de responsabilidad, pues las situaciones aducidas por la parte actora como constitutivas de la lesiones sufridas por el señor Misael Fuentes no se encontraron debidamente acreditadas en el plenario, situación que se advierte tras disponer del informe pericial que llevó a determinar que la situación clínica del demandante era de mal pronóstico y que pese a la atención médica brindada, su organismo no respondió a los tratamientos cuyo fin era lograr conservar la funcionalidad del órgano comprometido, situación que implica sostener que la solución al problema jurídico no puede ser otro que el de negar las súplicas de la demanda.

3.6 COSTAS

De conformidad con lo establecido en el artículo 171 del C.C.A., en el asunto de la referencia, no hay lugar a imponer condena en costas, ni agencias en derecho a la parte vencida.

En mérito de lo anteriormente expuesto, el Juzgado Décimo Administrativo del Circuito de Cúcuta, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: NEGAR las súplicas de la demanda, conforme con las consideraciones efectuadas.

SEGUNDO: Sin condena en costas, por lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

TERCERO: Una vez en firme la presente sentencia, **ARCHIVAR** el expediente, previas las anotaciones secretariales de rigor y **DEVOLVER** a la parte actora el valor consignado como gastos ordinarios del proceso o su remanente, si los hubiere.

CUARTO: Finalmente, en virtud de lo establecido en la Ley 2080 de 2021 y 2213 de 2022 se informan los correos electrónicos de las partes intervinientes en esta actuación procesal a efecto de que las partes se sirvan remitir a ellos los memoriales que remitan al Despacho Judicial:

Extremo	Correo electrónico
Parte Actora	javierfuh@hotmail.com
Nación – Ministerio de	t_lsrodriguez@fiduprevisora.com.co

Educación - Fomag	
Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social SAS	piedygrandas@hotmail.com

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**ALEXA YADIRA ACEVEDO ROJAS
JUEZ**

Firmado Por:
Alexa Yadira Acevedo Rojas
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
10
Cucuta - N. De Santander

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: **b6fc015bc965a5b569418a555ed9b4c6af699e0a23f148787c3770db33f30462**

Documento generado en 14/08/2023 11:40:23 AM

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