



**JUZGADO SESENTA Y CINCO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD  
DEL CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ  
-SECCIÓN TERCERA-**

Bogotá D.C., diecisiete (17) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024)

<b>Juez</b>	<b>:</b>	<b>Luis Alberto Quintero Obando</b>
<b>Ref. Expediente</b>	<b>:</b>	<b>110013343065-2018-00019-00</b>
<b>Demandante</b>	<b>:</b>	<b>Zoraida Valencia Quiñones</b>
<b>Demandado</b>	<b>:</b>	<b>Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional y otros</b>

**REPARACIÓN DIRECTA  
SENTENCIA No.**

**I. OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO**

Surtido el trámite procesal sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, el Despacho proferirá sentencia de primera instancia en el proceso de la referencia.

**II. ANTECEDENTES**

**2.1. La demanda**

Actuando mediante apoderado judicial, Zoraida Valencia Quiñones, presentó demanda, en ejercicio del medio de control de reparación directa, contra la Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Dirección de Sanidad y el Hospital Militar Central a efectos de que se hicieran las siguientes declaraciones y condenas:

**Primera.** Que se declare que el **MINISTERIO DE DEFENSA, DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR, HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, son administrativamente - patrimonial y solidariamente responsables, con fundamento en la culpa por la **FALLA DEL SERVICIO** o el título de imputación de responsabilidad del Estado **QUE SE CONSIDERE** aplicable al caso concreto, conforme al principio **IURA NOVIT CURIA**

**SEGUNDA:** Como consecuencia de la anterior declaración, a título de Daño Moral, se ordene el pago en cuantía de cien millones de pesos (\$100.000.000) M/C.

**TERCERA:** Como consecuencia de la anterior declaración, a título de Daño de vida de relacion, se ordene el pago en cuantía de cien millones de pesos (\$100.000.000) M/C.

**CUARTA:** La condena respectiva será actualizada de conformidad con lo previsto en el artículo 178 del C.C.A., aplicando en la liquidación la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor, desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la de ejecutoria del correspondiente fallo definitivo.

**QUINTA:** Que la parte demandada dé cumplimiento a la sentencia, en los términos de los artículos 176 y 177 del C. C. A.

**2.2. Hechos de la demanda**

Indicó que, Zoraida Valencia Quiñones es beneficiaria de los servicios de salud de la Dirección de Sanidad Militar desde el 11 de mayo de 2007.

Narró que, el 11 de noviembre de 2015 le practicaron una cirugía con el fin de retirar una catarata senil.

Manifestó que, posterior al procedimiento médico la señora Valencia Quiñones presentó visión borrosa en el ojo derecho, frente a lo cual le formularon unas gotas que no generaron ninguna mejoría.

Sostuvo que, el especialista en oftalmología determinó que nuevamente debían intervenir el ojo izquierdo de la aquí demandante, frente a lo cual manifestó su oposición al haber perdido la visión de su ojo derecho.

### **2.3. Contestación de la demanda y al Llamamiento en garantía**

#### **2.3.1. Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Dirección de Sanidad**

Mencionó que, se opone a la prosperidad de las pretensiones en consideración a que se presenta falta de legitimación por pasiva y no se acredita la falla que se presentó inicialmente en el Hospital Regional de Tolemaida.

Formuló las siguientes excepciones:

- *Falta de legitimación en la causa por pasiva*, considerado que, los hechos dan cuenta de una falla médica y el Hospital Militar Central posee personería jurídica, patrimonio propio y autonomía financiera, de manera tal que sería la llamada a responder.

Informó que, no obra prueba alguna que la señora Valencia Quiñones hubiese sido atendida por los establecimientos médicos pertenecientes a la Dirección General de Sanidad Militar.

#### **2.3.2. Hospital Militar Central**

Destacó que la atención en salud del Hospital Militar Central es independiente de la prestada por la Dirección de Sanidad Militar.

Manifestó su oposición frente a las pretensiones de la demanda, considerando que la prestación del servicio de salud se acogió los protocolos médicos, para el tratamiento de la catarata senil en ojo derecho que presentaba la demandante.

Informó que, pese a los controles ordenados posteriores al procedimiento, la paciente no asistió a ellos, regresando a donde el médico tratante 20 meses después de la cirugía, previa valoración de un tercero ajeno a la entidad.

Sostuvo que, la inasistencia a los controles médicos hizo imposible la detección temprana de complicaciones, el manejo y prevención asociadas a la queropatía bulosa.

Precisó que, no existe nexo entre el procedimiento el daño informado por la demandante.

Indicó que el resultado presentado en la paciente corresponde a una causa extraña, siendo esta una complicación propia del padecimiento presentado.

Afirmó que, se configuró la culpa exclusiva de la víctima, quien no asistió a los controles y no realizó la aplicación regular de las gotas formuladas, situación que hizo extensiva a su núcleo familiar, precisando que se cumplen también los presupuestos para el hecho de un tercero.

Formuló las siguientes excepciones:

- *Ausencia de daño y de nexo causal*, ya que el daño no proviene del actuar médico, que se acogió a los protocolos médicos y el resultado del tratamiento obedeció al actuar de la demandante y su núcleo familiar.

### **2.3.3. Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa**

Manifestó su oposición a las pretensiones de la demanda, al carecer de fundamentos fácticos y jurídicos, puesto que no existen elementos que configuren la responsabilidad.

Presentó las siguientes excepciones:

- *Excepciones planteadas por quien formuló el llamamiento en garantía a mi representada*, coadyuvando con las excepciones propuestas por el Hospital Militar Central.
- *Inexistencia de responsabilidad del Hospital Militar Central por ausencia de falla del servicio*, ya que no existe prueba alguna en la que se acredite la culpa en los hechos por parte del Hospital Militar Central.
- *Inexistencia de falla médica como consecuencia de la prestación y tratamiento adecuado, diligente, cuidadoso, carente de culpa y realizado conforme a los protocolos del servicio de salud por parte del Hospital Militar Central*, atendiendo a que la cirugía de extracción de catarata en ojo derecho no presentó complicaciones, a lo cual se suma que las recomendaciones y controles postoperatorios fueron ignorados.
- *Inexistente relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte actora y la actuación del Hospital Militar Central*, reiterando que el procedimiento se acogió a los protocolos médicos.
- *Inexistencia de daño antijurídico*, puesto que las complicaciones de salud se presentaron por condiciones ajenas a la entidad hospitalaria.
- *Los perjuicios morales solicitados desconocen los límites jurisprudenciales establecidos por el máximo órgano de la jurisdicción contencioso administrativa*, considerando que no se acogen a las pautas jurisprudencialmente establecidas para la tasación de perjuicios.

- *Imprudencia del reconocimiento del daño a la vida de relación, dado que no se acoge a las pautas jurisprudencialmente establecidas para la tasación de perjuicios.*
- *Genérica o innominada.*

Respecto al llamamiento en garantía propuso las siguientes excepciones:

- *Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, de conformidad con los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio.*
- *Falta de cobertura temporal del anexo 0 de la póliza No. 930-88-99000000003 y de los anexos 0,1,2, y 3 de la póliza 930-88-99000000008, atendiendo lo pactado en la póliza.*
- *Los hechos ciertos no son riesgos asegurables a la luz del artículo 1054 del Código de Comercio, según lo dispuesto en los artículos 1045, 1083, 1137, 1054 y 897 del código de comercio.*
- *No existe obligación indemnizatoria a cargo de Aseguradora Solidaria de Colombia toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado en los contratos de seguro No. 930-88-99000000003 y 930-88-99000000008, atendiendo a que no se acoge a los riesgos asegurados.*
- *Falta de cobertura material del daño a la vida en relación y del perjuicio fisiológico, respecto del contrato de seguro No. 930-88-99000000003, ya que no se encuentra entre las coberturas de la póliza.*
- *Carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguros, ya que las pretensiones sobrepasan los topes indemnizatorios.*
- *En cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el límite del valor asegurado en las pólizas 930-88-99000000003 y 930-88-99000000008, de conformidad con lo pactado en el contrato de seguro.*
- *Límites máximos de responsabilidad del asegurador en lo atinente al deducible en las pólizas 930-88-99000000003 y 930-88-99000000008, de conformidad con lo pactado en el contrato de seguro.*
- *Genérica o innominada.*

#### **2.4. Trámite procesal**

La presente demanda fue radicada el 24 de enero de 2018. Mediante auto del 10 de septiembre de 2018 se rechazó la demanda (Archivo 015 C01 Exp. Electrónico), decisión que fue revocada por la Sección Tercera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca en auto del 22 de enero de 2019 (Archivo 024 C01 Exp. Electrónico).

Mediante providencia del 4 de junio de 2019 se admitió la demanda, ordenándose notificar a la parte demandada (Archivo 029 C01 Exp. Electrónico).

El 4 de octubre de 2022 se adelantó la audiencia inicial, en donde se fijó el litigio y se decretaron pruebas (Archivo 044 C01 Exp. Electrónico).

El 1 de marzo de 2023 y 22 de junio de 2023 se adelantó la audiencia de pruebas y se corrió traslado para alegar de conclusión (Archivos 047 a 050 C01 Exp. Electrónico).

## **2.5. Alegatos de conclusión**

### **2.5.1. Parte demandante**

Presentó sus alegatos de conclusión el 6 de julio de 2023 (Archivo 053 Exp. Electrónico).

Mencionó que, de los testimonios recaudados no se pudo determinar con certeza las complicaciones y la causa de estas.

Destacó que, los testigos presentan afectación a su imparcialidad por haber sido los médicos tratantes y trabajar en una de las entidades demandadas.

Informó que se debe aplicar la carga dinámica de la prueba, ya que los demandados pretenden revictimizar a la demandante.

### **2.5.2. Parte demandada – Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Dirección de Sanidad**

Allegó sus alegatos de conclusión el 5 de julio de 2023 (Archivo 051 Exp. Electrónico).

Reiteró los argumentos planteados en la contestación de la demanda, especialmente en lo relacionado con la ausencia de participación en los hechos, al tratarse de atenciones en salud del Hospital Militar Central, entidad que es independiente.

### **2.5.3. Parte demandada – Hospital Militar Central**

Allegó sus alegatos de conclusión el 5 de julio de 2023 (Archivo 052 Exp. Electrónico).

Reiteró la argumentación presentada en la contestación de la demanda estableciendo que conforme a las pruebas practicadas la atención brindada a la señora Valencia Quiñones se acogió a los protocolos médicos y que fue el comportamiento negligente de la demandante durante el postoperatorio el que generó el evento adverso.

### **2.5.4. Llamada en garantía – Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa**

No presentó alegaciones

### **2.5.7. Concepto del Ministerio Público**

El Ministerio Público no rindió concepto dentro de esta etapa procesal.

### **III.- CONSIDERACIONES:**

#### **3.1. Competencia**

Este Despacho es competente para decidir la presente controversia de conformidad con lo dispuesto en los artículos 155 numeral 6° y 156 numeral 6° del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

#### **3.2. Falta de legitimación en la causa por pasiva**

La Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Dirección de Sanidad solicitó la declaratoria de falta de legitimación en la causa considerando que no tuvo participación alguna en los hechos de la demanda.

Vale la pena indicar que, se formularon imputaciones relacionadas con el régimen especial de salud del Ejército Nacional, evidenciándose en la historia clínica que efectivamente la señora Valencia Quiñones recibía atención médica gracias a su servicio de salud.

Si bien es cierto que, conforme a la naturaleza jurídica del Hospital Militar Central, este posee personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, lo cierto es que en la demanda se realizan imputaciones no solo al servicio médico allí prestado, sino al sistema de salud de las Fuerzas Militares, por lo cual, será negada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva.

#### **3.3. Del problema jurídico**

Establecer si la Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Dirección de Sanidad y/o el Hospital Militar Central son patrimonialmente responsables por los presuntos perjuicios causados a Zoraida Valencia Quiñones , con ocasión de la pérdida de la visión de su ojo derecho, la que aducen fue producto de la falla en la prestación del servicio médico, en la cirugía practicada el 11 de noviembre de 2015, o si por el contrario se configura algún eximente de responsabilidad, o si no se cumplen en este caso los elementos que configuran la responsabilidad del Estado.

Respecto al llamamiento en garantía se debe establecer si hay derecho a exigir por parte del Hospital Militar Central la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del que tuviere que hacer como resultado de la sentencia proferida en su contra conforme al artículo 225 del CPACA derivado de las obligaciones contractuales pactadas en el contrato de seguro suscrito con la compañía Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, en el que se ampara presuntamente las indemnizaciones en que pueda resultar civil y extracontractualmente responsable la entidad demandada, por perjuicios a terceros como consecuencia de daños personales o daños materiales es decir en casos de terceros y/o perjuicios económicos resultantes.

#### **3.4. Hechos probados**

Al plenario se aportaron documentales y dictamen pericial, a través de estas se prueba lo siguiente:

- Se allegaron las historias clínicas de las prestaciones de servicios médicos a Zoraida Valencia Quiñones, de las cuales se destacan (Págs. 11 a 20 Archivo 003 C01, 7 a 18 Archivos 013 y Págs. 28 a 169 Archivo 39 Exp. Electrónico):

Lugar y fecha de prestación	Extracto de la historia clínica																																																								
Hospital Militar Central – 29 de octubre de 2015	<p>Letra :</p> <p><b>SUBJETIVO</b> CORNEA- DR PEREZ PACIENTE EN PROCESO DE CIRUGIA DE CATARATA OD, CON BOLETA DE CIRUGIA EXTRAVIADA. <b>EXAMEN FISICO</b> SE IMPRIME BOLETA QUIRURGICA.  (...)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">DIAGNOSTICO</th> <th>NOMBRE</th> <th>OBSERVACIONES</th> <th>PRINCIPAL</th> <th>TIPO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CODIGO</td> <td>2961</td> <td>PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES</td> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Presuntivo</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>INDICACIONES MEDICAS</b></p>	DIAGNOSTICO		NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO	CODIGO	2961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo																																												
DIAGNOSTICO		NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO																																																				
CODIGO	2961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo																																																				
Hospital Militar Central – 11 de noviembre de 2015	<p><b>HALLAZGOS QUIRURGICOS</b> CATARATA OD. <b>DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO</b> PREVIA ADMINISTRACION DE ANTIBIOTICO PROFILACTICO CON CEFAZOLINA 1 GR IV, MARCACION DE SITIO OPERATORIO, VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS SE PROCEDE BAJO ANESTESIA LOCAL CONTROLADA EN OD A: 1. COLOCACION DE TEGADERM Y BLEFAROSTATO. 2. PERITOMIA SUPERIOR 120° 3. HEMOSTASIA CON BRUÑIDOR. 4. DEMARCACION DE AREA DE INCISION CON CUCHILLETE DE 15°. 5. PARACENTESIS A LAS 11 HORARIO Y REFORMA DE CAMARA ANTERIOR CON VISCOELASTICO. 6. CAPSULOTOMIA EN ABRELATAS CON QUISTITOMO. 7. HIDRODELAMINACION DE NUCLEO Y ROTACION. 8. AMPLIACION DE INCISION PRINCIPAL CON TIJERA CENTRAL DE CORNEA. 9. EXTRACCION DE NUCLEO COJ MANIOBRA DE PRESION CONTRAPRESION CON ANSA. 10. ASPIRACION DE RESTOS CORTICALES CON CANULA DE SIMCOE. 11. COLOCACION DE LENTE INTRAOCULAR EN SACO CAPSULAR PODER: 23.5 K: 118.2. 12. ASPIRACION DE VISCOELASTICO CON SIMCOE. 13. ACETILCOLINA EN CAMARA ANTERIOR. 14. CIERRE DE INCISION CON PUNTOS CORNEOSCLERALES 10-0. 15. IRIDECTOMIA A LAS 2 HORARIO. 16. CIERRE DE CONJUNTIVA CON DOS PUNTOS DE NYLON 10-0. 17. ANTIBIOTICO TOPICO. 18. OCLUSION CON CASCARILLA.  (...)</p> <p><b>INDICACION DE SALIDA</b></p> <p>Dieta: CORRIENTE. Recomendaciones: RECOMENDACIONES INICIO DE LA MEDICACION UNA VEZ ENTRAGADA SEGUN FORMULA MEDICA. USO DE GAFAS OSCURAS DURANTE EL DIA, USO DE CASCARILLA OCULAR EN LA NOCHE Y EN SIESTAS Y DURANTE LA DUCHA. PUEDE VER TV. Actividad Fisica: NO HACER ESFUERZOS FISICOS, NO LEVANTAR OBJETOS PESADOS, NO AGACHARSE, NO TOSER, NO PUJAR.  PRÓXIMO CONTROL (...)</p> <p><b>EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE</th> <th>OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA</td> <td>CITA CONTROL POSOPERATORIO. MAÑANA 12 DE NOVIEMBRE, RECIBO 7, HOSPITAL MILITAR CENTRAL. DR PEREZ. HORA: 10:15 AM.</td> </tr> </tbody> </table> <p>(...)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">MEDICAMENTOS MUMT</th> <th colspan="2">DE CONTROL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Medicamento:</td> <td>CIPROFLOXACINA+DEXAMETASONA</td> <td>Cantidad:</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Concentracion:</td> <td>(0,3+0,1%)</td> <td>Cantidad en Letras:</td> <td>UNO</td> </tr> <tr> <td>Observaciones:</td> <td>APLICAR 1 GOTTA CADA 4 HORAS EN OJO DERECHO POR 10 DIAS.</td> <td>Via Administracion:</td> <td>Oftálmica</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Duracion:</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Medicamento:</td> <td>HP GOMA GUARD</td> <td>Cantidad:</td> <td>UNO</td> </tr> <tr> <td>Concentracion:</td> <td>(0,4+0,3%)</td> <td>Cantidad en Letras:</td> <td>UNO</td> </tr> <tr> <td>Observaciones:</td> <td>APLICAR 1 GOTTA CADA 6 HORAS EN OJO DERECHO POR 10 DIAS.</td> <td>Via Administracion:</td> <td>Oftálmica</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Duracion:</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Medicamento:</td> <td>ACETAMINOFEN</td> <td>Cantidad:</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Concentracion:</td> <td>500mg</td> <td>Cantidad en Letras:</td> <td>CUATRO</td> </tr> <tr> <td>Observaciones:</td> <td>TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS POR 1 DIA.</td> <td>Via Administracion:</td> <td>Oral</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Duracion:</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">Total Medicamentos: 1</p>	NOMBRE	OBSERVACIONES	890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	CITA CONTROL POSOPERATORIO. MAÑANA 12 DE NOVIEMBRE, RECIBO 7, HOSPITAL MILITAR CENTRAL. DR PEREZ. HORA: 10:15 AM.	MEDICAMENTOS MUMT		DE CONTROL		Medicamento:	CIPROFLOXACINA+DEXAMETASONA	Cantidad:	1	Concentracion:	(0,3+0,1%)	Cantidad en Letras:	UNO	Observaciones:	APLICAR 1 GOTTA CADA 4 HORAS EN OJO DERECHO POR 10 DIAS.	Via Administracion:	Oftálmica			Duracion:	0	Medicamento:	HP GOMA GUARD	Cantidad:	UNO	Concentracion:	(0,4+0,3%)	Cantidad en Letras:	UNO	Observaciones:	APLICAR 1 GOTTA CADA 6 HORAS EN OJO DERECHO POR 10 DIAS.	Via Administracion:	Oftálmica			Duracion:	0	Medicamento:	ACETAMINOFEN	Cantidad:	4	Concentracion:	500mg	Cantidad en Letras:	CUATRO	Observaciones:	TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS POR 1 DIA.	Via Administracion:	Oral			Duracion:	0
NOMBRE	OBSERVACIONES																																																								
890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	CITA CONTROL POSOPERATORIO. MAÑANA 12 DE NOVIEMBRE, RECIBO 7, HOSPITAL MILITAR CENTRAL. DR PEREZ. HORA: 10:15 AM.																																																								
MEDICAMENTOS MUMT		DE CONTROL																																																							
Medicamento:	CIPROFLOXACINA+DEXAMETASONA	Cantidad:	1																																																						
Concentracion:	(0,3+0,1%)	Cantidad en Letras:	UNO																																																						
Observaciones:	APLICAR 1 GOTTA CADA 4 HORAS EN OJO DERECHO POR 10 DIAS.	Via Administracion:	Oftálmica																																																						
		Duracion:	0																																																						
Medicamento:	HP GOMA GUARD	Cantidad:	UNO																																																						
Concentracion:	(0,4+0,3%)	Cantidad en Letras:	UNO																																																						
Observaciones:	APLICAR 1 GOTTA CADA 6 HORAS EN OJO DERECHO POR 10 DIAS.	Via Administracion:	Oftálmica																																																						
		Duracion:	0																																																						
Medicamento:	ACETAMINOFEN	Cantidad:	4																																																						
Concentracion:	500mg	Cantidad en Letras:	CUATRO																																																						
Observaciones:	TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS POR 1 DIA.	Via Administracion:	Oral																																																						
		Duracion:	0																																																						

<p>Hospital Militar Central – 24 de noviembre de 2015</p>	<p><b>SUBJETIVO</b> PACIENTE EN 2 SEMANAS POP DE CX DE CATARATAS ACUSA VISION BORROSA NO LE HAN APLICADO LAS GOTAS DE FORMA REGULAR.</p> <p><b>EXAMEN FISICO</b> BIO: EDEMA CORNEAL +, DEFECTO EPITELIAL +, CAMARA ANTERIOR FORMADA, PUPILA CENTRAL REACTIVA,LENTE EN POSICION</p> <p style="text-align: center;"><b>SIGNOS VITALES</b></p> <p>PA 1 /1 FC 1 FR 1 T 0 PESO Kg: TALLA cms: SATURACION 0 GLASGOW 0 /15</p> <p><b>PARACLINICOS Y ANALISIS</b> POP INADECUADAMENTE ATENDIDO POR FAMILIAR EN CASA, SE DAN NUEVAMENTE INSTRUCCIONES, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA (HDO Y FAMILIAR)</p> <p><b>PACIENTE REQUIERE CIRUGIA:</b> NO <b>FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:</b></p> <hr/> <p><b>DIAGNOSTICO</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CODIGO</th> <th>NOMBRE</th> <th>OBSERVACIONES</th> <th>PRINCIPAL</th> <th>TIPO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2961</td> <td>PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES</td> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Presuntivo</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>INDICACIONES MEDICAS</b></p>	CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO	2961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo
CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO							
2961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo							
<p>IPS Puentes del Medio E.U. – Hospital Naval de Bahía Mai – 17 de marzo de 2017</p>	<p><b>MOTIVO DE CONSULTA:</b> PACIENTE POP DE CATARATA COMPLICADA DE L OJO DERECHO, HACE 1 AÑO, REFIERE DOLOR, SENSACION DE CUERPO EXTRANO POR EL OJO DERECHO Y VISION BORROSA POR AMBOS OJOS.</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL:</b> EXAMEN FISICO OFTALMOLOGICO.</p> <p style="text-align: center;">(…)</p> <p><b>DIAGNOSTICO INGRESO</b> R259: CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA R404: GLAUCOMA SECUNDARIO A INFLAMACION OCULAR R99: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS</p> <p>TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo</p> <p>OBSERVACIONES: POP DE CATARATA COMPLICADA OJO DERECHO.</p> <p><b>RECOMENDACIONES</b> SE REMITE PARA CIRUGIA EXTRACCION DE CATARATA POR FACOEMULSIFICACION MASLENTE INTRAOCULAR DEL OJO IZQUIERDO, A OFTALMOLOGIA OTRO NIVEL DE ATENCION Y GLAUCOMA POST QUIRURGICO DEL OJO DERECHO - QUERATOPATIA BULOSA PREDNISOLONA 1% + FENILEFRINA 0.12% GOTAS. No 1 FRASCO. URBONIMETILCELULOSA 0.5% GOTAS. No 2 FRASCOS. ATANOPROST 0.005% GOTAS. No 2 FRASCOS.</p>										
<p>Hospital Militar Central – 3 de agosto de 2017</p>	<p><b>SUBJETIVO</b> OFTALMOLOGIA DR BERMUDEZ</p> <p>PACIENTE QUIEN REFIERE DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL DE 4 AÑOS DE EVOLUCION POR LO QUE ASISTE A VALORACION DE OFTALMOLOGIA</p> <p>ANTECEDENTES: PATO: DM TIPO II, HTA, FARMACOLO: METFORMINA, VALSARTAN QUIRURGICOS: EXTRACCION DE CATARATA + LIO OD. COLECISTECTOMIA</p> <p><b>EXAMEN FISICO</b> AV SC OD: CD 50 CTM OI: 20/400 EXE: SIN ALTERACIONES MOE: SIN RESTRICCIONES BIO: OD: OPACIDAD CORNEAL CENTRAL Y PARACENTRAL MULTIPLE PIGMENTO EN LA CARA ENDOTELIAL, ENGROSAMIENTO CORNEAL, CAMARA ANTERIOR FORMADA, PUPILA DISCORICA SUPERIOR CON SINEQUIAS POSTERIORES AL LIO. OI: CONJUNTIVA SANA, CORNEA CLARA CAMARA ANTERIOR FORMADA ESTRECHA , PUPILA NORMOREACTIVA, CRISTALINO CON CATARATA MADURA</p> <p style="text-align: center;"><b>SIGNOS VITALES</b> (…)</p> <hr/> <p><b>DIAGNOSTICO</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CODIGO</th> <th>NOMBRE</th> <th>OBSERVACIONES</th> <th>PRINCIPAL</th> <th>TIPO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Z961</td> <td>PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES</td> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Presuntivo</td> </tr> </tbody> </table>	CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO	Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo
CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO							
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo							
<p>Hospital Militar Central – 3 de agosto de 2017</p>	<p><b>SUBJETIVO</b> ECOGRAFIA OCULAR RETINA APLICADA EN TODA SU EXTENSION EN OD, DVP DE BAJA REFLECTIVIDAD SIN ANLAJE ESPECIFICO POSTERIOR EN OD, ECOS DE REVERVERANCIA POR PRESENCIA LIO EN OD, ENGROSAMIENTO COROIDEO EN 360° GRADOS REGULAR EN OD, NERVIJO OPTICO DE ASPECTO NORMAL EN OD.</p> <p>REITNA APLICADA DE TODA SU EXTENSION EN OI, DVP DE BAJA REFLECTIVIDAD SIN ANLAJE ESPECIFICO POSTERIOR EN OI CAVIDAD VITREA ECOSILENTE EN OI NERVIJO OPTICO DE ASPECTO NORMAL EN OI</p> <p><b>EXAMEN FISICO</b> ECOGRAFIA OCULAR RETINA APLICADA EN TODA SU EXTENSION EN OD, DVP DE BAJA REFLECTIVIDAD SIN ANLAJE ESPECIFICO POSTERIOR EN OD, ECOS DE REVERVERANCIA POR PRESENCIA LIO EN OD, ENGROSAMIENTO COROIDEO EN 360° GRADOS REGULAR EN OD, NERVIJO OPTICO DE ASPECTO NORMAL EN OD.</p> <p>REITNA APLICADA DE TODA SU EXTENSION EN OI, DVP DE BAJA REFLECTIVIDAD SIN ANLAJE ESPECIFICO POSTERIOR EN OI CAVIDAD VITREA ECOSILENTE EN OI NERVIJO OPTICO DE ASPECTO NORMAL EN OI</p> <p style="text-align: center;"><b>SIGNOS VITALES</b></p> <p>PA 1 /1 FC 11 FR 1 T 1 PESO Kg: TALLA cms: SATURACION 1 GLASGOW 1 /15</p> <p><b>PARACLINICOS Y ANALISIS</b> ECOGRAFIA OCULARRETINA APLICADA EN TODA SU EXTENSION EN OD, DVP DE BAJA REFLECTIVIDAD SIN ANLAJE ESPECIFICO POSTERIOR EN OD, ECOS DE REVERVERANCIA POR PRESENCIA LIO EN OD, ENGROSAMIENTO COROIDEO EN 360° GRADOS REGULAR EN OD, NERVIJO OPTICO DE ASPECTO NORMAL EN OD.REITNA APLICADA DE TODA SU EXTENSION EN OI, DVP DE BAJA REFLECTIVIDAD SIN ANLAJE ESPECIFICO POSTERIOR EN OI CAVIDAD VITREA ECOSILENTE EN OI NERVIJO OPTICO DE ASPECTO NORMAL EN OI</p> <p><b>PACIENTE REQUIERE CIRUGIA:</b> NO <b>FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:</b></p> <hr/> <p><b>DIAGNOSTICO</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CODIGO</th> <th>NOMBRE</th> <th>OBSERVACIONES</th> <th>PRINCIPAL</th> <th>TIPO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H438</td> <td>OTROS TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO</td> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Presuntivo</td> </tr> </tbody> </table>	CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO	H438	OTROS TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo
CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO							
H438	OTROS TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo							

Hospital Militar Central – 17 de agosto de 2017	<p><b>SUBJETIVO</b>                  PACIENTE EN POP 10 MESES DE CIRUGIA DE CATARATA DEL OJO DERECHO                  ANTECEDENTE DIABETES MELLITUS NO CONTROLADA                  EN EL POP MEDIATO SE OBSERVO NO APLICACION DE MEDICAMENTOS EN FORMA ORDENADA Y NO USO DE PROTECTOR OCULAR EN LA NOCHE PRESENTO EDEMA Y DESEPITELIZACION A LA FECHA ES REMITIDA POR ECOGRAFISTA OCULAR POR ENCONTRAR MALA VISION Y CATARATA HIPERMADURA OJO IZQUIERDO</p> <p><b>EXAMEN FISICO</b>                  AV OD MOVIMIENTO DE MANOS A 1 MT                  OI 20/800                  BIO OD HIPEREMIA CONJUNTIVAL EDEMA CORNEAL ++ ULCERA CENTRAL TROFICA EVIDENCIA DE RASCADO Y SECRECION                  SE OBSERVA CON DIFICULTAD EL SEGMENTO ANTERIOR PERO SE APRECIA LUXACION DEL LIO                  OI HIPEREMIA CONJUNTIVAL SECRECION DISMINUCION DE LA TRANSPARENCIA DE LA CORNEA CAMARA ANTERIOR ESTRECHA PUPILA CENTRAL CATARATA HIPERMADURA                  PIO 11/15                  FDO NO SE APRECIA POR OPACIDAD DE MEDIOS</p> <p style="text-align: center;"><b>SIGNOS VITALES</b></p> PA 1 / 1 FC 1 FR 1 T 0 PESO Kg: TALLA cms: SATURACION 0 GLASGOW 0 /15 <p><b>PARACLINICOS Y ANALISIS</b>                  PSEUDOFAQUIA OJO DERECHO COMPLICADA OJO IZQUIERDO CATARATA HIPERMADURAP. 1 CIPROFLOXACINA AL 0.3% + DEXAMETASONA AL 0.1% 1 GOTTA CADA 4 HORAS DURANTE 1 SEMANA EN AMBOS OJOS 2 HP GUARD GOMA AL 0.4% 1 GOTTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS CONTROL CITA PRIORITARIA PARA EL 29 DE AGOSTO DEL 2017</p> <p><b>PACIENTE REQUIERE NO FECHA EN QUE REQUIERE CIRUGIA:</b></p> <p><b>CIRUGIA:</b></p> <p><b>DIAGNOSTICO</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CODIGO</th> <th>NOMBRE</th> <th>OBSERVACIONES</th> <th>PRINCIPAL TIPO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>961</td> <td>PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Presuntivo</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>MEDICAMENTOS</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CANTIDAD</th> <th>NOMBRE</th> <th>OBSERVACION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>DEXAMETASONA + CIPROFLOXACINA</td> <td>1 GOTTA CADA 4 HORAS EN AMBOS OJOS POR 1 SEMANA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>POLIETILENGLICOL+PROPILENGLICOL</td> <td>APLICAR 1 GOTTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS POR 1 SEMANA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>LENTE TERAPEUTICOS</td> <td>LENTE TERAPEUTICO N 1 PARA OJO DERECHO</td> </tr> </tbody> </table>	CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL TIPO	961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES		<input checked="" type="checkbox"/> Presuntivo	CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION		DEXAMETASONA + CIPROFLOXACINA	1 GOTTA CADA 4 HORAS EN AMBOS OJOS POR 1 SEMANA		POLIETILENGLICOL+PROPILENGLICOL	APLICAR 1 GOTTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS POR 1 SEMANA		LENTE TERAPEUTICOS	LENTE TERAPEUTICO N 1 PARA OJO DERECHO
CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL TIPO																		
961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES		<input checked="" type="checkbox"/> Presuntivo																		
CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION																			
	DEXAMETASONA + CIPROFLOXACINA	1 GOTTA CADA 4 HORAS EN AMBOS OJOS POR 1 SEMANA																			
	POLIETILENGLICOL+PROPILENGLICOL	APLICAR 1 GOTTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS POR 1 SEMANA																			
	LENTE TERAPEUTICOS	LENTE TERAPEUTICO N 1 PARA OJO DERECHO																			

- En audiencia de pruebas se practicaron los siguientes testimonios

Testigo	Narración
Hugo Armando Pérez Villareal	<p>Dijo ser oftalmólogo, que estuvo vinculado en el Hospital Militar Central y desde hacía 4 años no tenía vinculación laboral.</p> <p>Afirmó que la paciente llegó con sintomatología de visión mala o baja, por lo cual fue examinada y revisada.</p> <p>Indicó que previos exámenes y estudios paraclínicos emitió diagnóstico de catarata en el ojo derecho, allí le ordenaron exámenes de evaluación preoperatoria que consistían en exámenes médicos, paramédicos, cálculo del lente intraocular y consulta con el servicio de anestesia.</p> <p>Destacó que, posteriormente conceptuaban u autorizaban el procedimiento por parte de anestesia.</p> <p>Informó que, al regresar la paciente para la programación de la cirugía había extraviado la boleta, por lo cual en auditoría rehicieron la boleta.</p> <p>Mencionó que, el procedimiento fue realizado el 11 de noviembre de 2015 en las instalaciones del hospital, en la sala especializada de cirugía de oftalmología con anesthesiólogo, cirujano y ayudante instrumentadora.</p> <p>Adujo que, previa verificación del consentimiento informado y el chequeo del lente intraocular que lo suministra el hospital, destacando que es de muy buena calidad.</p> <p>Precisó que no se presentaron complicaciones en el pre operatorio, operatorio y post operatorio.</p>

	<p>Afirmó que, una vez cumplido el protocolo, le dan las indicaciones y cuidados a la paciente y al familiar, informado las señales de alarma, los riesgos del procedimiento, entregó la fórmula de los medicamentos y otorgaron cita de control a la mañana siguiente.</p> <p>Informó que, la paciente no asistió a la cita de control, solamente acudió hasta el 24 de noviembre de 2017, fecha en la cual ya presentaba un leve edema corneal.</p> <p>Sostuvo que, el edema corneal se puede presentar con o sin cirugía, atendiendo a que la paciente tenía comorbilidades, como diabetes y su edad.</p> <p>Indicó que, en ese momento se le explican las instrucciones y llamó su atención que la paciente no tuvo adherencia al tratamiento, siendo este un compromiso de ella y sus familiares.</p> <p>Recordó que, a los controles la paciente asistía con familiares diferentes, por lo cual debió hacerse un proceso de inducción, explicarles todo y le dieron nuevamente cita médica, a la cual no acudió la paciente.</p> <p>Narró que, dentro la paciente regresó 20 meses más tarde, y al examinarla encontró una exacerbación del edema, en nivel casi tres, presentaba además mala visión, el lente intraocular no se encontraba en posición, había dispersión del pigmento, lo que mostraba rascado en el ojo y con sensación de molestia sin dolor.</p> <p>Afirmó que, en el primer postoperatorio la paciente tenía el lente en posición, la pupila reactiva y era satisfactorio con excepción del leve edema.</p> <p>Refirió que, en la atención de agosto de 2017 formuló a la paciente, le dio indicaciones al familiar y le dieron una cita prioritaria, sin que la paciente asistiera a control.</p> <p>Determinó que la no asistencia por parte de la paciente a los controles se relacionó que con el resultado no fuese favorable para ella.</p> <p>Resaltó que, el control postoperatorio es determinante y requiere de la familia, cuidador o tutor, siendo los profesionales de la salud los encargados de explicar desde la cita anestésica en adelante la forma de realizar los cuidados postoperatorios.</p> <p>Adujo que, también se le explican los riesgos del procedimiento y los beneficios, se suscribe el consentimiento informado y allí manifiestan si consienten o no el procedimiento.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Relató que se percató que no se colaboró en el postoperatorio, puesto que los familiares pese a asistir a la señora Valencia Quiñones, no le aplicaban las gotas, y eso hace que la cirugía tenga una adherencia adecuada, no se infecte, no se inflame.</p> <p>Informó que, la paciente presentaba comorbilidades como la diabetes mellitus que no era tratada y ello facilita el edema y la inflamación.</p> <p>Destacó que, para que los pacientes no se rasquen el ojo, se pone una cascarilla, y la paciente presentaba huellas de rascado, úlcera trófica que pueden ser bacterianas, por hongos, quemaduras, agentes químicos, por radiación, etc, situación que producía mayor inflamación.</p> <p>Explicó que la dispersión del pigmento es la molestia que la córnea hace sobre el iris, indicando que el ojo no se puede tocar, recomendación que la enfermera da en el momento de la salida de la paciente.</p>
Rodrigo Bermúdez	<p>Manifestó que era médico cirujano especialista en oftalmología.</p> <p>Afirmó que trabajó en el Hospital Militar Central como médico especialista.</p> <p>Señaló que conoce a la demandante porque actuó en una consulta del año 2017, en donde refirió que tenía una disminución de la agudeza visual en ambos ojos, con antecedente de diabetes en tratamiento, hipertensión en tratamiento y antecedente de cirugía de catarata hacía 20 meses en el hospital.</p> <p>Mencionó que encontró como datos positivos que en el ojo derecho presentaba agudeza visual.</p> <p>Sostuvo que en el examen externo al ojo derecho que le hizo a la paciente, encontró un edema corneal, opacidad corneal, encontró sinequias posteriores, un lente intraocular, como una especie de opacidades y en el ojo izquierdo encontró una catarata madura.</p> <p>Informó que su impresión diagnóstica fue una pseudofaquia complicada en el ojo derecho y una catarata madura del ojo izquierdo, precisando que era necesario hacerle una ecografía ocular en ambos ojos para mirar la parte de atrás del ojo izquierdo, la cual se realizó y se encontró que estaba dentro de los límites normales en ambos ojos.</p> <p>Informó que, él vio que la paciente había sido intervenida hacía 20 meses y no tenía ningún otro control postoperatorio.</p>

	<p>Explicó que, normalmente la córnea tiene una transparencia, pero en algunas oportunidades, por inflamación o por trauma puede perder su transparencia, igualmente se engrosa y ello incide en la agudeza visual.</p> <p>Afirmó que ante el diagnóstico remitió a la paciente ante el profesional que inicialmente practicó la cirugía y ordenó la práctica de la ecografía.</p> <p>Precisó que él revisó el resultado de la ecografía y encontró que la parte posterior de los ojos se encontraba dentro de los límites normales.</p> <p>Señaló que posterior a la cirugía la idea era que la paciente tuviera un tratamiento postoperatorio, ya que probablemente las complicaciones que tenga sean producto de una inflamación, si no realizó los controles puede que la inflamación terminara dañando ciertas estructuras del ojo y en ese caso la córnea.</p> <p>Informó que la dexametasona es un antiinflamatorio potente.</p> <p>Explicó que la práctica de una cirugía puede producir mucha inflamación y complicaciones.</p> <p>Refirió que el lente terapéutico no se necesita a menos que tenga una complicación y si no asiste a los controles mucho menos.</p> <p>Relató que después de dicho procedimiento se hace un control al día siguiente y si nota algo complicado en la primera semana y si es necesario cada semana hasta completar el primer mes, posteriormente a los 2 meses, a los 3 meses y a los 6 meses.</p> <p>Mencionó que las personas que presentan diabetes mellitus tienen varias susceptibilidades tener más inflamaciones.</p> <p>Indicó que la complicación que tenía la paciente era crónica, de 20 meses, probablemente asociada a no haber asistido a sus controles y no tener un tratamiento adecuado antiinflamatorio, destacando que esas condiciones no son una urgencia.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 3.5. Presupuestos de la responsabilidad del Estado

Conforme lo ha enseñado el Consejo de Estado<sup>1</sup>, de acuerdo con lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de la responsabilidad extracontractual

<sup>1</sup> Ver, entre otras, sentencia proferida el 16 de mayo de 2016, por la Subsección “C” de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, al interior del proceso 2003-01360 (31327) C. P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

del Estado, este concepto tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública tanto por la acción, como por la omisión, bien sea bajo los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional u otro.

Frente al régimen aplicable, se considera oportuno señalar que, tal y como lo ha sostenido la Sección Tercera del Consejo de Estado, todo debate acerca de la responsabilidad patrimonial del Estado debe resolverse con fundamento en el artículo 90 de la Constitución Política<sup>2</sup>, cláusula general de responsabilidad que no privilegió ningún título de imputación en específico. Así lo puntualizó en sentencia de unificación:

*«En lo que refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se Observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a la adopción de diversos ‘títulos de imputación’ como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación»<sup>3</sup>.*

De la línea anterior se desprende que, el fundamento o régimen de responsabilidad aplicable no es el mismo en todos los casos, sino que su determinación dependerá de lo que el juez encuentre probado en cada caso concreto, atendiendo desde luego, el criterio que la misma Corporación ha fijado en los diferentes eventos frente a los títulos de imputación. Lo anterior se encuentra a tono con lo señalado en las sentencias C-037 de 1996 de la Corte Constitucional.

### 3.5.1. Régimen de responsabilidad aplicable en fallas del servicio médico

En materia de responsabilidad médica, el Consejo de Estado inicialmente recogió la tesis jurisprudencial según la cual el régimen aplicable era el de la falla presunta<sup>4</sup>, siendo ahora una posición consolidada el que, en principio<sup>5</sup>, la responsabilidad del

<sup>2</sup> Según el cual «el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas».

<sup>3</sup> Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de unificación del 19 de abril de 2012, exp. 21.515. C.P. Hernán Andrade Rincón.

<sup>4</sup> Para una síntesis de la evolución sobre la materia ver: Subsección B, sentencia 27 de marzo de 2014, exp. 31508, C.P. Ramiro Pazos Guerrero. Las sentencias en las cuales puede observarse el cambio jurisprudencial son las siguientes: Sección Tercera, sentencias de 31 de agosto de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio; 30 de noviembre de 2006, exp. 15201-25063, C.P. Alier Hernández Enríquez; 30 de julio de 2008, exp. 15726.

<sup>5</sup> Es importante anotar que, en algunos casos, la responsabilidad de la administración en materia médico hospitalaria puede comprometerse aún en ausencia de falla. Así, en sentencia relativa las infecciones nosocomiales de 29 de agosto de 2013, exp. 30283, con ponencia de quien proyecta este fallo, se señaló que “la ausencia demostrada de una falla del servicio atribuible a la entidad no conduce necesariamente a afirmar la ausencia de responsabilidad, pues pueden existir otras razones tanto jurídicas como fácticas, distintas al incumplimiento o inobservancia de un deber de conducta exigible al ISS en materia de atención y prevención de enfermedades infecciosas, que pueden servir como fundamento del deber de reparar”. Un criterio similar se utilizó en la sentencia de 28 de septiembre de 2012, exp. 22424, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo, en estos términos: “la menor (...) estando en satisfactorio estado de salud, tan pronto como le fue aplicado el plan de inmunización, previsto en las políticas de salud públicas, para la atención infantil falleció y aunque las pruebas técnico científicas y testimoniales no permiten relacionar la muerte de la pequeña de ocho meses con la aplicación de la vacuna, se conoce que el componente “pertusis” de la DPT (difteria, tos ferina y tétanos), en un

Estado por cuenta de daños derivados de intervenciones médicas se compromete bajo el régimen de la falla probada del servicio<sup>6</sup>, con las consecuencias probatorias que, tal y como se ha reiterado<sup>7</sup>, le son propias.

En ese sentido, de conformidad con la línea jurisprudencial actual sobre la materia, quien alegue que existió un defecto en la prestación del servicio médico asistencial, debe demostrar tal falla, así como también el daño y los elementos que permitan concluir que, este último es atribuible a aquélla y no a eventos extraños<sup>8</sup>.

A tono con lo anterior, una vez se acredite el daño invocado por la parte demandante, el Juez debe establecer las eventuales fallas en la prestación del servicio médico atendiendo el criterio jurisprudencial del Consejo de Estado<sup>9</sup>, en virtud del cual, para que pueda predicarse la existencia de una falla en materia médica es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte vigentes en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso<sup>10</sup>, o que el servicio médico no fue cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tenían al alcance.

Bajo el marco normativo aquí establecido, se procederá a realizar el análisis de la responsabilidad.

### **3.6. Caso concreto**

Es necesario recordar, que la parte demandante pretende la declaratoria de responsabilidad patrimonial de la entidad por los problemas de visión que presenta Zoraida Valencia Quiñones, según se adujo a causa del indebido procedimiento quirúrgico y la mala prestación del servicio médico.

#### **3.6.1. Daño antijurídico**

Se debe precisar que, el daño antijurídico reclamado fueron los problemas de visión de la demandante, el cual se encuentra probado con la historia clínica aportada, en la cual se observó el 17 de agosto de 2017 el diagnóstico de pseudofaquia en ojo derecho complicada y catarata hipermadurada en ojo izquierdo.

#### **3.6.2. Imputabilidad**

Teniendo en cuenta que el daño demandado fueron las lesiones oculares padecidas por la señora Valencia Quiñones, conforme a las pruebas aportadas no hay lugar a establecer la imputabilidad de este a las entidades demandadas, por las razones que se pasan a exponer:

---

porcentaje bajo, pero cierto, implica riesgo para quien lo reciba”.

<sup>6</sup> Sección Tercera, sentencias de 31 de agosto de 2006, ibídem y de 3 de octubre de 2007, exp. 16402, de 28 de enero de 2009, exp. 16700 y de 9 de junio de 2010, exp. 18.683, C. P. Mauricio Fajardo Gómez. Con ponencia de Danilo Rojas Betancourt. Ver sentencia de 29 de octubre de 2012, exp. 25331

<sup>7</sup> Ver, entre otras: Sección Tercera, sentencia de 23 de abril de 2008, exp. 17750, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y de la Subsección “B”, sentencia de 4 de junio de 2012, exp. 22411, C.P. Danilo Rojas Betancourt.

<sup>8</sup> Sección Tercera, sentencia de 11 de mayo de 2006, exp. 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

<sup>9</sup> Subsección B, sentencia de 27 de abril de 2011, exp. 20315, C.P. Danilo Rojas Betancourt.

<sup>10</sup> Sección Tercera, sentencia de 25 de febrero de 2009, exp. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

Vale la pena indicar que, el 11 de noviembre de 2015 la señora Valencia Quiñones fue atendida en el Hospital Militar Central, en donde realizaron cirugía para corregir catarata en ojo derecho.

De los registros médicos aportados se evidencia que la paciente realizó control el 24 de noviembre de 2015, en donde se consignó que el postoperatorio estaba siendo inadecuado ya que no se estaban aplicando las gotas recetadas desde el mismo día de su cirugía, reiterando las recomendaciones a los familiares.

Igualmente, se evidenció que la paciente recibió atención el 17 de marzo de 2017 en el Hospital Naval de Bahía Mai, destacando que presentaba catarata senil y glaucoma secundario a inflamación ocular.

Finalmente, registraron una atención el 3 de agosto de 2017 donde se establecieron las complicaciones oculares ya mencionadas.

Vale la pena indicar que, los testimonios de los oftalmólogos Hugo Pérez Villareal y Rodrigo Bermúdez coinciden en afirmar que la atención se acogió a los protocolos médicos y en que la desatención a las recomendaciones para el postoperatorio fueron la causa de la complicación padecida en el ojo derecho, resaltando que los testimonios no fueron tachados y que el hecho de haber trabajado en el Hospital Militar Central, no le quita veracidad a lo narrado por los profesionales de la salud.

Así las cosas, no obra prueba alguna, que contradiga las conclusiones médicas ofrecidas, por el contrario, estas son concluyentes en que el procedimiento se ajustó a lo que normalmente debe ser ejecutado en la práctica médica y que fueron complicaciones relacionadas con la no asistencia a los controles postoperatorios y a no seguir los cuidados en casa las que generaron la inflamación en el ojo derecho que impidió el éxito en el tratamiento.

Ahora bien, no puede desconocerse que quien alega la falla es quien se encuentra llamado a probarla.

Igualmente, debe resaltarse que pese a ser decretada prueba pericial al respecto, la inactividad de la parte demandante en el momento de adelantar su práctica conllevó el desistimiento de esta.

De esta manera, al no estar probado el nexo causal entre las prestaciones médicas, el evento adverso padecido por la paciente y sin que se hubiese probado falla en la prestación del servicio médico, serán negadas las pretensiones.

### **3.9. Costas y agencias en derecho**

En relación con la imposición de condena en costas, no habrá lugar a ello, por no aparecer que se causaron, en los términos del art. 188 de la Ley 1437 de 2011, adicionado por el artículo 47 de la Ley 2080 de 2021.

En consecuencia, **el Juzgado Sesenta y Cinco Administrativo de Oralidad del Circuito Judicial de Bogotá**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: DECLARAR** no probada la excepción de falta de legitimación por pasiva, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

**SEGUNDO: NEGAR** las pretensiones de la demanda, por lo señalado en la parte motiva de esta decisión.

**TERCERO:** La presente sentencia se notificará de conformidad con lo establecido en el artículo 203 de la Ley 1437. Correos electrónicos:

Parte	Correo
Demandante	<a href="mailto:asomilenio@gmail.com">asomilenio@gmail.com</a>
Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional	<a href="mailto:Diogenes.Pulido@mindefensa.gov.co">Diogenes.Pulido@mindefensa.gov.co</a> <a href="mailto:Diogenespulido64@hotmail.com">Diogenespulido64@hotmail.com</a> <a href="mailto:notificaciones.bogota@mindefensa.gov.co">notificaciones.bogota@mindefensa.gov.co</a>
Hospital Militar Central	<a href="mailto:phhmllegal@gmail.com">phhmllegal@gmail.com</a> <a href="mailto:judicialeshmc@homil.gov.co">judicialeshmc@homil.gov.co</a>
Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa	<a href="mailto:notificaciones@gha.com.co">notificaciones@gha.com.co</a> <a href="mailto:notificaciones@solidaria.com.co">notificaciones@solidaria.com.co</a>

**CUARTO:** Contra la presente sentencia procede recurso de apelación, dentro de los diez (10) días siguientes, al vencimiento del término dispuesto en el numeral segundo del artículo 205 de la Ley 1437 de 2011.

**QUINTO: ORDENAR** la devolución del saldo de los gastos a favor de la parte actora, si los hubiere.

**SEXTO: Sin** condena en costas.

**SÉPTIMO:** Se recuerda a las partes que, para efectos de la radicación de memoriales y correspondencia, se cuenta con la ventanilla de atención virtual de la plataforma SAMAI: <https://ventanillavirtual.consejodeestado.gov.co/> . Agradecemos el uso de los medios electrónicos dispuestos para ello. dejándose link de video explicativo [https://www.youtube.com/results?search\\_query=ventanilla+virtual+samai](https://www.youtube.com/results?search_query=ventanilla+virtual+samai)

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**LUIS ALBERTO QUINTERO OBANDO**  
**Juez**

**Firmado Por:**

**Luis Alberto Quintero Obando**

**Juez**

**Juzgado Administrativo**

**065**

**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: **0349003626d8b5e1e6220bd062d0a03935f5f232e9307b3d76c9ac77f9ddbfe3**

Documento generado en 17/09/2024 12:44:07 PM

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

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