



Señores

JUZGADO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C. (Reparto)

La ciudad

E.S.D.

Referencia: Proceso Declarativo de Responsabilidad Civil Contractual de **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA** contra **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. y OFTALMOSANITAS S.A.S.**

CAMILO IVÁN MACHADO RODRÍGUEZ, mayor y vecino de la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía número 93.400.131 de Ibagué (Tolima), abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional Número 100.154 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderado judicial de **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 79.119.986 de Bogotá D.C. de acuerdo con el poder especial que se anexa¹.

De manera atenta acudo ante su despacho con el fin de promover **ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL** ² en **PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA** en contra de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.**, con **NIT. No. 800.251.440-6**, representada legalmente por **JUAN PABLO RUEDA SÁNCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 79.481.447 y/o por quien haga sus veces, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C.³ y **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, con **NIT. No. 830.103.525-9**, representada legalmente por **MILCIADES CASTILLO ESCOBAR**, identificado con cédula de

¹ Se anexa en cuatro (4) folios poder especial para actuar otorgado por el demandante debidamente autenticado.

² Cfr. RIVAS VALLEJO, Pilar y GARCÍA VALVERDE, María (Directoras). *Derecho y medicina. Cuestiones jurídicas para profesionales de la salud*. Editorial Aranzadi-Thomson Reuters. Primera edición 2009, Navarra (España). p. 1181. Así se viene sosteniendo no sólo en el contexto nacional, sino también en otros continentes: “A pesar de la estructura de base contractual de la relación descrita entre médico y paciente, la obligación de resarcimiento de los daños ocasionados con ocasión de la prestación respectiva viene siendo considerada mayoritariamente como una obligación extracontractual, es decir, derivada no tanto del incumplimiento de los términos del eventual contrato sino de la infracción del principio altero non laedere (no causar daño a otro), rector de la convivencia humana, del que surge la obligación de reparar ese mismo daño para el caso de su producción”.

³ Se anexa Certificado de Existencia y Representación Legal de ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., con NIT. No. 800.251.440-6 expedido el 20 de mayo de 2022.

ciudadanía número 2.972.387 y/o por quien haga sus veces, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C.⁴, con el fin de obtener las siguientes:

I. PRETENSIONES

1. **DECLARE la RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL** en contra de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. y OFTALMOSANITAS S.A.S.**, por el hecho de sus dependientes, debido a la deficiente, omisiva, *mala praxis*⁵ y defectuosa prestación del servicio del equipo médico adscrito a la **ENTIDAD PROMOTORA SANITAS S.A.S y OFTALMOSANITAS S.A.S** consistente en intervenciones que provocaron el daño en la salud de mi poderdante el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**.
2. Como consecuencia de la declaración de responsabilidad de las demandadas, se condene a la reparación de los **PERJUICIOS MATERIALES E INMATERIALES**, ocasionados a **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**.

Lo anterior de conformidad con los siguientes:

II. HECHOS

1. El señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, de profesión publicista y comunicador visual, es empleado público de la Procuraduría General de la Nación, presta sus servicios como auxiliar administrativo en la dependencia de automotores, y lleva más de 16 años vinculado a la misma⁶.
2. Su núcleo familiar estaba compuesto por su ex compañera **ROSALIA PAREDES MUÑOZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 52.117.213 de Bogotá D.C., y sus dos hijas **NATALIA JULIETH BARRAGÁN PAREDES**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.001.328.365 de Bogotá D.C. y **LEIDY ALEJANDRA BARRAGÁN PAREDES**, identificada con tarjeta de identidad número 1.034.661.268 de Bogotá D.C. Se produce la ruptura del vínculo marital

⁴ Se anexa Certificado de Existencia y Representación Legal de OFTALMOSANITAS S.A.S., con NIT. No. 830.103.525-9 expedido el 20 de mayo de 2022.

⁵ Véase, RUIZ, Wilson. Criterio Jurídico Santiago de Cali V.4 2004 pp. 195-216. En la doctrina nacional se sostiene: *“Con respecto a la mala práctica médica, esta se podría definir como una situación de impericia, negligencia o indolencia profesional, donde el galeno produce un resultado que no previó, que no anticipó y que sin embargo era anticipable, representable y objetivamente previsible”*.

⁶ Véase, certificado laboral expedido por la Procuraduría General de la Nación.

el **22 de Agosto del 2020**, lo anterior motivado por las graves afecciones psicológicas⁷ causadas por la pérdida de la visión de su ojo derecho⁸.

3. El señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, en su condición de empleado público, es afiliado cotizante en el régimen contributivo del sistema de seguridad social en salud, y su entidad prestadora de servicios de salud es **SANITAS EPS** desde el **1 de agosto de 2003** y hasta la fecha⁹.
4. Como antecedentes, consta en la Historia Clínica que el señor **BARRAGÁN ACOSTA** desde el año 2013, viene realizando controles en **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, es así como el **día martes 10 de septiembre de 2013**, asiste a valoración por antecedente de queratocono, usa lentes de contactos regidos: disminución de agudeza visual, con el doctor **CARLOS AUGUSTO MEDINA SIERVO**, médico especialista en Oftalmología (CORNEA), quien reporta en la historia clínica *“antecedentes: patológicos como enfermedad coronaria y un reporte en quirúrgicos como colecistectomía y colostomía”*. En el plan del mismo documento se transcribe paciente con disminución de agudeza visual con antecedentes de queratocono, se solicita pentacam optometría y control con resultados¹⁰.
5. Como antecedentes, tenemos que el **día viernes 10 de enero de 2014**, el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, asiste a control con la doctora **BUCHEIM DUARTE ANA MARÍA**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.** y presenta un reporte de optometría, se explica hallazgos, valoración por cornea y segmento anterior, signos de alarma y recomendaciones¹¹.
6. El **día viernes 14 de febrero de 2014**, **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, asiste a control con el doctor **OSORIO CHACÓN MARIO**, médico especialista en Oftalmología (CORNEA) de **OFTALMOSANITAS S.A.S.** y se explica que por su edad (51 AÑOS) y no progresión de la enfermedad no requiere qx, continuar Idc y se le informa que requiere cita anual¹².

⁷ Véase, HC. Psicología (Anexo 4).

⁸ Cfr. Acta de conciliación sociedad.

⁹ Véase, Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud.

¹⁰ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 1/42.

¹¹ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 2/42.

¹² Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 3/42.

7. El día **lunes 29 de agosto de 2016**, el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, asiste al respectivo control y es atendido por el doctor **POLANIA SICULABA HERNÁN**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, quien redacta un informe con la información de: *“paciente con queratocono AO en manejo con LC y hace dos años no cambia formula de LC”*¹³.
8. El día **viernes 4 de noviembre de 2016**, el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, asiste al respectivo control y es atendido por el doctor **POLANIA SICULABA HERNÁN**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, quien redacta un informe con la siguiente descripción: *“ESTABILIDAD DE TOPOGRAFIA, PACIENTE DESEA VALORACION CORNEA Y NO PRESENTA FROTE OCULAR”*¹⁴.
9. El día **viernes 18 de noviembre de 2016**, el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, asiste al respectivo control y es atendido por el doctor **OSORIO CHACÓN MARIO**, médico especialista en Oftalmología (CORNEA) de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, donde se revisaron datos de pentacam y optometría, se confirma diagnóstico de queratocono en 20 mayor, por la estabilidad topográfica y edad del paciente además de buena tolerancia a lentes de contacto, no es candidato para cirugía, se recomienda continuar con Idc¹⁵.

Los anteriores hechos, reflejan como el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA** es un paciente diligente que acude de manera pronta, cuidadosa, exacta y activa ante el servicio de la especialidad de oftalmología para el cuidado de sus ojos.

10.El día viernes 10 de agosto de 2018, el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, acude a la EPS SANITAS: unidad de urgencias de **Puente Aranda** con calificación 4 Triage, es atendido por **ANA MARÍA NARANJO ESCOBAR**, Médico general, quien indicó que el paciente presentaba cuadro de un día de irritación conjuntival, lagrimeo, secreción, dolor en Hemicara. Presenta un cuadro de 2 días de conjuntivitis. Diagnóstico principal: conjuntivitis aguda¹⁶.

- 11.El día lunes 27 de agosto de 2018**, el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA** se presenta al **Centro Médico de EPS SANITAS**, manifestando que tiene *“una cosa blanca en el ojo”*¹⁷.

¹³ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 3/42.

¹⁴ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 3/42.

¹⁵ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 4/42.

¹⁶ Véase, Anexo No. 2. Historia Clínica Folio 1/14.

¹⁷ Véase, Anexo No. 3 Historia Clínica Folio 1/6.

12.El día lunes 3 de septiembre de 2018, el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, asiste a consulta con el doctor **BETANCOURT LÓPEZ FELIPE**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, por cuadro de ojo rojo, dolor ocular, sensación de cuerpo extraño, lagrimeo, parestesias faciales asociadas ipsilaterales. Se ha aplicado Mixoftal ordenado en consulta externa. Se da manejo farmacológico, se hacen recomendaciones, signos de alarma y cita de control en consulta externa¹⁸.

13.El día miércoles 5 de septiembre de 2018, el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, asiste a consulta con el doctor **BETANCOURT LÓPEZ FELIPE**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, para control por oftalmología, *en manejo por ulcera corneal en ojo derecho*. Afirmar mejoría de dolor, mejoría de ojo rojo, se encuentra en manejo con Zymaxid, lubricante. Se decide continuar con el manejo farmacológico, se hacen recomendaciones, signos de alarma y cita de control en consulta externa¹⁹.

14.El día viernes 7 de septiembre de 2018, el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, asiste a consulta con el doctor **BETANCOURT LÓPEZ FELIPE**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, para control por oftalmología por *ulcera corneal en ojo derecho*. Refiere mejoría de dolor y de ojo, se continúa con manejo por medio de antibiótico tópico y lubricante. Se continúa el manejo instaurado y se hacen recomendaciones de signos de alarma²⁰ (Sic).

15.El día Lunes 10 de septiembre de 2018, el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, asiste a consulta para control con el doctor **BETANCOURT LÓPEZ FELIPE**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, se encuentra un manejo por ulcera corneal en ojo derecho, en manejo de antibiótico y lubricante, refiere mejoría de ojo rojo y dolores asociados. Se continua el manejo instaurado y se hacen recomendaciones de signos de alarma²¹.

16.El día Jueves 13 de septiembre de 2018, el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, asiste a consulta para control con el doctor **BETANCOURT LÓPEZ FELIPE**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, es un

¹⁸ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 4/42.

¹⁹ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 4/42.

²⁰ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 5/42.

²¹ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 5/42.

*control por ulcera corneal en ojo derecho en manejo con antibiótico tópico y lubricante. No ha presentado empeoramiento del dolor, se decide cambiar a Moxifloxacin, se hacen recomendaciones de signos de alarma*²².

17.El día lunes 1 de octubre de 2018, el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, asiste a consulta para control con el doctor **BETANCOURT LÓPEZ FELIPE**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, es un control por *ulcera corneal en ojo derecho*, en manejo con Vigamox, lubricante, refiere mejoría de dolor, parcialmente el ojo rojo, se inicia manejo con corticopide sistémico, programa cita para el miércoles **3 de octubre de 2018**, se hacen signos de alarma²³.

18.El día miércoles 3 de octubre de 2018, el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, asiste a consulta para control con el doctor **BETANCOURT LÓPEZ FELIPE**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, se encuentra en manejo por ulcera corneal en ojo derecho, recibió corticoide sistémico, manejo lubricante y Moxifloxacin. Se inicia manejo con corticoide tópico, programa cita de control para el **viernes 5 de octubre de 2018**, se hacen signos de alarma²⁴.

19.El día viernes 5 de octubre de 2018, el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, asiste a consulta para control con la doctora **TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, no presenta collarettes en pestañas, párpados bien posicionados, cornea transparente, estrías centrales²⁵.

20.El día miércoles 7 de noviembre de 2018, el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, asiste a consulta para control con el doctor **CORREA JARÁMILLO OSCAR IVÁN**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, *presenta persistencia en la mala visión*²⁶.

21.El día Miércoles 7 de noviembre de 2018, el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, asiste a cita extra de urgencias, con la doctora **TORRES QUICHE LIZT KAROLINA**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, el paciente no presenta collarettes en pestañas ni secreción, párpados bien

²² Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 5/42.

²³ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 6/42.

²⁴ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 6/42.

²⁵ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 6/42.

²⁶ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 7/42.

posicionados, presenta conjuntiva con leve congestión, se le informa al paciente que desde ese día se da inicio a la Natamicina. Se volverá a ver cuando tenga la Antamicina para realización de desepitelización corneal, se le informa del largo tiempo de recuperación, como de la posibilidad de secuelas como leucoma de densidad importante que afecta la visión²⁷.

22.El día jueves 8 de noviembre de 2018, el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA** se presentó a consulta externa en la **CLÍNICA COLSANITAS SEDE LABORATORIO CENTRAL DE URGENCIAS**²⁸.

23.El día martes 13 de noviembre de 2018, el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, asiste a consulta para control con la doctora **TORRES QUICHE LIZT KAROLINA**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, *“asiste el día de hoy sin Natamicina, no se la han entregado y no puede costearla”*. Desde ese día inicio Fluconazol y continuó usando Zimaxid. Se volverá a ver cuando tenga la Antamicina para realización de desepitelización corneal, se le informa del largo tiempo de recuperación, como de la posibilidad de secuelas como leucoma de densidad importante que afecta la visión²⁹.

24.El día miércoles 14 de noviembre de 2018, el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, asiste a consulta para control de Absceso Intrestromal de OD con el doctor **TOVAR UCROS FRANCISCO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, *“el paciente afirma que tiene más molestia ocular y dice que le entregarán Natamicyna y quiere iniciar el tratamiento”*³⁰.

25.El día miércoles 14 de noviembre de 2018, se realiza por parte del doctor **TOVAR UCROS FRANCISCO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, previa anestesia tópica raspado corneal de OD con aguja 20 y se coloca en dos placas de vidrio material obtenido con solución salina balanceada para frotis. Se inició Natacyn cada hora y Ciclopentolato cada 6 hrs para control de dolor, se dio incapacidad de 8 días a partir del **jueves 15 de noviembre de 2018**³¹.

²⁷ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 7/42.

²⁸ Véase, Anexo No. 4. Historia Clínica Folio 1/17.

²⁹ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 8/42.

³⁰ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 8/42.

³¹ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 9/42.

- 26.El día jueves 15 de noviembre de 2018**, el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, asiste a cita extra con la doctora **TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, el paciente presenta lesión estromal profunda y endotelial OD, se le informa al paciente que sigue con la Natamicina cada 24 hrs, no se encontró Ciclogyl por lo que se cambió a Tropicamida³².
- 27.El día sábado 17 de noviembre de 2018**, el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, asiste a cita extra con la doctora **TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, el paciente no presenta collaretes en pestañas párpados bien posicionados, conjuntividad con congestión leve, no secreción. Sigue con Natamicina cada 24 hrs, tropicamida, sigue con Fluconazol vo 200mg cada 24 hrs³³.
- 28.El día lunes 19 de noviembre de 2018**, el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, asiste a cita extra con la doctora **TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, el paciente no presenta collaretes en pestañas parpados bien posicionados, conjuntividad con congestión leve, no secreción. Con cierre parcial de la desepiteliación corneal por lo que requiere nueva ampliación, bajo anestesia local y vigamox se realiza desbridamiento epitelial corneal³⁴.
- 29.El día miércoles 21 de noviembre de 2018**, el doctor **TOVAR UCROS FRANCISCO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, informa que no hay Hipopion Cmara anterior sin células. Hay una mejoría, se comentó con Doctora **TORRES** y decide continuar igual manejo, pero con Natacyn cad 4 hrs y Decadron cada 3 días³⁵.
- 30.El día sábado 24 de noviembre de 2018**, el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, asiste a cita extra con la doctora **TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, se informa que, con cierre parcial de la desepiteliación corneal por lo que requiere nueva ampliación bajo anestesia local y vigamox, sigue con Natamicina cada 3h por 2 días, luego cada 4h³⁶.

³² Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 9/42.

³³ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 10/42.

³⁴ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 11/42.

³⁵ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 11/42.

³⁶ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 12/42.

- 31.El día lunes 26 de noviembre de 2018,** el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, asiste a cita extra con la doctora **TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, el informe dice que ha dado **NEGATIVO HONGOS, REACCION LEUCOCITARIA AUSENTE, NO SE OBSERVAN GERMENES**. No se presenta **DILATACION CON LENTE SUPERFIELD**, sigue con natamicina cada 3h, atropina cada 12h³⁷.
- 32.El día miércoles 28 de noviembre de 2018,** el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, asiste a cita extra con la doctora **TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, el informe dice que ha dado **NEGATIVO HONGOS, REACCION LEUCOCITARIA AUSENTE, NO SE OBSERVAN GERMENES**. No se presenta **DILATACION CON LENTE SUPERFIELD**, con desepiteliación corneal adecuada por lo que hoy no requiere nueva ampliación, sigue con netamicina cada 3h + atropina cada 12h + dezamentasona IM cada 3d³⁸.
- 33.El día viernes 30 de noviembre de 2018, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA,** asiste a cita extra con la doctora **TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, no se presenta **DILATACION CON LENTE SUPERFIELD**, el paciente se encuentra con desepitación corneal pequeña, por lo que previa anestesia tópica se amplió defecto epitelial, sigue con natamicina cada 3 hrs + atropina cada 12h + dezamentasona IM cada 3d³⁹.
- 34.El día lunes 3 de diciembre de 2018, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA,** asiste a cita extra con la doctora **TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, *“se presenta depsepiteliación corneal 50% de la lesión, ese día no se amplió, sigue con natamicina cada 3h+ atropina cada 12h + dezamentasona IM cada 3d. se ordena que para el próximo control el día 5 de diciembre de 2018 se debe considerar la realización de cross linking para queratitis infecciosa en vista de la demora en el proceso de recuperación, sin embargo cabe aclarar que el cuadro no había empeorado y que desde el comienzo se había advertido en la demora en el tiempo de recuperación”*⁴⁰.

³⁷ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 13/42.

³⁸ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 14/42.

³⁹ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 15/42.

⁴⁰ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 16/42.

- 35.El día miércoles 5 de diciembre de 2018, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA,** asiste a cita de control de Absceso estromal de ojo derecho con el doctor **TOVAR UCROS FRANCISCO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, se continuó con el tratamiento indicado. Se evaluó con el Doctor **HOLGUIN** y se decide continuar con el mismo manejo, desde el **viernes 7 de diciembre de 2018**, se continuará con Natacyn cada 4 hrs y control periódico. Por la mejoría lenta pero progresiva se consideró que por el momento No era necesario Cross LinkingContrl el **viernes 7 de diciembre**⁴¹.
- 36. El día viernes 7 de diciembre, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA,** asiste a cita extra con la doctora **TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, decretó que el paciente presenta lesión estromal profunda y endotelial OD por su morfología muy sugestiva de ser nicótica. Sigue sin hipopion, las siembras satélites han confluido y ese día se encontraba más limpio y menos denso el infiltrado principal⁴².
- 37.El día lunes 10 de diciembre de 2018, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA,** asiste a cita extra con la doctora **TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, decretó que el paciente presenta lesión estromal profunda y endotelial OD por su morfología muy sugestiva de ser nicótica. Sigue sin hipopion, las siembras satélites han confluido y ese día se encontraba más limpio y menos denso el infiltrado principal⁴³.
- 38.El día miércoles 12 de diciembre de 2018, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA,** asiste a cita de control de Absceso estromal de ojo derecho con el doctor **TOVAR UCROS FRANCISCO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, sigue con el tratamiento anteriormente indicado. Se le ordena que continúe con el mismo manejo, se le realizó desbridamiento y se cita a control el próximo viernes con la Doctora **TORRES** para continuar manejo instaurado⁴⁴.
- 39.El día viernes 14 diciembre de 2018, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA,** asiste a cita extra con la doctora **TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, estableció que el paciente presenta lesión estromal profunda y endotelial OD por su morfología

⁴¹ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 16/42.

⁴² Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 17/42.

⁴³ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 18/42.

⁴⁴ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 18/42.

muy sugestiva de ser nicótica. Sigue sin hipopion, las siembras satélites han confluido y ese día se encontraba más limpio y menos denso el infiltrado principal. Se le ordenó que continuara con Natamicina cada 4 hrs hasta el control, Atropina cada 12 hrs y Dexamentasona IM cada 5d- para evaluar posibilidad de destete⁴⁵.

40.El día lunes 17 diciembre de 2018, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA, asiste a cita extra con la doctora **TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, indicó que se ampliará el defecto epitelial, continuará con Natamicina cada 4 hrs hasta el control, Atropina cada 12 hrs y Dexamentasona IM cada 5 d⁴⁶.

41.El día miércoles 19 diciembre de 2018, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA, asiste a cita de control con el doctor **TOVAR UCROS FRANCISCO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, por cuadro de ulcera meal y absceso intraestromal de OD, continua igual manejo con Natacyn, se explica nuevamente el proceso de recuperación es lento y debe continuar con tratamiento Tópico Pendiente control el viernes próximo con la Doctora **TORRES** y cita de control con el Doctor **TOVAR**⁴⁷.

42.El día viernes 21 de diciembre de 2018, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA, asiste a cita extra con la doctora **TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, señaló que el paciente presenta lesión estromal profunda y endotelial OD por su morfología muy sugestiva de ser nicótica. Sigue sin hipopion, las siembras satélites han confluido y ese día se encontraba más limpio y menos denso el infiltrado principal. Se le aplicó **NUEVAMENTE** defecto epitelial continuará con Natamicina cada 4 hrs hasta el control, Atropina cada 12 hrs y Dexamentasona IM cada 5 d⁴⁸.

43.El día miércoles 26 diciembre de 2018, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA, asiste a cita de control con el doctor **BETANCOURT LÓPEZ FELIPE**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, se pasa a cirugía para recubrimiento conjuntival o parche escleral o parche de metilmetacrilato. El paciente se presenta de urgencias con la doctora **VELASCO GONZÁLEZ**

⁴⁵ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 19/42.

⁴⁶ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 20/42.

⁴⁷ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 20/42.

⁴⁸ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 21/42.

CATALINA, presentando conjuntiva con leve hiperemia, ulcera corneal central de 6mm⁴⁹.

44.El día miércoles 26 de diciembre de 2018, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA, fue enviado para recubrimiento conjuntival por inminencia de perforación corneal de OD, no refiere dolor en el momento, esta usando natamicina cada 4 horas⁵⁰.

45.El día jueves 27 de diciembre de 2018, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA, asiste a cita con la doctora **VELASCO GONZALEZ CATALINA**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, presenta conjuntiva con leve hiperemia difusa. Por presencia de suturas expuestas se deja lente de contacto⁵¹.

46.El día sábado 29 de diciembre de 2018, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA, asiste a cita con la doctora **VELASCO GONZÁLEZ CATALINA**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, se explican nuevos hallazgos, se coloca nuevamente lente de contacto, se indica continuar igual manejo y se hará nuevo control en 4 días⁵².

47.El día jueves 3 de enero de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA, asiste a cita con la doctora **VELASCO GONZÁLEZ CATALINA**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, se explican hallazgos, evolución estable, se coloca nuevamente lente de contacto, ss/ecografía ocular para evaluar estado ocular, se indica continuar igual manejo y se hará nuevo control en 1 semana en conjunto con especialista de córnea. Se dan signos de alarma y recomendaciones generales⁵³.

48.El día Jueves 10 de enero de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA, asiste a cita con la doctora **VELASCO GONZÁLEZ CATALINA**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, continua con el tratamiento de conjuntiva con hiperemia difusa, parche conjuntival en raqueta adecuado, no hay evidencia de seidel, suturas en posición expuestas, se explican hallazgos, se valora paciente en conjunto con el Doctor **HOLGUÍN**, se decide iniciar vacomicina cada 2 horas y suspender vigamox⁵⁴.

⁴⁹ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 21/42.

⁵⁰ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 22/42.

⁵¹ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 22/42.

⁵² Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 22/42.

⁵³ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 23/42.

⁵⁴ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 23/42.

- 49.El día sábado 12 de enero de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA,** asiste a cita con el doctor **HOLGUÍN ROMERO LUIS DANIEL**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, se le ordena al paciente continuar colirios, iniciar Atropina cada 12 hrs y KrytanteK cada 8 hrs en OD⁵⁵.
- 50.El día miércoles 16 de enero de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA,** asiste a cita con el doctor **HOLGUÍN ROMERO LUIS DANIEL**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, el paciente se presenta con ecografías de ayer que muestra retina aplicada. El doctor ordena que se debe realizar vitrectomía y capsulotomía⁵⁶.
- 51.El día jueves 17 de enero de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA,** asiste a cita con el doctor **HOLGUÍN ROMERO LUIS DANIEL**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, *“realiza la extracción de cristalino en ojo derecho por perforación secundaria a ulcera micótica y bacteriana por uso de lentes de contacto”*. Se le ordena Vitrectomía, Endolaser y inyección de antibioticos intravitreos, procedimiento para que se realice con la doctora **OUDOVITCHENKO**. Se le explican al paciente los hallazgos, procedimiento y todas las posibles complicaciones⁵⁷.
- 52.El día lunes 21 de enero de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA,** asiste a cita, la Auxiliar de Enfermería **GUALTERO RAMÍREZ LEIDY LORENA**, le explicó el procedimiento de dilatación pupilar a paciente y familiar. El paciente acepta, entiende y aclara dudas⁵⁸.
- 53.El día miércoles 23 de enero de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA,** asiste para procedimiento quirúrgico dirigido por **HOLGUÍN ROMERO LUIS DANIEL**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.** Se realiza diagnóstico Prequirúrgico y postoperatorio, no hubo ninguna complicación, se le explican los hallazgos, conducta, riesgos y beneficios, pronóstico visual y estructural de OD. Paciente y familiar refieren entender y se firma consentimiento⁵⁹.

⁵⁵ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 23/42.

⁵⁶ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 24/42.

⁵⁷ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 24/42.

⁵⁸ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 24/42.

⁵⁹ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 25 y 33/42.

- 54.El día miércoles 30 de enero de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA** asiste a cita con el doctor **HOLGUÍN ROMERO LUIS DANIEL**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, el paciente refiere dolor ocasional, lagrimeo e inflamación del párpado, en ese momento estaba con Vancomicina cada 2 horas. Se ha logrado controlar la infección, sin embargo, el ojo en el momento estaba hipotónico probablemente por inflamación y membrana ciclitica, motivo por el cual inició tratamiento con Prednisolona cada 4hrs y disminuyó la canvomicina a cada 4 horas⁶⁰.
- 55.El día miércoles 6 de febrero de 2019, el señor BARRAGÁN ACOSTA** asiste a cita con el doctor **HOLGUÍN ROMERO LUIS DANIEL**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, en el momento se encuentra en tratamiento con antiinflamatorio esteroideo para mejorar hipotonía con Prenisolona cada 4 hrs. Se le ordena que siga con vancomicina cada 6 hrs Predinosolona cada hora. Se indica dexta intramuscular para ayudar a mejorar hipotonía ocular⁶¹.
- 56.El día miércoles 13 de febrero de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA** asiste a cita con el doctor **HOLGUÍN ROMERO LUIS DANIEL**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, se explican hallazgos, *infección controlada*. Continuar vancomicina cada 6 horas por el uso de Prednisolona cada hora, en 8 días había posibilidad de suspensión y disminuir gradualmente la Prednisolona⁶².
- 57.El día miércoles 20 febrero de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA** asiste a cita con el doctor **HOLGUÍN ROMERO LUIS DANIEL**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, sin cambios sintomatológicamente, continúa aplicando vancomicina cada 6 hrs. Se le dan recomendaciones generales y signos de alarma⁶³.
- 58.El día miércoles 6 de marzo de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA** asiste a cita con el doctor **TOVAR UCROS FRANCISCO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, no presenta cambios significativos respecto de febrero de 2019, explicación de hallazgos al examen. Se dan indicaciones de la importancia de seguir tratamiento médico y/o quirúrgico de acuerdo a los hallazgos del examen. *“Se insiste en uso adecuado de Atropina*

⁶⁰ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 25/42.

⁶¹ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 26/42.

⁶² Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 26/42.

⁶³ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 27/42.

cada 12 hrs pues el uso con más frecuencia no le ayuda en nada, se continua con Cortioftal cada hora y se da orden de Optometria para mejorar potencial visual del OI”⁶⁴.

59.El día miércoles 20 de marzo de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA asiste a cita con el doctor **TOVAR UCROS FRANCISCO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, se evaluó y se consideró retirar suturas sueltas y de esclerotomias. Continúa igual tratamiento médico por mejoría en algo de cámara anterior se propuso hacer Queratoplastia con recambio de botón técnico por uno normal con intención de intentar rehabilitación visual a futuro y mejorar aspecto del segmento anterior⁶⁵.

60.El día miércoles 27 de marzo de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA asiste a cita con el doctor **HOLGUÍN ROMERO LUIS DANIEL**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, asiste para certificado de los procedimientos que se han realizado y las recomendaciones por parte de oftalmología⁶⁶.

61.El día martes 30 de abril de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA asiste a procedimiento quirúrgico dirigido por el Doctor **TOVAR UCROS FRANCISCO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, presentaba un diagnóstico de ulcera corneal perforada, se le realizó un procedimiento de Queratoplástia penetrante⁶⁷.

62.El día viernes 3 de mayo de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA asiste a cita con el doctor **TOVAR UCROS FRANCISCO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, se explican hallazgos para continuar igual manejo tópico, recomendaciones y signos de alarma. Se programa cita para el **miércoles 8 de mayo**⁶⁸.

63.El día miércoles 8 de mayo de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA asiste a cita de control con el doctor **TOVAR UCROS FRANCISCO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, se le informa que se continua con Pred F cada 4 hrs y se programa control para el **15 de mayo de 2019**, se suspende Vigamox⁶⁹.

⁶⁴ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 27/42.

⁶⁵ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 28/42.

⁶⁶ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 28/42.

⁶⁷ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 35/42.

⁶⁸ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 29/42.

⁶⁹ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 29/42.

64.El día miércoles 15 de mayo de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA asiste a cita de control con el doctor **TOVAR UCROS FRANCISCO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, se informó que en el momento la visión ha mejorado y que los colores los distingue mejor. Se le ordena Systane ultra cada 3 hrs, Predmisolona cada 6 hrs⁷⁰.

65.El día miércoles 29 de mayo de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA asiste a cita de control con el doctor **TOVAR UCROS FRANCISCO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, el paciente informa que se encuentra bien y ve claro a pesar de no identificar objetos, continuará con el tratamiento en la forma indicada⁷¹.

66.El día miércoles 19 de junio de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA asiste a cita de control con el doctor **TOVAR UCROS FRANCISCO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, la visión se encontraba igual, se le ordena continuar prednisolona cada 8 hrs, continuar systane gel cada 4 hrs⁷².

67.El día miércoles 17 de julio de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA asiste a cita de control con el doctor **TOVAR UCROS FRANCISCO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, se explican hallazgos al paciente, se ordena Prednisolona cada 3 hrs, se sugiere terapia de parpados, recomendaciones generales y signos de alarma⁷³.

68.El día miércoles 24 de julio de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA asiste a cita de control con el doctor **TOVAR UCROS FRANCISCO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, asiste a terapias palpebrales, aplica Systane gel cada 4 hrs y prednisolona cada 3 horas. Se explican hallazgos, Prednisolona cada 6 hrs, se sugiere continuar terapia de parpados⁷⁴.

⁷⁰ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 29/42.

⁷¹ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 29/42.

⁷² Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 30/42.

⁷³ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 30/42.

⁷⁴ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 31/42.

- 69.El día miércoles 14 de agosto de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA** asiste a cita de control con el doctor **TOVAR UCROS FRANCISCO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, el paciente indica que en días anteriores empezó a sentir dolor, enrojecimiento y molestia en parpado superior derecho. Está en manejo con Systante cada 8 hrs, Cortioftal cada 8 hrs⁷⁵.
- 70.El día miércoles 4 de septiembre de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA** asiste a cita de control con el doctor **TOVAR UCROS FRANCISCO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, el paciente asiste a control asintomático, terminó con Etidoxina, está en manejo con Altracine a cada 8 hrs y Cortioftal cada 6 hrs. Mejoría del orzuelo, se indica continuar con ungüento y con terapias palpebrales, se entrega nueva formula para continuar Prednisolona cada 6 hrs en ojo derecho⁷⁶.
- 71.El día miércoles 11 de septiembre de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA** asiste a cita de control con el doctor **TOVAR UCROS FRANCISCO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, motivo de consulta control QPP y orzuelo PSD, se solicita interconsulta a oftalmología cornea por solicitud del médico tratante⁷⁷.
- 72.El día miércoles 20 de noviembre de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA** asiste a consulta con el doctor **LUIS DANIEL HOLGUÍN ROMERO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, motivo de consulta, asiste a control. Refiere que no ha mejorado nada el Orzuelo. Aplicando en ojo derecho prednisolona cada 8 horas y Lagricel cada 3 horas. Quiere saber que se puede hacer para el orzuelo de parpado superior derecho. Se realiza examen físico oftalmológico⁷⁸.
- 73.El día miércoles 11 de diciembre de 2019, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA** asiste a consulta con el doctor **LUIS DANIEL HOLGUÍN ROMERO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, motivo de consulta, asiste a control QPP de alto riesgo , postoperatorio 8 meses QPP OD, Aplicando prednisolona cada 8 horas y Lagricel cada 3 horas en OD. Refiere dolor en parpado superior derecho. Le queda la última entrega de prednisolona y se realiza el examen físico oftalmológico⁷⁹.

⁷⁵ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 31/42.

⁷⁶ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 32/42.

⁷⁷ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 40/42.

⁷⁸ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 39/42.

⁷⁹ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 38/42.

74.El día miércoles 29 de enero de 2020, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA asiste a consulta con el doctor **LUIS DANIEL HOLGUIEN ROMERO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, su diagnóstico principal **fue trasplante de cornea (Z947), Derecho (a), Confirmado. Repetido, Causa Externa: Enfermedad general**⁸⁰.

75.El día miércoles 5 de febrero de 2020, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA asiste a consulta con el doctor **LUIS DANIEL HOLGUÍN ROMERO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, el motivo, control QPP de alto riesgo, para la enfermedad actual, postoperatorio 9 meses QPP OD, Aplicando prednisolona cada 8 horas y Lagricel cada 3 horas en OD. Refiere esta pendiente de resección de chalazión en psd, estabilidad de la agudeza visual. Y se realiza un examen oftalmológico⁸¹.

76.El día jueves 27 de febrero de 2020, JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA asiste para procedimiento Quirúrgico dirigido por **VILLALBA GONZÁLEZ CATALINA**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.** ⁸².

77.El día miércoles 19 de agosto de 2020, el señor JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA asiste al retiro de puntos, con fecha de remisión del **27 de Julio de 2020**. Es atendido por el doctor **LUIS DANIEL HOLGUÍN ROMERO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, quien retira los puntos en ojo derecho y además explica que después de este procedimiento puede presentarse descompensación corneal y requerir un nuevo trasplante. El mismo día, el doctor **HOLGUIN ROMERO**, solicita el procedimiento de inserción de lente intraocular en cámara anterior fijado al iris para implantar lente⁸³.

78.El día viernes 13 de noviembre de 2020, el señor JAIRO ANTONIO BARRAGÁN asiste a su cita para preanestesia y biometría⁸⁴.

79.El jueves 2 de diciembre de 2020, el señor JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA asiste para un control postoperatorio del implante de lente artizan en ojo derecho; es atendido por el doctor **LUIS DANIEL HOLGUÍN ROMERO**, médico

⁸⁰ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 37/42.

⁸¹ Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 37/42.

⁸² Véase, Anexo No. 1. Historia Clínica Folio 36/42.

⁸³ Véase, Anexo No. 11. Historia Clínica Folio 7/17.

⁸⁴ Véase, Anexo No. 5. Historia Clínica Folio 1/12.

especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, quien anota una evolución estable, además de solicitar paquimetría y recuento endotelial⁸⁵.

80.El día miércoles 16 de diciembre de 2020, el señor **BARRAGÁN ACOSTA** es atendido por el doctor **LUIS DANIEL HOLGUÍN ROMERO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, por motivo de un control postoperatorio, se aclara que al día siguiente se hará el recuento endotelial. Se evidencia postoperatorio adecuado y se solicita un control en los 15 días posteriores, para la revisión de los resultados de los exámenes⁸⁶.

81.El día miércoles 6 de enero de 2021, el señor **BARRAGÁN ACOSTA** asiste a su control por implante de lente artisan el **26 de noviembre de 2020**, lleva el recuento endotelial y la paquimetría. El doctor **LUIS DANIEL HOLGUÍN ROMERO**, médico especialista en Oftalmología de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, anota que el paciente con botón transparente recuento endotelial limítrofe, solicita optometría para RX y control en 3 meses⁸⁷.

82.Concomitante al tratamiento médico, quirúrgico, medicamentoso, el señor **BARRAGÁN** debió ser referido por sus médicos tratantes al servicio de psicología, para acompañar su salud mental, debió al padecimiento que estaba atravesando por la pérdida de visión en su ojo derecho⁸⁸.

III. DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS

1. Respecto del daño

El principal elemento para el análisis de la responsabilidad civil, es la noción del **daño**, en tanto de su existencia depende el surgimiento de la obligación de reparar, a veces el artículo 2341 del Código Civil, que al tenor establece:

“Artículo 2341. El que haya cometido un delito o **culpa**, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido”. (Negrilla fuera del texto).

De esta manera ha sido reconocido por la Corte Suprema de Justicia, al afirmar que *“El daño es uno de los presupuestos estructurales de la responsabilidad sin cuya existencia y plena demostración aquella se desvanece, tanto que, resultaría*

⁸⁵ Véase, HC JAIRO ANTONIO BARRAGÁN 1 Folio 2/3.

⁸⁶ Véase, HC JAIRO ANTONIO BARRAGÁN 2 Folio 2/2.

⁸⁷ Véase, HC JAIRO ANTONIO BARRAGÁN 3 Folio 2/3.

⁸⁸ Véase, HC PSICOLOGIA (anexo 4).

innecesaria la verificación y análisis de sus restantes elementos porque, ante su ausencia no surge ninguna obligación indemnizatoria”⁸⁹.

Para mayor claridad de los hechos, el caso del señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, se puede dividir en las siguientes fases en donde se concreta el daño:

i. En fase del diagnóstico: Error en el diagnóstico por parte del médico general en el servicio de urgencias, quien debido a la falta de capacitación diagnosticó **conjuntivitis**, con lo cual **SE PERDIERON DIECISIETE (17) DÍAS**, durante los cuales el cuadro infeccioso de úlcera córnea progresó indefectiblemente.

ii. En fase del tratamiento: Cuando cicatrizó la úlcera corneal, el tratamiento recomendado del leucoma residual es el quirúrgico: queratoplastia penetrante, opción terapéutica que se abordó de manera tardía, después de realizar un largo tratamiento médico antimicótico **INEFICIENTE e INSUFICIENTE**, dado el origen polimicrobiano del leucoma: micótico con infección bacteriana sobreagregada, no tratada inicialmente, maneja posperforación con éxito terapéutico.

iii. En la fase de seguimiento: Existió ausencia de orientación continua del oftalmólogo *especialista en córnea* para el manejo del leucoma residual. La mayor parte de la pérdida estructural ocular y de la pérdida de la agudeza visual del paciente **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, era **PREVISIBLE y PREVENIBLE**, beneficio que no se logró por prolongar un tratamiento médico incompleto para leucoma residual al carecer de un diagnóstico en etapa temprana, lo que no permitió aplicar el tratamiento apropiado.

En el caso del señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, como se demuestra con su historia clínica⁹⁰, **INICIA CON UN DIAGNÓSTICO ERRONEO DE CONJUNTIVITIS**,

⁸⁹ Cfr. Sentencia del 4 de agosto de 2014, MP. Margarita Cabello Blanco, decisión en la que se ratifica la posición sobre el particular de la Alta Corporación.

⁹⁰ La Corte Suprema de Justicia -Sala de Casación Civil- tiene establecido que la Historia Clínica: *“Tal compilación informativa en la que se individualiza a la persona que requiere de atención médica y se relata de forma discriminada la forma como se le presta, lo que comprende una descripción del estado de salud de arriba, los hallazgos de su revisión por el personal encargado, los resultados de las pruebas y exámenes que se practiquen, los medicamentos ordenados y su dosificación, así como todo lo relacionado con las intervenciones y procedimientos a que se somete, es una herramienta útil para verificar la ocurrencia de los hechos en que se sustentan los reclamos del afectado con un procedimiento de esa naturaleza.*

Su conformación debe ser cronológica, clara, ordenada y completa, pues, cualquier omisión, imprecisión, alteración o enmendadura, cuando es sometida al tamiz del juzgador, puede constituir indicio en contra del encargado de diligenciarla.

De todas maneras su mérito probatorio debe establecerse «de acuerdo con las reglas de la sana crítica», debiendo ser apreciada en conjunto con las pruebas restantes, máxime cuando su

realizado por médico general que lo atendió por servicio de urgencias el **viernes 10 de agosto de 2018** y le dio orden para valoración por consulta externa de oftalmología, la cual le fue asignada para el día **20 DE NOVIEMBRE DE 2018**.

El **27 de agosto de 2018**, el paciente reingresó al servicio de urgencias por presencia de una mancha blanca en el ojo derecho y empeoramiento de su cuadro; en ésta ocasión, la médico general que lo atendió, lo remitió a valoración por oftalmología con carácter urgente, siendo valorado ese mismo día por médico oftalmólogo quien diagnosticó úlcera corneal en ojo derecho.

De acuerdo con la historia clínica, al señor **BARRAGÁN ACOSTA** se le valora por oftalmología **diecisiete (17) días después de su primer consulta**, lo cual sin lugar a dudas, favoreció la progresión del cuadro, diagnosticándole úlcera corneal paracentral, inferior, nasal, mayor de 3mms de diámetro. Una úlcera corneal es una emergencia ocular que plantea aspectos de gran importancia sobre el diagnóstico y se debe tener presente en todo momento que la misma causa una rápida y devastadora pérdida de la visión.

De esta forma, además de el **error en el diagnóstico de urgencias inicial, posteriormente la demora en la atención**, esperando una cita dada para el **20 DE NOVIEMBRE DE 2018 CON EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA**, y pasados diecisiete (17) días, se diagnostica úlcera corneal.

Un diagnóstico rápido y exacto, como el tratamiento oportuno, son la clave para obtener los mejores resultados clínicos y visuales en este tipo de casos, con lo cual la pérdida de agudeza de la visión era **PREVENIBLE**, pero claro, en la medida de existir un diagnóstico etiológico en etapa temprana y si se aplica el tratamiento apropiado.

Además de las **NEFASTOS ERRORES, OMISIONES Y MAL PRAXIS**, el proceso de cierre de la úlcera dejó como **secuela absceso estromal o leucoma residual, secundario a la cicatrización de la úlcera, el cual sólo tenía un tratamiento rápido y efectivo**: transplante de córnea, conducta terapéutica que no se realizó asumiendo la presencia de un proceso micótico que jamás se comprobó paraclínicamente. Lo anterior, se demuestra fácilmente, puesto que el KOH fue reportado negativo, el cultivo no fue reportado y el tratamiento con antifúngico no mostró mejoría del cuadro.

Lamentablemente se llega a una sola conclusión, se inicio un tratamiento en el señor **BARRAGÁN ACOSTA EMPÍRICO, A CIEGAS**, con Natamicina, de tal forma que

contenido se refiere a conceptos que en muchos casos son ajenos al conocimiento del funcionario". Véase, CSJ SC 5746-2014 del 14 de noviembre de 2014, rad. n° 11001-31-03-029-2008-00469-01.

la superficie de la córnea, indemne al finalizar el tratamiento de la úlcera, se desepitelizó repetitivamente, favoreciendo, ahora sí, el ingreso de hongos que requieren lesión epitelial para lograr penetración a la córnea, se insiste, el daño del globo ocular era **PREVENIBLE**. Por tanto, era indicado el tratamiento quirúrgico.

Así las cosas, se desepitelizó la córnea, con el objetivo de favorecer la absorción del antifúngico (Natamicina) de manera *iatrogénica*⁹¹, con un diagnóstico de infección micótica nunca comprobado, se produjo una perforación de la córnea que llevó a la pérdida de la visión del ojo derecho (OD).

De esta forma, no existió un debido seguimiento a la situación inicial, la cual se evidencia, en la diversidad de profesionales que lo examinaron, evitando así la existencia de continuidad en el tratamiento y generando diversos diagnósticos que no tenían coherencia entre sí, dejando que la complicación ocular avanzara sin darle oportuno tratamiento.

Adicional a lo anterior, resulta incoherente que, en el caso de un paciente con los antecedentes de uso constante de lentes de contacto por queratocono, no se tuviera ni siquiera en consideración desde la primera atención de urgencias del día **10 de agosto de 2018**, la valoración por parte de un especialista oftalmólogo, sino que, **SIN PARACLÍNICOS DE SOPORTE**, se **DIAGNOSTICARÁ UNA CONJUNTIVITIS**, hecho este que le significó al paciente el comienzo de una gradual disminución en la agudeza visual.

En algunos supuestos, se puede llegar a relativizar la falla del servicio o la culpa de la IPS al actuar de forma contraria a la *lex artis ad hoc*, debido a la específica disponibilidad de medios técnicos y personal o talento humano en salud. No obstante, no es posible predicar dicha relativización, pues al acudir el señor **BARRGÁN ACOSTA** al servicio de **EPS SANITAS**: unidad de urgencias de **Puente Aranda** el **10 de agosto de 2018**, allí se contaba con especialistas, equipo médico adecuado. Sin embargo, existiendo la disponibilidad de profesionales en oftalmología para un diagnóstico eficaz, **EXISTIÓ UN ERROR EN EL DIAGNÓSTICO**.

⁹¹ Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, and Molla S. Donaldson. Editors To err is human: Building a Safer Health System (2000). Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. p. 31. *“La iatrogenia (Del griego, iatro: medicina y génesis: origen), que es todo aquello ocasionado, de manera directa o indirecta, por la actividad del médico incluyendo enfermedades o secuelas adversas al paciente. Los casos más frecuentes son: aquellos en los que el médico emplea un método inadecuado para la curación del padecimiento o cuando el medicamento prescrito produce efectos colaterales. En el concepto de iatrogenia están incluidos los casos de falta de responsabilidad o mala práctica que comprende las omisiones culposas (impericia, negligencia o imprudencia) que ocasionan daño y que se encuentran reguladas por el Derecho penal”.*

La IPS omitió asignar un profesional idóneo y realizar los análisis adecuados de acuerdo con sus posibilidades fácticas⁹².

El alto riesgo de pérdida de la capacidad visual, exige que esta afección reciba un **TRATAMIENTO TEMPRANO y CONTINUADO**, por el contrario, hubo una clara falta de atención temprana y el cambio constante en la prescripción y/o receta médica, lo cual impidió que el tratamiento se llevara ininterrumpidamente, de esta forma no se trató la complicación de manera adecuada.

Se cambió de un antibiótico a un anti-fúngico en la orden médica sin razón alguna, lo anterior, dada la **AUSENCIA DE PRECISIÓN EN EL DIAGNÓSTICO SOBRE EL TIPO DE ÚLCERA**, pues, no se detectaron sus causas, mismas que implicarían la aplicación de medicamentos específicos diferentes a los antibióticos recetados y constantemente alternados.

NO SE REALIZARON LOS EXAMENES PARA UN DIAGNÓSTICO PRECISO que justificarían los cambios en las medicinas, tales como tomas de muestras para su posterior cultivo, no existe soporte de esta modificación, lo cual, sin lugar a duda, demuestra la ausencia de una investigación más a fondo, la cual fundamentaría cada decisión que se tomó respecto a los constantes cambios en el tratamiento se insiste.

No puede pasarse por alto, que el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA** consultó de manera oportuna, por cuadro de 2 días de evolución localizado en ojo derecho, caracterizado por ojo rojo, dolor local, secreción purulenta, prurito y dolor, hallando al examen oftalmológico conjuntiva hiperémica, esclera congestiva, secreción en epicanto interno purulenta, tal como se muestra en la historia clínica⁹³.

Así mismo, cabe anotar que, al no existir soporte en la formulación de los medicamentos, tampoco existía soporte del diagnóstico de *infección micótica*, todo lo contrario, se realizaron exámenes de laboratorio, **los cuales arrojaron resultados negativos para dicho diagnóstico**, por lo que, una vez más, se dio un tratamiento erróneo al paciente, lo cual permitió la progresión de la condición y el empeoramiento del estado del paciente, lo cual constituye un **error en el diagnóstico**.

⁹² CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 3 de abril de 1997. Consejero Ponente: Carlos Betancur Jaramillo. (Sentencia Número 9467). Copia tomada directamente de la Corporación. Reiteración jurisprudencial de la Sentencia del 11 de octubre de 1990. Consejero Ponente: Dr. Daniel Suarez Hernández. (Sentencia Número 5737).

⁹³ Véase, **Anexo No. 2. Historia Clínica Folio 1/14.**

No existió una relación clara entre los síntomas y los medicamentos que fueron ordenados, y lo anterior, se sustenta en la falta de exámenes que corroboraran su efectividad, de igual modo, no se hicieron exámenes que demostraran resultados reales de progreso o efectividad de los fármacos administrados, en el proceso, no se tuvo en cuenta una evolución real del estado del paciente, esto es más que indispensable en el entendido de que el tratamiento debe iniciarse rápidamente para lograr el control de la infección y evitar la aparición de complicaciones.

La experiencia médica y clínica, indica que en este tipo de casos, generalmente se comienza el plan terapéutico con antibióticos de amplio espectro. Una vez identificada la causa de la úlcera se prescribe medicamentos más específicos: antimicóticos, antiparasitarios o antivirales.

En la historia clínica se señala también que se requiere control anual respecto del uso de los lentes de contacto, pero **LA CITA SE DA DOS AÑOS DESPUÉS**, en el 2016 cuando debía ser en el 2015. El uso de lentes de contacto se asocia en una proporción alta con problemas oculares desde infecciones leves hasta casos de úlceras porque son poco higiénicos, los cuidados deben ser especiales y constantes, tanto por parte del paciente como por parte del médico a la hora de evaluar los posibles efectos secundarios de su uso, con el tiempo y si no se tienen las medidas higiénicas adecuadas las bacterias empiezan a acumularse, por lo que se recomienda cambiarlos por lo menos cada año, lo que no ocurrió en este caso por falta de consejo médico, y a pesar de las reiteradas ocasiones de controles realizados a un **paciente atento de su salud visual**, tal y como se encuentra acreditado en los primeros nueve (9) hechos de la demanda⁹⁴.

Estos elementos son un alto reservorio bacteriano y al estar en contacto con un órgano tan delicado como son los ojos, se deben extremar las medidas y el paciente desde estar plenamente informado al respecto, por ello extraña que no se advirtiera la posible interferencia de los lentes de contacto con los cuadros de dolor presentados por el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, en el entendido de que no solo pueden causar fuertes complicaciones por la concentración bacteriana misma, sino por la ruptura del epitelio que puede ocasionar, dando paso a afecciones de similar gravedad, pero de mayor complejidad en su tratamiento.

Adicionalmente se evidencia **UN RETRASO EN EL TRATAMIENTO DE LA ULCERA CORNEAL**, por cuanto requería atención temprana y su prevención no se dio debido a las fallas en el diagnóstico, se entiende que es un proceso problemático por diversas dificultades que pueden presentarse al momento de identificar el tipo de queratitis, sin embargo, la principal falla no se predicó del diagnóstico mismo, sino

⁹⁴ Véase *supra*. pp. 2-3.

de la tardanza en la diagnóstico, y en la medicación suministrada, los controles no se llevaron a cabo de manera efectiva, así mismo no se logró contrarrestar el daño por falta de celeridad en el apoyo médico, causando así un perjuicio al paciente por cuestiones de la clínica.

La Corte Suprema de Justicia, indica que no es suficiente con afirmar la existencia del daño, sino que el mismo debe ser probado dentro del proceso, de tal suerte que se dé cuenta de su certeza; “...*en cuanto al perjuicio que se le causa a una persona este debe ser cierto y no puramente conjetural. Naturalmente que el daño no basta afirmarlo, puesto que es absolutamente imperativo que se acredite procesalmente con los medios de convicción regular y oportunamente decretados y arrimados al plenario...*”⁹⁵.

En este orden de ideas, a través de la historia clínica del señor **BARRGÁN ACOSTA**, se evidencia los daños que sufrió, sufre y seguirá padeciendo, a partir del conjunto de omisiones y errores en el diagnóstico y tratamiento de los diferentes médicos que lo atendieron, los que se concrearon en la pérdida de agudeza visual en la que se ha venido trabajando la rehabilitación en procura de una mejor función visual.

Previo la cuantificación de los daños y perjuicios sufridos por **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, de manera específica y con fundamento en las pruebas que se aportan, resulta pertinente indicar que la noción de *reparación de los daños y perjuicios* ha sido objeto de un interesante desarrollo jurisprudencial tanto en la Corte Suprema de Justicia, como en el Consejo de Estado, adoptando decisiones que propugnan por el restablecimiento de las condiciones de la víctima, en tanto el daño por su naturaleza, lo permita.

Las lesiones sufridas por **JAIRO BARRGÁN** con ocasión del error de diagnóstico, pérdida de **diecisiete (17) días** para una adecuada atención oportuna y eficaz, como una *mal praxis* son graves y la posibilidad de rehabilitación nula, razón por la cual se considera que una reparación adecuada para las mismas se debe fundar en el criterio de *integralidad* reconocido por la legislación colombiana y desarrollado por la jurisprudencia nacional, toda vez que las medidas que se solicitan, apuntan no sólo a la *indemnización* del daño causado, sino a la *compensación* en aquellos casos en que la magnitud del daño rebasa la esfera patrimonial del sujeto.

En efecto, la Ley 446 de 1998, en su artículo 16 establece:

*“Artículo 16. Dentro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de **reparación integral y equidad** y observará los criterios técnicos*

⁹⁵ Cfr. Sentencia del 8 de agosto de 2013, MP. Ruth Marina Díaz Rueda.

actuariales". (Negrillas fuera del texto)⁹⁶.

Este principio ha sido reconocido a su vez en diferentes pronunciamientos de la Sala Civil y la Sala Penal de la Corte Suprema de Justicia⁹⁷, así como por el Consejo de Estado⁹⁸ y la Corte Constitucional⁹⁹, de tal suerte que en la actualidad no se concibe la reparación como el pago de una suma de dinero, sino como el restablecimiento del derecho que ha sido lesionado y del patrimonio que ha sido menoscabado por la acción de un tercero.

No se trata aquí del restablecimiento de las condiciones físicas que tenía **JAIRO ANTONIO BARRGÁN ACOSTA** antes de acudir a los servicios de urgencias y a los diferentes tratamientos e intervenciones quirúrgicas que le costará su lesión, por tratarse de un imposible. Se trata sí, que las medidas de reparación que se van a solicitar, atiendan sus necesidades básicas conforme las **limitaciones físicas permanentes** que tiene y que le permitan tanto como sea posible, retomar las actividades y restablecer el proyecto de vida que tenía, antes de la causación del daño, tanto como sea posible.

1.1. Daño patrimonial

El Código Civil Colombiano mantiene la dicotomía entre la *responsabilidad civil contractual* y la *responsabilidad civil extracontractual*, siguiendo la tradición jurídica francesa; sin embargo, a través de la Doctrina y la Jurisprudencia, tal diferenciación ha sido superada con el paso del tiempo, entendiéndose en la actualidad que la razón de ser de la existencia del deber de reparar los daños, surge del daño mismo, con independencia que la fuente sea un acuerdo de voluntades previo o se dé por circunstancias propias de la relación social, en donde son ausentes tales acuerdos de voluntades.

En cuanto al daño, para que sea susceptible de reparación, necesita del cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley, ratificados por la jurisprudencia, de tal suerte que demostrada la certeza de su existencia y la relación de causalidad entre la conducta desplegada por el agente y el efecto de la misma, surge la necesaria cuantificación para que sea reparado; en otras palabras, el daño

⁹⁶ El artículo en cita fue declarado Exequible por la Corte Constitucional, en decisión C-114 del 24 de febrero de 1999.

⁹⁷ Entre otras pueden resaltarse las Sentencias de la Corte suprema de Justicia, Sala Civil del 3 de septiembre de 1991; del 5 de noviembre de 1998; del 1 de abril de 2003, 18 de septiembre de 2009. Y del 4 de agosto de 2014, así como las múltiples decisiones de la Sala Penal de la misma Corporación, relativas al *incidente de reparación integral* instituido por la Ley 906 de 2004.

⁹⁸ Entre otras, puede verse la Sentencia del 28 de Agosto del 2014 y en especial el documento de la misma fecha en donde se recoge y unifica la línea jurisprudencial en materia de reparación de perjuicios inmateriales de la Sección Tercera.

⁹⁹ Sentencia C-912 de 2013 y SU-294 de 2013, entre otras.

patrimonial para que proceda su reparación, tiene que ser **CIERTO** y **DIRECTO**¹⁰⁰.

La *certeza* del daño, impide que sobre el mismo se hagan valoraciones futuras, imprecisas o como consecuencia de especulaciones o suposiciones, mientras que su relación directa, refiere que en efecto haya sido la consecuencia del hecho generador, dentro de los límites lógicos de la *causalidad*. Como se verá, los daños que sufrió y sigue sufriendo el señor **BARRGÁN**, son ciertos, determinables con un simple análisis y todos ellos, sin excepción, son consecuencia de una *mala praxis* médica, que la llevó a la pérdida de su agudeza visual en el ojo derecho.

Al respecto, en tratándose de *daños patrimoniales*, el artículo 1613 y siguientes del Código Civil establecen:

“Artículo 1613. La indemnización de perjuicios comprende el daño emergente y el lucro cesante, ya provenga de no haberse cumplido la obligación, o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado el cumplimiento” (Cursiva fuera del texto).

Como resulta evidente y se ha manifestado en reiteradas oportunidades en éste escrito, la obligación de reparar surge a raíz de:

i. En fase del diagnóstico: Error en el diagnóstico por parte del médico general en el servicio de urgencias, quien debido a la falta de capacitación diagnosticó conjuntivitis, con lo cual se **perdieron diecisiete (17) días oro** durante los cuales el cuadro infeccioso de úlcera córnea progresó indefectiblemente.

ii. En fase del tratamiento: Cuando cicatrizó la úlcera corneal, el tratamiento recomendado del leucoma residual es el quirúrgico: queratoplastia penetrante, opción terapéutica que se abordó de manera tardía, después de realizar un largo tratamiento médico antimicótico ineficiente e insuficiente, dado el origen polimicrobiano del leucoma: micótico con infección bacteriana sobreagregada, no tratada inicialmente, maneja posperforación con éxito terapéutico y finalmente.

iii. En la fase de seguimiento: Existió ausencia de orientación continua del oftalmólogo especialista en córnea para el manejo del leucoma residual. La mayor parte de la pérdida estructural ocular y de la pérdida de la agudeza visual del paciente **JAIRO ANTONIO GARRAGÁN ACOSTA**, era previsible y prevenible, beneficio que no se logró por prolongar un tratamiento médico incompleto para leucoma residual al carecer de un diagnóstico en etapa temprana, lo que no permitió aplicar el tratamiento apropiado.

A. Daño Emergente

En cuanto al *Daño Emergente*, se tiene por tal *“el perjuicio o la pérdida que proviene*

¹⁰⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia del 7 de febrero de 2007.

de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado el incumplimiento...”¹⁰¹ (Cursiva fuera del texto).

Este concepto ha sido desarrollado tanto por la Corte Suprema de Justicia como por el Consejo de Estado en su jurisprudencia, coincidiendo ambas Corporaciones en que se trata de la pérdida patrimonial que sufre la víctima, bien por cuenta del dinero que ha tenido que desembolsar a consecuencia del daño, bien porque se tenga por cierto que tal desembolso se hará, siempre que los mismos como se indicó, resulten ser una consecuencia directa del daño cuya responsabilidad se pretende demostrar.

De lo anterior podemos colegir, que el *Daño Emergente* tiene la doble connotación de ser *pasado* (consolidado) o *futuro*, lo que resulta palmario en el caso que nos ocupa y que podemos disgregar de la siguiente manera:

I. Daño emergente consolidado

El señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA** sufrió un daño en su salud por cuenta de la *mala praxis* de los médicos y de la falta de protocolos por parte de la clínica, la falta de continuidad en la atención del paciente derivó en retrasos a la hora de identificar la patología, lo que hizo que se agravara la salud del paciente quien en reiteradas ocasiones puso de presente sus síntomas y los diagnósticos no fueron oportunos ni acertados.

Esto le ocasionó un deterioro significativo de la agudeza visual¹⁰² del ojo derecho, además de la reducción de la misma en **un 10% en el ojo izquierdo**, este último como resultado, principalmente, de indicaciones erróneas a lo largo del tratamiento, tales como la no utilización de los lentes de contacto, al punto de derivar incluso en sensación de desorientación, y por supuesto una imposibilidad para desempeñar sus labores de trabajo habituales.

Por otra parte, los diversos medicamentos indebidamente recetados, las múltiples intervenciones ordenadas, evitables con la correcta diagnosis, representaron para el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**, además de las claras consecuencias sobre su salud visual, una significativa inversión de dinero, en parte justificada por la incorrecta aplicación del tratamiento, en cuanto a su tipo, su prontitud y su continuidad.

¹⁰¹ Artículo 1.614 Código Civil.

¹⁰² Véase, HC.

1.2. DAÑO EXTRAPATRIMONIAL

Se trata de los daños que no tienen un contenido patrimonial, pero que afecta el fuero interno de las personas, es decir, en sus sentimientos.

La noción de *daño extrapatrimonial*, ha sido objeto de desarrollo jurisprudencial y en la actualidad, además del *daño moral*, se han reconocido múltiples fenómenos que afectan el fuero interno de las personas, en especial desde el Consejo de Estado, tales como el daño a la salud, el daño estético, el daño a la vida en relación, el daño psíquico, entre otros.

i. Daño moral

La Corte Suprema de Justicia ha reconocido la existencia del daño moral en los eventos en que se generan lesiones a una persona, haciéndolos extensivos a la familia próxima de quien sufre el daño de manera directa¹⁰³. En jurisprudencia reciente de la corte suprema de justicia, se ha fijado el sentido del daño moral de la siguiente forma:

“El segundo se identifica con la noción de daño moral, que incide o se proyecta en la esfera afectiva o interior de la persona, al generar sensaciones de aflicción, congoja, desilusión, tristeza, pesar, etc.¹⁰⁴”.

La Corte Suprema de Justicia ha reiterado que la tasación de estos será determinada por el juez a su arbitrio y atendiendo al caso concreto¹⁰⁵.

El daño producido al paciente, le genera una aflicción por cuanto su visión se vio afectada de manera considerable y tiene que adaptar su vida a la nueva limitación que tiene. Adicionalmente, el señor **JAIRO BARRAGÁN** es consiente que ese daño se pudo evitar, lo cual le genera desconfianza e intranquilidad al acudir nuevamente al médico, pues, teme que su salud se vea afectada nuevamente por otra *mal praxis*.

La Corte Constitucional ha señalado que el daño moral está compuesto “por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo”¹⁰⁶, saber que el daño sufrido pudo ser evitado con la debida diligencia por parte de los médicos, le genera al paciente una gran aflicción por cuanto el daño es totalmente injusto y el riesgo que corrió fue

¹⁰³ Sentencia Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, del 11 de mayo de 1976.

¹⁰⁴ Sentencia Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, 13 de mayo de 2008.

¹⁰⁵ Sentencia Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, 5 de agosto de 2014.

¹⁰⁶ Corte Constitucional T-671/17.

absolutamente innecesario, pues, con la atención oportuna se hubieran evitado las lesiones que evolucionaron por carencia de la atención adecuada.

No siendo suficiente lo anterior, la irritabilidad y en general, el desequilibrio emocional que sufrió el señor **BARRAGÁN** fue de tal entidad que, no sólo se vio afectada en su esfera individual, influyó, además, fuertemente en su relación matrimonial, deteriorándola al punto de la separación.

ii. Daño a la vida en relación

Se tiene por *daño a la vida en relación*, la pérdida que posee el dañado de vivir en las mismas condiciones de los demás, a desarrollar actividades cotidianas, normales, que sin que tengan una estimación económica, hacen llevadera la vida misma y ayudan a disfrutarla a plenitud. En términos precisos ha dicho la Corte Suprema de Justicia en sentencia de 13 de mayo de 2008:

“Como se observa, a diferencia del daño moral, que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo, el daño a la vida de relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada, en mayor o menor grado, a causa de una lesión infligida a los bienes de la personalidad o a otro tipo de intereses jurídicos, en desmedro de lo que la Corte en su momento denominó actividad social no patrimonial”. (Subrayado fuera del texto)

Dicho con otras palabras, esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad. Podría decirse que quien sufre un daño a la vida de relación se ve forzado a llevar una existencia en condiciones más complicadas o exigentes que los demás, como quiera que debe enfrentar circunstancias y barreras anormales, a causa de las cuales hasta lo más simple se puede tornar difícil.

Por lo mismo, recalca la Corte, *“la calidad de vida se ve reducida, al paso que las posibilidades, opciones, proyectos y aspiraciones desaparecen definitivamente o su nivel de dificultad aumenta considerablemente. Es así como de un momento a otro la víctima encontrará injustificadamente en su camino obstáculos, preocupaciones y vicisitudes que antes no tenía, lo que cierra o entorpece su acceso a la cultura, al placer, a la comunicación, al entretenimiento, a la ciencia, al desarrollo y, en fin, a todo lo que supone una existencia normal, con las correlativas insatisfacciones,*

frustraciones y profundo malestar”¹⁰⁷.

Y en la misma, se fijaron las características de tal tipología de daño de la siguiente forma:

“a) Tiene naturaleza extrapatrimonial o inmaterial, en tanto que incide o se proyecta sobre intereses, derechos o bienes cuya apreciación es económicamente inasible, por lo que no es dable efectuar una mensura que alcance a reparar en términos absolutos la intensidad del daño causado; b) Adquiere trascendencia o se refleja sobre la esfera externa del individuo, situación que también lo diferencia del perjuicio moral propiamente dicho; c) En las situaciones de la vida práctica o en el desenvolvimiento que el afectado tiene en el entorno personal, familiar o social se manifiesta en impedimentos, exigencias, dificultades, privaciones, vicisitudes, limitaciones o alteraciones, temporales o definitivas, de mayor o menor grado, que él debe soportar o padecer, las cuales, en todo caso, no poseen un significado o contenido monetario, productivo o económico; d) No solo puede tener origen en lesiones o trastornos de tipo físico, corporal o psíquico, sino también en la afectación de otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales, e incluso en la de otro tipo de intereses legítimos; e) Según las circunstancias de cada caso, puede ser sufrido por la víctima directa de la lesión o por terceros que igualmente resulten afectados, como, verbigracia, el cónyuge, el compañero o la compañera permanente, los parientes cercanos o los amigos, o por aquella y estos; f) Su reconocimiento persigue una finalidad marcadamente satisfactoria, enderezada a atemperar, lenificar o aminorar, en cuanto sea factible, los efectos negativos que de él se derivan; y g) Es una noción que debe ser entendida dentro de los precisos límites y perfiles enunciados, como un daño autónomo que se refleja en la afectación de la actividad social no patrimonial de la persona, vista en sentido amplio, sin que pueda pensarse que se trata de una categoría que absorbe, excluye o descarta el reconocimiento de otras clases de daño —patrimonial o extrapatrimonial— que posean alcance y contenido disímil, ni confundirlo con estos, como si se tratara de una inaceptable amalgama de conceptos, puesto que una indebida interpretación conduciría a que no pudiera cumplirse con la reparación integral ordenada por la ley y la equidad, como infortunadamente ha ocurrido en algunos casos, en franco desmedro de los derechos que en todo momento han de asistir a las víctimas”.

Pero aclaró igualmente el órgano de cierre en la misma sentencia, respecto al reconocimiento autónomo del mismo:

*“el denominado ‘daño a la vida de relación’ (...) tiene una entidad jurídica propia y, por ende, no puede confundirse con otras clases de agravios que posean alcance y contenido disímil, ni subsumirse en ellos”*¹⁰⁸. (Subrayado fuera del texto)

¹⁰⁷ Cfr. SC22036-2017. Radicación n° 73001-31-03-002-2009-00114-01. Magistrado Ponente: AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO. Bogotá, D. C., diecinueve (19) de diciembre de dos mil diecisiete (2017).

¹⁰⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia del 20 de enero de 2009, Radicado No. 1993-00215-01.

En adición al daño moral, el daño a la vida en relación es un factor cuya afectación se exterioriza en el diario vivir del paciente. A diferencia del daño moral, el daño a la vida en relación no sólo se circunscribe a la esfera interna de la persona, sino que trasciende en su afectación al desarrollo cotidiano de la vida. Se ha reconocido esta nueva categoría de daño como fundamento de la reparación a que es titular el afectado¹⁰⁹.

De esta manera, la categoría en mención es autónoma. Consiste en el menoscabo o afectación de la actividad social de la persona, es decir, el detrimento ocasionado a la esfera externa del individuo que genera imposibilidad en el desarrollo de actividades rutinarias o placenteras. Esta modalidad, ocasiona perjuicios en quien sufre la lesión o en quienes lo rodean, y su tasación será determinada con base en el caso en concreto¹¹⁰.

El señor **JAIRO BARRAGÁN** debido a la *mal praxis*, vio disminuida su calidad de vida y las actividades que podía realizar diariamente, por cuanto su visión en el ojo derecho, además de la reducción de la misma en **un 10% en el ojo izquierdo** carece de la capacidad que tenía anteriormente, ha sufrido un menoscabo injusto en su capacidad visual, afectando la manera en que relaciona social, familiar, laboral y afectivamente, *siendo ésta una categoría que continúa en construcción y que ha sido denominada: el daño a la vida de relación*¹¹¹.

Su forma de desarrollarse como persona cambió debido al daño sufrido, pues a pesar de ser diligente en su propio cuidado, acudiendo de manera inmediata a los servicios de profesionales especializados, durante un largo periodo de tiempo, el daño causado al señor **JAIRO BARRAGÁN**, además de la pérdida de la visión de su ojo derecho e izquierdo, siente un temor irresistible al procedimiento médico, lo cual ha generado un comportamiento abstencionista respecto de los tratamientos médicos por miedo a sufrir otro daño.

IV. IMPUTACIÓN

Toda vez que el daño se presentó: ***i. En fase del diagnóstico:*** Error en el diagnóstico por parte del médico general en el servicio de urgencias, quien debido a la falta de capacitación diagnosticó conjuntivitis, con lo cual se perdieron diecisiete (17) días oro durante los cuales el cuadro infeccioso de úlcera córnea progresó

¹⁰⁹ Consejo de Estado. Sección Tercera. Consejero ponente: Enrique Gil Botero Bogotá 28 de marzo de 2012.

¹¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia del 5 de agosto de 2014.

¹¹¹ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencias del 13 de mayo de 2008 y del 20 de enero de 2009.

indefectiblemente. **ii. En fase del tratamiento:** Cuando cicatrizó la úlcera corneal, el tratamiento recomendado del leucoma residual es el quirúrgico: queratoplastia penetrante, opción terapéutica que se abordó de manera tardía, después de realizar un largo tratamiento médico antimicótico ineficiente e insuficiente, dado el origen polimicrobiano del leucoma: micótico con infección bacteriana sobreagregada, no tratada inicialmente, maneja posperforación con éxito terapéutico y finalmente. Y **iii. En la fase de seguimiento:** Existió ausencia de orientación continua del oftalmólogo especialista en córnea para el manejo del leucoma residual. La mayor parte de la pérdida estructural ocular y de la pérdida de la agudeza visual del paciente **JAIRO ANTONIO GARRAGÁN ACOSTA**, era previsible y prevenible, beneficio que no se logró por prolongar un tratamiento médico incompleto para leucoma residual al carecer de un diagnóstico en etapa temprana, lo que no permitió aplicar el tratamiento apropiado.

Nos encontramos frente a una relación de causalidad entre estas tres (3) fases y el daño.

V. FUNDAMENTO DEL DEBER DE REPARAR

Nos encontramos frente a un daño antijurídico¹¹², y en aplicación de los artículos 2341 y el 1604 del Código Civil Colombiano, todo daño está llamado a ser reparado, el nexo de causalidad se origina en una acción negligente¹¹³ debido a la deficiente, omisiva, *mala praxis* y defectuosa prestación del servicio del equipo médico adscrito a la **ENTIDAD PROMOTORA SANITAS S.A.S. y OFTALMOSANITAS S.A.S.** consistente en intervenciones que causaron un daño en la salud de mi poderdante el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**.

Igualmente y de conformidad con la legislación civil, la Doctora **ANA MARÍA NARANJO ESCOBAR (MÉDICO GENERAL)** y demás equipo médico son dependientes de **ENTIDAD PROMOTORA SANITAS S.A.S. y OFTALMOSANITAS S.A.S.**

Por último cabe recordar que las actuaciones desarrolladas por los médicos de una entidad prestadora de los servicios de salud (EPS), se entienden realizadas por ésta última, pues los profesionales de la salud están ejerciendo funciones en su

¹¹² Artículo 90 Constitución Política; fundamento del deber de reparar.

¹¹³ Cfr. RUIZ, Wilson. Criterio Jurídico Santiago de Cali V.4 2004 pp. 195-216. En la doctrina nacional se sostiene: “Nadie puede discutir que el médico, como cualquier otro profesional, ha de ser **responsable de sus negligencias** y con mayor sentido de su mala práctica. Sus consecuencias legales bien las enmarca la cita latina “*Artifex spondet peritiam artis*” (el artesano responde de su arte) principio reflejado en nuestra legislación cuando dice que quien por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o **negligencia**, está obligado a reparar el daño causado”.

representación, tal como sucede con la institución prestadora del servicio de salud (IPS), con las que suscriben contratos las EPS para la prestación de servicios de atención médica, por lo anterior, están llamados a responder administrativa y patrimonialmente¹¹⁴.

Por lo anterior nos encontramos frente a los tres elementos de la responsabilidad Civil; **daño, imputación y deber de reparar**, por consiguiente, hacemos la siguiente:

VI. PETICIÓN

Se **DECLARE CIVILMENTE RESPONSABLE** a las instituciones médicas **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. y OFTALMOSANITAS S.A.S.**, por el hecho de sus dependientes por la pérdida de la agudeza visual del ojo derecho (OD), además de la reducción de la misma en un 10% en el ojo izquierdo (OI), como consecuencia de un error en el diagnóstico “**conjuntivitis**”, perdiéndose **diecisiete (17) días**, durante los cuales el cuadro infeccioso de úlcera córnea progresó. Al cicatrizar, el tratamiento recomendado del leucoma residual es el quirúrgico: queratoplastia penetrante, opción terapéutica que se abordó de manera tardía, después de realizar un largo tratamiento médico antimicótico **ineficiente e insuficiente**, dado el origen polimicrobiano del leucoma: micótico con infección bacteriana sobreagregada, no tratada inicialmente, maneja posperforación con éxito terapéutico. Finalmente, existió ausencia de orientación continúa del oftalmólogo *especialista en córnea* para el manejo del leucoma residual. La mayor parte de la pérdida estructural ocular y de la pérdida de la agudeza visual del paciente **JAIRO ANTONIO GARRAGÁN ACOSTA**, era **PREVISIBLE** y **PREVENIBLE**, beneficio que no se logró por prolongar un tratamiento médico incompleto para leucoma residual al carecer de un diagnóstico en etapa temprana, lo que no permitió aplicar el tratamiento apropiado.

Se **CONDENE**, como consecuencia de la declaración de **RESPONSABILIDAD** a las demandadas, a la reparación de los perjuicios, o los que resulten probados más la corrección monetaria y las costas:

¹¹⁴ Consejo de Estado. Sección Tercera. Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourt. Bogotá 30 de octubre de 2013. “*Para la sala es tan responsable el médico, como la entidad que celebró el contrato con aquel para que brindara los servicios a sus afiliados, dado que el médico oftalmólogo es el que presta materialmente el servicio médico. El servicio en sentido jurídico y de afiliación lo prestó la EPS, mediante IPS y los respectivos profesionales médicos*”.

1. DAÑO PATRIMONIAL

A. Daño emergente consolidado

i. En cuanto a los gastos que ha tenido que asumir **JAIRO BARRGÁN ACOSTA**, relativos a las cuotas moderadoras que debió sufragar para la continuidad del tratamiento de la visión de su ojo izquierdo, las mismas tuvieron un costo de **OCHOCIENTOS SESENTA MIL SETESCIENTOS PESOS M/CTE (\$860.700.00)**.

Lo anterior se acredita con los comprobantes de pago de cuotas moderadoras¹¹⁵.

ii. En cuanto a los gastos que ha tenido que asumir **JAIRO BARRGÁN ACOSTA**, relativos al lente de referencia **ARTIFAN AFAQUIA**, por un valor de **CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$421.000.00)**¹¹⁶.

iii. En cuanto a los gastos en medicamentos adicionales (Gotas) para paliar los efectos de las lesiones generadas por la *mal praxis* practicada a **JAIRO BARRGÁN ACOSTA**, se estiman los mismos en la suma de **QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOSCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE (\$575.890.00)**.

2. DAÑO EXTRAPATRIMONIAL

A. Daño moral

Como se dejó ilustrado en el apartado anterior, **JAIRO BARRGÁN ACOSTA** acudió a la EPS SANITAS: unidad de urgencias de **Puente Aranda** con calificación 4 Triage, es atendido por **ANA MARÍA NARANJO ESCOBAR**, Médico general, quien indicó que el paciente presentaba cuadro de un día de irritación conjuntival, lagrimeo, secreción, dolor en Hemicara. Presenta un cuadro de 2 días de conjuntivitis. Diagnóstico principal: conjuntivitis aguda¹¹⁷; sin embargo, la *mal praxis* del médico general el día viernes 10 de agosto de 2018, cuando realizó un diagnóstico errado, el cual hizo perder **diecisiete (17) días**, llegando a las lesiones y complicaciones y la pérdida de la visión del ojo izquierdo, como derecho y utilización de un lente intraocular para poder mejorar un poco su agudeza visual.

La angustia, la zozobra y demás sentimientos que se han generado por esta situación, aparejados de la certeza de enfrentarse a lesiones irreversibles, implican

¹¹⁵ Se anexa copia simple de los comprobantes de pago de cuotas moderadoras.

¹¹⁶ Se anexa copia simple del documento suscrito y del valor cancelado directamente por el paciente.

¹¹⁷ Véase, **Anexo No. 2. Historia Clínica Folio 1/14**.

un enorme grado de afectación emocional, que, siendo consecuencia directa de la *mal praxis* médica, deben ser reparados.

Se estima que los perjuicios morales de **JAIRO BARRAGÁN ACOSTA** ascienden a la suma equivalente a **OCHO MIL GRAMOS DE ORO FINO** o la superior que resulte probada y estimada en el proceso, o al máximo reconocido por la jurisprudencia nacional, en casos similares.

B. Daño de la vida en relación

El proyecto de vida de **JAIRO BARRAGÁN ACOSTA** se vio alterado por completo, con ocasión de la mal intervención quirúrgica; su expectativa de vida personal y profesional se perjudicó al punto en que quizá no le sea posible ejercer su profesión a futuro, como consecuencia de las lesiones que padece.

Por esta razón sus perjuicios por este rubro, se estiman en la suma equivalente a **OCHO MIL GRAMOS DE ORO FINO** o la superior que resulte probada y estimada en el proceso, o al máximo reconocido por la jurisprudencia nacional, en casos similares.

VII. FUNDAMENTOS DE DERECHO

De conformidad con los hechos antes expuesto, y una vez expuestos los elementos que configuran la responsabilidad; daño, imputación y deber de reparar, invoco los respectivos artículos 1602 a 1604, 1613 a 1615, 2341 y concomitantes del Código Civil del cual emanan los fundamentos de la Responsabilidad Civil, así como el Artículo 90 de la Constitución Política Colombiana, el artículo 167 del Código General del proceso **sobre la carga dinámica de la prueba** así como la Jurisprudencia de la Corte Suprema de justicia, la Corte Constitucional y el Consejo de Estado, en donde conforme a las tendencias internacionales, se aplica una interpretación del principio de **la carga de la prueba en sentido dinámico**, *entendiendo con ello que la parte que esté en mejores posibilidades de ofrecer al proceso la demostración de la verdad histórica que se investiga, sea la que deba, en principio, y atendidas las particularidades de cada caso, aportar esos medios de convicción*¹¹⁸.

¹¹⁸ Véase, CSJ SC 001-2001 del 30 de enero de 200, rad.5507; SC 22 de julio 2010, rad. 2000 00042 01; SC12449-2014 del 15 de septiembre de 2014, rad. n° 11001 31 03 034 2006 00052 01, entre otras).

VIII. JURAMENTO ESTIMATORIO

Los **perjuicios materiales** ascienden a la suma de **UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE (\$1.857.590)** y los **perjuicios inmateriales** de acuerdo con el artículo 206 de Código General del Proceso *“El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extra patrimoniales”*.

IX. MEDIOS DE PRUEBA

Para que sean tenidas como pruebas documentales a favor de mi representado:

a. Documentales

1. Resumen historia clínica.
2. Historia clínica completa.
3. Triage Puente Aranda 10/08/18.
4. HC Psicología.

b. Pruebas sobre perjuicios

1. Certificado laboral de **JAIRO BARRAGÁN ACOSTA**.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del convocante y copia simple carné de **EPS SANITAS**.
3. Certificado de afiliación EPS.
4. Copia de las cuotas moderadoras.
5. Solicitud de lente **ARTIFAN AFAQUIA**.
6. Comprobante de pago del lente **ARTIFAN AFAQUIA**.
7. Comprobante de pago de medicamento.
8. Comprobante de pago de medicamentos.
9. Registro civil de nacimiento de **NATALIA JULIET BARRAGÁN PAREDES**.
10. Registro civil de nacimiento de **LEIDY ALEJANDRA BARRAGÁN PAREDES**.
11. Acta, sentencia o acuerdo de separación.

c. Testimonios

Se solicita la práctica de los testimonios del **PERSONAL MÉDICO Y ESPECIALISTAS QUE INTERVINIERON EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO** con el fin de demostrar y acreditar la deficiente, omisiva, *mala praxis*¹¹⁹ y defectuosa prestación del mismo, desde el día **10 de agosto de 2018**, cuando el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA** acude a la EPS SANITAS: unidad de urgencias de **Puente Aranda** y hasta la fecha, estos profesionales podrán ser citados por medio de la entidad demandante, toda vez que son o fueron sus dependientes:

1. Médico General **ANA MARÍA NARANJO ESCOBAR**. Testigo que podrá ser notificado a través de la demandada **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** Nit. 800.251.440-6. Recibe notificaciones personales en la ciudad de Bogotá D.C. en la Ac 100 No. 11B-95.
2. Auxiliar de Enfermería **GUATERO RAMÍREZ LEIDY LORENA**. Testigo que podrá ser notificado a través de la demandada **OFTALMOSANITAS S.A.S.** Nit. 830.103.525-9. Recibe notificaciones personales en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 100 No. 11B-67.
3. Médico Especialista en Oftalmología **CARLOS AUGUSTO MEDINA SIERVO**. Testigo que podrá ser notificado a través de la demandada **OFTALMOSANITAS S.A.S.** Nit. 830.103.525-9. Recibe notificaciones personales en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 100 No. 11B-67.
4. Médico Especialista en Oftalmología **ANA MARÍA BUCHEIM DUARTE**. Testigo que podrá ser notificado a través de la demandada **OFTALMOSANITAS S.A.S.** Nit. 830.103.525-9. Recibe notificaciones personales en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 100 No. 11B-67.
5. Médico Especialista en Oftalmología **HERNÁN POLANIA SICULABA**. Testigo que podrá ser notificado a través de la demandada **OFTALMOSANITAS S.A.S.** Nit. 830.103.525-9. Recibe notificaciones personales en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 100 No. 11B-67.

¹¹⁹ Véase, RUIZ, Wilson. Criterio Jurídico Santiago de Cali V.4 2004 pp. 195-216. En la doctrina nacional se sostiene: *“Con respecto a la mala práctica médica, esta se podría definir como una situación de impericia, negligencia o indolencia profesional, donde el galeno produce un resultado que no previó, que no anticipó y que sin embargo era anticipable, representable y objetivamente previsible”*.

6. Médico Especialista en Oftalmología **MARIO OSORIO CHACÓN**. Testigo que podrá ser notificado a través de la demandada **OFTALMOSANITAS S.A.S.** Nit. 830.103.525-9. Recibe notificaciones personales en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 100 No. 11B-67.
7. Médico Especialista en Oftalmología **FELIPE BETANCOURT LÓPEZ**. Testigo que podrá ser notificado a través de la demandada **OFTALMOSANITAS S.A.S.** Nit. 830.103.525-9. Recibe notificaciones personales en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 100 No. 11B-67.
8. Médico Especialista en Oftalmología **LIZT KAROLINA TORRES QUINCHE**. Testigo que podrá ser notificado a través de la demandada **OFTALMOSANITAS S.A.S.** Nit. 830.103.525-9. Recibe notificaciones personales en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 100 No. 11B-67.
9. Médico Especialista en Oftalmología **CORREA JARÁMILLO OSCAR IVÁN**. Testigo que podrá ser notificado a través de la demandada **OFTALMOSANITAS S.A.S.** Nit. 830.103.525-9. Recibe notificaciones personales en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 100 No. 11B-67.
10. Médico Especialista en Oftalmología **FRANCISCO TOVAR UCROS**. Testigo que podrá ser notificado a través de la demandada **OFTALMOSANITAS S.A.S.** Nit. 830.103.525-9. Recibe notificaciones personales en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 100 No. 11B-67.
11. Médico Especialista en Oftalmología **VELASCO GONZALES CATALINA**. Testigo que podrá ser notificado a través de la demandada **OFTALMOSANITAS S.A.S.** Nit. 830.103.525-9. Recibe notificaciones personales en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 100 No. 11B-67.
12. Médico Especialista en Oftalmología **HOLGUÍN ROMERO LUIS DANIEL**. Testigo que podrá ser notificado a través de la demandada **OFTALMOSANITAS S.A.S.** Nit. 830.103.525-9. Recibe notificaciones personales en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 100 No. 11B-67.

13. Médico Especialista en Oftalmología **VILLALBA GONZÁLEZ CATALINA**. Testigo que podrá ser notificado a través de la demandada **OFTALMOSANITAS S.A.S.** Nit. 830.103.525-9. Recibe notificaciones personales en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 100 No. 11B-67.

14. Médico Especialista en Oftalmología **OUDOVITCHENKO ELENA**. Testigo que podrá ser notificado a través de la demandada **OFTALMOSANITAS S.A.S.** Nit. 830.103.525-9. Recibe notificaciones personales en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 100 No. 11B-67.

Solicito a su señoría se sirva decretar la práctica de la prueba testimonial de las siguientes personas para que depongan sobre los **hechos constitutivos de la demanda y en concreto sobre los PERJUICIOS MATERIALES E INMATERIALES**, ocasionados a **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA**:

- 1.** Señora **YOLANDA BARRAGÁN ACOSTA**, identificada con cédula de ciudadanía número 35.323.185 de Bogotá D.C. Recibe notificaciones personales en la carrera 69B No. 23C-36 Conjunto Panorama Apto 10-02 Torre 2 Ciudad Salitre.
- 2.** Señora **ANA ALVIRA BARRÁN ACOSTA**, identificada con cédula de ciudadanía número 41.419.075 de Bogotá D.C. Recibe notificaciones personales en la carrera 160 No. 64-11 Torre 1 Apto 704.
- 3.** **JOSÉ GUILLERMO BARRÁN ACOSTA**, identificado con cédula de ciudadanía número 19.142.181 de Bogotá D.C. Recibe notificaciones personales en la calle 5C No. 53D-25.
- 4.** **CARLOS ALBERTO FRANCO VILLAREAL**, identificado con cédula de ciudadanía número 13.843.635 de Bucaramanga. Recibe notificaciones personales en la calle 65B No. 88-59 Torre Campo 2.

d. Oficios

Sírvase señor juez oficiar a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** y **OFTALMOSANITAS S.A.S.** para que con destino a las presentes diligencias certifique y aporte los respectivos contratos de trabajo o prestación de servicios de sus

subordinados, como también sus hojas de vida. En concreto, aquellos que intervinieron en la prestación del servicio desde el día **10 de agosto de 2018**, cuando el señor **JAIRO ANTONIO BARRAGÁN ACOSTA** acude a la EPS SANITAS: unidad de urgencias de **Puente Aranda** y hasta la fecha:

1. Médico General **ANA MARÍA NARANJO ESCOBAR.**
2. Auxiliar de Enfermería **GUATERO RAMÍREZ LEIDY LORENA.**
3. Médico Especialista en Oftalmología **CARLOS AUGUSTO MEDINA SIERVO.**
4. Médico Especialista en Oftalmología **ANA MARÍA BUCHEIM DUARTE.**
5. Médico Especialista en Oftalmología **HERNÁN POLANIA SICULABA.**
6. Médico Especialista en Oftalmología **MARIO OSORIO CHACÓN.**
7. Médico Especialista en Oftalmología **FELIPE BETANCOURT LÓPEZ.**
8. Médico Especialista en Oftalmología **LIZT KAROLINA TORRES QUINCHE.**
9. Médico Especialista en Oftalmología **CORREA JARÁMILLO OSCAR IVÁN.**
10. Médico Especialista en Oftalmología **FRANCISCO TOVAR UCROS.**
11. Médico Especialista en Oftalmología **VELASCO GONZALES CATALINA.**
12. Médico Especialista en Oftalmología **HOLGUÍN ROMERO LUIS DANIEL.**
13. Médico Especialista en Oftalmología **VILLALBA GONZÁLEZ CATALINA**
14. Médico Especialista en Oftalmología **OUDOVITCHENKO ELENA.**

e. Dictamen pericial

Dictamen pericial rendido por la Doctora **FABIOLA JIMÉNEZ RAMOS** en su calidad de Médica Forense.

X. CUANTÍA Y COMPETENCIA

La cuantía es menor y la competencia es suya, en razón de las pretensiones y la vecindad de la entidad demandada, además por haber ocurrido los hechos en la ciudad de Bogotá D.C.

XI. PROCEDIMIENTO

Se deberá dar curso al presente proceso según lo dispuesto en el título I, Capítulo I, Artículos 368 y s.s. del Código General del Proceso.

XII. ANEXOS

1. Poder a mí conferido.
2. Se anexa Certificado de Existencia y Representación Legal de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** Nit. 800.251.440-6.
3. Se anexa Certificado de Existencia y Representación Legal de **OFTALMOSANITAS S.A.S.** Nit. 830.103.525-9.
4. Certificado de **NO CONCILIACIÓN ANTE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN.**

XIII. NOTIFICACIONES

Demandante:

Recibo notificaciones personales en la mi oficina ubicada en la carrera 5 número 72-76 estudio 301, Torre Manhattan y en el correo electrónico camilo.machado@machadoasociados.com

Demandados:

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. con NIT. No. 800.251.440-6, recibe notificaciones personales en la la ciudad de Bogotá D.C. en la Ac 100 No. 11B-95 y correo electrónico notificajudiciales@keralty.com

OFTALMOSANITAS S.A.S. con NIT. No. 830.103.525-9, recibe notificaciones personales en la la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 100 No. 11 B-67 y correo electrónico: notificajudiciales@keralty.com

Atentamente,



CAMILO IVÁN MACHADO RODRÍGUEZ

C.C. No. 93.400.131 de Ibagué (Tolima)

T.P. No. 100.154 del Consejo Superior de la Judicatura