



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

SALA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA

San Juan de Pasto, dieciséis (16) de octubre de dos mil veinte (2020)

Radicación: 520013103001-2018-00091-01 (507-01)
Asunto: Apelación de sentencia en proceso verbal de responsabilidad civil médica
Demandante: Pedro Vicente Rojas Martínez
Demandado: Clínica Oftalmológica Paredes S.A.S. y Otro
Procedencia: Juzgado Primero Civil del Circuito de Pasto

Magistrada Ponente: **AIDA MÓNICA ROSERO GARCÍA**

Una vez agotado el trámite previsto en el art. 14 del Decreto Legislativo N° 806 de 2020 y, de conformidad con lo ahí dispuesto, procede la Sala a dictar por escrito sentencia de segunda instancia dentro del presente asunto.

I. ANTECEDENTES

LA DEMANDA.- El día 23 de marzo de 2018¹, previa inadmisión², el señor PEDRO VICENTE ROJAS MARTÍNEZ presentó demanda en contra de la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PRAGA S.A.S. y del Médico OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE, con el fin de que, previo el trámite del proceso verbal, se declare que los demandados son civilmente responsables de los daños a él causados como consecuencia de los errores en la atención por oftalmología que le brindaron, mismos que condujeron a una pérdida de la agudeza visual en su ojo derecho por desprendimiento total de retina y, por ende, se los condene a pagar determinados montos por concepto de perjuicios materiales y extrapatrimoniales.

Los hechos en los que se fundamenta la acción, se redujeron a afirmar que: **(i)** debido a problemas de visión, el señor a PEDRO VICENTE ROJAS MARTÍNEZ fue remitido por su E.P.S. a la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PRAGA S.A.S.; **(ii)** fue valorado por el Médico Especialista en Oftalmología Dr. OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE, el día 15 de enero de 2016, quien luego de escuchar los síntomas del paciente, prescribe la realización de algunos

¹ Fl. 52 – cdno. ppal. 1

² Fl. 47 – cdno. ppal. 1



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

exámenes y agenda un control con el resultado de los mismos; **(iii)** cumplido ello, el señor ROJAS MARTÍNEZ fue atendido el 20 de enero siguiente y, de acuerdo al diagnóstico, se recomendó la realización de una cirugía de cataratas para ambos ojos, comenzando con el ojo izquierdo según criterio médico, para lo que se ordenaron los exámenes prequirúrgicos correspondientes; **(iv)** el 24 de febrero de 2016 se llevó a cabo la valoración pre-anestésica de rigor y al día siguiente, 25 de febrero, se el médico demandado realiza la operación del ojo izquierdo, misma que se agotó sin complicaciones; **(v)** sólo hasta el día 17 de marzo de 2016, se lleva a cabo la cirugía del ojo derecho por parte del Médico OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE, tomando como única referencia, los exámenes practicados en el mes de enero de aquél año; **(vi)** el día 18 de marzo, el médico tratante practica el primer control post-operatorio y, ante los resultados del mismo, el Oftalmólogo ordena por primera vez la realización de una ecografía del ojo derecho; **(vii)** el examen se practicó el mismo 18 de marzo y arrojó como resultado un desprendimiento de retina en el ojo derecho, por lo que al día siguiente, con base en tal diagnóstico, el Doctor PAREDES AGUIRRE lo remitió de manera urgente a valoración por Retinología; **(viii)** el 23 de marzo de 2016, el paciente fue atendido en OFTALMOSANITAS LTDA. en la ciudad de Bogotá por el Médico DIEGO ANDRÉS RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, quien diagnosticó un desprendimiento total de retina con compromiso macular en el ojo derecho, al parecer de 2 a 3 meses de evolución y, en la misma institución, fue atendido por el Médico ANDRÉS AMAYA ESPINOSA, quien conceptuó un cuadro de aproximadamente 3 meses de evolución de miodesopsias, que progresaron a pérdida de visión del ojo derecho y un desprendimiento total de retina; **(ix)** este último profesional de la salud, el 28 de septiembre de 2016 le otorgó al demandante una incapacidad por los meses de julio, agosto y septiembre, anotando que no ha podido reintegrarse a sus actividades laborales cotidianas y, que continúa en proceso de rehabilitación; **(x)** desde ese momento hasta la fecha, el demandante ha continuado en tratamiento para la mejoría de la visión de su ojo derecho, en diferentes instituciones; **(xi)** cuando se determina clínicamente que no va a poder recuperar completamente la visión en ojo derecho, el señor ROJAS MARTÍNEZ inicia un cuadro depresivo, pues por su condición de pintor, su vista era su herramienta de trabajo, siendo así que desde el mes de junio de 2016, inicia un tratamiento de psicología con el Dr. FRANCISCO YELA DELGADO, quien



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

le diagnostica un trastorno depresivo ansioso; **(xii)** el 7 de noviembre de 2017, el demandante fue valorado por el Médico Oftalmólogo EDGAR BORIS SALAZAR ROSERO, quien deja constancia que existía la posibilidad de detectar ecográficamente el estado retinal oculto, semiológica y clínicamente y que en la actualidad, su nivel de agudeza visual en el ojo derecho es bajo; y **(xiii)** el médico demandado decidió priorizar el ojo izquierdo del paciente, siendo que el ojo derecho era el más afectado y, nunca prescribió el examen de ecografía, con el cual se hubiera podido diagnosticar con precisión el desprendimiento de retina que, a juicio de los especialistas que lo atendieron en la ciudad de Bogotá D.C. el 29 de marzo de 2016, tenía una evolución de tres (3) meses, por lo que se puede concluir que a la fecha de la primera valoración con el Médico PAREDES AGUIRRE en enero de 2016, el actor ya presentaba un desprendimiento de retina que no fue diagnosticado ni tratado por el galeno demandado.

POSICIÓN DE LOS DEMANDADOS.- El Médico Oftalmólogo OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE, se opuso a las pretensiones de la demanda y formuló como excepciones de mérito, las siguientes³: **(i)** "AUSENCIA DE CULPA POR OBRAR CON DILIGENCIA Y CUIDADO"; **(ii)** "CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIOS POR PARTE DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA DR. OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE"; **(iii)** "INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY"; **(iv)** "INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL"; e **(v)** "INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR".

Por su parte, la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PRAGA S.A.S., hoy CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES S.A.S., se opuso igualmente a los pedimentos del libelo introductor y propuso excepciones de fondo que llamó⁴: **(i)** "INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL EN LOS SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS POR LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PRAGA S.A.S."; **(ii)** "DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA Y AUTÓNOMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD"; e **(iii)** "IMPROCEDENCIA DE EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN DE RESULTADO EN AL PROCEDER MÉDICO-ASISTENCIAL".

³ Fls. 84 y s.s. – cdno. ppal. 1

⁴ Fls. 254 y s.s. – cdno. ppal. 2



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

De otro lado, la institución de salud, llamó en garantía a la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA⁵. El llamamiento, fue admitido mediante proveído fechado el 25 de octubre de 2018⁶.

La aseguradora, se plantó frente a los pedimentos de la demanda y como excepciones arguyó⁷: **(i)** "AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PRAGA S.A.S.", **(ii)** "LAS OBLIGACIONES DEL PERSONAL MÉDICO TRATANTE FUERON DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO", **(iii)** "EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS", e **(iv)** "IMPROCEDENCIA DE PRETENSÍO DE PERJUICIOS POR DAÑO A LA SALUD (PERJUICIO FISIOLÓGICO O BIOLÓGICO)". Además, frente al llamamiento en garantía, adujo las siguientes excepciones⁸: **(i)** "LA PÓLIZA NO CUBRE EL DOLO O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO", y **(ii)** "MÁXIMO VALOR ASEGURADO".

LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.- En audiencia de instrucción y juzgamiento celebrada el 03 de julio de 2019, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Pasto dictó sentencia de primera instancia⁹, en la cual negó las pretensiones de la demanda y se abstuvo de condenar en costas a los demandantes por contar con amparo de pobreza.

Para llegar a tal determinación, la *a-quo*, luego de advertir que no se configuraron nulidades en el trámite, de estimar cumplidos los presupuestos procesales y de encontrar que las partes contaban con legitimación en la causa, afirmó estar frente a una acción de responsabilidad civil médica, de cuyos elementos, esto es, el daño, la culpa médica y el respectivo nexo de causalidad, no encontró satisfecho el segundo, acotando que debía ser demostrado en tanto estaba involucrada una obligación de medio, que no de resultado, en donde la imprudencia se presume.

Al respecto, acotó la funcionaria de primer nivel que, al no haberse brindado la aclaración solicitada respecto de las valoraciones y diagnósticos emitidos por los médicos de OFTALMOSANITAS LTDA. en la ciudad de Bogotá D.C. y, ante la contundencia del dictamen rendido por el perito que compareció a la

⁵ Fl. 1 – cdno. 2

⁶ Fl. 15 – cdno. 2

⁷ Fls. 33 y s.s. – cdno. 2

⁸ Fls. 36 y s.s. – cdno. 2

⁹ Contenida en acta de la fecha, fl. 415 – cdno. ppal. 2



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

audiencia de instrucción y juzgamiento, se puede concluir que no aparece demostrada una negligencia o impericia del médico demandado, por el contrario, la valoración del paciente al momento de la consulta, la orden de diferentes exámenes y el control post-operatorio, corresponden a la guía de atención de la patología que presentaba el paciente.

De manera precisa, mencionó que en el proceso no existían pruebas que permitieran colegir que para el 15 de enero de 2016, el demandante ya presentaba un desprendimiento de retina y que por ende, el diagnóstico y el tratamiento brindado hubiere sido errado, encontrándose en su lugar que la conducta adoptada por el médico demandado, fue diligente y conforme a la *lex artis*.

Señaló igualmente, que tal y como informó el perito y se anota en la guías médicas adosadas, la cirugía de cataratas realizada al demandante en su ojo derecho, tenía como posible complicación el desprendimiento de retina, riesgo que fue explicado al paciente, según consta en la historia clínica y en el consentimiento informado, por lo cual, si el paciente hubiere tenido alguna duda, estaba en la posibilidad de absolverla con el médico tratante.

Finaliza la jueza de conocimiento, explicando que al encontrarse frente a una obligación de medio, no se probó la culpa del Médico OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE, quien por lo visto condujo su accionar conforme a la *lex artis* y, aunque no se pudo establecer a ciencia cierta que la causa del desprendimiento de retina del ojo derecho haya sido la intervención que dicho galeno practicó, es lo cierto que esa era una de las posibles complicaciones, es decir, eventualmente habría obedecido a una circunstancia ajena al comportamiento del médico demandado, pues era una posible contingencia explicada por él al paciente, de manera que aun cuando no se produzca la satisfacción del interés primario del paciente, en este caso, la recuperación de la agudeza visual, la actuación del facultativo se reputa diligente y cuidadosa.

Por último, acotó que no había lugar a condenar en costas al demandante, porque en su favor se concedió amparo de pobreza.



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

EL RECURSO DE APELACIÓN.- Actuando dentro de término, el demandante apeló la sentencia¹⁰, recurso que fue concedido en el efecto suspensivo por la *a-quo*¹¹ y, admitido por la presente instancia¹². El recurrente, solicitó que se revoque el fallo impugnado y, en su lugar, se acojan las pretensiones de la demanda.

Reseñados los aspectos relevantes de la *litis*, se procede a resolver lo que en derecho corresponda, previas las siguientes,

II. CONSIDERACIONES

LA SANIDAD PROCESAL.- No se advierte que en la tramitación del proceso se haya incurrido en una causal de nulidad insanable o, en una de aquellas que deban ser puestas en conocimiento de las partes.

LOS PRESUPUESTOS PROCESALES.- Concurren a plenitud en el presente caso, veamos: tenía la *a-quo* competencia para avocar conocimiento en primera instancia, en virtud de la naturaleza y cuantía del asunto (art. 20 num. 1º del C. G. del P.), así como por el domicilio de los demandados (art. 28 num. 1º *ibídem*), mientras que esta Corporación tiene competencia funcional para desatar el recurso de alzada interpuesto (art. 31 num. 1º del C. G. del P.).

De otro lado, el demandante PEDRO VICENTE ROJAS MARTÍNEZ y el demandado OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE, son personas naturales, mayores de edad, sobre quienes no pesa decreto de interdicción o, al menos ello no se controvierte, por lo que tienen capacidad para ser parte y comparecer al proceso, mientras que la sociedad demandada CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PRAGA S.A.S., hoy CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES S.A.S., es una persona jurídica que acudió al proceso a través de su representante legal, gozando de las mismas calidades.

¹⁰ Acta de audiencia de instrucción y juzgamiento, fl. 416 reverso – cdno. ppal. 2

¹¹ *Ibídem*

¹² Fl. 4 – cdno. 2ª instancia



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

Continuando con el análisis de los presupuestos procesales, encontramos que las partes fueron asistidas por profesionales del Derecho de su escogencia y, finalmente, se observa que la demanda presentada se allanó a cumplir con las mínimas exigencias que permiten decidir de fondo el asunto.

LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA.- El señor PEDRO VICENTE ROJAS MARTÍNEZ, afirmó haber sufrido perjuicios materiales y extrapatrimoniales a consecuencia de la que calificó como una deficiente atención médica por oftalmología a él prodigada, por lo que tiene pleno interés jurídico para promover la acción de responsabilidad civil en procura de que el daño sea resarcido –legitimación en la causa por activa–. La personería sustantiva en relación con los demandados CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PRAGA S.A.S., hoy CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES S.A.S. y el Médico OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE –legitimación en la causa por pasiva–, encuentra sustento en ser el centro médico y el profesional de la salud que atendieron al demandante.

DEL CASO CONCRETO.- Reseñados los aspectos relevantes de la *litis*, se procede a resolver el recurso de apelación propuesto.

1. Para ello, nos ceñiremos a los reparos concretos formulados por la parte apelante contra el fallo de primer grado, los cuales delimitan la competencia de esta segunda instancia de acuerdo a los arts. 320 inc. 1º y 328 inc. 1º del C. G. del P. y, que pasamos a analizar, ocupándonos únicamente de aquellos que fueron debidamente sustentados ante el superior, agrupándolos de acuerdo con la materia sobre la cual tratan.

1.1. Según el primer reparo, no debió valorarse el dictamen pericial rendido por el Médico Especialista en Oftalmología Dr. IGNACIO ARTURO ARTEAGA FEUILLET, dado que no es imparcial, en razón a que trabajó durante varios años en la clínica hoy demandada y además, porque el perito no acreditó su formación técnica ni explicó en qué se fundamentó para rendir el dictamen.

En cuanto a la imparcialidad del perito, recordemos que de acuerdo con lo dispuesto en el art. 235 inc. 3º del C. G. del P., el cumplimiento del deber del perito atinente a desempeñar su labor con objetividad e imparcialidad, debe ser apreciado por el juez a la luz de las reglas de la sana crítica.



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

Y emprendiendo un análisis semejante, en el asunto que hoy concita nuestra atención, advierte la Sala que las circunstancias aludidas por el recurrente, mismas que el perito admitió de manera por demás espontánea en la audiencia de instrucción y juzgamiento surtida el día 03 de julio de 2019, concretamente al minuto 00:10:40 de la grabación, no llegan a comprometer su imparcialidad, puesto que en una ciudad intermedia como esta, resulta común que un profesional especializado de la medicina, labore o haya estado vinculado a más de una institución de salud y, no por ello, hay lugar a rechazar *in límine* un dictamen pericial proveniente de quien ha trabajado con un centro médico eventualmente demandado. Además, el perito claramente manifestó que había dejado de laborar en la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PRAGA S.A.S., hoy CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES S.A.S., desde hacía más de un año antes de la fecha de la diligencia y de su dicho, se desprende que no tenía ningún tipo de exclusividad para desarrollar sus labores en tal institución, pues simplemente estaban unidos por un contrato de prestación de servicios (00:13:20), lo que permitía que en esa época trabajara también en CEHANI E.S.E., en donde ahora se desempeña de tiempo completo.

Adicional a ello, el experto descartó cualquier tipo de amistad con su colega OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE y aseveró, que la relación que mantuvo con él mientras se desempeñó en la clínica demandada, se limitó al campo laboral y no era estrecha (00:13:49 y 00:14:47) y, si el demandante no compartía esa afirmación, le correspondía desvirtuarla, cosa que no sucedió.

De otro lado, llama la atención de este fallador que en la audiencia en donde el perito fue escuchado, el apelante no haya controvertido su imparcialidad, estando habilitado para ello por los arts. 228 inc. 1º y 235 inc. 4º del Estatuto Procesal Civil, destacándose que la comparecencia del perito a la audiencia, corrió por cuenta de la citación oficiosa que hizo la jueza de conocimiento al amparo de la norma primeramente citada, como se constata en el acta de la audiencia inicial surtida el 30 de abril de 2019¹³, que no por obra del demandante, quien dejó vencer en silencio los tres (3) días siguientes a la notificación del auto adiado a 25 de octubre de 2018¹⁴ que puso en conocimiento el dictamen pericial, término en el bien pudo exigir la

¹³ Acta de audiencia inicial, fl. 318 – cdno. ppal. 2 “II. PRUEBAS DE LOS DEMANDADOS, literal c)”

¹⁴ Fl. 294 – cdno. ppal. 2



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

presencia del perito en la audiencia, aportar otro dictamen o realizar ambas actuaciones, lo que no sucedió o, al menos, en el expediente no aparece constancia de ello.

Por último, la parcialidad del perito que arguye el censor, se desdibuja si reparamos en que las conclusiones a las que llegó, son compartidas por el Médico Especialista en Oftalmología y Micro Cirugía Dr. JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ, cuyo dictamen, sobre el que volveremos más adelante, fue decretado de oficio por la primera instancia en la aludida vista pública¹⁵, en donde se solicitó a la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA UNIGARRO LTDA. de esta ciudad, la designación de uno de los profesionales a ella adscritos para rendir la experticia. Ahora, si bien el dictamen fue presentado el mismo día en que estaba programada la audiencia de instrucción y juzgamiento, esto es el 03 de julio de 2019 a las 5:02 p.m.¹⁶ y, fue puesto en conocimiento de la jueza de primer grado momentos antes de proferir el fallo, tal como lo evidenció a minuto 05:18:05 de la grabación de la audiencia, quien manifestó que no podía considerar el dictamen al no haber sido controvertido por las partes, es lo cierto que al amparo del art. 231 del C. G. del P., con auto adiado a 16 de enero de 2020¹⁷ esta segunda instancia dispuso que a efectos de contradicción, el concepto permanezca en la Secretaría de la Sala a disposición de las partes, lo que permite su valoración.

Aclarado esto y retomando la idea que venimos desarrollando, se advierte que ambos conceptos son coincidentes en aspectos puntuales y, en general, en que el accionar del médico demandado se apegó a la *lex artis ah-hoc*.

Ahora, en cuanto a la ausencia de acreditación de la formación técnica del perito que enrostra el apelante, esta Corporación considera más que suficiente la capacitación que detenta el Médico ARTEAGA FEUILLET. Así, académicamente, del plenario surge que es titulado en Medicina y Cirugía de la Universidad de Cuenca en la República de Ecuador¹⁸ y, que es Especialista en Oftalmología de la Universidad Francisco Marroquín y el Instituto de

¹⁵ Acta de audiencia inicial, Fl. 318 – cdno. ppal. 2 “IV. PRUEBAS DE OFICIO”

¹⁶ Fl. 411 y s.s. – cdno. ppal. 2

¹⁷ Fl. 25 y s.s. – cdno. 2ª instancia

¹⁸ Fl. 282 – cdno. ppal. 2



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

Ciencias de la Visión del Comité Pro-ciegos y Sordos de Guatemala¹⁹, títulos debidamente convalidados y reconocidos en nuestro país mediante Resolución N° 170 de 25 de enero de 1989²⁰ y Resolución N° 194 de 12 de febrero de 1999²¹, ambas expedidas por el ICFES. Y en relación con la experiencia, según lo relatado por el perito en la audiencia de instrucción y juzgamiento celebrada en la instancia anterior, tenemos que es vasta, en tanto que: **(i)** ejerce la Oftalmología desde 1998, inicialmente en su consultorio privado y luego en la institución hoy demandada y en CEHANI E.S.E. (00:10:40 de la grabación); **(ii)** en su consultorio particular, absolvía consultas médicas de su especialidad con una afluencia de 15 a 20 pacientes diarios, en la clínica atendía consultas y practicaba cirugías, la mayoría de cataratas, terigios, tumores y estrabismo y, rondaban las 25 o 30 semanales, explicando que las cirugías en oftalmología son rápidas (00:16:41), mientras que en CEHANI E.S.E. la afluencia es mayor, pues en consulta revisa de 50 a 60 pacientes diarios y maneja un promedio de 30 a 40 cirugías semanales (00:19:48) y; **(iii)** para actualizar sus conocimientos, el autor del dictamen afirma leer y estudiar a diario (00:20:30).

De esta forma, se encuentra suficientemente esclarecido que el mencionado galeno, cuenta con la formación requerida para rendir el dictamen, máxime si el demandante no desvirtuó su idoneidad.

Para finalizar, la sindicación atinente a que el perito no explicó en qué se fundamentó para rendir el dictamen, resulta fácilmente vencible pues, si volvemos sobre lo acontecido en la diligencia arriba mencionada, podemos apreciar cómo el experto dilucidó que el concepto se apoyó en el análisis de la historia clínica del demandante PEDRO VICENTE ROJAS MARTÍNEZ y, en el conocimiento y experiencia que él posee en su especialidad (02:51:30), mientras que al ser cuestionado por la parte actora, para que manifieste si para responder las preguntas que le hicieron se requería de exámenes, experimentos o cuestiones adicionales o, si era apropiada la historia clínica, de manera enfática respondió que con ella era suficiente (02:52:45). En este punto, la Sala comparte plenamente lo expresado por la jueza de primera instancia, en relación a que para elaborar el concepto, el perito no requería

¹⁹ Fl. 285 – cdno. ppal. 2

²⁰ Fl. 283 – cdno. ppal. 2

²¹ Fl. 286 – cdno. ppal. 2



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

realizar experimentos o exámenes, pues únicamente se trata de valorar la actuación adelantada por un par en el caso descrito en la historia clínica (05:44:00).

Es así, cómo queda en el camino este primer reparo.

1.2. En segundo lugar, aduce el apelante que en este caso la culpa médica se presume, en tanto que la obligación del médico tratante no era de medio sino de resultado, ya que en el interrogatorio de parte aquél afirmó que la cirugía buscaba el resultado de mejorar la visión del paciente.

Sin embargo, bajo ningún punto de vista puede asignarse a esa manifestación una atribución semejante, pues lo dicho por el galeno, cuyas expresiones obviamente escapan a la tipología legal, no tienen la virtualidad de mudar el tipo de obligación que el médico tiene para con su paciente y que como veremos, generalmente de medios. Así la obligación médica de medios, no deja de serlo porque el médico acepte que su finalidad era obtener un buen resultado en su intervención.

Refiriéndonos a la distinción entre la obligación médica de medio y de resultado, valiosas son las precisiones que al respecto efectuó la Corte Suprema de Justicia en casación de 24 de mayo de 2017, expediente SC7110-2017. Veamos:

"6.3.2. El meollo del asunto, entonces, se encuentra en establecer cuándo la relación entre el profesional de la salud y el usuario, calificada ahora como de "medio" por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, deja de ser tal.

Para elucidar la cuestión, la Sala tiene dicho que "(...) lo fundamental está en identificar el contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado (...), porque es (...) el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma"²².

En esa dirección, la Corte también ha asociado la aleatoriedad del fin perseguido, según el grado de ocurrencia, al decir que "(...) en las obligaciones de medio el azar o el acaso es parte constitutiva de su contenido, y el resultado no depende directa y necesariamente de la actuación diligente del deudor, mientras que, por el contrario, en las obligaciones de resultado lo contingente está presente en una mínima proporción, de manera que la conducta del obligado debe ser suficiente para obtener el logro esperado por el titular del derecho de crédito.

²² CSJ. Civil. Sentencia 001 de 30 de enero de 2001, expediente 5507.



Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto

"En la actualidad (...), el criterio más aceptado para distinguir uno y otro tipo de obligación se encuentra en la incidencia que en el concepto de cumplimiento pueda tener el que con la conducta debida se realice el interés primario del acreedor, es decir, que éste efectivamente obtenga el resultado útil o la finalidad práctica que espera lograr. En algunas obligaciones, el deudor asume el compromiso de desarrollar una conducta determinada en favor del acreedor, con el propósito de satisfacer el resultado esperado por éste; no obstante, si tal resultado también depende de factores cuyo control es ajeno al comportamiento del deudor, v.gr. elementos aleatorios o contingentes, la obligación, en dichos eventos, es de medio o de medios, y el deudor cumple su compromiso si obra con la diligencia que corresponda, aunque no se produzca la satisfacción del interés primario del acreedor. Por su parte, en otras obligaciones, las de resultado, el interés primario del titular del derecho crediticio sí se puede obtener con el comportamiento o conducta debida, toda vez que en ellas la presencia del componente aleatorio o de azar es exigua, y por ende, el deudor sí puede garantizar que el acreedor obtenga el resultado o logro concreto que constituye dicho interés primario"²³.

De ahí, sin abandonar el contenido prestacional asumido, **en las obligaciones de medio el médico cumplirá su deber desplegando la actividad impuesta por la lex artis, independientemente del fin perseguido; y si son de resultado, por así haberse pactado expresamente, habrá cumplimiento cuando el acreedor obtiene las expectativas creadas.** En las primeras, por tanto, el objeto de la obligación es una conducta idónea, al margen del éxito esperado, como sí acaece en las últimas.

De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá pagando la prestación prometida. Pero **si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros.**" (Subrayado y negrilla fuera de texto)

En igual sentido, se pronunció la Corte en casación de 5 de noviembre de 2013, expediente N° 20001-3103-005-2005-00025-01, que a la postre permitió dictar la sentencia sustitutiva de 12 de julio de 2019, expediente SC2555-2019, donde el Alto Tribunal, sostuvo:

"5.7. Es claro, entonces, que por regla de principio, los médicos se obligan a realizar su actividad con la diligencia debida, esto es, a poner todos sus conocimientos, habilidades y destrezas profesionales, así como todo su empeño, en el propósito de obtener la curación del paciente o, en un sentido más amplio, a que éste consiga en relación con su salud o con su cuerpo el cometido que persigue o anhela, sin que, por lo tanto, se reitera, como regla general, queden vinculados al logro efectivo del denominado "interés primario" del acreedor –para el caso, la recuperación de la salud o su curación-, pues su deber de

²³ CSJ. Civil. Sentencia de 5 de noviembre de 2013, expediente 00025.



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

prestación se circunscribe, particularmente, a la realización de la actividad o comportamiento debido, con la diligencia exigible a este tipo de profesionales.

5.8. No obstante lo anterior, en desarrollo del principio de autonomía privada pueden presentarse casos, valga precisarlo, no solamente en el campo de la cirugía plástica con fines estéticos o de embellecimiento, en los que el médico, por decisión propia y consciente, adquiera el compromiso de lograr u obtener un resultado específico, esto es, que se obligue para con el paciente a la consecución de un fin determinado, supuesto en el que, como es obvio entenderlo, la obligación a su cargo se tipifica como de resultado. De igual forma, existen determinadas actuaciones médicas, en las que la finalidad perseguida se puede obtener con la ejecución de la conducta convenida y en las que la presencia de elementos contingentes es mínima, lo que conduce, en tales supuestos, a que se generen obligaciones de resultado. Piénsese al respecto, v.gr., en la colocación de un aparato ortopédico, la inmovilización de una extremidad, el implante de un mecanismo anticonceptivo, las labores médicas de certificación o los análisis de laboratorio, entre otros, en los que el componente de aleatoriedad en la realización del interés del acreedor está prácticamente ausente.

5.9. Según se aprecia, la específica caracterización del deber que surge para el profesional de la medicina como una obligación de resultado puede derivar de los alcances que tenga su compromiso en el momento de convenir el respectivo contrato, y en algunos eventos particulares de la propia naturaleza de la intervención, pero sin que se puedan establecer al respecto reglas pétreas o principios inmodificables."

Por tanto, si el fin perseguido por la labor médica en particular también depende de factores ajenos que escapan del control del galeno, la obligación será de **medios** y éste, honrará su compromiso si obra con la diligencia que corresponda, reflejada en el estricto seguimiento de la *lex artis*, aun cuando no se obtenga el desenlace esperado por el paciente. De otro lado, si el facultativo contrae expresamente el compromiso de lograr un desenlace específico, de **resultado** será la obligación, misma que observará si el paciente obtiene las expectativas creadas.

Y descendiendo al asunto que hoy nos ocupa, tenemos que la prestación de los servicios de salud en el área de oftalmología al demandante y, en especial el resultado esperado de dicha labor, como es mejorar la visión, sin lugar a dudas también depende de factores externos al desempeño del facultativo.

Además, del plenario no emerge que el médico demandado Doctor OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE, se hubiere comprometido a obtener un resultado específico con el señor PEDRO VICENTE ROJAS MARTÍNEZ, más allá de poner todo su conocimiento profesional y su experticia al servicio del paciente, para llevar a buen fin la cirugía de catarata de ojo derecho; así



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

como tampoco se advierte tal compromiso de parte de la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PRAGA S.A.S., hoy CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES S.A.S., como entidad que le prestó el servicio de salud.

Es más, entre los anexos de la contestación de la demanda por parte del médico demandado, aparece el formato de consentimiento informado para cirugía de catarata de ojo derecho suscrito por el señor ROJAS MARTÍNEZ el día 17 de marzo de 2016, en el que se explica el beneficio que se espera conseguir con la intervención, es decir, mejorar la visión del ojo enfermo, aclarando que *"[A]ún con una cirugía perfecta, la recuperación puede ser parcial o incluso no existir mejoría debido a otras enfermedades del ojo. Nunca se puede saber exactamente qué visión va a recuperar el ojo operado. Nadie le puede garantizar que no va a necesitar anteojos para ver de lejos y cerca luego de la cirugía"*²⁴. Además, en el acápite de riesgos de la cirugía, para informar al paciente de forma clara y que él pueda tomar una decisión con el conocimiento necesario, se brinda un listado con las complicaciones más graves y/o más frecuentes, entre ellas el desprendimiento de retina, en donde se acota que *"[E]s posible, aunque muy poco frecuente, la pérdida definitiva de la visión"*²⁵.

Estas anotaciones, excluyen la posibilidad de que el médico tratante se haya comprometido con una resulta concreta.

En este orden de ideas, se colige a no dudar que fue de medios la obligación adquirida por el profesional y la entidad de salud, esto es, en términos generales, se comprometieron a proceder con la valoración, diagnóstico y tratamiento del paciente, utilizando todo su conocimiento y las mejores técnicas existentes a su alcance.

Siendo así, fue acertada la decisión de la jueza de primer grado, en punto de valorar como de medios la obligación médica que el caso reviste, lo cual implica el naufragio de este segundo reparo.

Por lo demás, éste carácter de la obligación, determina los elementos estructurales de la acción impetrada, puesto que *"(...) al demandante en acciones de responsabilidad médica le corresponde "demostrar, en línea de principio, el*

²⁴ Fl. 102 – cdno. ppal. 1

²⁵ Fl. 103 – cdno. ppal. 1



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

*comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, **con estricto apego al contenido del contrato**, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado” (Cas. Civ., sentencia del 13 de septiembre de 2002, expediente No. 6199; subrayas y negrillas fuera del texto). (Casación de 5 de noviembre de 2013, expediente N° 20001-3103-005-2005-00025-01)*

De manera tal que, en la responsabilidad médica, corresponde a la parte actora demostrar, además del daño ocasionado, el comportamiento culpable del médico y la relación de causalidad entre esa culpa y el daño. A su vez, el médico ha de acreditar que sí actuó con la debida diligencia y cuidado. En el caso bajo estudio, como veremos, el demandante no logró probar la culpa del galeno tratante y, por el contrario, él si pudo atestiguar que obró de la forma arriba descrita y que el lamentable desenlace, no se debió a su culpa. De esta forma, damos por abordado el tercer reparo esgrimido por el demandante frente a la sentencia de primer nivel.

1.3. Y es que para el apelante, contrario a lo estimado por la *a-quo*, si está probada la culpa médica denunciada. Particularmente, adujo que:

1.3.1. Trascurrieron dos (2) meses entre la primera valoración, ocurrida el 15 de enero de 2016, y la fecha de la cirugía del ojo derecho, realizada el 17 de marzo de 2016, sin que se practicara una nueva valoración o examen al paciente, tiempo en el que su condición pudo variar.

Sobre el particular, el perito Médico Especialista en Oftalmología Dr. IGNACIO ARTURO ARTEAGA FEUILLET, en la audiencia de instrucción y juzgamiento a la que fue citado, adujo que si entre el examen físico y la cirugía transcurrieron dos (2) meses o más, él haría un nuevo examen previo a la intervención, pero a renglón seguido, aclaró que esa es su posición personal, siendo una decisión que depende del criterio médico de cada profesional (01:13:49). Tan es así, que al ser cuestionado por la jueza de primer nivel acerca de si es obligatorio realizar ese nuevo examen, contestó que no, que eso es algo que el médico determina (01:14:33).



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

Es de anotar que si bien el perito manifestó que en el mencionado interregno de tiempo, pudo desprenderse la retina sin haberse advertido y así mismo, pudo realizarse la cirugía ya con el desprendimiento, el que dadas las circunstancias podría o no detectarse al momento de la operación, a continuación aclaró que ello era tan sólo una hipótesis, pues el paciente pudo tener desgarros previos en la retina que posibilitaron el desprendimiento o, se pudo presentar una complicación intraoperatoria que generara el desprendimiento posterior a la cirugía (03:03:12).

Además, como bien advirtió la primera instancia, las guías médicas aplicables al caso, adosadas por el galeno demandado, no regulan el tiempo que debe transcurrir entre el examen del paciente y la cirugía, lo que refuerza la manifestación del perito en punto de que ello se deja al criterio del facultativo.

Así, revisando las Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Colombiana de Oftalmología, en especial la Guía XIII "*Guía de práctica clínica para el manejo de catarata en el adulto Sociedad Colombiana de Oftalmología – Asociación Colombiana de Cirujanos de Catarata y Refractiva (ASOCCYR)*", al regular el tema de los exámenes pre-quirúrgicos, se observa que no hace alusión al término que debe trascurrir entre la realización de ellos y la cirugía²⁶ e, igual acontece con la Guía Clínica de Catarata en Ojo Adulto de la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES S.A.S., aprobada el 12 de septiembre de 2009 y revisada el 15 de febrero de 2018²⁷, pues al ocuparse de la evaluación médica pre-quirúrgica, se limita a establecer que es deber del oftalmólogo examinar al paciente antes de la cirugía²⁸.

Por ende, el que la cirugía de cataratas del ojo derecho del paciente se haya practicado dos (2) meses después de su valoración, sin mediar otra revisión, no puede erigirse en una culpa médica.

1.3.2. En segundo lugar, el apelante alega que el Médico Oftalmólogo Dr. EDGAR BORIS SALAZAR ROSERO, en valoración de fecha 7 de noviembre de 2017, conceptuó que había posibilidad de detectar el estado de la retina con una ecografía, examen que no se practicó, pudiendo evitarse el daño finalmente ocasionado al demandante.

²⁶ Fl. 206 reverso – cdno. ppal. 2

²⁷ Fl. 351 – cdno. ppal. 2

²⁸ Fl. 363 reverso – cdno. ppal. 2



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

Empero, es abundante el material probatorio que obra en la causa y que apunta a que dicha ayuda diagnóstica no era necesaria en este caso.

Principiemos con el perito ARTEAGA FEUILLET, quien en el dictamen que rindió por escrito, precisó:

"[f]rente al caso del paciente Pedro Vicente Rojas Martínez, no estaba indicado la prescripción y práctica del examen de ecografía ocular, por cuanto si una vez realizado el examen de fondo con pupila dilatada mediante oftalmoscopia indirecta, se puede visualizar con normalidad las estructuras internas del ojo como son retina, vítreo y nervio óptico, no es necesaria la realización del examen. La visualización directa de la retina, es el mejor examen para detectar alguna anormalidad en su estructura. Solo en el escenario en donde exista avanzada opacidad del cristalino y no se pueda evaluar el fono del ojo sería imperioso la ecografía ocular, sin embargo tal situación descrita no se presentó en el paciente"²⁹

Postura que mantuvo en la audiencia, donde, sin ningún asomo de duda, afirmó que de acuerdo al contenido de la historia clínica del paciente, no se requería la ecografía, en tanto que el médico pudo hacer una valoración de fondo de ojo que le permitió observarlo por dentro en su totalidad (00:55:58, 01:43:04); dilucidando también que la ecografía se solicita cuando no se puede hacer una valoración de fondo de ojo u oftalmoscopia, lo que no aconteció en este caso de acuerdo a lo informado en la historia clínica, según la cual, en el examen físico el oftalmólogo estaba viendo todo (01:02:42, 01:03:49, 01:04:08, 02:22:43, 02:24:10 y 02:30:56).

De otro lado, precisó que la ecografía no es un examen del que un oftalmólogo se pueda fiar al 100%, nunca, tan es así que un pequeño agujero o desgarro en la retina que no se pueda ver en el examen físico, tampoco lo va a detectar dicho examen (01:56:00), explicando que si se valora físicamente a un paciente y no se encuentra ningún signo de desprendimiento de retina y, además, se acompaña de una ecografía, el resultado puede coincidir con el hallazgo médico, pero no necesariamente descarta la existencia de "agujeritos" o "desgarros pequeñitos", por lo que se puede entrar confiado a una cirugía y en ella desprenderse la retina, ya que la ecografía no garantiza que la retina esté en excelentes condiciones (01:56:58).

²⁹ Fl. 278 – cdno. ppal. 2



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

Inquirido por la valoración del Médico Oftalmólogo Dr. EDGAR BORIS SALAZAR ROSERO, el perito adujo que el entendimiento que le da, es que frente a un desprendimiento de retina, la ecografía lo va a detectar y, que al momento del examen físico, el médico igualmente puede detectar si algo sucede con la retina, pero precisa que ello no acontece en este caso, según la historia clínica y, que si se ve que la retina está bien, la referida ayuda es opcional, mas no era indicada en tratándose del ojo derecho del señor ROJAS MARTÍNEZ. Con todo, manifiesta que ello depende del manejo y los protocolos que siga cada médico (01:58:48)

Sobre la irrelevancia de la ecografía en el asunto que nos ocupa, también se pronunció el Médico Especialista en Oftalmología y Micro Cirugía Dr. JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ, autor del dictamen pericial decretado de manera oficiosa³⁰, para quien, si bien la ecografía podría ser uno de los exámenes para determinar desprendimiento de retina, solo está indicado en caso de no poder realizar el examen de la misma a través de la oftalmoscopia directa o indirecta, no siendo el caso de este paciente, puntualizando que esta ayuda está indicada cuando es imposible determinar de manera directa el estado de la retina a través de la oftalmoscopia directa o indirecta y, que según el historial médico del demandante, la ecografía no juega un papel determinante en el diagnóstico de un posible desprendimiento de retina, dado que la condición de la retina pudo ser evaluada clínicamente.

Finalmente, en relación con el pluricitado examen, la Guía XIII "*Guía de práctica clínica para el manejo de catarata en el adulto Sociedad Colombiana de Oftalmología – Asociación Colombiana de Cirujanos de Catarata y Refractiva (ASOCCYR)*", prevé que es cuando no se ve con claridad el fondo del ojo mediante dilatación pupilar, que se recomienda una ecografía para evaluar el estado de la retina³¹ y a continuación, estipula que la interferometría de coherencia parcial, es comparable a la ecografía modo A de inmersión en términos de exactitud y consistencia y más exacta que la ecografía A de contacto y, memórese, que según dimana de la historia clínica, al paciente se le ordenó una interferometría³².

³⁰ Fl. 412 – cdno. ppal. 2

³¹ Fl. 206 reverso – cdno. ppal. 2

³² Fl. 16 reverso – cdno. ppal. 1



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

Mientras que la Guía Clínica de Catarata en Ojo Adulto de la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES S.A.S., incluye a la ecografía B-scan entre las pruebas oftalmológicas suplementarias, acotando que es apropiada cuando la catarata impide la visualización adecuada del fondo³³.

1.3.3. Continuando con las razones en las que el recurrente hace descansar la culpa médica que estima estructurada, pasamos a estudiar el diagnóstico emitido el 29 de marzo de 2016 por el galeno ANDRÉS AMAYA ESPINOSA de la CLÍNICA OFTALMOSANITAS LTDA. de Bogotá D.C., atinente a que paciente tenía un cuadro de aproximadamente 3 meses de evolución de miodesopsias que progresaron a pérdida de visión del ojo derecho y, que confirma el desprendimiento total de la retina de ese ojo³⁴, a partir del cual, infiere el demandante que al momento de la primera valoración de que fue sujeto, el médico demandado no se percató de dicho desprendimiento.

Mas un análisis de los medios suasorios que militan en el legajo, permite a la Sala concluir que no es certera la determinación del tiempo de aquella evolución, quedando sin piso el actuar negligente endilgado al Médico Oftalmólogo OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE, concerniente a no haber advertido la citada patología en el momento de hacer el examen físico practicado al señor PEDRO VICENTE ROJAS MARTÍNEZ el 15 de enero de 2016.

Y es que en el concepto pericial que por escrito presentó el Oftalmólogo IGNACIO ARTURO ARTEAGA FEUILLET, puntualizó que: **(i)** en el examen de fondo de ojo con pupila dilatada realizado al paciente, no existió ningún indicio de desprendimiento total de retina con compromiso macular o ruptura de la retina periférica en el ojo derecho, además no hay anotaciones de que la catarata dificultara la realización del examen y el médico pudo visualizar las estructuras internas, como la retina, el vítreo y nervio óptico y los resultados se reportaron como normales³⁵; **(ii)** teniendo en cuenta la agudeza visual reportada por el demandante en el ojo derecho, no es posible predicar el aludido desprendimiento, porque en el caso hipotético de que el paciente hubiere tenido esa patología al momento de la valoración

³³ Fl. 362 reverso – cdno. ppal. 2

³⁴ Fl. 22 – cdno. ppal. 1

³⁵ Fl. 277 – cdno. ppal. 2



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

clínica y práctica del examen de agudeza visual, el resultado de la agudeza visual debió ser mucho más bajo en comparación con el hallazgo establecido y que el paciente presentaba en la fecha de la revisión, amén que en la valoración de agudeza visual por interferometría realizada por otro examinador, como es la Doctora VANESA RECALDE, según la historia clínica, se encuentran resultados similares³⁶; **(iii)** tras el análisis de los exámenes de campo visual y agudeza visual por interferometría prescritos por el médico demandado y realizados al señor ROJAS MARTÍNEZ, es totalmente equívoco afirmar que antes de ser practicados se hubiese producido un desprendimiento total de retina con compromiso macular, pues los resultados de esos exámenes se verían severamente comprometidos si así fuere³⁷; **(iv)** el Dr. PAREDES AGUIRRE inicialmente ordenó exámenes indicados para aclarar el cuadro de escotomas que presentaba el paciente y, una vez practicados, pudo verificar que la retina, tanto en el ojo derecho como en el izquierdo estaba en buen estado y, con ello, establecer que la presencia de los escotomas se originaba en el vítreo³⁸; y **(v)** con base en el análisis de la historia clínica, el perito no está de acuerdo con que el desprendimiento de retina haya tenido una evolución de 2 a 3 meses a la fecha de tal diagnóstico, primero, porque en retrospectiva, no es posible determinar con certeza la fecha exacta de ocurrencia de un evento como éste y, segundo, porque todos los datos del historial, especialmente los exámenes de agudeza visual y campo visual realizados al paciente, descartan dicha posibilidad³⁹.

Estos planteamientos, fueron refrendados por el perito en la audiencia donde tuvo la oportunidad de ser escuchado, en la que sostuvo que con los resultados que arrojaron los exámenes prescritos al paciente en la valoración inicial y que aparecen en la historia clínica, no había posibilidad de pensar en un desprendimiento de retina para esa época, explicando que con una patología de esta naturaleza que está afectando mácula, se va a tener una mala visión, lo cual no es compatible con un resultado de agudeza visual de 20/50 para el ojo derecho que se obtuvo en los exámenes preliminares (00:51:50 de la grabación, 01:07:00 y 02:27:18).

³⁶ Fl. 277 – cdno. ppal. 2

³⁷ Fl. 278 – cdno. ppal. 2

³⁸ Fl. 280 – cdno. ppal. 2

³⁹ Fl. 281 – cdno. ppal. 2



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

En relación con el examen físico que practicó el facultativo demandado, el experto manifestó que si para ese momento se hubiere presentado un desprendimiento total de retina, el médico lo habría detectado y anotaría el hallazgo en la historia clínica, de lo que deduce que si no lo está, es porque para esa data no se encontró tal anomalía (01:06:14).

Acerca del tiempo de evolución del desprendimiento de retina que determinó el médico tratante en la ciudad de Bogotá, el Doctor ARTEAGA FEUILLET dijo que no era posible establecerlo, que simplemente se hace una suposición según la sintomatología que informa el paciente, por lo que si él refiere molestias desde enero, al parecer el galeno de la capital presume que desde esa fecha está presente la patología, mas no existe un examen para detectar dicho lapso de tiempo, no pudiéndose afirmar que el desprendimiento de retina lleva un uno, dos o tres meses, tan sólo es una suposición (01:20:11 y 02:46:18).

Por otra parte, encontró que también resultan incompatibles los resultados del examen de campimetría, con un desprendimiento total de retina para la época en que aquél se llevó a cabo (01:31:05, 01:51:25).

Igualmente, el peritaje del Dr. JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ, no es compatible con la presencia de dicha afección para la época en que se hizo la valoración inicial del demandante, esto es enero de 2016, pues el Especialista en Oftalmología y Micro Cirugía, consideró⁴⁰ que: **(i)** los síntomas o signos expuestos en la historia clínica del paciente, no corresponden a un desprendimiento de retina, dado que en el examen físico se describe una catarata que permite visualizar el segmento posterior y una descripción de la retina sin alteraciones; **(ii)** el 18 de enero de 2016 se presentó un reporte de interferometría que muestra una agudeza visual que no sería posible con semejante patología; **(iii)** era posible a través del examen físico de dilatación de pupila, establecer si existía tal desprendimiento, ya que la opacidad permitía visualizar detalles, tal como se describe en el historial; **(iv)** la tonometría (presión ocular), era igual en los dos ojos y, cuando existe la mentada afección, es muy usual encontrar disparidad en las presiones oculares; y **(v)** es posible determinar

⁴⁰ Fls. 412 y 413 – cdno. ppal. 2



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

aproximadamente el tiempo de evolución de una enfermedad, diferenciar evento de días o evento de varios meses, según el grado de proliferación vitreoretiniana y el estado clínico de la retina, aunque aclara que no es una aproximación certera, acotando que en este caso, el examen del fondo de ojo a través de la oftalmoscopia, se pudo realizar satisfactoriamente, sin encontrar signos como desgarros retinianos, pigmento, elevaciones anormales de la retina, entre otros que indiquen un desprendimiento de retina en cualquiera de sus etapas.

Tenemos entonces que la evolución de la patología de desprendimiento de retina del ojo derecho que afectó al señor PEDRO VICENTE ROJAS MARTÍNEZ, misma que se fijó en tres (3) meses, fue rebatida, siendo menester clarificar que, a pesar de que la primera instancia oficiosamente decretó una prueba por informe de acuerdo con el art. 275 del C. G. del P.⁴¹, con el fin de que OFTALMOSANITAS LTDA., institución a la que está adscrito el médico ANDRÉS AMAYA ESPINOSA, precise cuáles fueron los criterios para concluir que el paciente tenía un desprendimiento de retina de tres (3) meses de evolución, la entidad contestó, mas no se refirió a ese punto⁴² y, siendo requerida mediante auto de 12 de junio de 2019⁴³ para que complemente la prueba por informe en lo atinente a dichos criterios, guardó silencio.

En lo que respecta al resumen de historia clínica suscrito por la Optómetra Dra. CELINA MARÍA ZARAMA MEDINA, fechado el 26 de abril de 2019, aportado con el escrito de formulación de reparos ante la primera instancia⁴⁴ y de acuerdo con el cual, la retina del ojo derecho del paciente estuvo desprendida durante tres (3) meses antes de que se realice la cirugía, por lo que la agudeza visual tiene un deterioro significativo que ya no es recuperable con cirugía ni con el uso de gafas, dirá la Sala que este documento no puede ser valorado al carecer de mérito probatorio, en tanto fue aportado de manera tardía luego de haberse dictado fallo de primera instancia, es decir, por fuera de las oportunidades procesales correspondientes, como lo exige el art. 164 del C. G. del P., según el cual "[T]oda decisión judicial debe fundarse e las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso", en consonancia con lo art. 173 de la misma obra, que prevé

⁴¹ Acta de audiencia inicial, Fl. 318 – cdno. ppal. 2 "IV. PRUEBAS DE OFICIO"

⁴² Fls. 330 y s.s. – cdno. ppal. 2

⁴³ Fl. 401 – cdno. ppal. 2

⁴⁴ Fl. 424 – cdno. ppal. 2



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

"[P]ara que sean apreciadas por el juez las pruebas deberán solicitarse, practicarse e incorporarse al proceso dentro de los términos y oportunidades señaladas para ello en este Código". Además, resulta llamativo que esta misma determinación, la haya debido adoptar la jueza de primer grado en la audiencia de instrucción que dirigió, etapa procesal en la que reprendió la intención del apoderado de la parte hoy apelante, dirigida a aportar ese mismo documento.

1.3.4. Continuando, observa este juez colegiado que es también un punto relacionado con la culpa médica, el que la parte apelante recrimine que el galeno demandado no fuera especialista en procedimientos de retina.

No obstante, la cirugía de cataratas que se practicó al demandante, es un procedimiento confiado al Especialista en Oftalmología, como se desprende de lo manifestado por el perito IGNACIO ARTURO ARTEAGA FEUILLET, quien al referirse a su experiencia, sostuvo que en su condición de Oftalmólogo practicaba este tipo de intervenciones (00:16:41), calidad de que en efecto goza médico que hace parte del extremo pasivo de la relación procesal. Además, la parte interesada no aportó ninguna prueba que llevare a considerar que tal cirugía, debía ser conducida por un médico especialista en retinología.

Además, la historia clínica deja ver que el Dr. PAREDES AGUIRRE, el mismo día en que se obtuvo el resultado de la ecografía que confirmaba el desprendimiento de retina del ojo derecho, dispuso la remisión urgente para valoración y manejo por especialista en retina⁴⁵.

1.3.5. Corolario de los motivos de inconformidad en punto de culpa médica, se adujo que el Dr. OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE, correspondiéndole, no acreditó la debida diligencia y cuidado.

Pero, con lo hasta aquí anotado, podemos afirmar que así ocurrió, pues los dos expertos cuyos dictámenes obran en la causa, coinciden en afirmar que el obrar del profesional de la salud demandado fue acertado, mereciendo resaltar cómo el perito UNIGARRO ORTIZ, de manera concreta anotó: *"[E]l tratamiento médico realizado por el Dr. Omar Paredes al señor Pedro Vicente Rojas SI se encuentra apegado a la lex artis, a las guías y protocolos de atención."*⁴⁶

⁴⁵ Fl. 17 – cdno. ppal. 1

⁴⁶ Fl. 412 – cdno. ppal. 2



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

Con lo dicho, no puede prosperar el tercer reparo lanzado contra la sentencia que puso fin a la instancia que antecede.

1.4. Por último, el apelante manifestó que el consentimiento informado no resulta idóneo en tanto que, según el paciente, la información no se brindó de manera que quedara satisfecho, especialmente en lo relacionado con los riesgos y consecuencias, mas este argumento, se desarma al chocar con la contundente prueba documental representada en el formato de consentimiento informado de la cirugía de cataratas del ojo derecho, entregado al paciente y suscrito por él en señal de entendimiento y autorización⁴⁷, que por demás, es el mismo formato a él proporcionado el 08 de febrero de 2016 para la operación del ojo izquierdo⁴⁸, en el que, como anteriormente explicamos, se hizo clara alusión a los consecuencias y riesgos, entre ellos, el desprendimiento de retina.

Por lo demás, en la historia clínica se asentó que el día 20 de enero de 2016 a las 9:38 a.m., el médico demandado explicó al paciente los riesgos que implicaba la cirugía, como la mencionada patología⁴⁹.

Se colige entonces que no está plenamente acreditado un error en la prestación de servicios de oftalmología al demandante.

2. De esta forma, no encontrándose acreditada la culpa médica, se establece la insatisfacción de ese elemento estructural de la responsabilidad civil reclamada y, consecuentemente, el fracaso de la acción de responsabilidad civil médica impetrada.

3. Corolario de lo expuesto, quedan en el camino los reparos lanzados en contra del fallo de primera instancia y se impone su confirmación, advirtiendo que, si bien se resolverá desfavorablemente el recurso de apelación, no se condenará en costas de segunda instancia al recurrente, como exige el art. 365 num. 3° del C. G. del P., pues a él le fue otorgado el beneficio de amparo de pobreza mediante auto de 24 de abril de 2019⁵⁰ y, de acuerdo al art. 154 inc. 1° *ibídem*, no se puede fulminar en su contra tal condena.

⁴⁷ Fls. 102 a 104 – cdno. ppal. 1

⁴⁸ Fls. 105 y 106 – cdno. ppal. 1

⁴⁹ Fl. 16 reverso – cdno. ppal. 1

⁵⁰ Fl. 315 – cdno. ppal. 2



*Tribunal Superior
Distrito Judicial de Pasto*

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, **EL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PASTO, EN SALA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

Primero.- CONFIRMAR la sentencia de primera instancia dictada por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Pasto al interior del presente asunto.

Segundo.- SIN LUGAR a condenar en costas de segunda instancia.

Tercero.- ORDENAR, una vez culminada la actuación procesal, el envío del expediente al Juzgado de origen, dejando las anotaciones correspondientes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

AIDA MÓNICA ROSERO GARCÍA

Magistrada

MARCELA ADRIANA CASTILLO SILVA

Magistrada

AÍDA VICTORIA LOZANO RICO

Magistrada