

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN**

Popayán, Treinta y uno (31) de mayo de dos mil diecisiete (2017)

**Sentencia No. 121**

**Expediente:** 19001-33-33-006-2013-00291-00  
**Demandante:** JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
**Demandado:** CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
**Medio de Control:** REPARACION DIRECTA

**I.- ANTECEDENTES**

Procede el Despacho a dictar sentencia de primera instancia dentro del proceso de Reparación Directa instaurado por **JESUS OMAR VELASCO, MIREYA GUTIERREZ ERAZO, LEYDY YURANY VELASCO GUTIERREZ y AMELIA DANIZA VELASCO GUTIERREZ**, tendiente a obtener el reconocimiento y pago de la indemnización de perjuicios morales y materiales, ocasionados por falla en la prestación del servicio médico asistencial del señor JESUS OMAR VELASCO.

**1.1.- DECLARACIONES Y CONDENAS:**

1. Que se declare a la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM, a la CLINICA LA ESTANCIA y al doctor EDUARDO ROSERO ZUÑIGA, administrativa y extracontractualmente responsables de los perjuicios causados a JESUS OMAR VELASCO y su grupo familiar.
2. Condenar a los demandados al reconocimiento y pago de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, daños morales a favor de los demandantes.

**1.2.- HECHOS**

Los hechos relacionados por la parte actora se sintetizan de la siguiente manera:

El señor JESUS OMAR VELASCO, de ocupación albañil, es afiliado a CAPRECOM de conformidad con el Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud.

El día 9 de marzo de 2011 el señor JESUS OMAR VELASCO, acudió a CAPRECOM por presentar pérdida de su agudeza visual, fue valorado por

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

médico general y posteriormente remitido a la especialidad de oftalmología y fue atendido por el doctor LUIS EDUARDO ROSERO ZUÑIGA.

Al paciente le fue diagnosticado catarata no especificada ordenándose como tratamiento la práctica de cirugía para lo cual le fue entregado un documento con espacios en blanco. .

Se emiten las órdenes de atención médica para extracción capsular de cristalino con implante de lente intraocular suturado.

Luego de practicados los exámenes el 16 de junio de 2011 se llevó a cabo cirugía de extracción extracapsular de catarata de ojo derecho por parte del doctor LUIS EDUARDO ROSERO.

El 29 de julio de 2011 el señor JESUS OMAR VELASCO acudió al consultorio del doctor ROSERO ZULIGA a control postquirúrgico diagnosticándosele PSEUDOFACO OD, CATARATA INCIPIENTE OI, QUERATOPATIA PSEUDOFÁQUICA OD, se le ordenó solución salina, timolol.

El día 28 de septiembre de 2011 el paciente acude nuevamente a control de cirugía emitiéndose diagnóstico de OD EDEMA QUERATOPATIA PSEUDOFÁQUICA, sin ningún cambio aparente en su patología. Señala la parte actora que ante los hallazgos debía ordenarse el trasplante de córnea.

El día 17 de noviembre de 2011, el señor JESUS OMAR VELASCO ingresa al servicio de urgencias de CLINICA LA ESTANCIA por presentar ardor en el globo ocular derecho. El 30 de abril de 2013 el señor JESUS OMAR, vuelve a presentar dolor intenso en el globo ocular, oportunidad en la cual acude al Hospital Nivel I de el Tambo Cauca donde se le ordena remisión y control por oftalmología.

El 27 de junio de 2012 el señor JESUS OMAR VELASCO fue atendido por el doctor LUIS EDUARDO ROSERO, quien le ordena solución salina hipotónica, cloruro de sodio, cloruro de potasio, acetato de prednisolona, timolol, pendiente lente de contacto.

El día 21 de septiembre d 2012 nuevamente el doctor LUIS EDUARDO ROSERO, atiende al paciente en esta oportunidad se consigna que además del edema de córnea se presente opacidad en la misma.

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

El día 2 de noviembre de 2012 el paciente fue remitido al INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE, atendido por la doctora MARIA VICTORIA SANTA, emitiéndose diagnóstico de inflamación del vítreo, con este resultado el paciente vuelve a ser valorado por el médico tratante el día 20 de noviembre de 2012, oportunidad en la cual se le ordena remisión a nivel III para valoración por oftalmología para trasplante de córnea con prioridad.

El 31 de diciembre de 2012, el señor JESUS OMAR VELASCO presenta nuevamente fuerte dolor interno en el ojo derecho, visión borrosa en ambos ojos y acude a CLINICA LA ESTANCIA, establecimiento donde no pudo ser atendido debido a que no se contaba con disponibilidad de valoración por Oftalmología.

Ante la falta de atención oportuna el día 9 de enero de 2013 el demandante acude a la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA VEJARANO, fue valorado por el doctor LUIS FELIPE VEJARANO, quien señala que para la fecha de consulta ya se ha perdido totalmente la visión del ojo derecho, debido a un error humano en la práctica de la cirugía en la que se produjo ruptura del cristalino, siendo ésta la causa de la QUERATOPATÍA PSEUDOPHACICA DEL OJO DERECHO, se explicó que la única posibilidad de recuperación de la visión lo constituye el trasplante de córnea, igualmente le fue explicado al paciente que para lograr el éxito de una cirugía de cataratas se debe realizar el procedimiento denominado CONTEO DE CELULAS ENDOTELIALES, conducta que no fue practicada por parte del doctor LUIS EDUARDO ROSERO, antes de la práctica de la cirugía.

## **II.- ACTUACIONES PROCESALES**

- La demanda fue presentada el día 23 de agosto de 2013, previo trámite de su corrección fue admitida mediante auto de 22 de octubre de 2013.
- La demanda fue notificada y contestada por las entidades demandadas y el día 13 de abril de 2016 se llevó a cabo audiencia inicial. (Folio 1cdno de pbas).
- El 11 de septiembre de 2016 se celebró audiencia de pruebas, su continuación ocurrió el día 21 de septiembre de 2016 y el 22 de febrero de 2017, en esta última oportunidad se corrió traslado para presentar alegatos de conclusión a las partes y al Ministerio Publico.

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

## **2.1.-CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

### **✓ CLINICA LA ESTANCIA**

Se opone a las pretensiones de la demanda al indicar que ni el doctor LUIS EDUARDO ROSERO ZUÑIGA, ni CLINICA LA ESTANCIA, actuaron con culpa o falla en la prestación del servicio médico, aduciendo que el paciente recibió atención médica oportuna, pertinente y acorde con los protocolos. Aduce que los daños causados tiene origen en la falta de cuidado del paciente en la administración del tratamiento instaurado y por no acudir a las citas de control, al parecer por falta de autorización de estos servicios.

Refiere que la cirugía de cataratas se llevó a cabo en cumplimiento de todos los protocolos y las guías médicas existentes en el caso y se practicó con normalidad y sin complicaciones previa la práctica de los exámenes requeridos para establecer que el paciente era apto para el procedimiento médico.

Advierte que según la literatura médica el tratamiento del edema corneal puede tardar de tres a seis meses. Aclara que el paciente volvió a citas de control luego de 10 meses, al parecer por falta de autorización de estos servicios.

Sostiene que para la determinación de lucro cesante debe considerarse que el demandante manifestó que estaba afiliado al régimen subsidiado de seguridad social en salud.

Formula como excepciones la de HECHO DE UN TERCERO, ACTO MEDICO CON PERTINENCIA, DILIGENCIA Y CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS, CONSENTIMIENTO INFORMADO, INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA SOCIEDAD CLINICA LA ESTANCIA, INEXISTENCIA DE CULPA EN LA ATENCIÓN MÉDICA PRESTADA AL PACIENTE, INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, OBLIGACIÓN DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS, COBRO DE LO NO DEBIDO, EXCESO DE PRETESIONES Y VIOLACIÓN DEL JURAMENTO ESTIMATORIO, INDETERMINACIÓN DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS Y FALTA DE PRUEBA DE LOS MISMOS, CARGA DE LA PRUEBA DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS y DOSIFICACIÓN DE LA CULPA.

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

✓ **LUIS EDUARDO ROSERO ZUÑIGA**

Señala que el médico oftalmólogo actuó con diligencia en el tratamiento del paciente, presenta objeción a las pretensiones de la demanda. Señala que el consentimiento informado del paciente fue tomado en dos ocasiones y recibió información completa respecto del procedimiento que iba a practicarse, resalta que en la operación del paciente le fue suministrado antibiótico pero el paciente manifestó no haberse aplicado el antibiótico posquirúrgico.

Advierte que efectivamente se hizo un diagnóstico inicial de cataratas y posteriormente de pseudofacto OD y se encontró en el paciente edema corneal, el cual hacía parte del riesgo previsible, incluido en el consentimiento informado que no hace parte de una mala práctica médica, se procedió con el suministro de los medicamentos indicados. Expresa que de conformidad con la literatura médica el 67% de los pacientes operados de catarata sin complicaciones quirúrgicas podrían estar en riesgo de descompensaciones corneales con una incidencia real del 1 y el 13% y en la mayoría de los casos es susceptible de tratamiento y completa recuperación.

Agrega que también conforme con la literatura médica todo paciente operado de catarata tiene riesgo de desarrollar el edema corneal, transitorio o permanente que incluso haga necesaria la práctica de una cirugía de trasplante corneal, los estudios alternos tipo ecografía son indispensables para la determinación de la conducta que debe seguirse.

Explica que el tratamiento dado al paciente fue acorde con la patología presentada buscando disminuir el edema corneal, pero la falta de seguimiento de las recomendaciones médicas puede llevar a la complicación de esta condición.

Señala que inicialmente no era indicativo el trasplante de córnea pues lo primero que debe realizarse es la estabilizar al paciente y la última opción lo constituye el trasplante, luego de haber implementado el tratamiento por término de 3 a seis meses o más.

Agrega que en el presente caso, el paciente no acudió a controles médicos luego de 10 meses. Explica que luego de practicada la ecografía se procedió con la remisión del paciente a tercer nivel de complejidad para valoración de oftalmología y establecer el trasplante,

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

dadas las exigencias de insumos, tejido y tecnología requerida para este procedimiento.

Refiere que no es cierto que el paciente haya perdido la totalidad de la visión pues de haber sido de tal modo no sería del caso proceder con el trasplante corneal.

Afirma que las causas del edema corneal o queratopatía pseudofaquica bullosa son: la variabilidad individual, capacidad del endotelio corneal para responder ante los agentes e injurias externas, apertura ocular y maniobras quirúrgicas intraoculares, movimiento de fluidos intraoculares, toxicidad por medicamentos y/ o sustancias externas, presencia de lente intraocular, cambios en la presión intraocular.

Sobre el conteo de células epiteliales manifiesta que para realizar este recuento no se hace necesaria la práctica de microscopía especular sistematizada, salvo en casos donde existan factores de riesgo para descompensación de la córnea situación que no aplica para el paciente en particular como lo indica en su concepto o dictamen el médico oftalmológico sub especialista en córnea, segmento anterior y cirugía refractiva doctor LUIS FERNANDO DUEÑAS, médico de la Clínica Oftalmológica de Cali e IMBANACO, en el cual se señala que el recuento de células endoteliales no es un examen de rutina, se debe solicitar en los casos de distrofia endotelial, cirugía previa, edema ojo contralateral, revisada la historia clínica del paciente no existía factores de riesgo para la práctica de este examen.

✓ **CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE LAS COMUNICACIONES CAPRECOM  
EPS**

Propone la excepción de HECHO DE UN TERCERO, teniendo en consideración que la EPS es ajena a la prestación del servicio médico y a cualquier error que se presente derivada de los servicios médicos que por intermedio de la CLINICA LA ESTANCIA, se hubiese prestado en la atención prestada al señor JESUS OMAR VELASCO, pues dicha entidad tiene toda la autonomía administrativa, técnica y científica para responder por sus propios actos.

Refiere que CAPRECOM es ajena a cualquier falla, error o responsabilidad derivada de los servicios médicos que por intermedio de la CLINICA LA ESTANCIA SA –IPS, se hubieren prestado al señor JESUS OMAR VELASCO.

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

Sostiene que de las pruebas aportadas a la presente actuación se deduce que no se ha demostrado que CAPRECOM haya causado un daño, lesión o menoscabo de tipo patrimonial o moral que afectase al demandante, especialmente porque ésta entidad no tiene como función la prestación de servicios médicos.

Propone así mismo la excepción de FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, INEXISTENCIA DEL DERECHO INVOCADO Y EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEL DEMANDADO.

Mediante auto de 22 de abril de 2014 se decidió admitir el llamamiento en garantía a la PREVISORA SA, formulado por CLINICA LA ESTANCIA. (Folio 709 cuaderno principal 4)

#### ✓ **CONTESTACIÓN DE FIDUCIARIA LA PREVISORA**

No existe prueba en el expediente de la responsabilidad que pretende endilgarse a la Clínica La Estancia, por el contrario lo narrado en el libelo evidencian que la atención prestada por esa institución al señor JESUS OMAR VELASCO, se ajustó plenamente a los protocolos y fue oportuna, diligente y perita. El edema corneal que presentó el paciente en el postoperatorio, no es atribuible a un amala praxis, sino que es una de las complicaciones inherentes al procedimiento quirúrgico, agravado por la no adherencia del señor JESUS OMAR VELASCO al tratamiento y a los controles que se le ordenaron.

Agrega que en el derecho colombiano prima en principio de la carga de la prueba, conforme al cual quien alegue un hecho del que pretenda derivar consecuencias jurídicas y/o económicas, debe comprobar su realización. Es por eso que en materia de responsabilidad civil o administrativa quien demanda una indemnización, debe probar que se reúnen los requisitos que conforman esa clase de vínculo jurídico, estos son el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Frente a la demanda formula la excepción de INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD Y DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA ENTIDAD CONVOCANTE, CARENCIA DE PRUEBA DEL SUPUESTO PERJUICIO, ENRIQUESIMIENTO SIN CAUSA.

Frente al llamamiento en garantía expresa que se presenta INEXISTENCIA DE LA POLIZA porque no se realizó el riesgo asegurado, LIMITES MAXIMOS

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

DE RESPONSABILIDAD, CONDICIONES DEL SEGURO Y DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO y EXCLUSIONES DE AMPARO.

## 2.2. ALEGATOS DE CONCLUSION

### ✓ **Parte demandante (Fls.868)**

Señala que en el presente caso, se encuentra demostrado que el señor JESUS OMAR VALASCO, estaba afiliado al régimen subsidiado de salud a través de CAPRECOM y que se desempeñaba como maestro de obra.

Respecto del consentimiento informado alude que éste le fue puesto de presente cuando ya estaba en la camilla listo para ir a la cirugía y que no tuvo conocimiento de su contenido en atención a la disminución visual que presentaba, además cualquier persona en las condiciones del paciente hubiere firmado el documento. Por tanto considera que el consentimiento informado no fue otorgado en debida forma. Señala que CAPRECOM suspendió los contratos con CLINICA LA ESTANCIA y por tal motivo el paciente no puede acudir a sus controles, sólo cuando el contrato fue renovado se acudió nuevamente a control con el médico tratante.

Dice que debe tenerse en consideración que transcurrieron 17 meses y cuatro días después de haber sido intervenido quirúrgicamente, sin que se tomaran las medidas correctivas oportunamente y sin que se informara debidamente al paciente la realidad sobre su ojo derecho, sostiene que según lo explicado por el perito que rindió su concepto, se tiene que de haberse realizado de manera oportuna la remisión a III nivel de atención se hubiese podido tener una mejor recuperación del paciente.

Señala que luego de ser valorado por especialista en FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA VEJARANO, fue enterado de la ruptura del cristalino, emitiéndose un diagnóstico de DESCOMPENSACIÓN CORNEAL OD y PSEUDO FAQUIA OD. En esa oportunidad CAPRECOM no tramita las órdenes de apoyo a pesar de haber sido entregadas desde el día 15 de enero de 2013 por parte del demandante, situación que lo obliga a prestar el día 30 de mayo de 2013 (cuatro meses después) petición en la cual reclama respuesta a las solicitudes anteriormente radicadas. A pesar de haber sido programada la cirugía de trasplante de córnea ésta no ha podido llevarse a cabo por falta de donantes. Señala que

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

el paciente se encuentra en el turno 1550, motivo por el cual se presume que habiendo pasado 4 años ya desde la programación de la cirugía y el turno aún está en el 1550, es muy probable que en unos diez años llegue su turno para la tan anhelada cirugía.

Recalca que se ha presentado discontinuidad en la contratación por parte de CAPRECOM. Sostiene que después de la práctica de cirugía al paciente no le fue informado su estado de salud.

Refiere que los hechos han causado daños de carácter moral y patrimonial a la parte actora por tanto solicita que se declaren favorables las pretensiones de la demanda.

#### ✓ **LUIS EDUARDO ROSERO ZUÑIGA**

En síntesis sostiene que las pruebas practicadas en el presente caso permiten concluir que el eximan de células endoteliales fue practicado al paciente a través de la lámpara de hendidura, valoración aconsejada cuando no existe ningún riesgo en la práctica de cirugía de cataratas. Refiere que la realización exámenes de recuento endotelial no descartan el edema corneal pues esta condición está ligada a la disponibilidad genética del paciente.

Resalta que en el presente caso se hizo un conteo de celular endoteliales reportándose normalidad en un rango de 1500 a 2000. De igual manera resalta que el recuento endotelial sistematizado no es obligatorio y la práctica de este examen no está previsto como obligatorio en los protocolos médicos para la cirugía de catarata.

Respecto de la cirugía practicada relata que se utilizó la técnica adecuada, consistente en extracción extra capsular de cristalino más implante de lente intraocular convencional y la técnica de extracción extracapsular de cristalino por facoemulsificación más implante de lente intraocular.

De igual forma expresa que la cirugía realizada era la adecuada según las condiciones clínicas del paciente. Agrega que el tratamiento pos quirúrgico también era el adecuado al caso concreto, de conformidad con la literatura médica allegada al expediente, que se tomó el consentimiento al demandante y fue informado adecuadamente.

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

Afirma que igualmente se determinó que el edema corneal no es atribuible a una mala práctica médica puesto que conforme con la literatura allegada al proceso el 67% de los pacientes operados de catarata sin complicaciones quirúrgicas podrían estar a riesgo de descompensaciones corneales, con una incidencia real entre el 1 y el 13% para trasplante corneal, en la mayoría de los casos es susceptible de tratamiento y completa recuperación. Aduce que la literatura médica contempla varias causas del edema corneal o queratopatía pseudofáquica bullosa, entre ellas la variabilidad individual del endotelio corneal para responder ante los agentes e injurias externas, apertura ocular y maniobras quirúrgicas intraoculares, movimiento de fluidos intraoculares, toxicidad por medicamentos, presencia de lente intraocular, cambios en la presión intraocular, edad del paciente.

Considera demostrado que el tratamiento al edema corneal fue adecuado y se emitió al paciente una remisión oportuna al tercer nivel de complejidad para la práctica de cirugía de trasplante de córnea.

Alega que el edema corneal hace parte del riesgo previsible y aunque el procedimiento quirúrgico se desarrolló con normalidad no es posible predecir cómo se desencadenará la recuperación del paciente.

#### ✓ **CAPRECOM EICE EN LIQUIDACIÓN**

Reitera que la entidad no prestó de forma directa la atención médica requerida por el paciente así que es ajena a cualquier falla, error o responsabilidad derivada de los servicios médicos que por intermedio de CLINICA LA ESTANCIA se prestó al señor JESUS OMAR VALASCO.

Con el material probatorio aportado al proceso concluye que la responsabilidad que se pretende endilgar a la entidad no tiene cabida porque no existe relación de causalidad, entre el daño antijurídico consistente en la técnica manual de cirugía extracapsular de catarata más implante de lente intraocular ya que era el procedimiento adecuado para el tratamiento de las cataratas que presentaba el paciente.

Sostiene que conforme con las pruebas aportadas se tiene que el procedimiento fue adecuado para el tratamiento de las cataratas prestadas por el señor JESUS OMAR VELASCO y que el edema se desencadenó por el abandono del tratamiento por parte del paciente y la falta de seguimiento de las recomendaciones médicas,

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

configurándose la culpa exclusiva de la víctima como causal eximente de responsabilidad.

#### ✓ **CLINICA LA ESTANCIA**

Alega que se encuentra demostrado que al paciente se le practicó un recuento endotelial que dio como resultado normalidad y que no era necesario el recuento a través de microscopio especular porque está indicado únicamente para casos de complicaciones. Adicionalmente señala que se encuentra establecido que la técnica quirúrgica era la adecuada, que el edema corneal no fue causado por error humano y que el tratamiento prescrito por el médico tratante fue adecuado y oportuno, finalmente sostiene que el paciente abandonó el tratamiento y por tanto esta institución de salud debe ser exonerada de responsabilidad.

Resalta que no puede ser valorado el dictamen pericial rendido por la señora LADY ORTEGA ERAZO, toda vez que se encuentra afectado de varias inconsistencias. Explica que no se encuentran probados los daños reclamados

Culmina su alegato señalando que el servicio médico asistencial es de medios y no de resultados en consecuencia sostiene que las pretensiones deben ser desestimadas.

#### ✓ **LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS**

Expresa que una vez culminado el trámite procesal es dable concluir que conforme con la historia clínica, la declaración del doctor ROSERO ZUÑIGA, el peritaje rendido por LUIS FERNANDO DUEÑAS VANIN, el paciente tiene percepción de luz y puede recuperar su agudeza visual. Manifiesta que los demandantes olvidaron demostrar que los daños reclamados fueron causados por una indebida valoración o por un mal proceder en el procedimiento quirúrgico efectuado por el doctor LUIS EDUARDO ROSERO ZUÑIGA.

Recuerda que corresponde a la parte actora demostrar la falla en la prestación de servicio médico de manera que al no cumplir con dicha carga no le es dable al fallador, otorgar valor alguno a los hechos narrados en el libelo, correspondiendo proferir sentencia favorable a los intereses de los demandados.

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

Refiere que la historia clínica aportada con la demanda estaba incompleta pues el consentimiento informado donde consta la exposición de las implicaciones que conlleva el procedimiento denominado extracción capsular de catarata, se aportó sin el folio en que plasmó su firma el señor VELASCO, dando cuenta que era conocedor de los riesgos de la cirugía, acreditándose así que el deber de informar debidamente al paciente fue cumplido.

Resalta que el presunto error humano que llevó a la formación del edema corneal no fue planteado en la historia clínica de la Fundación Oftalmológica Vejarano, igualmente considera importante valorar que el paciente abandonó el tratamiento dejando trascurrir un tiempo aproximado de 10 meses, situación que impidió al médico tratante realizar un estudio continuo. Sostiene que conforme con la prueba pericial practicada se tiene que la orden para la práctica de trasplante de córnea fue oportuna y no se demostró por ningún medio que el médico tratante hubiere actuado de forma negligente, imprudente o imperita.

Afirma que la obligación del servicio médico es de medio y no de resultado, que existe responsabilidad en cabeza del señor JESUS OMAR VELASCO en interrumpir los controles a que debía someterse y que en el curso del proceso no se demostró la causación de los perjuicios materiales invocados de forma que no es dable su reconocimiento, como tampoco resulta procedente el reconocimiento de indemnización por perjuicios extramatrimoniales.

Señala que la obligación de reparar por parte de la PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS es inexistente porque no es posible deprecar responsabilidad en cabeza de los demandados. Solicita que se atiendan los límites máximos de responsabilidad, a las condiciones del seguro y la disponibilidad del valor asegurado pactados en la respectiva póliza.

Solicita al despacho negar las pretensiones de la demanda.

### **III. CONSIDERACIONES**

#### **3.1. La competencia**

Por la naturaleza de la acción, la fecha de presentación de la demanda y el lugar de los hechos y la cuantía de las pretensiones, el Juzgado es competente para conocer de este asunto en **PRIMERA INSTANCIA** conforme a lo previsto en el artículo 156 numeral 6 de la Ley 1437 de 2011.

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

### **3.2.- Caducidad de la acción:**

En el presente caso se tiene que el señor JESUS OMAR VELASCO señala que el día 09 de enero de 2013 cuando acudió a consulta con la FUNDACIÓN OFATOLMOLÓGICA VEJARANO, fue enterado del estado final de su ojo izquierdo consistente en descompensación corneal, pseudofaquia y la necesidad de práctica trasplante corneal más pupiloplastia. Se observa que la demanda fue incoada el día 23 de agosto de 2013 por tanto no ha operado la caducidad de la acción.

### **3.3.- Problema jurídico principal:**

Tal como se expuso en la fijación del litigio el problema jurídico por resolver en el presente proceso se centra en determinar si los demandados han incurrido en falla en la prestación del servicio médico asistencial brindado al señor JESUS OMAR VELASCO y para tal efecto deberá esclarecerse si

- Debía realizarse conteo de células endoteliales con examen previo y obligatorio a cirugía de cataratas.
- Si la cirugía manual de cataratas e implante de lente intraocular practicada devenía en el tratamiento adecuado a las condiciones de salud del paciente
- Si el edema corneal es o no una consecuencia directa del procedimiento médico y si es o no atribuible a una mala praxis médica
- Si se brindó adecuado y oportuno tratamiento al edema corneal
- Si se ordenó de manera oportuna el implante de córnea
- Si la pérdida de visión en el ojo derecho es irreversible o puede realizarse algún tratamiento médico para la recuperación visual del paciente.
- Si se tomó consentimiento informado al señor JESUS OMAR VELASCO
- Si es cierto o no que el señor JESUS OMAR VELASCO abandonó sus controles médicos y de e así qué consecuencias acarreó esta conducta
- Establecer si se presentó ruptura o pérdida del cristalino y si éste fue causado por la queratopatía y/o edema corneal.

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

### **3.4. FUNDAMENTOS DE LA SENTENCIA**

#### **3.4.1 Tesis**

En el presente caso el despacho concluye que la parte actora no logró demostrar la falla en la prestación del servicio médico asistencial de oftalmología suministrado por las entidades demandadas al señor JESUS OMAR VELASCO. Por el contrario logró acreditarse que el edema corneal presentado por el paciente no es atribuible a una inadecuada técnica quirúrgica sino a las condiciones personales de respuesta del paciente a la injuria que implica la práctica de una cirugía de catarata mediante el procedimiento de extracción extracapsular del cristalino. Por tal motivo las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar.

#### **3.4.2 ANALISIS PROBATORIO**

##### **PRUEBA DEL DAÑO**

A folio 752 (cuaderno principal 4) obra calificación de pérdida de capacidad laboral, elaborada por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, en la cual se hace constar que el señor JESUS OMAR VELASCO tiene una pérdida de capacidad laboral total equivalente al 39,75%.

##### **ANALISIS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS APORTADAS AL PROCESO:**

Inicialmente el despacho abordará el estudio de las pruebas que permitan demostrar si se configuró o no falla en la prestación del servicio. Si el análisis permite derivar responsabilidad a la entidad, se pasará con el análisis de las pruebas aportadas para acreditación de perjuicios materiales y extrapatrimoniales para la parte actora, de lo contrario el despacho se abstendrá de realizar un análisis de este material probatorio, esto es, pruebas testimoniales y valoración psicológica.

Así las cosas, para esta instancia, se demostró que el señor JESUS OMAR VELASCO, se encontraba afiliado en el régimen subsidiado de seguridad social en salud a CAPRECOM, de conformidad con la copia del carne de afiliación visible a folio 95 del cuaderno principal 1, según las órdenes de servicio y las constancias efectuadas en la historia clínica que obra desde el folio 25 del cuaderno principal, en la cual se señala a dicha entidad como la administradora de planes de beneficios del actor.

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

El señor JESUS OMAR VELASCO, fue operado para extracción de catarata más implantación de lente intraocular **en ojo derecho el día 16 de junio de 2011**, en CLINICA LA ESTANCIA, intervención realizada por el OFTALMÓLOGO LUIS EDUARDO ROSERO y el anestesiólogo HUGO ESPINOSA, según la nota operatoria visible a folio 21 del cuaderno principal.

El 17 de julio de 2011 se realiza valoración del señor JESUS OMAR VELASCO, se recomienda PRED F, aplicar 1 gota cada 6 horas OD. ZYMARAN, TIMOLOL, SOLUCION SALINA HIPETONICA, CONTROL EN JULIO DE 2011 (Folio 21 Cdno papl 2)

En control de 29 de julio de 2011 se diagnosticó queratopatía pseudofaquica o edema corneal **de ojo derecho** (Folio 24 cuaderno principal) y se le prescribieron los siguientes medicamentos:

- PRED F APLICAR 1 GOTA CADA 6 HORAS OD
- SOLUCION SALINA HIPERTONICA 5% OD APLICAR UNA GOTA CADA CUATRO HORAS
- TIMOLOL 0.5% APLICAR 1 GOTA CADA 12 HORAS OD

El día 17 de noviembre de 2011 el paciente acude a CLINICA LA ESTANCIA, por presentar ardor ocular derecho, se deriva para manejo prioritario por oftalmología (Folio 34 cuaderno principal).

El día 28 de septiembre de 2011 se realiza consulta de control por oftalmología (Folio 30) se efectúa un diagnóstico de PSEUDOFACO OD, QUERATOPATIA OD, CATARATA INCIPIENTE OI, conducta:

- Solución salina hipetonica 5%, aplicar una gota cada 5 horas, control octubre de 2011, recomendaciones, explicaciones y plan a seguir.

El 27 de julio de 2012 el paciente acude a control por oftalmología con el doctor LUIS EDUARDO ROSERO, se emite el diagnóstico de PSEUDOFACO OD, QUERATOPATIA PSEUDOFAQUICA OD. Conducta: Solución salina hipertónica, cloruro de sodio, cloruro de potasio, timolol, acetato de prednisolona, control el 3 de septiembre de 2012.

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

El 21 de septiembre de de 2012 se realiza control por oftalmología diagnóstico PSEUDOFACO OD CATARATA OI, QUERATOPATIA PSEUFOFAQUICA OD, Conducta solución salina hipertónica, cloruro de sodio, cloruro de potasio, se da orden de ecografía OD, control en octubre de 2012 con resultados, recomendaciones, explicaciones estado actual y plan a seguir. (Folio 45)

El 02 de noviembre de 2012 se practicó ecografía ojo derecho y se evidenciaron cambios inflamatorios tipo vitreitis. (Folio 51) cuaderno principal)

El 20 de noviembre de 2012 el doctor LUIS EDUARDO ROSERO, recomendó Remisión III Nivel de Oftalmología: Cornea Prioridad (Folio 53 cuaderno principal), se señala que el paciente presenta ecografía OD del Instituto Ocular de Occidente, en OD se encuentra proceso inflamatoria activo, vitreitis OD.

El 13 de diciembre de 2012 el señor JESUS OMAR VELASCO ingresa a CLINICA LA ESTANCIA SA, por presentar síntomas de dolor interno en el ojo derecho, visión borrosa y se observa iris opaco, se pasa para valoración médica (Folio 56)

El 31 de diciembre de 2012 el paciente acude a CLINICA LA ESTANCIA, se suministra diclofenaco, tramadol y remisión a oftalmología. Luego se deja constancia que el paciente no contesta el llamado. (Folio 57)

El 09 de enero de 2013 en atención recibida en FUNDACION OFTALMOLÓGICA VEJARANO se recomendó trasplante de córnea + panacentesis integral + pupiloplastia (Folio 62 cuaderno principal)

El día 18 de enero de 2013 acude al Hospital de El Tambo, refiere que tiene antecedente de catarata, presenta ansiedad, asociado a problemas de tipo laboral lo cual lo ha llevado a discusiones familiares constantes, insomnio, se nota tenso, "verborreico" y síntomas depresivos, su preocupación actual es la pérdida de su ojo y que no pueda volver a trabajar, se diagnostica trastorno mixto de ansiedad y depresión, se remite a psicología . (Folio 64 cdno papal y siguientes)

El día 08 de abril de 2013 se presenta a la ESE HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA, se ordena su remisión a PSICOLOGIA (FOLIO 71)

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

El 13 de abril de 2013 el doctor LUIS EDUARDO ROSERO, propone como conducta de tratamiento al diagnóstico de QUERATOPATIA BULLOSA OD, el siguiente:

- Solución salina hipertónica
- Cloruro de sodio
- Cloruro de potasio
- Colocar lente de contacto OD terapéutico. (Folio 76 cuaderno principal 1 ).

El 23 de abril acude a LA ESE DE EL TAMBO CAUCA, para solicitar consulta por oftalmología (Folio 68). Se remite a oftalmología HOSPITAL SAN JOSE (Folio 72)

8. El 24 de abril de 2013 el doctor LUIS EDUARDO ROSERO, prescribe:

- Solución salina hipertónica
- Se coloca lente de contacto terapéutico
- Control 29 de abril de 2013
- Cloruro de sodio
- Cloruro de potasio
- Parche 24 horas + ungüento oftálmico OD. (folio 81 cuaderno principal)

El 26 de abril de 2013 consta que se lleva a cabo control por oftalmología, se ordena solución salina, cloruro de sodio, cloruro de potasio USP, se coloca lente de contacto terapéutico, control el 29 de abril (Folio 204)

El 29 de abril de 2013 se señala que el tratamiento es solución salina, regular lente de contacto OD, terapéutico. Queratopatía bullosa OD, ya fue valorado por cornea, pendiente QPPP OD. (Folio 203)

El 30 de mayo de 2013 el señor JESUS OMAR VELASCO, radica ante CAPRECOM, solicitud de autorización para la práctica de trasplante de córnea, panacentesis integral y pupiloplastia (Folio 96 del cuaderno principal).

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

A folio 201 cuaderno principal 1, corre formato de consentimiento informado de fecha 15 de junio de 2011 para el sometimiento a cirugía de extracción extracapsular de catarata + LIO OJO DERECHO.

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

Sobre la forma de realización y riesgos del procedimiento se consignó lo siguiente:

### IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La catarata es la pérdida de transparencia del cristalino que se va opacificando debido a diversas causas: edad, traumatismos, congénitas, enfermedades generales etc. que provocan la disminución progresiva de la visión en el paciente.

La operación de la catarata consiste en la extracción del cristalino opacificado, mediante la técnica que se estime conveniente, de acuerdo con las características de la catarata y la patología asociada (glaucoma, uveítis, etc.) y la sustitución por un cristalino artificial o lente intraocular. Se realiza en quirófano con las medidas de esterilidad necesarias. Se realiza una incisión habitualmente en la córnea y ocasionalmente en limbo esclerocomeal por lo que se extrae el cristalino y a continuación se coloca la lente intraocular en la posición de aquel. La incisión se puede suturar aunque en ocasiones no es necesario.

Es un procedimiento quirúrgico ambulatorio, y precisa control pre y postoperatorio.

Anestesia: habitualmente se realiza con anestesia local, siendo en ocasiones necesaria la anestesia general.

La técnica es la faquectomía (extracción del cristalino o catarata) sin suturas o puntos y la inserción de una lente intraocular. No obstante no en todos los casos es posible realizar esta técnica y hay que emplear procedimientos alternativos como la extracción extracapsular del cristalino que es un método igualmente eficaz pero con una recuperación visual más lenta.

Puede ser necesaria una corrección óptica (gafas) después de la cirugía para conseguir la mejor visión posible.

La evolución postoperatoria precisa de medicación después de la operación, colirios y ocasionalmente otros tratamientos.

### OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El objetivo de esta cirugía es restaurar la visión del paciente. Se

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

pretende lograr una visión útil , siempre que no existan otras patologías oftalmológicas asociadas que lo impidan.

#### OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El objetivo de esta cirugía es restaurar la visión del paciente. Se pretende lograr una visión útil, siempre que no existan otras patologías oftalmológicas asociadas que lo impidan.

La visión puede no recuperarse aunque la operación de catarata sea satisfactoria si existe lesión en otras partes del globo ocular, alteraciones en la retina, patología del nervio óptico, glaucoma, retinopatía diabética, etc.

Con referencia a las alternativas razonables a dicho procedimiento, no existe tratamiento médico para eliminar la catarata, La cirugía es el único método para tratada.

Las consecuencias previsibles de su realización son:

Tras la intervención se produce una mejoría de la visión, aunque suele ser necesario el empleo de gafas para cerca y/o lejos .

No se puede predecir con exactitud cuánta visión se va a recuperar. Cuando la catarata es madura y no permite la visualización de la retina pueden existir enfermedades en el fondo del ojo que impedirán la recuperación visual.

Si la cirugía no se realiza la pérdida de visión será progresiva y pueden aparecer problemas como un aumento de la tensión ocular (glaucoma facogénico o facolítico).

Cuando se demora excesivamente la operación, la catarata es muy madura, se dificulta la cirugía y aumenta el riesgo de complicaciones. (...)

Toda intervención quirúrgica comporta algún tipo de riesgo. En este caso hay que tener presente que aunque estamos ante una técnica de eficacia suficientemente contrastada en gran número de pacientes, no está exenta de complicaciones:

a) Durante la intervención pueden aparecer complicaciones como la rotura capsular con o sin viterorragia que hace imposible la colocación de una lente lo cual se pospone a una

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

segunda intervención.

- b) Después de la operación (en el pos operatorio), las principales complicaciones que pueden aparecer son:

Inflamación de la córnea pasajera, responsable de tener una visión borrosa los primeros días posoperatorios

Esta inflamación puede acompañarse de aumento de la tensión ocular. (...) Existen otras complicaciones menos frecuentes como son el desprendimiento de la retina, aumento de la tensión ocular o glaucoma, hemorragias intraoculares, alteraciones permanentes de la transparencia corneal que requerirán un trasplante de córnea, dehiscencia de suturas, hernia de iris, deformidad pupilar, diplopía, astigmatismo, edema macular, opacidad de la cápsula posterior, dislocación de la lente intraocular que llevaría a una nueva intervención, inflamación persistente intraocular. (...).

## **LITERATURA MÉDICA APORTADA**

Se allega la Guía de Referencia Rápida Queratopatía bullosa secundaria a cirugía de catarata. Catálogo maestro de guías de práctica clínica IMSS 454-11 (Folio 248). Se señala como factores de riesgo la cirugía previa, enfermedades asociadas como glaucoma, traumatismos y distrofia de Fuchs, Técnica Quirúrgica, Soluciones y preservadores utilizados durante procedimientos quirúrgicos, Iridotomía Nd YAG Láser. A folio 253 corre documento en inglés sin traducción por tanto no será valorado. (253-266)

Se allega impresión de documento electrónico denominado QUERATOPAITA BULLOSA: ETIOPATOGENIA Y TRATAMIENTO, del Departamento de Pregrado de Oftalmología de la Universidad Federal de Sao Paulo – Unifesp – Sao Paulo – Brasil (Folio 267 y siguientes) se señala: “ Etiopatogenia: La causa principal es la pérdida de células endoteliales por trauma quirúrgico, especialmente en la cirugía de cataratas, en la mayoría de los casos con pacientes de la sexta década. También ocurrirá después de múltiples cirugías para el glaucoma, como trabeculectomía y tubo retinopexias, fijación escleral de lente intraocular (LIO) implantes de lentes de cámara anterior para la corrección de la afaquia y altos errores refractivos después de la aplicación de gases de argón y queratotomía radial...La queratopatía bullosa puede ocurrir alrededor de un 1-2% de los pacientes sometidos a cirugía de cataratas, que es de 2 a 4 millones de pacientes en todo el mundo. Se observó que después de un

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

procedimiento quirúrgico intraocular se reduce el número de sitios y la capacidad de la bomba de  $Na^+ + K^+ATP$  asa endotelial se encuentra en las células basolateral responsables de la hidratación corneal y la posterior transparencia. Estudios recientes revelan la importancia de estos sitios también en el epitelio corneal, que se ve afectada en forma subclínica después de la cirugía de cataratas, puede contribuir al desarrollo de queratopatía bullosa. (...).

Folio 276 se allega documento denominado RESULTADOS DEL TRASPLANTE DE CORNEA EN PACIENTES CON QUERATOPATIA BULLOSA. En este documento se señala: “las causas de tal padecimiento son muchas, las anomalías endoteliales del receptor de córnea son un importante factor de riesgo en conjunto con los lentes intraoculares de cámara posterior. De hecho, la migración periférica de células endoteliales probablemente contribuye poco a la claridad del botón corneal. La queratoplastia penetrante es el único tratamiento definitivo para la rehabilitación visual de los pacientes con queratopatía bulosa pseudofáquica, tomando especial importancia el manejo del lente intraocular al momento de la cirugía. ...Algunos de los estos estudios han concluido que los factores a tomar en cuenta para valorar el éxito del trasplante son el intervalo entre la extracción de catarata con implantación del lente y el diagnóstico de la queratopatía bulosa, la calidad del botón corneal, la agudeza visual pos tratamiento y la presencia o no de edema macular....”.

El documento militante a partir del folio 279 no será valorado por cuanto que está presentado en inglés y no se realizó su traducción.

A folio 282 se observa el documento titulado QUERATOPATIA BULLOSA SECUNDARIA A CIRUGA DE CATARATA, Evidencias y Recomendaciones, en dicho documento se señala:

“ La queratopatía bullosa (QPB) es una complicación de la cirugía de catarata, secundaria a la descompensación de las células endoteliales dañadas por el procedimiento quirúrgico, En algunas córneas aparece edema estromal en los primeros días del posoperatorio. Se han identificado muchos factores en el desarrollo del edema corneal irreversible tras la cirugía. Entre estos se incluyen: enfermedad endotelial previa, trauma, contacto corneal con vítreo, la técnica quirúrgica y el uso de diferentes soluciones de irrigación. Es más frecuente en pacientes de 56 y 64 años y en pacientes con Diabetes Mellitus. Los parámetros epidemiológicos varían en forma

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

considerable al tomar en cuenta factores personales como habilidad del cirujano, la técnica empleada y los materiales utilizados. “El número de células endoteliales queda definido durante los primeros meses de vida y disminuye con la edad sin que exista capacidad de regeneración. Cualquier enfermedad, traumatismo o cambio degenerativo que produzca una alteración supone una reducción irreversible, que ante una agresión posterior predispone al fracaso endotelial.

Desde el folio 285 y 286 se anexa documento denominado BUSCANDO LA EXCELENCIA EN LA CIRUGÍA DE LA CATARATA, la fotocopia aportada es ilegible por tanto no será valorada.

Se aporta copia del documento denominado IV OFTALMOLOGIA, del doctor LINCOLN FAVADO LANDEO. (Folios 300 y siguientes) los siguientes son los aspectos relevantes para el caso estudiado:

“Endotelio: es una capa única de células cuboidales que tapiza la membrana de Descemet, tiene una gran actividad metabólica y son las responsables de mantener la transparencia evitando el edema corneal. Las células endoteliales son de origen mesodermal no tienen la capacidad mitótica demostrada, por lo que resulta en una disminución gradual de su número con la edad. A medida que esto sucede las células vecinas se extienden....

Par la evaluación de la córnea se señala que pueden usarse:

“Instrumentos de simple magnificación: Con la ayuda de lupas o lentes condensantes (como en el oftalmoscopio indirecto) y linternas de mano. Por lo barato y el fácil manejo es muy útil para los estudiantes y médicos no especialistas.

Biomicroscopía con lámpara de hendidura: La lámpara de hendidura fue creada por Guistrand en 1944, año en que recibió el Premio Nobel por sus trabajos en óptica.

Este aparato es esencial para la evaluación especializada. Consta que un haz de luz ajustable y múltiples magnificaciones a la misma distancia de trabajo. Con ella podemos evaluar el espesor corneal, la profundidad de la cámara anterior, detalles de alteraciones en las diversas capas de la córnea, estado de la película lagrimal, observar incluso la capa endotelial (por reflexión especular)

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

(...)

#### Microscopía especular:

Nos permite la visualización del mosaico endotelial corneal la evaluación del endotelio con la lámpara de hendidura es sólo semicuadrática. Con el microscopio especular se puede hacer un recuento endotelial por área de superficie y determinar si existe algún cambio en la forma o tamaño de las células endoteliales. La densidad endotelial normal de un individuo de 40 años es de 24000 cl /mm<sup>2</sup> con la edad hay una disminución progresiva las alteraciones en la forma celular hay una disminución progresiva. Las alteraciones en la forma celular se definen como pleomorfismo, y las alteraciones del tamaño celular como polimegatismo. (Folio 304)

Se aportó documento electrónico elaborado por LUIS W Lu, M.D. F.A.C.S. Univ. de Pittsburgh School of Medicine (Folio 305-307) en el cual se señala que: "La labor del endotelio corneal es deshidratar la córnea activamente a través de la bomba de ion de bicarbonato movida por la ATP ase (Adenosine triphosphate), como también pasivamente a través de la integridad de la barrera formada por la membrana celular. Las células endoteliales humanas en número total de 500.000 (3.000/mm<sup>2</sup>) tiene poca habilidad para replicarse y reemplazar las células dañadas, pero pueden migrar, alargarse y producir una metaplasia fibroblástica en su esfuerzo en cubrir las zonas desnudadas de la membrana de Descemet y re-establecer las uniones intercelulares. Inclusive, en su esfuerzo de recuperación, la córnea puede aumentar el número de "sitios" donde se pueden bombear más líquida hacia afuera en cada célula. Por lo tanto, algunos casos de edema corneal puede mejorar después de semanas a meses."

El documento obrante a partir del folio 308 no fue allegado en español por lo tanto no será valorado.

Se aportó documento titulado COMPLICACIONES E IMPACTO DE LA CIRUGIA DE CATARATA CON LENTE INTRAOCULAR EN LA PROVINCIA DE SANCTI SPIRITUS. A folio 327 se señala: " En la Cirugía Extracapsular del Cristalino con implantación de LIO pueden ocurrir varias complicaciones. Entre las que con más frecuencia se describen figuran en el trans –

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

operatorio, como la ruptura de la cápsula posterior con salida de vítreo y la hemorragia expulsiva supracoroidea. En el post- operatorio pueden manifestarse, algunas más tempranas como la prosidencia del iris, la endoftalmitis bacteriana aguda, la elevación de la Presión Intraocular, la herida filtrante; y otras más tardíamente como el Edema macular cistoide, el desprendimiento de retina, la descompensación corneal y la opacificación de la cápsula posterior. Es importante insistir en que estas complicaciones se presentan con menor frecuencia al extraer la catarata por la técnica extracapsular que por las que por las técnicas antiguas de extracción intracapsular del cristalino opacificado. En el estudio realizado a folio 332 se señala que de los pacientes evaluados, cinco (5) de ellos presentaron edema corneal, tres presentaron queratopatía bullosa (Folio 333)

Se allegó así mismo el documento denominado ESTUDIO MORFOLOGICO Y FUNCIONAL DEL ENDOTELIO CORNEAL TRAS LA CIRUGÍA DE CATARATAS. Sobre el tema en especial se refiere que: La mayoría de los trabajos publicados coinciden en afirmar que existe un aumento inicial de la permeabilidad endotelial en el postoperatorio inmediato tanto de cirugía extracapsular como de focoemulsificación que refleja la alteración de la barrera endotelial. (Folio 339)

El documento que se observa a folio 343 no será valorado porque no fue aportado en español.

A folio 348 corre el documento denominado CATARATA EN EL PACIENTE ADULTO, elaborado por la Dra. M<sup>ª</sup> Carmen Blanco Rivera sobre Resultados y complicaciones postoperatorias señala:

“La cirugía de catarata es ampliamente percibida como un procedimiento beneficioso y mejora de la salud. Esto es así la gran mayoría de las veces, pero las complicaciones pueden ocurrir en cualquier etapa de la intervención, alterando los resultados visuales y defraudando las expectativas de mejoría del paciente. Son raras las complicaciones que implican una pérdida visual permanente. Las mayores complicaciones, que son potencialmente tratables incluyen la endoftalmitis infecciosa, hemorragia supracoroidea intraoperatoria, edema macular cistoide, desprendimiento de retina, edema corneal y dislocación de la lente.

Complicaciones Corneales

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

“La más común es la rotura o desprendimiento de la Desecenet. Una pequeña rotura puede ser reposicionada mediante una burbuja de aire. El endotelio corneal puede dañarse también por el uso prolongado de ultrasonidos y también por empleo de medicaciones intracamerulares a concentraciones inadecuadas. La elevación prolongada de la PIO puede producir daño endotelial y edema corneal.”

### **DICTAMEN PERICIAL REALIZADO POR EL DOCTOR LUIS FERNANDO DUEÑAS VANIN:**

A partir del folio 450 del cuaderno principal corre el dictamen escrito elaborado por el doctor LUIS FERNANDO DUEÑAS VANIN, Médico Oftalmólogo de la Universidad del Valle con subespecialidad en Córnea segmento anterior y cirugía refractiva, esto incluye experticia en cirugía de catarata.

El especialista señala que la técnica quirúrgica avalada para el tratamiento de catarata es la extracción extracapsular de cristalino más implante de lente intraocular convencional y la técnica de extracción extracapsular de cristalino por facoemulsificación más implante de lente intraocular, las dos técnicas tienen las mismas complicaciones y una buena cirugía puede realizarse usando cualquiera de las técnicas.

Sobre las complicaciones de las técnicas señaladas señala que existe amplia gama de complicaciones, las más importante son: hemorragia expulsiva, endoftalmitis, hemorragia vítrea, desprendimiento de retina, luxación del núcleo a cavidad vítrea, ruptura de capsula posterior con pérdida de vítreo, uveítis, glaucoma, descompensación corneal, edema macular cistoide, astigmatismo, trauma de iris y cuerpo ciliar. Señala que el edema corneal se presenta cuando se acumula líquido en la córnea perdiendo su característica de ser una lente transparente necesario para la trasmisión y enfoque adecuado de las imágenes que se enfocan en la retina, el edema corneal se trata con gotas antiinflamatorias, gotas de solución salina hipertónica, manejo de hipertensión ocular. Cuando el edema corneal se torna permanente porque hay deterioro irreversible de las células endoteliales el tratamiento es un trasplante de córnea. Después de 6 meses de la cirugía de catarata si el edema corneal persiste es poco probable que se recupere.

Expresa que el deterioro de las células endoteliales es difícil de definir y depende de cada paciente, la descompensación corneal tiene múltiples

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

factores que influyen en su presentación, entre ellos se destaca la presencia de una lente intraocular, el trauma quirúrgico corneal inevitable en una cirugía de catarata, la inflamación pos quirúrgica, la presión intraocular, las soluciones y el viscoelástico que se utilizan en la cirugía resalta que tiene un papel importante la variabilidad de respuesta del paciente ante el proceso quirúrgico.

Señala que el análisis con la lámpara de hendidura era el examen apropiado para la evaluación pre-quirúrgica del paciente dado que reportó normalidad en los exámenes y no existían factores de riesgo para la descompensación corneal.

Explica que el análisis del endotelio corneal puede hacerse a través de dos técnicas una que es el uso de la lámpara de hendidura para una evaluación cualitativa y otra técnica que es la microscopía especular que califica de manera cuantitativa y cualitativa el endotelio corneal, siendo ésta más precisa.

Afirma que el uso de la lámpara de hendidura tiene gran utilidad para la valoración de las condiciones del paciente y que se acude a la microscopía cuando el endotelio es anormal en su valoración con lámpara de hendidura, en casos de descompensación corneal del ojo contralateral en pacientes con cámara estrecha, en algunos pacientes con glaucoma complicado, cuando hay antecedentes familiares de distrofia de Funchs y corneas con poca transparencia.

Resalta que la mayoría de los pacientes de cirugía de catarata de edad con bajo riesgo tiene conteos por encima de 1500 células sobre mm, por debajo de conteos menores a 800 células el riesgo de descompensación corneal es muy alto, agrega que el conteo endotelial no garantiza que se vaya a presentar una descompensación.

Aclara que las células endoteliales son las encargadas de mantener nivel de humedad en la córnea, si las células disminuyen se presente humedad y la córnea pierde transparencia. Señala que las células endoteliales no se regeneran y necesariamente su número no es igual para ambos ojos pues existen asimetrías en los ojos y por tanto puede no ser igual. Agrega que la madurez de la catarata también incide en el resultado de la cirugía en uno y otro ojo. La descompensación corneal es la complicación más frecuente que se encuentra en el posoperatorio de cataratas y ésta es una de las principales causas de trasplante de córnea seguida del queratocono.

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

Recalca que en la actualidad existe una gran dificultad en el trasplante de córneas debido a que no se cuenta con donantes suficientes. En su testimonio agrega que después de la cirugía debe darse un término durante el cual el edema se solucione por tanto no es recomendable ordenar el trasplante de córnea inmediatamente después del pos operatorio, resalta que en el presente caso se presentó discontinuidad en el tratamiento y que los medicamentos recetados fueron los adecuados para el tratamiento del edema corneal. Explica que la Queratopatía es la enfermedad de la córnea, que el termino pseudofaco hace alusión a la existencia de un lente intraocular y que el término bullosa significa que el edema en la córnea es permanente formándose bulas o bolsas en la córnea que pueden reventar y generar ulceraciones. Señala que si todas las estructuras del ojo se encuentran sanas el trasplante de córnea será suficiente para la recuperación de la visión.

El Jefe de Unidad de Procesos Judiciales de CAPRECOM, allegó al proceso certificación sobre las atenciones brindadas al paciente JESUS OMAR VELASCO, ver folios 14-15, para el efecto se aportó un CD con relación de servicios autorizados, consta que con fecha 1 de febrero de 2014 y luego con fecha 22 de abril de 2015 se autorizó queratoplastia penetrante (implante de córnea) igualmente con fecha 1 de febrero de 2014 se autorizó pupiloplastia.

También se practicó interrogatorio del parte al doctor LUIS EDUARDO ROSERO ZUÑIGA, refiere que inicialmente el médico debe evitar a toda costa un trasplante de córnea por lo tanto, primero se instauró un procedimiento al señor JESUS OMAR VELASCO, según los protocolos médicos durante 6 meses.

Señala que para el caso del señor JESUS OMAR VELASCO se valoró con Lámpara de Hendidura dando como resultado un conteo de 1500 a 2000 celular endoteliales lo cual está en el rango de normalidad, en el examen no se advirtió ninguna anormalidad, igualmente se valoró la retina, el nervio óptico en general las estructuras del ojo anotándose su normalidad salvo la existencia de catarata en ambos ojos, mayor en ojo derecho.

Expresa que la única forma de tratar la catarata es por cirugía. Se refiere a la estructura de la córnea y sus capas señala que son cinco siendo la última el endotelio cuya función es sacar el agua de la cámara anterior del ojo, señala que a mayor edad se tiene menos células endoteliales. Explica que la catarata se presenta en el cristalino, este tipo de daños se

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

presenta en todos los humanos porque nos exponemos al sol. Señala que la evaluación de la córnea se hizo con lámpara de hendidura, si hay factores de riesgo se hace otro examen llamado recuento endotelial por microscopía especular, ninguno de estos exámenes garantiza que no se presente el edema corneal. En la cirugía de catarata se extrae el cristalino y se introduce un lente que haga las veces de cristalino y se cierra la herida, para esta cirugía es necesario manipular la cámara anterior del ojo (esto es la parte que sobresale del ojo y donde está ubicada la córnea y por supuesto el endotelio que es la capa más interna de la córnea), al realizar la cirugía el ojo se deshidrata y por tanto hay que suministrarle líquidos (viscoelásticos) estas son sustancias externas que entran en contacto con el endotelio, igualmente en esta zona se hace la incisión por donde se extrae el cristalino y por donde luego se introduce la lente, todo esto constituye una manipulación de la cámara anterior del ojo y por tanto no se puede asegurar que no se produzca daño en el endotelio con esta manipulación. Refiere que en la cirugía practicada no se presentó complicación pero en la recuperación se presentan las variables individuales. Se suministró medicamentos para ayudar al cuerpo en este caso al ojo para que se recupere, por tanto los medicamentos fueron repetitivos para el paciente. Dice que el paciente faltó a los controles y no se aplicó los medicamentos y no concurrió durante 10 meses.

Explica que la solución al problema lo constituye el trasplante de córnea, incluso sólo se hace trasplantes endoteliales. Resalta que al paciente se le tomó el consentimiento informado, dice que se tomó dos consentimientos informados uno tomado el día antes y otro el día de la cirugía, precisa que en el consentimiento informado se explicó al paciente que podía presentar alteraciones permanentes de la transparencia corneal que requerirán un trasplante de córnea, dice que tampoco el cierto que el paciente haya sido diabético y que el anestesiólogo anotó que la glicemia era normal. Dijo que el paciente volvió después de 10 meses y el edema estaba muy avanzado pero se insistió en la recuperación de la córnea con medicamentos ello para evitar un trasplante de córnea o queratoplastia penetrante, inicialmente no se expuso inicialmente que era una queratopatía bullosa porque inicialmente no lo era y luego se presentaron las bullas.

Dice que el doctor Vejarano, luego de la valoración del paciente no anotó en la Historia Clínica que la condición fuera causa de un error humano como se dijo en la demanda, igualmente consta que la valoración se trataba de un ojo con percepción de luz es decir viable o recuperable o buen pronóstico. Dice que se envió al paciente a Cali al

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

Instituto de Niños Ciegos y Sordos porque en esa ciudad está el banco de tejidos y es más factible conseguir el material para el trasplante. Afirma que sí se realizó examen con lámpara de hendidura y no es necesario el recuento endotelial sistematizado porque no se encontró ninguna anomalía, debido a que ya se había presentado un edema se hacía necesario acudir a la técnica de valoración endotelial sistematizada. Sostiene que no se presentó ninguna ruptura del cristalino, explica que la técnica más segura para la extracción de catarata extracapsular, dependiendo de las condiciones del paciente y el tamaño de la catarata. Existe otra técnica que es la facoemulsificación, la diferencia es que la primera es una técnica con puntos y la facoemulsificación es sin puntos. Dice que el 4 de mayo de 2011 se hizo la valoración con lámpara de hendidura.

### **3.4.3. Consideraciones del Despacho**

#### **3.4.3.1 Régimen de responsabilidad aplicable**

El Consejo de Estado en sentencia de 19 de abril de 2012<sup>6</sup>, unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación, para la solución de los casos propuestos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación; por ello, se concluyó en la mencionada sentencia: "En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta providencia"<sup>7</sup> En lo que se refiere a las demandas de responsabilidad derivada del servicio médico, la Sección actualmente considera que, en los casos en los cuales el actor cuestione la pertinencia o idoneidad de los procedimientos médicos efectuados, a su cargo estará la prueba de dichas falencias, para lo cual podrá acudir incluso a la prueba indiciaria, teniendo en cuenta que, dada la

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

complejidad de los conocimientos técnicos y científicos que involucra este tipo de asuntos, en ocasiones son los indicios los únicos medios que permiten establecer la presencia de la falla endilgada<sup>8</sup>. Así lo explicó la Sección en sentencia de 3 de octubre de 2007:

“La Sala estima necesario recordar los criterios jurisprudenciales que gobiernan la prueba del nexo causal en los casos que se pretende imputar responsabilidad al Estado por la prestación del servicio de salud, para lo cual es bastante ilustrativa la sentencia del 14 de junio de 2001<sup>9</sup>, en la cual se dijo lo siguiente al punto de la demostración de dicho requisito: ‘Ahora bien, observaciones similares a las anteriores, que se refieren a las dificultades que ofrece para el demandante la demostración de la falla del servicio, se han hecho respecto de la prueba de la relación de causalidad existente entre el hecho de la entidad demandada y el daño del cual resultan los perjuicios cuya indemnización se reclama. En efecto, también en ello están involucrados elementos de carácter científico, cuya comprensión y demostración resulta, en ocasiones, muy difícil para el actor’. “Por esta razón, se ha planteado un cierto aligeramiento de la carga probatoria del demandante, a quien, conforme a lo dispuesto en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, corresponde demostrar los supuestos de hecho del artículo 90 de la Constitución Política, que sirve de fundamento a sus pretensiones. “Así, en sentencia del 3 de mayo de 1999, esta Sala manifestó: ‘En consideración al grado de dificultad que representa para el actor la prueba de la relación de causalidad entre la acción del agente y el daño en los casos en que esté comprometida la responsabilidad profesional, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación causal, se afirma que cuando sea imposible esperar certeza o exactitud en esa materia ‘el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia’ (Cfr. Ricardo De Angel Yagüez. Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño), Ed. Civitas S.A., Madrid, 1995, p. 77), es decir, que la relación de causalidad queda probada ‘cuando los elementos de juicio suministrados conducen a un grado suficiente de probabilidad’. (ibídem, p. 77). Al respecto ha dicho la doctrina: ‘En términos generales, y en relación con el ‘grado de probabilidad preponderante’, puede admitirse que el juez no considere como probado un hecho más que cuando está convencido de su realidad. En efecto, un acontecimiento puede ser la causa cierta, probable o simplemente

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

posible de un determinado resultado. El juez puede fundar su decisión sobre los hechos que, aun sin estar establecidos de manera irrefutable, aparecen como los más verosímiles, es decir, los que presentan un grado de probabilidad predominante. No basta que un hecho pueda ser considerado sólo como una hipótesis posible. Entre los elementos de hecho alegados, el juez debe tener en cuenta los que le parecen más probables. Esto significa sobre todo que quien hace valer su derecho fundándose en la relación de causalidad natural entre un suceso y un daño, no está obligado a demostrar esa relación con exactitud científica.

Basta con que el juez, en el caso en que por la naturaleza de las cosas no cabe la prueba directa, llegue a la convicción de que existe una 'probabilidad' determinante'. (Ibídem, p. 78, 79)...'.<sup>10</sup> "En sentencia del 7 de octubre de 1999, la Sala precisó lo siguiente: '... de acuerdo con los criterios jurisprudenciales reseñados, la causalidad debe ser siempre probada por la parte demandante y sólo es posible darla por acreditada con la probabilidad de su existencia, cuando la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos involucrados o la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación impidan obtener la prueba que demuestre con certeza su existencia'. 11 (Se resalta) 'Se observa, conforme a lo anterior, que, tratándose de la relación de causalidad, no se plantea la inversión –ni siquiera eventual– del deber probatorio, que sigue estando, en todos los casos, en cabeza del demandante. No se encuentra razón suficiente para aplicar, en tales situaciones, el citado principio de las cargas probatorias dinámicas. Se acepta, sin embargo, que la demostración de la causalidad se realice de manera indiciaria, siempre que, dadas las circunstancias del caso, resulte muy difícil –si no imposible– para el demandante, la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar. 'En la valoración de estos indicios tendrá especial relevancia el examen de la conducta de las partes, especialmente de la parte demandada, sin que pueda exigírsele, sin embargo, que demuestre, en todos los casos, cuál fue la causa del daño, para establecer que la misma es ajena a su intervención'" (Resalta la Sala).<sup>1</sup>

Con fundamento en todo lo anterior, se impone establecer si en el sub lite concurren o no los elementos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado, con fundamento en la configuración de una falla en el servicio.

---

<sup>1</sup>CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN A CONSEJERO PONENTE: CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA Bogotá, D.C., trece (13) de junio de dos mil dieciséis (2016) Radicación: 850012331000200500630-01 (37.387) Actor: Flor Alba Aguirre de Vega y otros Demandado: Hospital de Yopal E.S.E y Sociedad Clínica Casanare Ltda. Asunto: Acción de reparación directa

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

### 3.4.3.2. Análisis del Problema Jurídico

Teniéndose en consideración el recuento probatorio realizado, el Despacho entra al estudio de los problemas jurídicos planteados. Como primera medida, se destaca que el dictamen pericial y la declaración del doctor LUIS EDUARDO ROSERO, se encuentran respaldadas por literatura científica aplicable al caso, lo cual confirma que las técnicas, procedimientos y demás explicaciones realizadas cuentan con el aval de la comunidad científica internacional sobre la materia, lo cual permite al despacho otorgar credibilidad a las conclusiones que estos medios probatorios aportan para la decisión del caso en concreto.

- Se tiene que la parte demandante, manifestó que el doctor LUIS EDUARDO ROSERO, había omitido el examen de conteo de células endoteliales previamente a la práctica de la cirugía.

Respecto de este interrogante el Despacho advierte que se encuentra demostrado que al señor JESUS OMAR VELASCO, le fue practicada una cirugía de cataratas OJO DERECHO por el método de extracción extracapsular de cristalino más implante de lente intraocular convencional **el día 16 de junio de 2011.**

De conformidad con el interrogatorio practicado al doctor LUIS EDUARDO ROSERO y el dictamen pericial aportado por el demandado, se estableció que previamente a la cirugía, esto es el día 04 de mayo de 2011 se realizó una valoración al paciente para establecer si reunía las condiciones para la intervención quirúrgica.

La valoración entre otros factores, abarcó una Biomicroscopía del Segmento Anterior (Folio 9) que comprende el análisis de la córnea, reportándose que ésta se encontraba clara y apta para la práctica de la cirugía prescrita al paciente. En sus declaraciones el doctor LUIS EDUARDO ROSERO, manifestó que la valoración a la córnea se realizó a través de la lámpara de hendidura con la literatura médica aportada y el dictamen pericial, se determinó que este mecanismo es efectivo para la evaluación especialmente cualitativa de las células endoteliales de la córnea y permite al médico que realiza la observación, establecer que el paciente cuenta con el número adecuado de células para soportar la cirugía sin causar daño extremo a esta estructura.

Se acepta por el médico tratante que al paciente no le fue practicado un conteo de células endoteliales a través del uso de la técnica de

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

microscopía especular y se confirmó a través del dictamen pericial que dicho examen está especialmente indicado cuando el paciente presenta algún tipo de complicaciones previas. Se explicó que por esta causa para la práctica de la cirugía de catarata del ojo izquierdo, a diferencia de la primera cirugía del ojo derecho, sí se practicó conteo de células endoteliales con microscopía especular y ello obedecía al antecedente de queratopatía bullosa que se evidenció en el pos operatorio que catarata del ojo derecho.

Se aclaró igualmente que ninguno de los métodos para la evaluación de las células endoteliales ofrece un blindaje contra el riesgo de pérdida de células endoteliales durante la cirugía y el consecuente edema corneal.

En consecuencia no se encuentra demostrada la falla del servicio por falta o ausencia de conteo de células endoteliales como examen previo a la cirugía de cataratas.

- El siguiente interrogante del problema jurídico alude a determinar si el edema corneal es o no, una consecuencia directa del procedimiento médico y si es o no, atribuible a una mala praxis médica.

Al respecto, las pruebas practicadas en el proceso permiten a esta instancia concluir que en el presente caso el edema corneal es una complicación no atribuible a una inadecuada práctica quirúrgica ni pos quirúrgica y ello es así porque los médicos especialistas que rindieron testimonio, , explicaron que la cirugía de catarata implica una injuria sobre las estructuras del ojo, entre ellas, la capa endotelial de la córnea cuyas células pueden perderse de manera irreversible ya que éstas no tienen la capacidad de regeneración.

Así mismo se estableció que la reducción o pérdida de células endoteliales durante una cirugía depende de las condiciones personales del paciente y por tanto no es controlable por parte del cirujano. La disminución considerable de células endoteliales conlleva la pérdida de capacidad de la córnea para mantener los niveles de humedad generándose incremento de la misma lo cual se conoce como edema corneal.

De las explicaciones anteriores es dable concluir que el edema corneal presentado por el paciente, en el presente caso, no puede atribuirse a una inadecuada práctica médica.

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

- El siguiente interrogante se refiere a establecer si se brindó adecuado y oportuno tratamiento al edema corneal

Las pruebas recaudadas en la presente actuación son coincidentes en demostrar que el tratamiento instaurado al paciente era el adecuado puesto que la ciencia médica recomienda en estos casos la aplicación de solución salina y medicamentos anti – inflamatorios como los prescritos al señor JESUS OMAR VELASCO.

Igualmente fue posible dilucidar que el edema corneal es una condición que puede presentarse con cierta frecuencia en pos operatorios de cataratas, en la mayoría de los casos esta condición cede ante el tratamiento instaurado, por tal motivo los protocolos médicos recomiendan intentar a través de los medicamentos controlar el edema durante un término aproximado de seis meses, sólo si el paciente no responde de forma apropiada al tratamiento establecido se recomienda la queratoplastia penetrante, es decir el trasplante de córnea.

Según la historia clínica aportada al proceso se tiene que durante las consultas de los meses de junio – julio y septiembre de 2011 el médico tratante suministró al paciente los medicamentos apropiados para el tratamiento del edema corneal a la espera de que éstos surtieran efecto y no fuese necesario recurrir a la queratoplastia penetrante. Consta que posteriormente el paciente no regresó a controles con el médico tratante, doctor LUIS EDUARDO ROSERO, sino hasta el día 27 de julio del año 2012.

Las consideraciones expuestas permiten determinar que el tratamiento instaurado fue oportuno y acorde con la lex artis.

- Cuestionó también la parte demandante, si se ordenó de manera oportuna el implante de córnea

De conformidad con el dictamen pericial y la historia clínica aportada, se tiene que el paciente acudió a controles pos quirúrgicos hasta el día 28 de septiembre de 2011 y que luego de aproximadamente 10 meses, esto es el día 27 de julio de 2012 volvió a control con el doctor LUIS FERNANDO ROSERO.

En su declaración el perito advirtió que en la valoración de 27 de julio de 2012 consta que el paciente estaba pendiente de un trasplante de

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

Córnea, según nota que reza: “Ya fue valorado por córnea: Pendiente QPP OD”.

Teniéndose en cuenta que el paciente concurrió ante el especialista en oftalmología demandado, durante tres meses seguidos a la operación y que no volvió ante dicho profesional sino hasta el 27 de julio de 2012 y al evidenciarse que a esta fecha el paciente ya tenía valoración pendiente para cirugía de trasplante de córnea, es del caso concluir que el galeno demandado no incurrió en demora en la instauración del tratamiento para el edema corneal ni para la prescripción de la cirugía de implante corneal.

Lo anterior teniéndose en consideración que los protocolos médicos recomiendan una valoración permanente durante mínimo seis meses para establecer la disminución del edema corneal y durante dicho período de manera continua el paciente y ahora demandante no concurrió a controles con el profesional en oftalmología demandado, por tanto no puede exigírsele a éste último que antes del periodo señalado remitiese al paciente para la práctica de queratoplastia penetrante, hecho que solo pudo venir a concretarse al momento de la re-consulta casi 12 meses después de la cirugía.

En suma no está demostrado que el galeno tratante incurriera en falla en la prestación del servicio médico asistencial por demora en la emisión de orden para la práctica de queratoplastia penetrante.

De otra parte cabe señalar que el demandante adujo que la continuidad del tratamiento obedeció a la falta de contratación de la EPS- S CAPRECOM con CLINICA LA ESTANCIA. No obstante dicha situación no pasa de ser una afirmación realizada por el demandante carente de todo respaldo probatorio en el proceso, puesto que por ningún medio se determinó que CAPRECOM durante el periodo de 29 de septiembre hasta el 26 de julio de 2012 no contara con contrato con CLINICA LA ESTANCIA, tampoco se determinó que hubiese negado al actor un servicio médico de Oftalmología con otras IPS y ello se deduce del cuadro obrante a folio 694 donde consta por ejemplo que el 10 de 12 de 2011 se ordenó consulta de control y seguimiento por medicina especializada teniéndose como IPS asignada ASOCIACION DEL CAUCA PARA LA PREVENCIÓN DE LA CEGUERA Y REHABILITACIÓN. En síntesis no se demostró que CAPRECOM hubiese negado la prestación del servicio médico de seguimiento por oftalmología durante el periodo comprendido entre el mes de septiembre de 2011 y julio de 2012, hecho que no sólo podía realizarse a través de

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

contratación con la IPS CLINICA LA ESTANCIA, sino con cualquiera otra que hiciera parte de la red prestadora de servicios de CAPRECOM.

De otra parte se tiene que en consulta de 27 de julio de 2012 (Folio 63 del cuaderno de pruebas) se señala que el paciente tiene pendiente lente de contacto y QPP (Queratoplastia Penetrante), según el registro de órdenes médicas emitidas a nombre de JESUS OMAR VELASCO, enviada en medio magnético por CAPRECOM y obrante a folio 15 del cuaderno de pruebas se tiene que la autorización para la queratopatía penetrante fue emitida el 1 de febrero de 2014 NUA 11564588 y reiterada el 22 de abril de 2015 NUA 17023809. Igualmente en los alegatos de conclusión el actor acepta estar en turno para la práctica de esta cirugía, sin embargo cabe señalar que conforme con las explicaciones del médico tratante y el perito que concurrieron a la presente actuación, en Colombia existe baja disponibilidad de donantes de órganos y especialmente de córneas, adicionalmente debe contarse con la certeza de compatibilidad con el donante y en lista de espera se encuentra un gran número de pacientes. Por tanto la emisión de orden y la práctica del trasplante solo pueden evaluarse en torno a la disponibilidad de material disponible, por tanto la demora en la práctica de esta intervención no puede ser valorada como una falla en la prestación del servicio médico asistencial al paciente.

Así las cosas, aunque hasta la fecha de finalización de la audiencia de pruebas se acreditó que el señor JESUS OMAR VELASCO no había obtenido un trasplante de córnea, esta situación no puede atribuirse directamente a una falla en la prestación del servicio médico, ya que la concreción de esta cirugía depende de la disponibilidad del tejido susceptible de trasplantar y su compatibilidad con el paciente.

- Sostuvo la parte actora que igualmente se presentó una falla en el servicio médico por falta de consentimiento informado al señor JESUS OMAR VELASCO.

Al proceso fue aportado 418, 419 y 420 el consentimiento informado suscrito por el señor JESUS OMAR VELASCO, para la práctica de la cirugía de Catarata en ojo derecho, dentro de los posibles riesgos informados al paciente se encuentra: inflamación de la córnea y alteraciones permanentes de la transparencia de la córnea. En este sentido la falla alegada por este motivo no está demostrada.

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

- Igualmente se señaló como objeto de estudio del presente caso determinar si se presentó ruptura o pérdida del cristalino y si éste fue causado por la queratopatía y/o edema corneal.

La declaración del perito, permitió aclarar que conforme a los registros operatorios no se presentó ninguna anomalía en la práctica de la cirugía de catarata de ojo derecho del señor JESUS OMAR VELASCO, así mismo al ser interrogado por el apoderado de la parte demandante, el experto consultado explicó que el término pseudo fáquico que acompaña el diagnóstico de queratopatía bullosa, no significa que se haya presentado ruptura o pérdida del cristalino, sino que es indicativo de la presencia de un lente intraocular en el paciente.

Se detalló por parte de los médicos que acudieron a la presente actuación que la cirugía de catarata consiste en extraer el cristalino que se encuentra afectado por la catarata y en su lugar se implanta una lente que haga las veces de cristalino.

Igualmente ha quedado claro que el edema corneal no se presentó por la ruptura del cristalino o por pérdida de éste ni mucho menos que el cristalino se haya perdido a causa de una inadecuada técnica quirúrgica. Claramente se señaló que el edema es causado por la pérdida de células endoteliales, riesgo que puede afectar al paciente que se somete a una cirugía de cataratas, en la cual se realiza manipulación de la córnea.

Se explicó también que la catarata consiste en la afectación del cristalino, por tal motivo no puede decirse que una inadecuada atención oftalmológica sea la causa del daño que el paciente presentaba en su cristalino, por el contrario con la cirugía se buscaba corregir esta condición, procediéndose con la extracción de esta estructura ocular afectada para ser reemplazada por una lente intraocular.

- Finalmente se debe determinar la idoneidad de la técnica de extracción extracapsular de cristalino por facoemulsificación.

Sobre este punto el médico tratante y la prueba pericial determinaron que si bien no se practicó al paciente una cirugía de catarata a través de técnica de facoemulsificación, la técnica utilizada a través de extracción extracapsular de cristalino también es avalada y utilizada por la ciencia médica.

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

Así las cosas no se acreditó por ningún medio probatorio que la técnica de extracción extracapsular fuera inadecuada o no aceptada por la *lex artis* para la práctica de cirugía de catarata del señor JESUS OMAR VELASCO.

En síntesis, teniéndose en consideración el régimen aplicable al presente caso, debe concluirse que no se demostró que los demandados hayan incurrido en falla en la prestación del servicio médico asistencial del señor JESUS OMAR VELASCO, imponiéndose una decisión desfavorable a las súplicas de la demanda.

Como quiera que no fue acreditada la falla en la prestación del servicio, el juzgado se abstiene de continuar con el análisis de otras pruebas relativas a la demostración de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales reclamados por los demandantes.

### **3.9.CONDENAS EN COSTAS**

Según lo previsto en el artículo 188 del CPACA, la sentencia deberá disponer "sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil". A su vez, el artículo 365 del CGP señala que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso.

Así las cosas, la parte accionada fue vencida en juicio, por lo cual se le condenará en costas según las preceptivas antes mencionadas. Para tales efectos se dispondrá que por Secretaría se liquiden las costas y agencias en derecho las que se fijaran en el 0,5 % de las pretensiones negadas en la sentencia lo dispuesto en el artículo 366 del CGP y el Acuerdo 1887 de 2003, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN**, administrando Justicia en el nombre de la República y por Autoridad de la Ley,

Expediente: 19001-33-33-006-2013-00291-00  
Demandante: JESUS OMAR VELASCO Y OTROS  
Demandado: CAPRECOM – CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Negar las pretensiones de la demanda.

**SEGUNDO:** Condenar en costas a la parte demandante.

**TERCERO:** Liquidese los gastos del proceso, devuélvase los remanentes a que haya lugar y realícese las anotaciones en el sistema de registro siglo XXI, en firme la providencia procédase con el archivo definitivo del expediente.

**CUARTO:** Notifíquese la presente providencia en la forma establecida en el artículo 203 del CPACA y en el CGP, en lo pertinente.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

La Jueza

**MARIA CLAUDIA VARONA ORTIZ**  
(Firmado en expediente)