

Rad. No: 66001310300220120027201
Asunto: Responsabilidad médica.
Origen: Juzgado Segundo Civil del Circuito de Pereira.
Demandante: Guillermo Montoya Henao y otros
Demandado: SaludCoop EPS en liquidación y otros

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL PEREIRA - RISARALDA SALA DE DECISIÓN CIVIL – FAMILIA

Magistrado Sustanciador: Carlos Mauricio García Barajas

Pereira, septiembre veintitrés (23) de dos mil veintidós (2.022)

Número de acta: 469 de 23/09/2022
Sentencia: SC-0051- 2022

Motivo de la Providencia

Resolver la apelación propuesta por la parte demandante contra la sentencia que desestimó sus pretensiones, proferida el 13 de mayo de 2020 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Pereira.

La demanda¹

Objeto. Guillermo Montoya Henao, en nombre propio y en representación de su hijo² menor Juan Guillermo Montoya Galvis (hoy mayor de edad³), María Donery Galvis Flórez – su cónyuge⁴ -, Natalia Elena y Johana Montoya Galvis – sus hijas⁵ -, pretenden que se declare responsables a SALUDCOOP EPS, hoy en liquidación⁶, y el médico José Jaime Joaquín Pacheco Agredo, por la falta de diligencia y cuidado en que incurrieron en la vigilancia y tratamiento del posquirúrgico que recibió el señor Montoya Henao, lo que determinó la pérdida de la visión por su ojo derecho. En consecuencia, que sean condenados al pago de las sumas que se detallan en la demanda, por concepto de daño materiales (emergente y lucro cesante) e inmateriales (morales y daño a la vida de relación).

Soporte fáctico: Guillermo Montoya Henao, afiliado de SaludCoop EPS, fue

¹ Páginas 8 a 33, archivo 01 Cuaderno principal primera instancia

² Página 49 - registro civil de nacimiento de Juan Guillermo -, ibidem.

³ Así se reconoció el 16 de agosto de 2011, dentro de la audiencia establecida en el artículo 77 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. Página 05 archivo 02 primera instancia.

⁴ Página 37 – registro civil de matrimonio –, Ibidem.

⁵ Página 44 – registro civil de nacimiento de Johanna – y página 46 - registro civil de nacimiento de Natalia Elena -, ibidem.

⁶ Comunicación en tal sentido obra en la página 197 y siguientes, archivo 04-Cuaderno Principal primera instancia.

valorado por el médico otorrinolaringólogo José Jaime Joaquín Pacheco Agredo, quien le diagnosticó sinusitis crónica. Para su tratamiento ordenó cirugía endoscópica ambulatoria de senos paranasales, practicada el 21 de enero de 2008.

En las primeras horas luego de la cirugía presentó dolor intenso en cara y dentadura; el médico indicó que era normal y formuló medicamentos para el dolor.

Al día siguiente (22 de enero) inició inflamación en ojos, edema en párpados y cara, y disminución de visión en el ojo derecho; llamó al consultorio del Dr. Pacheco y la secretaria le indicó que no podía atenderlo pero que lo presentado era una normal evolución posoperatoria.

El 23 de enero, ante el dolor y la pérdida de visión por el ojo derecho, consultó por urgencias donde se evidenció proptosis derecha más quemosis, compromiso severo de motilidad ocular, ausencia de percepción de la luz, con Dx celulitis orbitaria estadio III, absceso periorbitario. Ese mismo día fue intervenido nuevamente por el mismo médico, cirugía de descompresión nasal que no arrojó los resultados esperados.

El ojo derecho quedó con pérdida total de la visión.

Se imputa a los demandados un consentimiento informado formal y abstracto, que nunca advirtió sobre la posible complicación de pérdida de visión presentada; un error en la primera cirugía que no fue referido en la historia clínica, y la ausencia de atención óptima en el posoperatorio, al ignorarse por el cirujano el evento adverso que se presentó (absceso retroorbitario), evento previsible y evitable con la formulación de antibiótico pero que no fue controlado oportunamente (ausencia de formulación de antibióticos para el manejo ambulatorio), porque el reconocimiento de la complicación fue tardío, cuando el paciente ya había perdido la visión.

Se remata señalando que en su valoración preoperatoria la visión del paciente fue normal, y el actuar desatinado del profesional produjo la lesión en el ojo derecho.

La demanda se presentó el 20 de enero de 2011 e inicialmente fue tramitada por la especialidad laboral dentro de la jurisdicción ordinaria. Luego, en aplicación del

artículo 625-8 del C.G.P. se ordenó la remisión del expediente a los Juzgados Civiles del Circuito de la ciudad⁷, donde se avocó conocimiento el 09 de agosto de 2012.⁸

Postura de los demandados

SaludCoop EPS⁹ admitió la calidad de afiliado al sistema general de seguridad social en salud, a través de esa entidad, del señor Guillermo Montoya Henao, frente a quien cumplió la función de garantizar el acceso a los servicios de salud, que son prestados en forma directa por la IPS, bajo su directa responsabilidad. Se opuso a lo pretendido e invocó como defensas de fondo: (1) cumplimiento de las obligaciones frente al afiliado; (2) inexistencia de solidaridad entre la EPS, la IPS y los médicos de esta; (3) excesiva tasación de pretensiones.

El codemandado Jaime Joaquín Pacheco Ágreto¹⁰ indicó no ser cierto que se haya negado atención médica al paciente luego de la cirugía, así como las afirmaciones que se atribuyen a su secretaria. Agregó que el paciente debió acudir más rápido al servicio de urgencias como se le advirtió (deber de autocuidado incumplido), que el daño que presentó está relacionado con su enfermedad de base (sinusitis crónica), que no se presentó una complicación intraoperatoria y sí ordenó antibiótico, que la complicación se reconoció de inmediato en el servicio de urgencias, pero la demora en asistir el paciente al servicio está relacionada con el resultado negativo del tratamiento intentado, y que sí advirtió, al momento de ordenarse la cirugía, la cercanía de la nariz con los ojos y el cerebro, y la posibilidad de un compromiso visual como riesgo inherente. Se opuso a las pretensiones y propuso las defensas de fondo denominadas (1) inexistencia de nexo causal y (2) culpa exclusiva de la víctima.

Sentencia de primera instancia¹¹.

Negó la responsabilidad reclamada porque, analizado el caudal probatorio, de él no emerge que la atención médica haya sido la causa adecuada la pérdida de visión

⁷ Página 264 a 266, archivo 03-Cuaderno Principal. Auto de fecha 25 de julio de 2012.

⁸ Página 279 lb.

⁹ Páginas 122 a 139, Ibidem.

¹⁰ Páginas 141 a 156, Ibidem.

¹¹ Archivo 14, cuaderno de primera instancia.

alegada como daño.

Del dictamen pericial extrajo que *“i) no puede establecerse relación entre la intervención médica y la pérdida de visión, ii) no existen datos de control visual previo, iii) ni evidencia de alguna complicación trans-operatoria, iv) ni información de los hallazgos de la cirugía de descompresión, v) terminada la endoscopia de senos paranasales tampoco se reportó signo alguno, como se esperaría, de haberse presentado alguna complicación, vi) el hematoma orbitario está asociado no sólo a éste tipo de intervenciones sino también a la sinusitis como enfermedad de base, vii) el paciente (sic) condiciones que lo predisponían a presentar infección como consumo de tabaco y alcohol, además de exposición industrial permanente a sustancias nocivas”.*

Agregó que no se probó el supuesto error cometido en el transoperatorio de endoscopia de senos paranasales ni la llamada telefónica sostenida con la secretaria del médico. Además, en el posoperatorio sí se prescribió tratamiento antibiótico con el medicamento indicado, y la tardanza en la identificación de la infección no es atribuible a los demandados, sino al propio demandante que tardó un prolongado lapso para consultar el servicio de urgencias. Por último, el indebido diligenciamiento de la historia clínica no se adujo en los hechos de la demanda luego no puede servir de puntal de una sentencia condenatoria sin desconocer el principio de congruencia y, sin prueba del nexo de causalidad, ninguna relevancia tiene las supuestas deficiencias en la obtención del consentimiento informado.

El recurso y trámite posterior

La parte demandante apeló y allí mismo planteó como reparo¹² que el juzgado dejó de lado elementos contundentes que abren la posibilidad al reconocimiento de las pretensiones, a saber:

a)- Desconoció que los accionados no cumplieron con su deber legal de registrar en la historia clínica lo referente a la atención integral brindada a Guillermo Montoya, lo cual constituye el evidente incumplimiento de un deber legal (Resolución 1995 de 1999) y un indicio grave en su contra.

b)- Soportó la decisión en un dictamen pericial que se elaboró con base en una

¹² Archivo 15 lb.

historia clínica incompleta, y que contiene una mera opinión o concepto personal de los peritos, que no se cimentó científicamente (literatura científica que sirviera de guía para analizar el caso concreto) sino de manera exclusiva en su conocimiento y experiencia, y aunque hagan pensar que la atención prestada al paciente fue la mejor, lo cierto es que fue todo lo contrario, por lo que carecen de valor probatorio para resolver el caso.

Solicitó, en consecuencia, con los elementos propios para tal fin, es decir, la historia clínica completa del actor, revocar la sentencia y acceder a lo pretendido.

Admitido el recurso en esta instancia se procedió a su sustentación en los términos del artículo 14 del Decreto 806 de 2020. En esta oportunidad¹³ reiteró el recurrente la crítica a la prueba pericial, agregando que, aunque “... *SESGADOS Y LIMITADOS, TIENEN VALOR PROBATORIO PARA RESOLVER ESTE CASO A FAVOR DEL SEÑOR GUILLERMO MONTOYA HENAO, Y EN CONTRA DE LOS ACCIONADOS*”, pues no se les permitió realizar de forma adecuada el trabajo técnico por falta de una historia clínica completa.

Como argumentos nuevos destacó del dictamen de Jorge Alberto Arcila Alzate (oftalmólogo) los numerales 3 y 11, y del dictamen de Fernando Jiménez Sanz (otorrinolaringólogo), las respuestas 10 y 12, para concluir que “...*no existe razón alguna, que justifique las omisiones en que incurrieron los demandados al no haber actuado en forma diligente y oportuna para realizar el diagnóstico de la complicación (Evento adverso) que aquejaba a mi representado, y más grave aún al haberle prestado los servicios de atención en salud a los que tenía derecho de forma tardía cuando ya había perdido la visión por su ojo derecho*”, lo que se evidencia además “*por la ausencia de registros en la historia clínica por parte de los accionados*”, lo que genera una duda razonable.

Y como punto adicional planteó que de la historia clínica se infiere que antes de la intervención quirúrgica el paciente veía por ambos ojos, y luego de ella sufrió los signos y síntomas descritos por los peritos (dolor progresivo, edemas, pérdida progresiva de la visión) hasta perder la visión por su ojo derecho.

La parte no apelante guardó silencio frente a los argumentos de la sustentación.

¹³ Archivo 08, cuaderno de segunda instancia.

Consideraciones

1.- Se encuentran reunidos los presupuestos procesales para proferir decisión de fondo, y no se observa alguna irregularidad que genere la nulidad de lo actuado. Además, la Sala es competente para decidir, al actuar como superior jerárquico de la a quo (art. 31-1 del C.G.P.).

Para resolver la alzada circunscribe esta instancia su actuación a los reparos concretos señalados por los recurrentes, debidamente sustentados en esta instancia, conforme lo mandan los artículos 320 y 328 del Código General del Proceso.

2.- Descripción del caso y problema jurídico

Se trata de un juicio de responsabilidad civil médica donde se imputó a los demandados (1) un consentimiento informado formal y abstracto, que nunca advirtió sobre la posible complicación de pérdida de visión presentada; (2) un error en la primera cirugía que no fue referido en la historia clínica, y (3) la ausencia de atención óptima en el posoperatorio, al ignorarse por el cirujano el evento adverso que se presentó (absceso retroorbitario), evento previsible y evitable con la formulación de antibiótico pero que no fue controlado oportunamente (ausencia de formulación de antibióticos para el manejo ambulatorio), porque el reconocimiento de la complicación fue tardío, cuando el paciente ya había perdido la visión.

El a quo descartó las dos primeras imputaciones (sobre el consentimiento informado y el error en la primera cirugía), conclusiones frente a las cuales el apelante no expuso argumento alguno, luego se tornan intangibles para esta instancia. Queda limitado entonces el debate a la presunta falta de diligencia y cuidado en que se incurrió en la vigilancia y tratamiento del posquirúrgico que recibió el señor Montoya Henao que, a juicio de la actora, determinó la pérdida de la visión de su ojo derecho.

Conforme al planteamiento del recurrente, es oportuno plantear como **problema jurídico** si las pruebas invocadas por la parte demandante al sustentar el recurso son suficientes para demostrar la existencia de los elementos de la responsabilidad civil demandada que no encontró demostrados el a quo, en concreto el nexo de

causalidad y la culpa.

3.- Legitimación en la causa.

Es tema de análisis oficioso, incluso por el juez de segunda instancia, sin que ello implique incurrir en inconsonancia. Así lo recordó en reciente ocasión nuestra Corte Suprema de Justicia (SC592-2022), y es precedente reiterado de esta Corporación¹⁴.

En el presente caso no encuentra la Sala reproche alguno al examen que en el punto hizo el a quo (página cinco de la sentencia), por lo que a él se remite en obsequio a la brevedad. Bastaría agregar, en torno a la legitimación de la demandada SaludCoop EPS, que

*“... la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas”.*¹⁵

4.- Se desenvuelve la responsabilidad civil médica entre los siguientes elementos axiológicos: (i) el daño, (ii) el actuar culposo del demandado y (iii) el vínculo de causalidad entre aquel y este. Así lo ha expuesto la Corte Suprema de Justicia al señalar que *“los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)”*¹⁶.

5.- En el presente caso el a quo (a) no encontró la prueba de la incidencia causal

¹⁴ Sentencia del 12 de julio de 2016, radicado 66088-31-89-001-2010-00022-01, entre muchas otras.

¹⁵ CSJ. Sentencia de 17 de noviembre de 2011, rad. 1999-00533-01, reiterada en SC8219 de 2016 y SC3919 de 2021, entre otras.

¹⁶ CSJ, sentencia de 30 de enero de 2001, radicado No. 5507.

entre el servicio médico prestado y la pérdida de visión por el ojo derecho del paciente, pues ello no brota con claridad del dictamen pericial y allí se indicó que el hematoma orbitario está asociado no sólo al tipo de intervenciones realizada al demandante sino también a la sinusitis como enfermedad de base.

Agregó, en cuanto resulta relevante para resolver, que (b) en el posoperatorio sí se prescribió tratamiento antibiótico con el medicamento indicado, (c) la tardanza en la identificación de la infección no es atribuible a los demandados, sino al propio demandante que tardó un prolongado lapso para consultar el servicio de urgencias, y (d) no se probó la llamada telefónica sostenida con la secretaria del demandado negando la atención médica e indicando que los síntomas presentados eran normales. Por último, (e) el indebido diligenciamiento de la historia clínica no se adujo en los hechos de la demanda luego no puede servir de fundamento para una sentencia condenatoria sin desconocer el principio de congruencia.

En el escrito de reparos concretos y luego, la sustentación de la alzada, en realidad el recurrente solo ofreció razones para insistir en el indebido diligenciamiento de la historia clínica (literal e) e inferir de allí un indicio grave, sin controvertir la razón por la cual la sentencia no acogió ese alegato (congruencia);), y para ver en la prueba pericial la demostración de la omisión en el diagnóstico de la complicación (evento adverso) y de la prestación de los servicios de salud que requería. Nada reprochó el recurrente sobre la existencia de prescripción del antibiótico indicado en el posoperatorio, la tardanza del demandante en reconsultar por el servicio de urgencias (a la que el a quo atribuyó la demora en la identificación de la infección), y la ausencia de prueba de la segunda parte del hecho sexto de la demanda¹⁷.

Bajo el anterior derrotero, procede la Sala a pronunciarse sobre los reparos y argumentos planteados por el apelante que, se anuncia de una vez, carecen de vocación de prosperidad.

6.- Los reparos concretos, aunque así no se expuso en forma literal, se dirigieron a cuestionar la valoración probatoria del funcionario de primera instancia, al no tener

¹⁷ “6. Al día siguiente de la cirugía, primeras 24 horas posquirúrgicas (Enero 22 de 2008), además del dolor, inició a presentar inflamación en sus ojos, sentía que se la iban a salir, con edema de los párpados y cara, e inició a notar disminución de la visión por el ojo derecho, por lo cual llamó telefónicamente al consultorio del Dr. Pacheco solicitando ser valorado nuevamente, la secretaria le informó que no lo podía atender ese día, pero le dijo, que lo que estaba presentando era normal en su evolución por-operatoria”.

en cuenta el indicio grave en contra de los accionados por no haber diligenciado la historia clínica conforme a las normas reglamentarias, y haberse acogido dos dictámenes periciales carentes de valor probatorio por no tener suficiente ilustración (historia clínica incompleta) ni fundamentación (soporte técnico científico). Se agregó como argumento, al momento de sustentar en segunda instancia, que la prueba pericial debe valorarse en apoyo de la postura del actor, pues si el trabajo técnico no fue adecuado se debió a la omisión de historia clínica completa, y porque aquel describe los signos y síntomas que el paciente padeció, no obstante, aquel no fue atendido de manera oportuna en el posoperatorio, solo se le atendió cuando ya había perdido la vista.

Los reparos así entendidos, entonces, no atacaron el argumento central de la sentencia apelada: que no se demostró que la atención médica hubiese tenido incidencia causal adecuada en la producción del daño (pérdida de la visión del ojo derecho) o, en otras palabras, que del caudal probatorio no emerge que la atención médica haya sido la causa adecuada de la pérdida de la visión. Fue solo al momento de sustentar la alzada cuando el apelante volvió la atención a ese punto para argumentar, de manera simple, que de la historia clínica se evidencia que antes de la intervención quirúrgica el paciente no tenía problemas de visión, y luego de ella perdió la visión del ojo derecho, en lo que parece ser una aplicación del principio las cosas hablan por sí solas (*res ipsa loquitur*). Mas allá de la pertinencia o no de ese alegato, lo cierto es que el mismo luce tardío pues, se reitera, resultó incluido de manera novedosa en el escrito de sustentación, luego la Sala carece de competencia para su análisis porque no hacía parte de los reparos que inicialmente se plantearon, siendo entonces extemporánea su alegación en la etapa ulterior (En similar sentido: TSP, SC-025-2022. Como criterio auxiliar: CSJ, STC254-2018 y STC6612-2021).

7.- Aunque lo anterior sería suficiente para confirmar la sentencia apelada, por mantenerse intacto su argumento principal, lo cierto es que los argumentos restantes tampoco logran el quiebre del fallo apelado.

7.1.- Sobre la crítica por no aplicar el indicio grave en contra de los demandados por la historia clínica incompleta, dijo el fallo opugnado que tal argumento solo fue invocado al alegar de conclusión, por lo que no puede servir de puntal para una

sentencia condenatoria “sin socavar” el principio de congruencia. Frente a ese modo de razonar nada criticó el apelante, luego se mantiene vigente.

Además, no sobra destacar que la carga de probar los elementos de la responsabilidad, en el régimen de responsabilidad con culpa probada que corresponde aplicar, es de la parte actora, y no podría tenerse por cumplida con la mera aplicación del indicio grave que se propone (En similar sentido: CSJ, SC5641 de 2018; TSP, SC-014-2022).

7.2.- En lo que respecta a la valoración de la prueba pericial, que se practicó en vigencia del Código de Procedimiento Civil, lo cierto es que si se acogiera el primer argumento planteado por el apelante ante el juez de primera instancia, que coincide exactamente con lo que planteó al solicitar la aclaración y adición de esos dictámenes¹⁸, la crítica sería intrascendente, pues restarle fuerza de convencimiento a la prueba pericial no implicaría, en forma automática, acoger las pretensiones de la demanda. La historia clínica para el caso concreto no luce suficiente para ello, al no servir por sí sola de prueba del nexo de causalidad observado a menos por el a quo, tampoco de la culpa de los demandados, máxime cuando el recurrente se limita a citarla en el último párrafo de su intervención, pero ningún análisis plantea o propone sobre ese documento que permita llegar a semejante conclusión.

En el punto es oportuno recordar que, aun cuando no existe tarifa legal, en el campo de la responsabilidad médica las pruebas técnicas (v.gr., dictámenes periciales y testigos técnicos) ofrecen mayor poder de convicción para encontrar configurados los elementos necesarios para su estructuración, en especial el nexo causal y la culpa¹⁹. Luego, si acá se excluye la prueba pericial por ausencia de poder de convencimiento, tampoco queda otra prueba que soporte la existencia de tales elementos, lo que tornaría inviable lo pretendido.

7.3- Quizá entendiendo tal circunstancia, al sustentar la alzada el apelante morigeró su teoría para, ante esta Corporación, señalar que la prueba pericial sí debe valorarse y sí tiene poder de convicción, pero en lo que a la parte actora cree, le conviene, a saber: del dictamen de Jorge Alberto Arcila Alzate (oftalmólogo) las respuestas a las preguntas 3 y 11, y del dictamen de Fernando Jiménez Sanz

¹⁸ Páginas 187 a 190 archivo 02-Cuaderno de primera instancia.

¹⁹ Cfr. Corte Suprema de Justicia. Sala de casación civil. Sentencia del 26 de septiembre de 2002. Expediente 6878.

(otorrinolaringólogo), las respuestas 10 y 12. De ese análisis parcial, concluye, “...no existe razón alguna, que justifique las omisiones en que incurrieron los demandados al no haber actuado en forma diligente y oportuna para realizar el diagnóstico de la complicación (Evento adverso) que aquejaba a mi representado, y más grave aún al haberle prestado los servicios de atención en salud a los que tenía derecho de forma tardía cuando ya había perdido la visión por su ojo derecho”.

Olvidó el apelante, en todo caso, otro pilar de la sentencia apelada que no controvertió: que fue la demora del paciente en acudir nuevamente a valoración por urgencias, lo que impidió la detección temprana de la “infección”.

Quedando sin probar la segunda parte del hecho sexto, su primera parte y el hecho séptimo se erigen como confesión en contra del demandante, presentada a través de apoderado judicial (artículo 197 del C.P.C., vigente para cuando se presentó la demanda). De tales hechos se concluye que en las primeras 24 horas posquirúrgicas el actor presentó dolor, inflamación en sus ojos, edema en párpados y cara, e inició a notar la disminución de visión por el ojo derecho, pero solo hasta el día siguiente (23 de enero de 2008), a horas del mediodía, y ante “pérdida total de la visión por el ojo derecho el cual sentía se le iba a estallar” fue que reconsultó por urgencias. En esas condiciones no podría admitirse, como lo expone el censor, que la demora en la atención de los servicios en salud es atribuible a los demandados si, en realidad y según él mismo confesó, solo acudió a urgencias cuando ya había perdido la capacidad visual de su ojo derecho.

Nótese que la historia clínica abierta con ocasión de la atención del 23 de enero de 2008 tiene su primera anotación a las 15:24 (página 57 archivo 01-Cuaderno Principal), paciente que fue comentado en esa misma tarde con otorrinolaringólogo y oftalmólogo, y empezó a recibir tratamiento farmacológico con orden de TAC de senos paranasales. A partir de ese momento no precisó el apelante cuál fue la demora en la prestación del servicio médico atribuible a los demandados, y la anterior, se reitera, no les es imputable pues el paciente aún no había consultado. Tampoco indicó cuál fue el servicio que no se prestó, o se hizo en forma tardía o inadecuada.

Sobre el punto resulta útil memorar también que los dos dictámenes periciales a que se refiere el recurrente, que se reitera fueron practicados bajo la vigencia del Código

de Procedimiento Civil y que no se limitan al memorial inicialmente presentado por cado perito sino también a la adición posterior donde citaron las razones de sus conclusiones, en el caso de otorrinolaringólogo con cita de amplia literatura médica, describieron lo siguiente:

- La cirugía endoscópica de senos para nasales puede provocar problemas oculares como celulitis orbitaria con infección, hemorragia dentro de la cavidad orbitaria con pérdida visual; la pérdida visual también puede ser secundaria a una lesión del nervio óptico, hemorragia dentro de la cavidad orbitaria que compromete estructuras oculares, infecciones posoperatorias o evento vascular como la oclusión de la arteria central de la retina, y aunque *“la ceguera en este tipo de cirugías es muy rara, y a pesar de una cirugía impecable puede ocurrir”* (dictamen del oftalmólogo Jorge Alberto Arcila Alzate, página 126 a 128 del archivo 02, y página 55 del archivo 03, de primera instancia).

- El otro perito, Dr. Fernando Jiménez Sanz, médico otorrinolaringólogo, señaló las complicaciones menores y mayores en el tipo de cirugía a que estuvo sujeto el paciente, tales como hematoma orbitario, ceguera temporal o permanente, entre otras, precisando que los hematomas orbitarios y penetración de la órbita son poco frecuentes y deben ser vigilados para realizar el manejo oportuno evitando complicaciones mayores. Y ante la posibilidad de riesgo de lesiones orbitarias por la continuidad de las estructuras, destacó la importancia del diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado por lo que es necesario reconsultar para una evaluación detallada y el manejo de la complicación con prontitud y oportunidad. Aseveró que la pérdida de visión es una manifestación tardía de una complicación quirúrgica, que debe alertar con signos más precoces (dolor ocular, inflamación, limitación de movimientos oculares, disminución de agudeza visual, entre otras), manifestaciones que deben hacer pensar en una complicación orbitaria o lesión de nervio óptico y requieren manejo inmediato para prevenir daño irreversible de la visión (páginas 131 a 168 del archivo 02, y 22 a 36 del archivo 03, de primera instancia).

Relevante entonces la presencia de esas primeras manifestaciones de la existencia de una posible complicación, y la necesidad de actuar de manera inmediata para evitar un daño irreversible en la visión. En forma desafortunada el paciente del caso permitió la evolución de los síntomas sin asistir a consulta médica, aguardando para

hacerlo cuando, según en la misma demanda se indicó, ya había pérdida total de la visión por el ojo derecho.

Bajo ese contexto, los apartes de los dictámenes periciales a los que se refiere el apelante al sustentar la alzada (del dictamen de Jorge Alberto Arcila Alzate (oftalmólogo) las respuestas a las preguntas 3 y 11, y del dictamen de Fernando Jiménez Sanz (otorrinolaringólogo), las respuestas 10 y 12) no son suficientes para lograr la revocatoria de la sentencia apelada, pues de nada sirve admitir que el señor Guillermo Montoya Henao padeció los síntomas o las manifestaciones a que se refieren los peritos, si aunado a ello, no consultó de forma oportuna o lo más pronto posible al servicio médico para limitar o evitar las secuelas.

7.4.- Por último, los peritos tuvieron acceso a las historias clínicas presentadas por demandante (páginas 52 a 87 archivo 01 cuaderno primera instancia), Clínica Comfamiliar (páginas 24 a 29 archivo 02 lb.) y SaludCoop EPS (páginas 30 a 82 lb.) dentro de la oportunidad probatoria. Distinto es que en ellas, por ejemplo, no aparezcan las notas o valoraciones realizadas por oftalmólogo (solo referencia a las mismas), o se hayan dejado de consignar aspectos que los peritos consideraron relevantes, por ejemplo, los hallazgos de la segunda intervención practicada por el médico demandado al actor. Tales circunstancias, en todo caso, no corresponden a una conducta procesal susceptible de ser valorada en los términos del artículo 242 del C.P.C., hoy 233 inciso 1º del C.G.P., sino eventualmente a un indebido diligenciamiento de la historia clínica que, indicó el a quo, no se adujo en los hechos de la demanda y no puede ser atendido so pena de desconocerse el principio de congruencia, aserto que se recuerda, no se controvertió.

Entonces, esa “...ausencia de registros en la historia clínica por parte de los accionados”, que para el actor genera es una “*duda razonable*” que debe ser capitalizada a su favor, tampoco sirve de soporte para modificar la sentencia apelada.

8.- En suma, no encuentra la Sala que los reparos sustentados logren derruir las conclusiones de la decisión de primera instancia, por lo que la misma será confirmada.

En segunda instancia las costas se impondrán a la parte apelante, porque la

sentencia será confirmada en su integridad (Art. 365-3).

Decisión.

De conformidad a lo expuesto, la Sala Civil Familia del Tribunal Superior de Pereira, administrando justicia en nombre de la república de Colombia y por autoridad de la Ley,

Resuelve

Primero. Confirmar la sentencia apelada, de fecha y procedencia ya señaladas.

Segundo: Costas de segunda instancia a cargo de la parte apelante y a favor de los demandados. En auto posterior se fijarán las agencias en derecho.

Tercero: Realizado lo anterior, remítase el expediente a su lugar de origen.

Notifíquese y cúmplase

Los Magistrados

CARLOS MAURICIO GARCÍA BARAJAS

DUBERNEY GRISALES HERRERA

EDDER JIMMY SANCHEZ CALAMBAS

LA PROVIDENCIA ANTERIOR
SE NOTIFICÓ POR ESTADO DEL DÍA
26-09-2022

CÉSAR AUGUSTO GRACIA LONDOÑO
SECRETARIO

Firmado Por:

**Carlos Mauricio Garcia Barajas
Magistrado
Sala 002 Civil Familia
Tribunal Superior De Pereira - Risaralda**

**Duberney Grisales Herrera
Magistrado
Sala 001 Civil Familia
Tribunal Superior De Pereira - Risaralda**

**Edder Jimmy Sanchez Calambas
Magistrado
Sala 003 Civil Familia
Tribunal Superior De Pereira - Risaralda**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **caad3d4bf0c6acfa852db3f5219b8bcd54cbe8c84fe53d9fc61d578cc41bd0b2**

Documento generado en 23/09/2022 01:09:02 PM

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