



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**  
Medellín, veinte (20) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

<b>Proceso:</b>	Ordinario de Responsabilidad Civil médica
<b>Demandantes:</b>	Carlos Enrique Calle Guzmán y otro
<b>Demandados:</b>	Wilmar de Jesús Escobar Álvarez y otra
<b>Radicado:</b>	0500131030212021-00146-00
<b>Asunto:</b>	Sentencia N°

Agotado el trámite correspondiente se procede a emitir sentencia que resuelve en primera instancia, el proceso ORDINARIO DERESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA, promovido por **CARLOS ENRIQUE CALLE GUZMÁN Y OLGA INÉS CADAVID CASTRILLÓN** en contra de **SERVICIOS AMBULATORIOS DE OFTALMOLOGÍA NUEVA VISIÓN S.A.S** y el médico **WILMAR DE JESÚS ESCOBAR ÁLVAREZ**; tal y como se anunció en la audiencia de que trata artículo 373 del Código General del Proceso.

## 1. ANTECEDENTES

**1.1 Los fundamentos fácticos relevantes** expuestos por la parte actora y que sirven de base para lo pretendido, admiten la siguiente síntesis.

Se afirmó en la demanda que al señor Carlos Enrique Calle Guzmán, el día 5 de diciembre de 2018, se le realizó en la Clínica Nueva Visión por parte del médico Oftalmólogo Wilmar Escobar Álvarez intervención quirúrgica consistente en FACO, LIO OI MONOFOCAL; procedimiento que tuvo una duración de 20 minutos y sin complicaciones, según data en la historia clínica.

Se indicó que el día 6 de diciembre del mismo año, tuvo revisión con el Doctor Escobar Álvarez, quien lo encontró dentro del límite normal, sin embargo, posteriormente, se le programó una nueva revisión por cuanto le informaron que se había cometido un error en la implantación del lente.

Se aseguró que el día 26 de diciembre del mismo año se sometió el señor Carlos a una nueva intervención quirúrgica con el fin de retirar el lente implantado con anterioridad y colocarle un nuevo lente intraocular en el ojo izquierdo; procedimiento que duró desde las 08:57 hasta las 16:02.

Se dijo igualmente que se le realizaron varios controles de seguimiento, los cuales fueron al día 27 de diciembre de 2018, el 15 de enero y 5 de febrero de 2019, teniendo que para éste último día se dio de alta debido a las buenas condiciones de recuperación.

Se indicó que posteriormente, el señor Carlos Enrique presentó molestias reiteradas, por lo que acudió el día 26 de marzo de 2019 a las instalaciones de la clínica Nueva Visión, donde luego de ser atendido por el Doctor Escobar Álvarez se le remitió al Retinólogo, por cuanto presentaba pérdida de la visión del ojo izquierdo.

Se aseveró que el retinólogo diagnosticó “Desprendimiento de retina OI Regmatogeno asociado a microagujeros temporal inferior.” Por lo que se le prescribió “CIRUGÍA VITRECTOMÍA POSTERIOR+RETINOPEXIA+GAS VS SILICON+ ENDOLASER OI Urgente”. Intervención que se realizó el 3 de abril de 2019, en la que se le halló *“fragmento de lente desgarró temporal inferior hora 6 reloj con cuerpo extraño aparenta de lente intraocular se marca diatermia desgarró. Se extrae cuerpo extraño con pinza.”*

Se dijo que la salud del señor Carlos se ha visto afectada por las varias intervenciones, aunado al largo tiempo de incapacidades para lograr su recuperación, la cual no es completa, por cuanto de conformidad con el dictamen de pérdida de capacidad laboral y ocupacional que realizó la IPS Universitaria, se dictaminó un porcentaje del 28.15 % como secuela visual irreversible, situación que le genera perjuicios materiales, teniendo que su labor como instructor de gimnasio se ha visto afectada, además de los perjuicios inmateriales tanto para él como para su compañera permanente.

## **1.2 Lo Pretendido** con base en el compendio fáctico expuesto, solicitó:

Declarar que en los procedimientos quirúrgicos realizados por el oftalmólogo Wilmar Escobar, quien se encontraba adscrito a la Clínica Oftalmológica Nueva Visión, se incurrió en una falla en la prestación del servicio de salud, lo que generó menoscabo en la humanidad del señor Carlos Enrique Calle Guzmán.

Por lo anterior, solicitaron el pago de perjuicios tanto para el paciente como para su compañera permanente por un valor total de \$ 305.544.431, suma que deberá ser indexada, por los conceptos que a continuación se describen,

- Daño emergente \$ 2.931.587.
- Lucro Cesante consolidado \$ 21.428.228.
- Lucro cesante futuro \$ 172.161.496.
- Perjuicios Morales Carlos Calle \$ 36.341.040.
- Daño a la Salud Carlos Calle \$ 36.341.040.
- Perjuicios Morales Olga Cadavid \$ 36.341.040.

### 1.3 El trámite y la réplica

Luego de ser debidamente notificada la demanda, el médico codemandado **Wilmar De Jesús Escobar Álvarez**, por intermedio de su procurador judicial emitió pronunciamiento frente a cada uno de los hechos y se opuso a las pretensiones de la demanda. Así mismo, formuló las excepciones de mérito que denominó:

**Adecuada Práctica Médica-Cumplimiento de la Lex Artis:** Aseguró que en el presente caso las atenciones médicas y las intervenciones quirúrgicas que se le brindaron al señor Carlos Enrique Calle Guzmán, fueron realizadas ciñéndose a los lineamientos médicos de acuerdo a la patología y al diagnóstico de hipermetropía, astigmatismo y miopía que padecía.

Adicionalmente, argumentó que en el momento en que se encontró una sorpresa refractaria se procedió a su corrección de manera oportuna, intervención en que se presentó una ruptura de la capsula posterior; la cual corresponde a una de las complicaciones más frecuentes en las cirugías de cataratas, no obstante, se tuvo como resultado post operatorio satisfactorio.

Además, día 15 de febrero de 2019 la especialista en optometría Ximena Angulo, realizó una nueva valoración encontrando una agudeza visual en el ojo derecho de 20/20 y 20/60 en el izquierdo, con lo se había logrado la meta propuesta inicialmente por el especialista de que se podía mejorar la visión del paciente.

**Presunción de Buena Fe- La medicina como profesión consagrada al Servicio de la Humanidad:** Se argumentó que la profesión médica goza de un marco jurídico especial, por lo que alegar una mala praxis médica implica en su parecer alegar la mala fe de los profesionales en salud, por lo que la parte demandante debe desvirtuar la referida presunción y probar la ineptitud del profesional Wilmar de Jesús Escobar Álvarez, como causantes de los perjuicios alegados.

**Ausencia de Culpa:** Se dijo que el médico especialista que atendió al codemandante no es responsable de los perjuicios que dice sufrir el señor Carlos, por cuanto deben concurrir todos los elementos que estructuran dicha responsabilidad entre ellos es preciso que exista un hecho culposo por parte del médico y que además éste sea la causa del daño, caso en el cual no ocurrió, tal y como se evidencia en la historia clínica. Además, el paciente siempre estuvo informado de los riesgos que conllevaba la cirugía y de la sorpresa refractiva, evento que se le puso en conocimiento al codemandante de manera oportuna, a pesar de ello, los procedimientos quirúrgicos transcurrieron sin complicación y cumplieron con la lex artis ad hoc, dentro del cual se incluyen el evento adverso. Siendo, así las cosas, está en cabeza de la parte actora acreditar el actuar culposo del profesional de la salud.

**Ausencia de nexo causal:** Se manifestó que no existe causalidad jurídica ni científica entre los hechos narrados en la demanda y los supuestos perjuicios ocasionados al señor Carlos Enrique, relacionadas con las atenciones médicas y quirúrgicas dispensadas por el médico Wilmar de Jesús, si se tiene en cuenta que obedece más bien a una consulta tardía que realizó el demandante acudiendo un mes después de sentir sintomatología y pérdida de la visión por su ojo izquierdo, además debe tenerse presente que la consulta con el Retinólogo fue casi un mes después de que fue remitido de forma prioritaria donde el demandado sub especialista, ante el desprendimiento de retina que se presentó.

En este orden de ideas, se reiteró que el nexo causal entre el procedimiento quirúrgico de cataratas y la posterior corrección al evento de la sorpresa refractiva con la pérdida de visión, debe estar debidamente acreditado.

**Ausencia del daño:** Se formuló que el causante de las supuestas secuelas que se reclaman en la presente acción son causa del actuar imprudente del mismo señor Calle Guzmán, por haber consultado un mes después de haber presentado síntomas del desprendimiento de retina, sumado a la tardía cita con el especialista en retina. En este orden de ideas, las conductas médicas y quirúrgicas realizadas por el Doctor Wilmar de Jesús no son los desencadenantes de los perjuicios que se reclaman, ya que se tiene que hubo imprudencia al acudir a consulta tardíamente y cuando la patología ya había avanzado notoriamente.

Se indicó que se encuentra sustento de las condiciones satisfactorias en la valoración que realizó la Doctora Ximena Angulo, quien describió en la historia clínica la agudeza visual con la que quedó el paciente después de las cirugías.

**Culpa exclusiva de la víctima el señor Carlos Enrique Calle Guzmán.** Se dijo que en la consulta realizada por el médico demandado el día 26 de marzo de 2019, se consignó en la historia clínica que *“MC paciente asiste a control refiere que siente una molestia en el ojo izquierdo, dice que hace un mes no está viendo nada de cerca ni de lejos”*.

Se aseguró que ante dicha situación era deber del paciente consultar de forma prioritaria ya fuera con el mismo doctor Escobar Álvarez o con otro oftalmólogo, lo cual realizó pasados 30 días, cuando ya el desprendimiento de retina se encontraba en estado avanzado y de carácter irreversible.

Por su parte, luego de ser debidamente notificada, la clínica codemandada **Servicios Ambulatorios de Oftalmología Nueva Visión S.A.S**, por intermedio de su procurador judicial, también emitió pronunciamiento frente a cada uno de los hechos y se opuso a las pretensiones de la demanda. Así mismo, formuló las excepciones de mérito que denominó: **Ausencia de los presupuestos para la declaratoria de la responsabilidad civil contractual y extracontractual**

**Inexistencia del Daño:** Se indicó que al demandante se le realizó procedimiento jurídico consistente en extracción de la catarata y además se le implantó un lente intraocular, logrando una mejoría en la visión, tal y como se desprende de la historia clínica donde se consignó que el objetivo era lograr una agudeza visual de 20/80 y se alcanzó una de 20/60. Adicionalmente, se tiene que el desprendimiento de retina no es una consecuencia propia de la extracción de retina ni de la implantación de un lente intraocular.

Por lo anterior, afirmó que la Doctrina y la jurisprudencia han precisado que no es posible declarar responsabilidad ni condenar en perjuicios cuando no se ha causado daño del actuar doloso o culposo de a quien se le atribuye la conducta.

**Ausencia de conducta culposa y dolosa de la parte demandada:** El paciente fue informado después de la revisión del primer procedimiento de la situación presentada, quien aceptó realizarse el segundo procedimiento, en los cuales se logró el objetivo extracción de catarata e implantación de lente sin existir mal procedimiento.

**Causa extraña:** Se aseguró que de los hechos narrados se deduce que el desprendimiento de la retina es una causa extraña a los procedimientos quirúrgicos realizados, por lo que se descarta cualquier nexo causal entre la ejecución de las intervenciones y el resultado.

## 2. CONSIDERACIONES

### 2.1 Presupuestos de validez y eficacia:

Se advierte que concurren en el proceso los llamados presupuestos procesales, indispensables para la regular formación y el perfecto desarrollo del proceso, por lo que no se hace necesario realizar un pronunciamiento más extenso al respecto.

Se descarta, asimismo, la existencia de vicios en el trámite que configuren alguna de las causales de nulidad taxativamente consagradas en el art. 133 del Código General del Proceso y en el artículo 29 superior, en cuanto a la prueba obtenida con violación al debido proceso.

### 2.2 Problema Jurídico

De conformidad con los reclamos de la demanda, corresponde a este Despacho determinar si el médico oftalmólogo y la clínica en la cual fue atendido son civilmente responsables de los perjuicios patrimoniales y morales que se dice le fueron ocasionados a los demandantes, en razón a las consecuencias derivadas un mal procedimiento médico.

Para tal efecto, y en punto a los fundamentos de derecho aplicables al asunto en cuestión, que hace radicar la causa de los daños cuya indemnización se reclama, se impone referir

a las disposiciones legales y jurisprudenciales sobre la responsabilidad derivada de la actividad médica.

### 2.3 De los presupuestos de la responsabilidad civil

Es sabido que la responsabilidad civil puede ser de origen contractual o extracontractual, según que, en tratándose de la primera, la lesión o daño que se imputan sea consecuencia del incumplimiento o del cumplimiento tardío o inoportuno de un contrato o que, respecto de la segunda, el resultado “daño” se produzca como consecuencia del delito o culpa, sin la existencia previa de un vínculo contractual.

Tienen dicho la jurisprudencia y la doctrina, que la responsabilidad civil contractual surge, siempre y cuando **se demuestre (i) la existencia del contrato válidamente celebrado entre las partes, (ii) el incumplimiento de las obligaciones que dimanen de él, o su cumplimiento tardío o defectuoso por parte del demandado, (iii) el daño causado al acreedor, y (iv) la relación de causalidad entre este daño y la culpa contractual del deudor**, de tal modo que, estructurada esta responsabilidad, se proceda a establecer el monto de los perjuicios sufridos por el demandante o contratante afectado con el incumplimiento, cuya indemnización, de acuerdo con el artículo 1613 del C. Civil, comprende el daño emergente y el lucro cesante.

En lo atinente a los requisitos esenciales de este tipo de acción la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, sostuvo lo siguiente:

*“(...) el acogimiento de la acción depende de la demostración, en primer término, de la celebración por las partes del contrato a que se refiere la misma y, en segundo lugar, de los elementos que son propios a aquella, a saber: el incumplimiento de la convención por la persona a quien se demanda; la producción para el actor de un daño cierto y real; y, finalmente, que entre uno y otro de tales elementos medie un nexo de causalidad, es decir, que el perjuicio cuya reparación se persigue sea consecuencia directa de la conducta anticontractual reprochada al demandado.”<sup>1</sup> –Resaltado Intencional–.*

Ya desde pronunciamientos jurisprudenciales anteriores, la citada Corporación, había precisado el alcance de la acción de responsabilidad derivada del incumplimiento de obligaciones de un contrato determinado, de la siguiente manera:

*“Elementos de la acción de resarcimiento. Antes que todo se requiere la existencia de una obligación que goce de plena eficacia jurídica y que por lo mismo esté protegida por la ley y deba ser cumplida por el deudor (...).*

---

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M. P. Nicolás Bechara Simancas. Bogotá, D. C., 9 de marzo de 2001. Exp. No. 5659.

*El segundo factor de la acción en referencia consiste en el incumplimiento culposo del deudor, esto es, en que el obligado falte a la ejecución de lo debido y en que tal incumplimiento le sea imputable. La inejecución es imputable al deudor cuando se produce por un hecho dependiente de su voluntad y no por fuerza mayor o caso fortuito, a menos que el caso fortuito haya sucedido durante la mora o por culpa del propio deudor. Vale recordar a este propósito que, aunque a menudo se afirma que el incumplimiento de una obligación hace presumir la culpa del deudor, lo cierto es que dicho incumplimiento constituye por sí solo un acto culposo, o sea que no tiene propiamente el carácter de una presunción de culpa, sino que es una culpa consumada o realizada. Importa anotar asimismo que, comprobada la existencia de la obligación, el acreedor no tiene que demostrar el incumplimiento del deudor, sino que le basta afirmarlo. En este caso, corresponde al citado deudor acreditar o que ha cumplido su obligación o, en caso contrario, que el incumplimiento no le es imputable.*

*Otro elemento de la acción indemnizatoria consiste en el perjuicio que el incumplimiento del deudor le cause al acreedor. Se tiene por tal perjuicio la lesión o menoscabo que sufre el patrimonio del acreedor a consecuencia inmediata o directa del incumplimiento. Ese menoscabo debe ser cierto y no simplemente eventual o hipotético y comprende tanto el daño emergente como el lucro cesante. Como el perjuicio resarcible ha de ser resultado necesario del incumplimiento, sucede que entre éste y el daño debe existir una relación de causa a efecto. De aquí que en esta materia de reparación de perjuicios ocasionados por la violación de un contrato, se requiera demostrar los tres elementos de culpa, de daño y de relación de causalidad entre una y otro<sup>2</sup>.*

## **2.4 De la responsabilidad por la actividad médica**

Sobre este tema, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia<sup>3</sup>, ha sostenido que la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, *in solidum* si fueren varios los autores.

Considera la Corte que la actividad médica, en la época contemporánea más dinámica, eficiente y precisa merced a los adelantos científicos y tecnológicos, cumple una función de alto contenido social. Al profesional de la salud, le es exigible una especial diligencia en el ejercicio de su actividad acorde al estado de la ciencia y el arte, sobre él gravitan prestaciones concretas, sin llegar a extremo rigor, considerada la notable incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad de las personas.

---

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, sentencia enero 26 de 1967.

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia. Cas. civ. sentencia de 13 de septiembre de 2002, exp. 6199.

En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la *lex artis*, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12, Ley 23 de 1981 y 8° decreto 2280 de 1981), naturalmente *"el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza"*, incluso éticos, componentes de su *lex artis*.<sup>4</sup>

Importa precisar que la culpa, en temas de responsabilidad por el acto médico, se enmarca dentro del régimen de la culpa probada, como lo expuso la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 30 de enero de 2001, con ponencia del Magistrado José Fernando Ramírez Gómez, al indicar que ésta, la médica, es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual.

El criterio de culpa probada que, por vía de principio general es el que actualmente sostiene la Corte, frente al cual, en la sentencia del 24 de mayo de 2017, Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00234-01, SC7110-2017, M.P. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, expresó lo siguiente:

*"Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las "estipulaciones especiales de las partes" (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.*

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.*

*Como tiene explicado la Corte, "(...) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su*

---

<sup>4</sup> Ver sentencias de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil WNV. Exp. No.11001-3103-018-1999-00533-01 19 y de 31 de marzo de 2003, exp. 6430; citadas a su vez en la sentencia del 17 de noviembre de 2011, M.P. William Namén Vargas.

*intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado”<sup>5</sup> (subrayado fuera de texto).*

En efecto, debido a que la medicina, por definición legal, “*es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad...*” (Ley 23/81 artículo 1º-1), medie o no convenio con el paciente, obligados están los médicos a poner al servicio de éste todos sus conocimientos y procedimientos conforme al estado actual de la ciencia médica, con el propósito de superar la dolencia de que se trate.

Evidencia lo anterior, el carácter de obligación de medios<sup>6</sup> que, por regla general, corresponde a la asumida por el profesional de la salud, lo que de suyo implica, como viene de verse, que el elemento culpa no se presume, por lo que éste y los demás elementos axiológicos de la pretensión indemnizatoria (hecho, daño y relación causal) han de quedar plenamente establecidos como fundamento del éxito de la pretensión, no solo porque así aparece de las previsiones contenidas bajo los artículos 2144 y 2184 inciso final del Código Civil que, sin duda, deja a salvo el 1604 inciso final *ibídem*, sino además por el carácter, en alguna medida aleatorio, que innegablemente implica el ejercicio de la medicina.

Este carácter aleatorio se explica, en la consideración de que a pesar de los indudables avances científicos y tecnológicos a los que ha llegado el ejercicio médico, deben seguir estos profesionales enfrentándose a la incógnita de las particularidades del propio organismo del paciente, amén del indiscutible carácter humanitario de la susodicha profesión que se haría impracticable de presumirse, de manera general, la culpa del médico.

### **3 EL CASO CONCRETO:**

---

<sup>5</sup> CSJ. Civil. Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199.

<sup>6</sup> Ospina Fernández Guillermo. “RÉGIMEN GENERAL DE LAS OBLIGACIONES”. 2ª EDICIÓN, 1978, PÁG. 27.)

Conforme se precisó en el examen de los presupuestos de validez y específicamente en lo relativo a la idoneidad de la demanda, los demandantes pretenden la indemnización de los perjuicios patrimoniales y extramatrimoniales, que, según afirma, le fueron causados al señor Carlos Enrique Calle Guzmán con ocasión de las indebidas atenciones médicas y especial en los procesos quirúrgicos realizados en la Clínica Oftalmológica Nueva Visión por el médico especialista en Oftalmología Wilmar de Jesús Escobar Álvarez, puesto que al realizarse el Procedimiento “FACO, LIO OI MONOFOCAL” se le implantó un lente equivocado y luego al ser retirado y cambiado por otro lente intraocular se dejó un fragmento, ocasionándole complicaciones que al final, según se afirmó en el escrito inicial, le ocasionaron la pérdida de la visión al demandante por el ojo izquierdo.

Se procede entonces a examinar y valorar el acervo probatorio, a efectos de establecer si se encuentran configurados el hecho dañoso, el nexo de causalidad y la culpa que se atribuye a los demandados.

Por lo tanto, teniendo en cuenta que, en punto a las obligaciones de medio, que se derivan de la actividad médica y que se traducen en el deber que le asiste al galeno de poner todo de su parte y sus especiales conocimientos en la materia al momento de prestar los servicios médicos, está sujeta al régimen de la responsabilidad subjetiva fundada en la culpa probada-, habrá de examinarse, si cumplió la parte demandante con la carga probatoria de acreditar la negligencia o descuido y omisión que se endilga al oftalmólogo y a la clínica, demandados en este proceso.

En este examen probatorio adquiere, sin duda, especial relevancia, la historia clínica que en esta materia se erige en una herramienta de carácter fundamental en cuanto, según lo normado en los artículos 34 de la Ley 23 de 1981 y 1° de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, se trata de un documento privado *“en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención”*, lo cual implica, conforme al literal b) del último precepto mencionado, el registro de los datos e informes acerca de *“la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medio ambiental que pueden incidir en la salud del usuario”*, datos éstos que obtiene el médico interrogando al propio paciente o a sus familiares o acompañantes, y que contribuirán al acierto en la determinación de un diagnóstico y a la adopción de una mejor conducta terapéutica.

De tal modo que este documento, en cuanto contiene el registro formal y único de la atención brindada por el médico, en razón de la condición patológica del paciente, y la fecha en que le fue dispensada, también da fe de lo que no ocurrió, de tal modo que, desde el punto de vista probatorio, es sin duda, un medio de prueba veraz, imparcial y válido para la justicia y la mejor defensa comprobada, contra los ataques por mala praxis médica.

Es así como en la historia clínica, se evidencian los aspectos relevantes para la solución de este asunto, relacionados con las atenciones médicas e intervenciones quirúrgicas realizadas al señor Carlos Enrique Calle Guzmán. Así pues, en la consulta del 25 de mayo de 2018 en la Clínica Nueva Visión donde fue atendido por el optómetra Luís Felipe Moncadal Zambrano (PFD 03 Demanda pág. 41 y 42) se dejó anotado que el señor Carlos Enrique tenía una cirugía ocular de Pterigio Unilateral en ambos ojos, la cual se había realizado 5 años atrás. Como motivo de consulta se indicó” *Quiero operarme para ver mejor sin tener que usar gafas y de los párpados, veo bien de cerca, de lejos veo borroso y opaco, me lagrimean los ojos*”. En cuanto a la agudeza visual se indicó:

<i>Visión Lejana:</i>	<i>“Sin corrección: OD: 20/20</i>	<i>OI: 20/200</i>
	<i>Con Correo: OD 20/20</i>	<i>OI: 20/80</i>
<i>Visión Próxima:</i>	<i>Sin Corrección: OD:4M</i>	<i>OI: 4M</i>
	<i>Con Corrección: OD: 0.50M</i>	<i>OI: 1.75M</i>

*Se consignó como diagnostico general:*

<i>“1. OD: HIPERME-ASTIGMATISMO</i>	<i>1. OI: MIOPIA-ASTIGMATISMO</i>
<i>2. OD: ANISOMETROPIA Y ANISEICONIA</i>	<i>2. OI: ANISOMETROPIA Y ANISEICONIA</i>
<i>3. OD: PRESBICIA:</i>	<i>3. OI: PRESBICIA</i>
<i>4. OD:</i>	<i>4. OI: AMBLIOPIA</i>
<i>5. OTROS OD</i>	<i>5. Otros OI.</i>

Como anotación importante, aparece el concepto médico en el que “*SE EXPLICA AL PACIENTE ESTADO VISUAL, DX DE AMPLIOPIA EN OJO IZQUIERDO, SE REMITE A MÉDICO TRATANTE CON EXÁMENES COMPLEMENTARIOS PARA CX LÁSER SE SUGIERE SOLO OJO IZQUIERDO, SE EXPLICA AL PACIENTE QUE SOLO MEJORARÁ HASTA 20/80, ENTIENDE Y ACEPTA, MÉDICO DIFINE CONDUCTA, ADEMÁS PRESENTA LEVE OPACIDAD EN CISTALINO AMBOS OJOS. SE EXPLICA LA ASIMETRÍA DE PÁRPADOS SUPERIORES, MAYOR DERMATOCALASIS EN OJO IZQUIERDO, MÉDICO DEFINE CONDUCTA.*”

Para el día 28 de mayo de fue atendido por el Oftalmólogo Wilmar Escobar Álvarez, quien anotó como motivo de consulta “*REMITIDO DE OPTOMETRÍA PARA DEFINIR TÉCNICA QUIRÚRGICA*”

En cuanto a la agudeza visual se indicó:

<i>Visión Lejana:</i>	<i>“Sin corrección: OD: 20/20</i>	<i>OI: 20/200</i>
	<i>Con Correo: OD</i>	<i>OI:</i>
<i>Visión Próxima:</i>	<i>Sin Corrección: OD:2.50</i>	<i>OI: 1.25M</i>
	<i>Con Corrección: OD:</i>	<i>OI:</i>

Se consignó como diagnóstico general:

“1. OD: HIPERME-ASTIGMATISMO  
2. OD: Ojo Seco  
3. OD:  
4. OD:  
5. OTROS OD

1. OI: MIOPIA-ASTIGMATISMO  
2. OI: ANISOMETROPIA Y ANISEICONIA  
3. CATARATA SENIL INCIPIENTE  
4. OI:  
5. Otros OI.”

Para lo cual, como plan médico se recomendó FACO Y LIO CATARATA UN OJO.

Ahora bien, en la descripción operatoria realizada el día 5 de diciembre de 2018 (PDF 03 Demanda pág. 51), se plasmó en el acápite correspondiente a diagnóstico Pre-Operatorio: “Catarata senil incipiente ojo izquierdo” y en Diagnóstico Pos-Operatorio “FACO+LIO OJO IZQUIERDO SEELENS AF+23.00”. Se evidencia en el registro que allí quedó consignado que en la recuperación de la intervención quirúrgica el paciente no refirió molestias y se encontraba en buenas condiciones. Situación similar ocurrió en el control post operatorio del 6 de diciembre de 2018, ya que en las observaciones se dejó constancia “paciente asiste a control POSTCX FACO LIO ojo izquierdo, cámara amplia, lio centrado, cornea transparente. Se explica sintomatología normal por el procedimiento, se explica la importancia de usos de colirios formulados, usos de gafas de sol en exteriores, no frotarse los ojos, no piscinas, ni mar, reposo, presente leve edema corneal normal.”

Ahora bien, para el día 18 de diciembre de 2018 (PDF 03 Demanda pág. 52), el paciente asistió a nuevo a control y allí se anotó en la casilla de observación “Se requiere programación de retiro de lente e implante secundario de lente intraocular ojo izquierdo”, procedimiento que realizó el día 26 del mismo mes y año (PDF 03 Demanda pág. 56), en el que se tenía como diagnóstico Pre-operatorio Sorpresa refractiva ojo izquierdo- y como diagnóstico Post-operatorio Seelens AF+14.00 Ojo izquierdo, teniendo anotado como complicaciones “paciente realiza fuerza en orbicular constante en el último fragmento se aprecia RCP”; según consta en la descripción operatoria. Mientras que en el registro de enfermería (PDF 03 Demanda pág. 56), que el paciente en la sala de recuperación no refirió molestias y salió en buenas condiciones.

En los controles realizados posteriormente 27 de diciembre de 2018, 15 de enero de 2019 se reiteraron las buenas condiciones en las que se encontraba en cada consulta por lo que para el día 6 de febrero de 2019 se indicó “paciente en muy buenas condiciones, viendo muy bien, se recuerdan cuidados, se le informa que el ojo derecho tiene catarata, se ordena control con optometría para fórmula de gafas, paciente interesado en cirugía de párpados, se da de alta por cirugía de Faco ojo izquierdo”(PDF 03 Demanda pág. 61).

Adicionalmente, en las consultas con la Doctora Ximena Andrea Angulo Valencia, dispensadas los días 31 de enero y 15 de febrero de 2019, se dejó constancia de la agudeza visual del señor Carlos que para la fecha se lee en su OD 20/20 y OI 20/80, teniendo que

para ésta última se indicó como concepto “*paciente en buenas condiciones POR se recuerda que potencial visual máximo logrado de OI es 20/80 y se ha logrado con el procec (sic)*” (PDF 03 Demanda pág. 62).

No obstante, lo anterior, también se encuentra historia clínica sobre consulta posterior donde el señor Carlos Enrique refirió pérdida de la visión de un mes aproximadamente de ocurrencia por el ojo izquierdo, situación que quedó reseñada el día veintiséis de marzo de 2019 “*paciente asiste a control refiere que siente una molestia en el ojo izquierdo, dice que hace 1 mes no está viendo nada de cerca y de lejos.*”

*BIO OI: Lio centrado, cornea transparente, cámara amplia, pupila mydriatica por fármaco. Paciente relata un cuadro de un mes de evolución de mala visión, relata ver una sombra, por lo cual consulta. Paciente con DR superior, se ordena valoración urgente con retina, macula sin afección. Se ordena valoración por retina urgente. (PDF 03 Demanda pág. 63”.*

Razón por lo que el paciente fue remitido a la subespecialidad de retina y vitro con el médico Juan Camilo Osorio, de cuya atención se consignó como motivo de consulta que el paciente refirió pérdida de la agudeza visual OI hace aproximadamente un mes y medio, en la revisión se encontró agudeza visual:

*“OD 20/20 y OI: CD a 50 CM.*

*Fondo de Ojo:*

*Ojo izquierdo: Nervio óptico inclinado, cambios hiperpigmentarios centrales, degeneración LATTICE Temporal Superior. Degeneración LATTICE temporal inferior con micro agujeros a este nivel. Desprendimiento de retina Hemirretina inferior. Mácula Desprendida.” Más adelante se consignó “Se explica a paciente gravedad de su enfermedad, se explica desprendimiento de retina OI Regmatogeno asociado a Microagujeros temporal inferior: Se explica compromiso Macular. Se explica secuela visual. Se explica requiere cirugía: vitrectomía posterior+Retinopexia+Gas VS Silicon +Endolaser OI Urgente.”.*

De acuerdo a lo anterior, consta que se realizó una tercera cirugía, pero esta vez fue en la Clínica de Especialidades Oftalmológicas, practicada por el Médico cirujano Osorio Portacio, procedimiento consiste en indentación escleral con implantación Tamponamiento interno con gas (Neumoretinopexia) y Fotocoagulación (Laser), Vitrectomia posterior con inserción de silicón o gases, ambos en el ojo izquierdo. (PDF 03 Demanda pág. 66), la cual fue ambulatoria, sin embargo, se evidenció que requirió cuidados especiales, reposo y generó incapacidades, inicialmente ordenaron 30 días y posteriormente, se le prescribieron 2 meses más.

De lo hasta aquí expuesto se tiene que, de dicho material probatorio, se extrae el padecimiento del señor Carlos Enrique codemandante, en el que se encuentran presentes diversas atenciones médicas e intervenciones quirúrgicas realizadas en su ojo izquierdo, teniendo como diagnóstico inicial para este ojo MIOPIA-ASTIGMATISMO OI: ANISOMETROPIA Y ANISEICONIA, CATARATA SENIL INCIPIENTE  
Con agudeza visual 20/200.

En este punto es importante resaltar, que también quedó probado que hubo un error en la primera intervención al colocar un lente intraocular que no correspondía al paciente, lo cual da cuenta la historia clínica y la ratificación que del hecho hizo el mismo médico cuando rindió ante el Despacho declaración en la audiencia inicial, en la que después de hacer un recuento del diagnóstico que se le dio al señor Carlos Enrique informó que se realizó el primer *“(...) procedimiento el 5 de diciembre, se operó y la cirugía salió con éxito, al paciente se revisó al siguiente día de operado estaba en buenas condiciones, no hubo ningún problema; pero después, el paciente comenzó a ver borroso, tomamos la refracción y encontramos que tenía una miopía como de -6 75 lo cual nos sorprendió porque si la cirugía fue perfecta y todo salió bien no sabemos por qué la causa de su defecto en ese momento -6 75, eso se llama una sorpresa refractiva, cuando uno se interroga y no sabe la causa. Ahí fue cuando empezamos a indagar y a buscar en la historia clínica y todo lo que hubiera podido pasar (...), el problema que pasó con el paciente fue que se traspapeló una biometría y en el momento de solicitar el lente se solicitó un lente 24 y no un lente de 14 y eso genera el problema refractivo, al paciente se le explicó que con unas gafas se corregía el defecto de miopía, pero la idea era que no quedara con ese defecto tan alto, por lo que se le dio la posibilidad de cambiar el lente, se le explicó el procedimiento del cambio de lente, se le dio su consentimiento informado y se le dijeron las posibles complicaciones.”* (Consecutivo 31 Audiencia inicial Segunda parte).

En cuanto a las complicaciones presentadas en la segunda intervención narró *(...) se citó a cirugía para el 28 de diciembre, se operó, el paciente muy ansioso, él es una persona un poquito ansiosa, hizo mucha fuerza durante el procedimiento y tuvimos una ruptura capsular, la ruptura capsular es cuando se saca la catarata que está en un saco y ese saco idealmente no se debe romper porque por ahí es donde colocamos el lente, cuando se rompió el saco hicimos una cosa que se llama vitrectomía anterior, que es la limpieza de ese vítreo posterior del ojo y colocamos el lente en la parte superficial y (...) se revisó como siempre, un poquito de inflamación que es algo normal, un poco de edema porque toda cirugía causa edema y le damos aguja de aire para que el ojo tuviera un buen tono y que el lente quede en buena posición”* (Consecutivo 31 Audiencia inicial Segunda parte).

Indicó que posteriormente al paciente lo revisó un optómetra quien le encontró un poco de inflamación, pero buena visión y luego, él lo volvió a revisar; momento para el cual se

encontró en buenas condiciones y con una visión de 20/80, por lo que fue dado de alta en febrero.

El mismo profesional de la salud, aseguró que al tiempo volvió el señor Carlos quien manifestó que hacía al rededor de un mes o mes y medio veía una mancha por lo que al revisarlo se le diagnosticó desgarro de retina, razón por la cual se le propuso al señor asumir el costo de la cirugía sin saber la causa del desprendimiento, todo en beneficio del demandante, puesto que afirmó que *“el paciente tiene miopía alta de base en el ojo operado que de por sí y sin cirugía tiene alto riesgo de desprendimiento de retina y que desde el nacimiento tiene un ojo diferente, no es un ojo normal con predisposiciones al desprendimiento de retina aún sin cirugía, puede ser un trauma también, él trabaja en un gimnasio (...) hablamos con el retinólogo asumimos los costos, le conseguimos la cita, ellos estaban tranquilos porque siempre fuimos diligentes con él. Lo operaron rápidamente y oportunamente, la cirugía de retina es difícil, le colocan un gas y él no puede hacer esfuerzo por un tiempo, pero no de por vida como dice él (...) al tiempo puede hacer la vida normal”*. (Consecutivo 31 Audiencia inicial Segunda parte).

Reiteró que el paciente podría haber mejorado más su agudeza visual después del desprendimiento de retina, si hubiera consultado cuando surgió la molestia, puesto que esperó mucho, lo cual no se entiende del porqué de la demora ni de porqué tampoco acudió a la EPS u otro especialista.

Por otra parte, al ser interrogado por la contraparte sobre el fragmento del lente o cuerpo extraño que el retinólogo encontró al momento de realizar la intervención quirúrgica según consta en la historia clínica, el oftalmólogo explicó que para sacar el lente del saco es necesario fragmentarlo porque de lo contrario no es posible su extracción. Indicó que por protocolo se hace un conteo de fragmentos y que para el caso en comento no se sabe por qué la parte demandante alude al tema si no tienen la cadena de custodia del fragmento del que ella hace referencia pues en la historia clínica no hay constancia de eso, por lo que aseguró *“nosotros colocamos un lente intraocular adentro del ojo, el lente que colocamos es inerte y así haya quedado un fragmento, dos, tres o el lente completo, ese tipo de fragmentos no causa tracción ni signos inflamatorios en el ojo, porque nosotros de por sí colocamos ese lente dentro del ojo, no conozco que haya quedado un fragmento (...) nosotros colocamos en todos los pacientes ese tipo de lentes y no causan tracción ni ese tipo de circunstancias, porque si lo causaran entonces no los colocaríamos”*. (Consecutivo 31 Audiencia inicial Segunda parte)

Al ser indagado específicamente sobre si un fragmento de lente intraocular puede producir un desprendimiento de retina a lo que aseguró que *“ahora te expliqué los lentes intraoculares no producen tracción ni signos inflamatorios, y en la literatura no recuerdo haber leído sobre un fragmento que cause desprendimiento de retina”*. (Consecutivo 31 Audiencia inicial Segunda parte).

Al preguntársele por la agudeza visual con que llegó el paciente y con cual quedó luego de las intervenciones, manifestó que con 20/200, es decir que quedó igual que como estaba, explicó que un caso de desprendimiento de retina las dos primeras semanas son muy importantes y reiteró que si el paciente hubiera consultado en la primera semana en la que comenzó a sentir los síntomas el diagnóstico hubiera sido muy diferente, concluyendo que en sentir inexplicablemente el paciente se demoró mucho en consultar.

Por otra parte, manifestó que tanto al paciente como al acompañante se le explicaron los riesgos de la cirugía y en este caso el paciente firmó el consentimiento informado, tal y como consta en el proceso.

Ahora bien, se decretó a instancia del médico codemandado, dictamen pericial en el área especializada de oftalmología (PDF 14.2 Dictamen Pericial.), especialista que manifestó respecto a los riesgos asociados a la cirugía de cataratas que “...en las intraoperatorias, las asociadas a anestesia local (con inyección peribular o retrobulbar) como la hemorragia retrobulbar, perforación del globo ocular e incluso parálisis respiratoria y otras como desgarro capsular, pérdida vítrea, efusión coroidea y hemorragia expulsiva. En el postoperatorio se puede presentar inflamación, infección, sangrado, hinchazón, caída del párpado, dislocación de la lente artificial, glaucoma, catarata secundaria y pérdida de la visión. El riesgo de desprendimiento de retina es 10 veces mayor que en la población general durante el primer año, igualándose al tercero postoperatorio. Los pacientes deben tener indicación de consultar si aparece visión de luces (como relámpagos), visión de manchas o una combinación de ambas. Todos estos síntomas traducen tracción retinal y requieren o un desprendimiento de ésta. Mientras más precoz es el diagnóstico, mejor es la respuesta al tratamiento, sea este con láser o cirugía. (...)”

En cuanto al desprendimiento de retina manifestó que existen tres tipos regmatógeno, tracción y serosos indicando que “El desprendimiento regmatógeno es el más frecuente. Los factores de riesgo incluyen los siguientes: miopía, cirugía de cataratas previa, traumatismo ocular, degeneración de la retina en enrejado, antecedentes familiares.” Más adelante informó en cuanto al tratamiento de dicho padecimiento que “para reparar un desprendimiento de retina es necesaria la cirugía. En general, cuanto más rápidamente se una la retina, mejores serán las probabilidades de que se pueda restaurar la visión (...)”

En cuanto, a saber, si al paciente se les brindó información referente a los riesgos de los procedimientos indicó “En la historia clínica se evidencia el diligenciamiento de dos consentimientos informados por parte del DR. WILMAR DE JESÚS ESCOBAR ÁLVAREZ y firmados por el paciente. UNO del 5/12/2018 y el otro del 12/12/2018. Ambos documentos describen los posibles riesgos del procedimiento a realizar como: hemorragia expulsiva, infección, edema de córnea, opacidad de la cápsula, rotura de la cápsula posterior, edema macular cristalóide, desprendimiento de retina, luxación de

*lente intraocular, hipertensión ocular, uveítis postoperatorias, ametropías altas y la aparición de membranas neo vasculares, entre otros.”*

Adicionalmente al responder cuál es la complicación intraoperatoria más común en la cirugía de cataratas según su experiencia manifestó: *“Actualmente, la cirugía de la catarata se considera un procedimiento muy seguro. La rotura de la cápsula posterior, durante la cirugía de catarata, es una de las complicaciones intra-operatorias más frecuentes, con una incidencia entre menos del 1% y el 4% (media del 1,92%)”*

Ahora bien, en esta experticia se, explica y se da cuenta del diagnóstico del señor Carlos Enrique, de los procedimientos realizados, de las recuperaciones en los postoperatorios y de los riesgos que ellos conllevan, concepto que coincide con la información que reposa en la historia clínica y las declaraciones rendidas por la parte, pruebas que obra en el expediente y con la sustentación que en audiencia realizó dicho perito (PDF consecutivo 37 Audiencia Instrucción ...).

Al indagársele sobre la segunda intervención en la que se dio el cambio del lente intraocular, específicamente si la fragmentación del lente trae algún efecto nocivo o lesivo al paciente, indicó que *“ la técnica que se hace para un explante de lente, como los lentes entran por una micro incisión y el lente entra de una manera que está enrollado, para entrar por esa incisión que está de 2.5 milímetros, el se abre dentro del ojo, cuando uno lo va a retirar no lo puede retirar de manera completa, porque cuando el se abre ya mide la óptica del lente 6 milímetros, entonces es imposible sacarlo, entonces siempre hay que cortarlo a la mitad para poderlo sacar por la incisión.”*

En cuanto al material, informó que el material principal del que está elaborado es PMMA, que es un material completamente inocuo, estéril y no tiene ninguna reacción con el organismo, es una especie de plástico.

Al preguntársele si los procedimientos quirúrgicos que se le practicaron al señor Carlos podían desencadenar el desprendimiento de retina afirmó que de conformidad con el meta análisis que es un estudio científico que reúne muchos estudios que hacen en diferentes partes, en el que se recopiló información por un periodo de 10 años, *“ en el cual se demuestra que la cirugía de catarata puede incrementar el riesgo de desprendimiento de retina en un paciente completamente métrópe, es decir, que es un paciente completamente normal y en pacientes miopes se incrementa un poquito más, entonces la cirugía como tal siempre tenemos un riesgo de que se presente un desprendimiento de retina en cualquier paciente inclusive en pacientes que no tengan ninguna patología ocular. Inclusive el riesgo está presente hasta los 10 años después de la cirugía, si no que el riesgo va bajando exponencialmente conforme van pasando los años, el primer año es mucho mayor, que en un paciente que ya tenga 10 años de operado, pero siempre se tiene en cuenta que puede pasar y por eso los colocamos en el consentimiento informado”*.

En cuanto a los factores de riesgo que puedan desencadenar el desprendimiento de retina informó que según se encuentra en la historia clínica el paciente tenía otro factor de riesgo que era la miopía, *“los pacientes miopes al tener el ojo un poco más grande que un paciente emétrope, vale anotar que emétrope es un persona que tiene un ojo con las medidas normales y no utiliza gafas de ninguna clase, un paciente miope tiene el ojo más largo y un paciente hipermétrope tiene el ojo más corto y por ende tienen que utilizar gafas para tratar de corregir esa medida de distancia, en los pacientes miopes el riesgo de desprendimiento de retina espontáneo es mucho mayor porque al ser el ojo un poco más largo, la retina está un poco más estirada, está más adelgazada y tiene más riesgos de presentar desgarros o agujeros en la periferia y por ahí se evidencia el desprendimiento (...)”*. Más adelante manifestó que a este tipo de pacientes se les indica que consulten de manera oportuna cuando presenten alguna alteración visual *“debido a que entre más semanas pasen la recuperación visual va a ser menor y eso también se ha demostrado que entre más se tarde para hacer la corrección la retina logra más o menos su recuperación visual completa”* .

En cuanto a los factores externos, actividades que se desarrollan y puedan incidir también en el desprendimiento de retina planteó que sí hay ciertos factores que pueden aumentar el riesgo *“(...) en estos pacientes que son miopes los movimientos que tienen inercia, movimientos que tienen desaceleración, los movientes de la cabeza, a estos pacientes se les dice que no tengan deportes de contacto inclusive, montar a caballo por el golpe, (...)”*.

Al ser preguntado si para el paciente del caso en concreto existe algún factor de riesgo para el desprendimiento de retina aseguró que de la historia clínica que el paciente trabaja en un gimnasio, que no se sabe cuánto fue el tiempo del reposo y si de pronto alguna actividad como levantar peso, o aeróbicos, podría ser un desencadenante, que el reposo después de la cirugía es mínimo de un mes.

Al ser interrogado si las intervenciones podrían ser de manera exclusiva la causa de la complicación que se presentó en el paciente, a lo que contestó *“que no pienso ser absoluto en mi respuesta, por eso me basé en los estudios, aquí lo que se originó fue una cadena de factores y de riesgos que pudieron desencadenar lo del desprendimiento de la retina, también quiero anotar como médico que soy que cualquier procedimiento en el que se presenten ciertas complicaciones, en caso de presentarse se manejan de la manera adecuada, y en este caso se manejaron de la manera adecuado todo el proceso, debido a que los días post operatorios, la visión estaba muy bien, más sin embargo si al paciente se le hubiera corregido su desprendimiento de retina de manera oportuna, porque estoy viendo que duró un mes viendo mal por el ojo, con pérdida de la agudeza visual y creo que ahí es donde estuvo el inconveniente, porque si el paciente hubiera llegado al día siguiente o a la semana de haber presentado el proceso del desprendimiento no tendría ninguna secuela visual en este momento (...)”* concluyó que en su concepto la conducta

omisiva y retardada para la consulta del paciente incidió en las consecuencias que generó el desprendimiento de retina.

De lo hasta aquí analizado, es preciso reiterar que siendo la historia clínica el documento idóneo para acreditar lo que ocurrió o no en determinada atención médica, en la cual, se anotó expresamente que después de la primera intervención quirúrgica se presentó sorpresa refractiva debido a la implantación intraocular de un lente distinto al requerido por el paciente, por lo que fue necesario realizarle una segunda intervención, de la que también hay constancia de su exitosa recuperación y que el objetivo buscado para ese momento se encontraba logrado, pues la agudeza visual del ojo izquierdo pasó de ser 20/200 a 20/80, es decir, que en se cumplió lo proyectado.

También se encuentra probado que si bien existió un error al implantar un lente diferente al requerido, tal y como consta en la historia clínica y en las manifestaciones que realizó el codemandado Wilmar de Jesús, quien aceptó dicha falencia; tal situación además de haber sido puesta en conocimiento del paciente, fue corregida en el menor tiempo al realizarle la segunda intervención; procedimiento en el que si bien se presentaron complicaciones por cuanto hubo rotura capsular posterior, también es cierto que fueron superadas con éxito, además esta última se encontraba dentro de los riesgos informados al señor Carlos Enrique.

Ahora, en las pruebas obrantes en el plenario, no se puede constatar la causa del desprendimiento de la retina del paciente, pese a que también hace parte de los riesgos de las intervenciones practicadas, aunado a las condiciones médicas del paciente que lo predisponían, puesto que en su humanidad confluyen varios factores, o que dicho desprendimiento se haya derivado del actuar médico, porque además está acreditado que existió una tardía asistencia a consulta por parte del señor Carlos Enrique ante anomalías que presentó la visión de su ojo izquierdo, pues quedó claro que concurrió ante el galeno aproximadamente un mes después de sufrir pérdida de la visión, según da cuenta la historia clínica y lo declarado por éste en la audiencia inicial.

Asimismo, es preciso señalar que el paciente tenía pleno conocimiento de los riesgos según lo manifestado por el mismo en el interrogatorio realizado en la diligencia ya reseñada, quien al ser indagado si previo a los procedimientos se le informó acerca de los riesgos y específicamente de que el procedimiento podría conllevar a un desprendimiento de retina, a lo cual aseguró que, sí lo ilustraron al respecto, tal y como dan cuenta los consentimientos informados allegados al plenario y que fueron suscritos por él. (PDF 31 Audiencia Inicial).

De lo expuesto hasta este punto, podemos concluir que el hecho de que el señor Carlos Enrique actualmente esté aquejado por problemas de visión, debido a que cuenta con agudeza visual en su ojo izquierdo de 20/200, podría ser atribuible al manejo tardío del

desprendimiento de retina que este presentó, pues no se logró acreditar que la causa de tal hecho, desprendimiento de retina, es imputable a los servicios profesionales prestados por el codemandado Escobar Álvarez. Asimismo, quedó evidenciado que en todo momento estuvo acompañado por el médico tratante y en la clínica Nueva Visión; siempre se le brindaron las atenciones y servicios médicos requeridos, es más, hay constancia de la remisión al especialista retinólogo, quien procedió a atender el desprendimiento de retina. Situación que se reitera, se encuentra comprendida dentro de los riesgos inherentes a la cirugía de catarata, aunado a las condiciones de salud del paciente, las cuales pueden predisponer su ocurrencia, por lo que en el caso en concreto se hace difícil de establecer su origen, debido a la poca información dada por el demandante y en la tardanza para consultar.

Se concluye entonces, que en el presente caso, no cumplió la parte actora con la carga probatoria que en ella se radicaba en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso, ni se acreditó que existió culpa imputable a la parte demandada, como tampoco la existencia de un nexo de causalidad entre las intervenciones realizadas y los padecimientos que aduce tener hoy el señor Carlos Enrique, elementos sine qua non de la responsabilidad civil y específicamente de la que se pretende derivar de la actividad médica, por cuanto la agudeza visual actual que presenta el demandante es la misma que tenía antes de ser intervenido, es decir, que sus condiciones permanecen iguales. Por lo tanto, inocuo resulta adelantar el estudio del elemento daño, y que implica, además, que no surja la indemnización pretendida, imponiendo en cambio, desestimar las pretensiones de la demanda, no siendo necesario abordar el estudio de las excepciones de mérito propuestas, en tanto que, no se superó el examen de los presupuestos sustanciales de la responsabilidad civil derivada de la actividad médica.

Procede, asimismo, acorde con el sentido de la decisión, condenar a la parte demandante al pago de las costas a favor de la parte demandada, en la suma que se liquide por la Secretaría y en la cual se incluirán las agencias en derecho que se fijarán en esta providencia.

Por lo expuesto, el **JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

**FALLA:**

**PRIMERO: DESESTIMAR** las pretensiones incoadas por CARLOS ENRIQUE CALLE GUZMÁN Y OLGA INÉS CADAVID CASTRILLÓN, por las razones esbozadas en la parte orgánica de esta sentencia.

**SEGUNDO: CONDENAR** a la parte demandante, al pago de las costas a favor de los demandados, en la suma que se liquide por la Secretaría y en la cual se incluirán como agencias en derecho, la suma de cuatro salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de ejecutoria de esta sentencia.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**Firmado electrónicamente**

**JORGE HUMBERTO IBARRA  
JUEZ**

Firmado Por:

Jorge Humberto Ibarra

Juez Circuito

Dirección Ejecutiva De Administración Judicial

División De Sistemas De Ingeniería

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **28902ba8a739ee2fc80bf517a98f1364015bd3de30dbceeb29eb310f85408edc**

Documento generado en 21/02/2023 04:01:46 PM

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