



Barranquilla – Atlántico, veintiocho (28) julio de dos mil veintidós (2022)

Rad. 303-2019

Cód. 08001-31-53-001-2019-00303

Demandante. Jairo Rafael Pérez Miranda

Demandado. Clínica Oftalmológica Unidad Láser – Otros

Con fundamento en el artículo 373, inciso 3° del Código General del Proceso, el Juzgado emite sentencia escrita dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual adelantado por Jairo Rafael Pérez Miranda, contra la Sociedad Clínica Oftalmológica Unidad Láser del Atlántico S.A.- ULA S.A.- y Oscar Alvis González.

I.- ANTECEDENTES

1.- Pretensiones.

Jairo Rafael Pérez Miranda pidió declarar a los demandados, Sociedad Clínica Oftalmológica Unidad Láser del Atlántico S.A.- ULA S.A.- y Oscar Alvis González, civil y solidariamente responsables por los perjuicios derivados de “los actos médicos dañosos”.

Consecuencialmente, reclamó una indemnización por las sumas de \$5.800.000, \$344.000.000 y \$49.000.000, a título de daños patrimoniales, junto con 100 SMLV, \$25.000.000 y \$30.000.0000, por concepto de daños extrapatrimoniales.

2.- Hechos.

2.1.- El demandante, Jairo Rafael Pérez Miranda, en razón a problemas de visión acudió al médico, Oscar Alvis González, especialista en glaucoma.

2.2.- Profesional especializado que, tras realizar los estudios clínicos sugirió la realización de la cirugía de catarata, consistente en “*extracción extracapsular de cristalino por facoemulsificación*” y colocación de “*lente intraocular*” en ojo izquierdo. Intervención practicada el 25 de enero de 2017, tras la cual debía recuperar la visión.

2.3.- Posterior al procedimiento quirúrgico, el paciente Pérez Miranda empezó a sentir molestias en el ojo izquierdo intervenido, y manifestó dicha situación al médico Oscar Alvis González,



quien en nueva consulta recomendó la realización de un “*trasplante de córnea*” para paliar las anomalías presentadas.

2.4.- Ante la persistencia del cuadro clínico, Jairo Pérez Miranda, el 29 de agosto de 2017 acudió a la Fundación Oftalmológica de Santander – Clínica Foscal, en donde diagnosticaron “*queratopatía bullosa*”, producto del traumatismo del endotelio en la córnea, sufrido durante intervención quirúrgica de catarata con colocación de lente intraocular.

2.5.- En consulta con el oftalmólogo, Augusto José Gómez Durán, dictaminó “*descomposición de córnea – pliegues fibrosis pseudofaquia en ojo izquierdo*”, revelando mal manejo quirúrgico como causante del daño irreversible en la visión del ojo izquierdo.

2.6.- Comentó el demandante que el consentimiento informado firmado nunca se trató de la patología de cataratas, como era su diagnóstico, sino de cirugía de *pterigión* y otras derivadas de la conjuntiva, de las cuales no tuvo conocimiento del procedimiento, ni de sus riesgos; inclusive, tampoco le fue informado adecuadamente en qué consistía la cirugía de “*extracapsular de cristalino por facoelmsificación sod + lio iq*”.

2.7.- Por la situación acaecida con el consentimiento informado tanto el Tribunal de Ética Médica Seccional y Nacional como la Secretaría de Salud del Barranquilla, establecieron el incumplimiento de los demandados en los protocolos y guías de manejo pre y post operatorio.

3.- Actuación procesal.

3.1.- La demanda fue admitida mediante auto de 20 de enero de 2022, la cual se notificó a los dos demandados, quienes se opusieron oportunamente a las pretensiones, objetaron el juramento estimatorio y formularon excepciones de mérito.

3.2.- La demandada, Clínica Oftalmológica Unidad Láser del Atlántico S.A., propuso las que denominó “inexistencia de uno de los elementos de la responsabilidad médica – ausencia de culpa, mala praxis, negligencia o inobservancia”; “concreción de un riesgo inherente al procedimiento realizado al paciente Jairo Rafael Pérez Miranda – Ausencia de daño indemnizable”; “al señor Jairo Rafael Pérez Miranda se le brindó toda la información referida a la cirugía que se le practicaría y los riesgos propios de la intervención – existencia de consentimiento informado”; “entre el consentimiento informado como hecho irregular suscrito por el demandante y el daño reclamado no existe nexo causal”; “en la cirugía del señor Jairo Rafael Pérez Miranda se configuró una circunstancia imprevisible e irresistible eximente de responsabilidad – fuerza mayor y caso fortuito”; “el acto



médico es una obligación de medios y no de resultado, en el sentido, la Clínica Oftalmológica Unidad Láser del Atlántico S.A. dispuso de todos los medios al servicio de mejorar la visión del señor Jairo Rafael Pérez Miranda”; “la Clínica Oftalmológica Unidad Láser Del Atlántico S.A. no es responsable de los presuntos daños causados por el Dr. Oscar Alvis sobre el paciente Jairo Rafael Pérez Miranda”; “en caso de ser responsable la Clínica Oftalmológica Unidad Láser Del Atlántico S.A., ella lo es en un porcentaje menor al de cualquier otro demandado”; “inexistencia de daño emergente”; “inexistencia del lucro cesante”; “inexistencia de daño moral”; y, “prescripción”.

3.3.- A su turno, el demandado, Oscar Daniel Alvis González alegó las de “ausencia de culpa del Dr. Oscar Alvis González frente a las atenciones brindadas al paciente Jairo Pérez Miranda”; “ocurrencia de un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico de cirugía de catarata realizada por el dr. Oscar Alvis González al paciente Jairo Pérez Miranda”; “inexistencia de nexo causalidad”; “excesiva tasación de perjuicios”; y, “excepción genérica”.

3.4.- El llamado en garantía, Liberty Seguros S.A., planteó frente a las pretensiones de la demanda las excepciones perentorias de “inexistencia de prueba que demuestre la responsabilidad médica del médico Oscar Alvis González”; “obligación de medio – exoneración por cumplimiento de las obligaciones a cargo del médico Óscar Alvis González”; “inexistencia del nexo causal”; “ausencia de prueba perjuicios materiales e inmateriales o excesiva tasación”; “prescripción”; y, “genérica”.

En cuanto a los hechos del llamamiento en garantía esbozó la “ausencia de cobertura de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas, hospitales sector salud – *claims made* nro. 383013 por no presentarse reclamación al asegurado dentro de la vigencia”; “ausencia de cobertura de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas, hospitales sector salud – *claims made* nro. 385346 por no presentarse reclamación al asegurado dentro de la vigencia”; “exclusivas”; “limite del valore asegurado”; “dolo, culpa grave y actos meramente potestativos inasegurables”; “prescripción”; y, la “genérica”.

3.5.- Trabada la relación jurídico procesal por auto de 21 de febrero de 2022 se fijó el día 02 de marzo de la misma anualidad como fecha para llevar a cabo la audiencia de que trata el artículo 373 del Código General del Proceso. Diligencia en la cual se declaró fracasada la conciliación, e indicó el 18 de abril de 2022 para continuarla.

Agotados los interrogatorios de ley, continuó la etapa de saneamiento del proceso, fijación del litigio y el decreto de las pruebas solicitadas por las partes conforme lo determinado en el acápite de pruebas de la demanda, y contestación de la demanda.



En lo seguido se recibieron las pruebas testimoniales en las diligencias de 26 de mayo, 14 de junio, 14 de julio y 18 de julio de 2022. Finalizada la etapa instructiva se escucharon los alegatos de conclusión de las partes procesales.

II.- CONSIDERACIONES

2.1.- De entrada, encuentra la Sala que los presupuestos procesales concurren en el *sub iudice*, esto es, competencia, legitimación en la causa (activa – pasiva), y demanda en forma, no advirtiendo, por tanto, causal de nulidad o invalidez alguna.

2.2.- Acorde con la fijación del litigio realizada en audiencia inicial el problema jurídico principal a resolver en esta oportunidad está circunscrito a determinar si el médico, Oscar Daniel Albis González, y la Clínica Oftalmológica Unidad Láser del Atlántico S.A., son o no civilmente responsables de los perjuicios sufridos por el demandante, Jairo Rafael Pérez Miranda, como consecuencia de la intervención quirúrgica realizada por el mencionado galeno en el ojo izquierdo.

Centrada así la lid, corresponde realizar algunas anotaciones referidas a la responsabilidad civil, particularmente, la médica por infracción a la *lex artis ad hoc.*, no sin antes recordar que, el proceso surge como instrumento, a través del Estado, resuelve los conflictos de intereses a los asociados, a afectos de mantener la convivencia armónica y pacífica.

La actuación médica por acción u omisión puede dar origen a una responsabilidad. La obligación que se deriva de la actividad médica asistencial no es la de obtener como resultado en cada caso la curación del enfermo, pero si hay una obligación de proporcionarle todos los medios en el cuidado que requiera según el estado de la ciencia. De manera que, todo acto médico realizado contrariando, o no cumpliendo los preceptos contenidos en la ley del arte, si produce un daño en el paciente, constituye el criterio fundamental para el señalamiento de responsabilidad que se imputa.

La responsabilidad profesional en comento esta “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, pues “*el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de*



tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquellos ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas” (cas. civ. sentencia de 13 de septiembre de 2002, exp. 6199).

Ahora, los elementos de la responsabilidad médica no difieren de los supuestos generales de la responsabilidad civil, esto es, i) una conducta activa u omisiva del agente del daño; ii) un criterio de imputación, sustentado en la culpa civil o en la falla del servicio públicos; iii) la existencia de un daño que afecte un derecho jurídicamente tutelable; y, iv) la existencia de una relación causal entre aquella y el daño.

Empero en este tipo de juicios, el debate procesal está centrado en la demostración de dos puntos torales de la responsabilidad civil médica, concretamente, en el actuar culposo del médico – probada- y el vínculo causal indicado en la demanda. O en palabras de la jurisprudencia¹ soportada en la doctrina, ha resaltado:

*“el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá **probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación**» (SC, 26 nov. 1986, GJ n.º 2423); la «tesis de la culpa probada la consolidan las sentencias de 8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998», en el sentido que debe acreditarse «el acto médico defectuoso o inapropiado (medical malpractice, como se dice en USA), descartándose así la aplicabilidad de presunciones de culpa, como las colegidas del artículo 2356 del C. Civil» (SC, 30 en. 2001, exp. n.º 5507).*

Directriz que con posterioridad se positivizó en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, modificado por el canon 104 de la ley 1438 de 2011, en el cual se consagró como estándar de conducta para el personal de salud la competencia profesional, con la precisión de que sus cargas son de medios.

*Por tanto, cuando se persiga la reparación de **los daños derivados de un error médico, es connatural que el interesado acredite, además del daño y nexos causal, que el galeno carecería de la capacitación requerida, omitió las verificaciones necesarias según la sintomatología, actuó de forma descuidada o temeraria al realizar el procedimiento o, en general, que desatendió las reglas propias de la lex artis ad hoc.***

*En otras palabras, será insuficiente la demostración del demérito a la salud o vida para pretender su reparación, en tanto **se requiere la prueba de la falta de diligencia***

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala Casación Civil, sentencia SC4786 de 07 de diciembre de 2020.



de los galenos, la cual es una carga probatoria del demandante, sin perjuicio de la aplicación del dinamismo probatorio.

Las directrices precedentes son inaplicables cuando el margen de incertidumbre de la actividad médica se reduzca, por estar bajo control de los profesionales las variables que pueden influir negativamente en la recuperación, caso en el cual la obligación pasará a ser de resultado.” (Resaltado fuera del texto).

2.3.- Luego de sentadas las premisas normativas reseñadas, consta en la historia clínica aportada que el demandante, Jairo Rafael Pérez Miranda, ingresó con un diagnóstico pre-operatorio de catarata en el ojo izquierdo, prescribiéndose la intervención quirúrgica de *“facoemulsificación de catarata + lente intraocular oi”*, la cual fue realizada el día 25 de enero de 2017 en las instalaciones de la Clínica Oftalmológica Unidad Laser del Atlántico S.A. por el médico demandante, Oscar Alvis González.

Posterior a la operación, Jairo Rafael Pérez Miranda no notó mejoría en la agudeza visual del ojo izquierdo, por ello, acudió al médico tratante, Alvis González, que advirtió *“severa edema de córnea”* y recomendó trasplante de córnea. Sin embargo, el demandante asistió el 29 de agosto de 2017 a la Clínica Fundación Oftalmológica de Santander –Foscal- que determinó *“paciente con descompensación corneal pseudofáquica en ojo izquierdo, además presencia de catarata en ojo derecho”*.

Con base ello, el demandante fundó la responsabilidad del galeno, pues consideró que el *“edema corneal o queratopatía bullosa”* fue *“producto del traumatismo a que indebidamente fue sometido el endotelio corneal tras la implantación de un lente introcular inadecuado o mal colocado”*, revelando *“un mal manejo quirúrgico que causó un daño irreversible en la visión del ojo izquierdo”*. Además, el consentimiento informado suscrito no versó sobre la cirugía de cataratas sino de *“pterigion”* y otras patologías de la conjuntiva; tampoco, se informó adecuadamente en que consistió la intervención quirúrgica ejecutada.

Como se acotó anteladamente, 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, máxime, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios. Así, tratándose de las obligaciones de medios corresponde al demandante probar la negligencia o impericia del médico; en tanto, para el demandado para exonerarse de la responsabilidad deberá acreditar la debida diligencia y cuidado (artículo 1604 del Código Civil).

Justamente, carece el proceso de los elementos de juicio demostrativos de la negligencia, impericia o descuido en el acto médico realizado por Oscar Alvis González, por el contrario,

Palacio de Justicia, Calle 40 No. 44-80 Piso 8

Telefax: 340 71 78. Email: ccto01ba@cendoj.ramajudicial.gov.co





verificada, de un lado, la diligencia, pericia y cuidado en el procedimiento de *“facoemulsificación de catarata + lente intraocular oi”* aplicado al demandante, Jairo Rafael Pérez Miranda; y por el otro, el daño endilgado *–edema de córnea persistente–* corresponde a un riesgo inherente al acto médico hecho, ínsitos a la actividad profesional de la medicina aún sea de baja ocurrencia porcentual.

En el expediente milita dictamen pericial rendido por el oftalmólogo y cirujano, Ramiro Arteta Guzmán, que da cuenta que el paciente no presentó complicación o evento adverso durante el acto quirúrgico; el edema de córnea es posterior a la cirugía *“es uno de los riesgos inherentes a la cirugía, que tiene más probabilidades de suceder conforme avanzada del paciente, por el envejecimiento natural de los tejidos corporales”*, y una vez configurado el edema permanente de córnea posterior a la cirugía de cataratas *“debe darse la indicación formal para la práctica de un trasplante o injerto de córneo”*. Asentó que la complicación ocurrida es un evento adverso no atribuible a negligencia, impericia, imprudencia o inobservancia de protocolos, la cual está ampliamente descrita en los textos médicos que versan sobre la cirugía de cataratas. En cuanto al consentimiento informado señaló, por error involuntario, al paciente se le hizo firmar un consentimiento para cirugía de pterigion, pero la realizada fue la sugerida en indicada en la historia clínica.

Pericia coincidente con la elaborada por Augusto Yepes Rubiano, quien tras indicar conforme lo descrito en el documento de informe quirúrgico corresponde a una técnica adecuada y apegada a la *lex artis* para el procedimiento de cataratas por *facoemulsificación* más implante de lente intraocular en ojo izquierdo; durante el procedimiento no aparecieron complicaciones intra-quirúrgicas, y el manejo post-operatorio estuvo ajustado a los hallazgos, evidenciando *“la diligencia del médico y tratamiento oportuno al paciente”*, inclusive la prescripción de la cirugía de *“queratoplastia endotelial en ojo izquierdo”*, avalada por otros especialistas, luego de la intervención.

Resaltó que el edema corneal y la queropatía bullosa son *“riesgos y complicaciones a la cirugía de cataratas descritos por la literatura médica”*, de hecho, *“dado el porcentaje de presentación de la queropatía bullosa que lo sitúa como de presentación frecuente, es posible que, a pesar de tomar todas las medidas de control y seguridad, adecuada técnica y cuidados postoperatorios, se materialice la probabilidad”*.

Pruebas periciales claramente útiles y confiables al corresponder con hechos del proceso que exigen determinados conocimientos técnico – científicos en el área de la medicina, puntualmente, oftalmológica, a más, de cumplir a cabalidad los requisitos de imparcialidad, idoneidad del perito, acierto del trabajo realizado y la razonabilidad de las conclusiones. Sin demeritar la debida contradicción a los que fueron sometidos en las



audiencias efectuadas, y en los términos del artículo 228 del Código General del Proceso.

Por añadidura, los referidos dictámenes analizados en forma conjunta y compresiva con otros elementos suasorios habidos en el legajo, verbigracia, la historia clínica y las pruebas testimoniales recaudas permiten arrojar una primera conclusión consistente en que la aludida cirugía de cataratas empleó la técnica adecuada y disponible para la extracción del cristalino del ojo izquierdo y su reemplazo por un lente intraocular artificial, asimismo, el adiestramiento del médico en la especialidad oftalmológica y la realización del acto quirúrgico en las condiciones establecidas por la ley del arte.

Por tanto, el procedimiento quirúrgico transcurrió en estado de normalidad.

En tal sentido, la declaración de Andrea Carolina Isaza Ventura, instrumentadora que participó en el procedimiento, adveró la inexistencia de complicaciones en la cirugía, la cual duró aproximadamente 40 minutos y/o una hora, cumpliendo con los protocolos de rigor.

Atestación coherente con la del testigo, Oscar Alvis Donado, quien narró que conforme la descripción quirúrgica la cirugía se desarrolló sin complicaciones, pero el paciente al día siguiente presentó inflamación o edema de la córnea; vio al paciente el 18 de abril de 201, y observó la presencia de un edema de córnea y al no presentar mejoría le indicó que probablemente necesitaría de un trasplante endotelial o cambio de la parte interna de la córnea para recuperar la visión. Comentó la querotapía bullosa es un riesgo inherente, imprevisible, poco frecuente a las cirugías de catarata en aproximadamente en un 1% de los casos posibles; es normal la existencia de edemas luego del traumatismo, pero el edema persistente depende de la respuesta de cada paciente; el manejo dado estuvo adecuado, tan es así que presentó mejoría en su visión de un 05% a un 30%, luego de la facoemulsificación. Respecto del consentimiento informado precisó son dos cosas, una la parte hablada con el paciente durante todo el proceso; y, dos, el documento que se suscribe.

Algo semejante dijo, la testigo, Luisa Fernanda Anaya explicitó haber atendido por una vez al paciente, Jairo Pérez Miranda en razón a la descompensación corneal padecida, luego de la intervención realizada 06 meses atrás. La descripción quirúrgica muestra la técnica utilizada para la fractura de la catarata, esto es, el nivel experto del médico, y el desarrollo normal del procedimiento. El edema corneal es una complicación no predecible, pero tratable en el post-operatorio, de baja frecuencia más o menos un 04%; ante el diagnóstico de querotapía bullosa seudopática sugirió un trasplante de células endoteliales.



Manifestó “*el riesgo que el paciente tenía era el riesgo mínimo que todos esperamos tener*”, de hecho, presentado el edema en el post-operatorio su primer tratamiento es farmacológico –como sucedió– y si persiste tiene una oportunidad como el trasplante de córnea. Los riesgos, por lo general, son explicados en las consultas prequirúrgicas luego de los resultados de las diferentes valoraciones, y de la evaluación de las alternativas existentes.

De la misma forma, Madeleine Navarro Reyes, afirmó conocer el caso por ser la ayudante de la cirugía realizada, conoció al paciente pues llegó con disminución de la agudeza visual, diagnosticado con catarata; estuvo durante la consulta, advirtió la realización de los exámenes de rigor (biométricos, recuentos endoteliales), y el cumplimiento del protocolo de información del diagnóstico por parte del Dr. Alvis con la debida explicación de los riesgos de la intervención, los lentes intraoculares, y demás.

Dicho brevemente, la intervención quirúrgica de facoemulsificación de catarata más lente intraocular en el ojo izquierdo estuvo ajustada a los cánones de *lex artis* aplicables para el diagnóstico de catarata en ojo izquierdo del demandante, Jairo Rafael Pérez Miranda.

2.4.- Otra conclusión asoma válida en el presente asunto. Cuestionable resulta endilgar responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializó un riesgo propio, natural o ínsito a la intervención hecha, eventos en los que el daño causado no tiene carácter de indemnizable. Sobre el particular, la jurisprudencia acota:

*“Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y, por tanto, aparea la existencia de ciertos **riesgos inherentes** a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.*

La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es “contingencia o proximidad de un daño (...). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (...). Estar expuesto a perderse o a no verificarse”²; e inherente entendido como aquello: “Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello”. Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar



en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis.

De tal manera, probable es, que el médico en la ejecución de su labor lesione o afecte al paciente; no obstante, no puede creerse que al desarrollar su actividad curativa y al acaecer menoscabos lesivos, pretenda ejecutar un daño al enfermo o, incursione, por ejemplo, en las lesiones personales al tener que lacerar, alterar, modificar los tejidos, la composición o las estructuras del cuerpo humano. De ningún modo, el delito o el daño a la humanidad del doliente es la excepción; no es regla general, por cuanto la profesión galénica por esencia, es una actividad ligada con el principio de beneficencia, según el cual, es deber del médico, contribuir al bienestar y mejoría de su paciente. Al mismo tiempo la profesión se liga profundamente con una obligación ética y jurídica de abstenerse de causarle daño, como desarrollo del juramento hipocrático, fundamento de la lex artis, que impone actuar con la diligencia debida para luchar por el bienestar del paciente y de la humanidad, evitando el dolor y el sufrimiento.

Ello no significa soslayar los errores. Estos pueden ser excusables e inexcusables. En el ámbito de estos últimos, se hallan los groseros, los culposos, los faltos de diligencia y cuidado, y por tanto injustificados, motivo por el cual resultan abiertamente inexcusables y consecuentemente, reparables “in natura” o por “equivalente”, pero integralmente. Todos los otros resultan excusables.

En estas lides, cuando ha existido lesión, y simultáneamente se demuestra negligencia en el facultativo, debe hallarse un baremo o límite, el cual se halla en la normalidad que demanda la Lex Artis, a fin de disponer cuando fuere del caso lo consecuente con el extremo pasivo, y determinar el momento en que se incursiona definitivamente en el daño antijurídico.

El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre, en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico.”³

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC7110-2017, de 24 de mayo de 2017.



Así, el edema persistente aparecido en el post-operatorio constituía una consecuencia probable del traumatismo al que fue sometido el demandante Pérez Miranda, de baja ocurrencia e imprevisible tanto para el paciente como para el galeno acorde a los resultados de las valoraciones clínicas anteriores a la intervención, de modo, no imputables aquellos daños posibles y derivados de los riesgos normales o permitidos en la práctica médica. Por consiguiente, prohiendo la sentencia comentada *“los errores cobijados por el marco de excusabilidad, se relacionan con los que ocurren a pesar de la idoneidad y de la experiencia médica, punto en el cual, es bueno señalar que los médicos, están guiados, en general, por un régimen de obligaciones de medios (salvo algunas excepciones), no son infalibles, porque muy a pesar suyo y del cuidado, es probable, el paciente resulte lesionado.”*.

Situación debidamente ilustrada y acreditada.

2.5.- El siguiente aspecto trata de la presunta irregularidad en el consentimiento informado, otro baremo sobre el cual pretende el demandante edificar la responsabilidad civil médica.

De entrada, surge ineludible la existencia de un *yerro* en la gestión documental –llenado- del consentimiento informado, empero, tal situación *per se*, no enarbola la responsabilidad profesional reclamada, pues pretender agotar el deber de información en una sola prueba da al traste con el entendimiento sistemático de la labor médica, inclusive, del ordenamiento jurídico.

El consentimiento informado no es más que el asentamiento otorgado por el paciente para que el médico pueda actuar sobre su propio cuerpo del, permitiendo así garantizar la libertad del paciente de decidir qué permite en su propio cuerpo, como garantía de autodeterminación y de reconocimiento de la dignidad humana.

Dicho sea de paso, el médico tendrá que asumir todas las consecuencias derivadas de los riesgos previsibles que no reveló, pues debe actuar con el beneplácito del paciente o de su representante, indicándole de forma sencilla los riesgos previsibles a los que se verá expuestos, las alternativas de tratamiento y su opinión profesional sobre el mejor curso de acción, dejándose una constancia escrita en la historia clínica de la información suministrada y la decisión que adoptó.

La información deberá recaer sobre las situaciones normales o previsible sin que sea posible *“exigir que se consignent en el ‘consentimiento informado’ situaciones extraordinarias que, a pesar de ser previsibles, tengan un margen muy bajo de probabilidad que ocurran”*, y ella, estará circunscrita a la necesaria, explicitando las alternativas existentes en la científicidad médica conforme



el diagnóstico, el procedimiento o tratamiento a seguir y los riesgos involucrados.

En relación con la prueba de este tópico *“el consentimiento informado, es un acto dispositivo espontáneo, esencialmente revocable, singular al tratamiento o intervención específica, recepticio, de forma libre o consensual, puede acreditarse con todos los medios de prueba, verbi gratia, documental, confesión, testimonios, etc., y debe ser oportuno.”*⁴. Además, la demostración del consentimiento y su contenido está en manos de los profesionales en salud, quienes tienen el deber de obtenerlo y documentarlo; *“lo anterior es especialmente importante si se atiende a que usualmente la información será proporcionada verbalmente, porque en la relación con el paciente una información personal resulta preferible a un protocolo burocrático”*⁵.

En el *sub indice* debidamente acreditado que el consentimiento informado fue dado por el galeno al paciente desde las consultas, en la intervención quirúrgica, inclusive el post-operatorio, de ello da cuenta la historia clínica contentiva de la lista de chequeo, y demás constancia de rigor, de la propia declaración del demandante, Jairo Rafael Pérez Miranda, de sus testigos, Ruben Villamizar y Nancy Thorne, quienes resaltan que la cirugía a realizar correspondía al diagnóstico de catarata.

Dichos por demás unívocos, coincidentes y unísonos con el resto de testigos traídos a la actuación, y a los que ya se hizo referencia, referidos a que el consentimiento informado era dado por el galeno de manera verbal, en los diferentes diálogos tenidos con el paciente, y de forma muchas veces públicas en frente de los estudiantes dado la labor pedagógica del médico, aquí demandando.

Por tanto, no encuentra eco de prosperidad la responsabilidad médica enrostrada.

III.- DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, resuelve

Primero: Denegar las pretensiones de la demanda declarativa de responsabilidad civil médica contractual promovida por Jairo Rafael Pérez Miranda, contra la Sociedad Clínica Oftalmológica Unidad Láser del Atlántico S.A.- ULA S.A.- y Oscar Alvis González, de conformidad con las motivaciones vertidas en glosas antecedentes.

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil 17 de noviembre de 2011.

⁵ Enrique Barros Bourie, *Tratado de Responsabilidad Extracontractual*, Ed. Jurídica de Chile, 2006, p. 684.



Segundo: Condenar en costas a la parte demandante. Estímese las agencias en derecho en la suma de \$28'000.000.00.

Tercero: En firme la presente decisión, archívese la actuación

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

NORBERTO GARI GARCIA

Juez

Firmado Por:
Norberto Gari Garcia
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 01
Barranquilla - Atlantico

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: **2995eb7f2f4e7eced7a4ffecce24011f2a22ebc768235bc6d7d9db07abc32582**

Documento generado en 28/07/2022 05:30:49 PM

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