

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
DE NEIVA**



SALA CIVIL FAMILIA LABORAL

MAGISTRADA PONENTE: GILMA LETICIA PARADA PULIDO

ACTA NÚMERO: 18 DE 2024

Neiva (H), veintiuno (21) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA DE FERNANDO ARTUNDUAGA CANTOR CONTRA OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGÍA DEL HUILA S.A. Y COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN. RAD. No. 41001-31-03-005-2018-00293-01. JUZ. 5º CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA.

La Sala Cuarta de Decisión Civil Familia Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, de acuerdo con las facultades otorgadas por el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, procede en forma escrita a dictar la siguiente,

SENTENCIA

TEMA DE DECISIÓN

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, contra la sentencia proferida el 23 de septiembre de 2022 por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Neiva, dentro del proceso de la referencia.

ANTECEDENTES

Mediante apoderado judicial, Fernando Artunduaga Cantor presentó demanda verbal de responsabilidad médica contra Oftalmolaser Sociedad de Cirugía del Huila S.A. y Coomeva EPS En Liquidación, con el fin de que se declare civil y solidariamente responsables a las demandadas de la totalidad de los perjuicios causados con ocasión del defectuoso e indebido procedimiento médico-operatorio que se practicó al demandante y que desembocó en la pérdida de su ojo derecho y la consecuente merma de su capacidad laboral en un 25.69%, según dictamen proferido por la Administradora Colombiana de Pensiones -Colpensiones.

Que, como consecuencia de la anterior declaración, se condene a la parte pasiva a pagar en favor del actor los perjuicios materiales, en la modalidad de lucro cesante presente y futuro (\$21.556.037 y \$58.001.216, respectivamente), e inmateriales, por concepto de perjuicio moral y daño a la vida de relación (que ascienden a \$156.248.180); más la indexación de las sumas reconocidas y las costas procesales.

Como sustento de las pretensiones, sostuvo que el 2 de junio de 2012, debido al malestar que sentía en su ojo derecho, acudió al servicio de salud de medicina general; al paso que el 21 de agosto siguiente, fue valorado por la especialista en oftalmología de Oftalmolaser, quien le prescribió exámenes de diagnóstico para ambos ojos; y el 15 de enero de 2013, se le formularon exámenes prequirúrgicos, con el fin de practicar la extracción de catarata *"por fecoemulsificación más lente intraocular, más vitrectomía posterior más endolaser, más inyección de silicón y/o gas..."*.

Refirió que el 2 de mayo de 2013, tuvo lugar la cirugía programada en su ojo derecho; y que, al día siguiente, la doctora Janely Díaz Fuentes, oftalmóloga cirujana de retina, lo valoró y le ordenó la aplicación de gotas oftalmológicas. Una nueva valoración ocurrió el 6 de mayo de 2013, cuando la referida galena le detectó aumento de la presión intraocular, mientras que el 17 próximo, luego de una ecografía de difícil realización, se descubrió un exceso de gas. Debido a esto último, la médica tuvo que extraer el gas bajo anestesia, en diferentes oportunidades en las que, además, 'solo' le prescribía que se aplicara gotas, cada seis horas, y revisiones periódicas, cada cuatro meses.

Adujo que el 15 de enero de 2014, aparentemente, la doctora Janely Díaz Fuentes le manifestó, de manera expresa, que *"el gas que la había aplicado el día de la cirugía, le había aumentado la presión del ojo derecho y le había causado aumento en la presión ocular y le quemó el nervio óptico de ese ojo"*. De modo que la mala praxis en mención, derivó en la pérdida total de su ojo derecho y en un perjuicio irremediable, equivalente al 25.69% de incapacidad permanente parcial, según el dictamen No. DML2914 de 15 de mayo de 2018, elaborado por Colpensiones.

Agregó que la intervención quirúrgica se adelantó sin el consentimiento informado, ni en la historia clínica se consignó nada al respecto; pues el formato preimpreso de

autorización de la cirugía, no permite inferir que el accionante estuviese real y oportunamente informado de las consecuencias que podía sufrir.

Por auto de 20 de febrero de 2019, el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Neiva admitió la demanda verbal de responsabilidad médica. Notificada del auto admisorio y corrido el traslado de rigor, Oftalmolaser Sociedad de Cirugía del Huila S.A. se opuso a todas y cada una de las pretensiones incoadas en el libelo introductor, al considerar que los médicos de la institución cumplieron con la *lex artis*, para lo cual agotaron los exámenes que permitieron descubrir, a través de la tomografía óptica coherente (TOC) de 4 de diciembre de 2012, que Fernando Artunduaga Cantor padecía una patología ocular en la retina, que propició su remisión ante la especialista, doctora Janely Díaz Fuentes.

Indicó que, al detectarse el incremento en la presión intraocular del ojo derecho, durante el procedimiento del 2 de mayo de 2013, en el momento en el que se insertó el gas, la especialista dio manejo a la situación, efectuó las valoraciones y controles de rigor, hasta que se pudo mitigar el riesgo, conforme a la historia clínica, en la que, por demás, no aparece la manifestación que el actor le endilga a la doctora Janely Díaz Fuentes, pues si bien es cierto que el gas se aplicó en el ojo derecho, como parte del tratamiento de la "*membrana epirretinal*", ello no comportó necesariamente la falla médica, en tanto la hipertensión ocular es 'una complicación propia del procedimiento'. En adición, el actor no detalló en concreto, de qué manera se incurrió en negligencia.

En síntesis, el resultado lesivo obedeció a causas exógenas y a la evolución natural de la enfermedad crónica que padecía el actor. Al efecto, precisó que la primera vez que fue valorado, el 12 de junio de 2012, el señor Artunduaga presentaba agudeza visual de 20/400 en su ojo derecho o, en otras palabras, por causa de su patología, había perdido del 70 al 80% de la visión, y bajo esa perspectiva, el tratamiento que se le brindó, buscaba detener la progresión de la enfermedad. En esa línea, propuso como medios exceptivos, los denominados "*AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA DE LA DEMANDA OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL HUILA Y RESULTADO DAÑOSO*", "*AUSENCIA O INEXISTENCIA DE CULPA MÉDICA IMPUTABLE A LA DEMANDADA OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL HUILA*", "*EXCESIVA TASACION DE PERJUICIOS*" y la genérica.

A su vez, en escrito separado, la clínica accionada presentó llamamiento en garantía a La Previsora Compañía de Seguros S.A., a raíz de la suscripción de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional No. 1003308, con vigencia desde el 9 de abril de 2013 al 8 de abril de 2014; en la que figura como tomadora, asegurada y beneficiaria, dicha institución médica, por lo que, insinuó el reintegro de las posibles sumas de dinero a las que se viera condenada.

Luego de aceptarse el llamamiento en garantía, por auto de 13 de agosto de 2019, la aseguradora se pronunció en el sentido de oponerse a las pretensiones de la demanda, pues defendió a Oftalmolaser y afirmó que la conducta desplegada por el extremo pasivo se adecuó a la ciencia médica aplicable al caso, según se advierte en la historia clínica, que redundaba a su vez en la inexistencia de nexo causal. Respecto del llamamiento, refirió que la modalidad de cobertura de la póliza No. 1003308 es *claims made*, y dado que la reclamación se elevó el 10 de septiembre de 2018, cuando tuvo lugar la audiencia de conciliación prejudicial fallida, para esa calenda el seguro ya no se encontraba vigente.

Sumó a ello que, de acuerdo con la carátula de la póliza, en el hipotético caso de que se produzca la condena, para la vigencia de del 8/04/2013 al 8/04/2014, el valor asegurado ascendía al límite de \$300.000.000, con deducible del 10% de la pérdida.

Coomeva EPS, En Liquidación, guardó silencio (constancia secretarial de 8 de agosto de 2019).

Por auto de 19 de marzo de 2021, el *a quo* declaró la pérdida de competencia para continuar conociendo de la actuación, conforme al artículo 121 del Código General del Proceso; sin embargo, a través de proveído de 30 de julio de ese año, dejó sin efecto lo anterior, avocó nuevamente el conocimiento y citó a audiencia de instrucción y juzgamiento. En la sesión de 31 de agosto siguiente, ordenó la suspensión del trámite, hasta tanto no se diera la vinculación formal del agente liquidador de Coomeva EPS En Liquidación.

SENTENCIA APELADA

Mediante providencia de 23 de septiembre de 2022, el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Neiva, resolvió:

"PRIMERO: DECLARAR PROBADA la exceptiva de mérito denominada AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA DE LA DEMANDA OFTALMOLASER Y EL RESULTADO DAÑOSO, presentada por la apoderada de [la] demandada OFTALMOLASER, dadas las anteriores consideraciones.

SEGUNDO: DECLARAR PROBADA la exceptiva de mérito denominada AUSENCIA O INEXISTENCIA DE CULPA MEDICA IMPUTABLE A LA DEMANDADA OFTALMOLASER, presentada por la apoderada de la demandada OFTALMOLASER, y dadas las anteriores consideraciones.

TERCERO: DECLARAR PROBADA la exceptiva de mérito denominada INEXISTENCIA DE LA RELACION DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE DEMANDANTE Y LA ACTUACION DE OFTAMALASER, presentada por la apoderada de la llamada en garantía SEGUROS LA PREVISORA y dadas las anteriores consideraciones.

CUARTO: EN CONSECUENCIA, NIEGUESE las pretensiones de la demanda de responsabilidad medica impetrada mediante apoderado judicial por el señor FERNANDO ARTUNDUAGA CANTOR, contra OFTALMOLASER, COOMEVA EPSA, hoy en liquidación, así como frente a la llamada en garantía SEGUROS LA PREVISORA, dadas las anteriores consideraciones (...)'.

Para arribar a tal decisión, refirió los presupuestos axiales de la responsabilidad médica, luego de lo cual, razonó que el actor presentaba antecedentes, incluida la anomalía de una membrana epirretinial, desde el 4 de diciembre de 2012, por lo que se dictaminó un procedimiento que incluía la aplicación del gas intraocular, el cual se realizó en forma adecuada, según lo refirieron los testigos, médicos especializados en ese ramo, aún pese a la complicación que acaeció en el curso de la intervención quirúrgica.

Acotó que mal haría en reprocharse la implementación del gas, pues es un insumo ínsito a este tipo de tratamientos, y cuya presión alta se controló por parte de la especialista, la doctora Janelly Díaz Fuentes; sumado a que, en el acto, tuvo lugar un evento imprevisible, como la presencia de una malla transvisicular en el ojo derecho, que impidió el drenaje adecuado. Bajo esa línea, aseveró que la pérdida de la visión no se debió al presunto exceso de gas, sino a patologías circundantes, lo que difumina el nexo causal exigible en este tipo de litigios.

Inconforme con la decisión, el apoderado de la parte demandante interpuso recurso de apelación, el que fue concedido en el efecto suspensivo.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO

El apoderado de la parte demandante, solicita que se revoque la sentencia de primer grado, para que, en su lugar, se acceda a las pretensiones y se impartan las condenas respectivas. Para soportar su inconformidad, empieza por recalcar que la demandada Coomeva EPS En Liquidación no contestó el libelo introductor, lo que implica la aceptación tácita de los presupuestos de la demanda y, por tanto, la inviabilidad de la exoneración de responsabilidad.

Insiste en que el procedimiento quirúrgico se realizó sin diligenciar de manera previa un consentimiento informado; y reprocha que el *a quo* concluyera la inexistencia del nexo causal, cuando la propia doctora Janely Díaz Fuentes admitió que "*fue ella quien le dañó el ojo*", sin que en el plenario aparezca que fue otra clínica o galeno quien incurrió en la praxis deficiente. Añade que la galena no verificó los antecedentes del paciente, estando obligada a ello; y que, sin la aplicación del gas en el ojo, quizá podría haber podido seguir perdiendo la visión en forma gradual, mas no absoluta.

Señala que el operador judicial no está atado a dictámenes o formalidades, sino que debe guiarse por el sentido común y las reglas de la experiencia, como en este caso, en el que se cumplen los requisitos de la responsabilidad civil, por el desconocimiento de obligaciones técnicas, legales y éticas que permean la profesión médica. Añade que la calificación de invalidez en su favor, contribuye a evidenciar la necesidad de condenar al extremo pasivo por los perjuicios que causó en su contraparte.

Precisa, por último, que la médica tratante no tuvo en cuenta los antecedentes del paciente, en desatención de los deberes exigibles en dicha especialidad.

Como no se observa causal de nulidad que invalide lo actuado, procede la Sala a resolver la controversia planteada, para lo cual,

SE CONSIDERA

Teniendo en cuenta los fundamentos de impugnación, y siguiendo los lineamientos de los artículos 322 y 328 del Código General del Proceso, el objeto de estudio se centrará en determinar, si por parte de las entidades demandadas, se incurrió en una falla en la prestación del servicio médico-quirúrgico, respecto de la atención brindada a Fernando Artunduaga Cantor, en particular, durante el procedimiento

que se surtió el 2 de mayo de 2013 o si, por el contrario, tal y como lo concluyó el *a quo*, se constata la ruptura del nexo causal y un desempeño diligente, perito y acorde con la *lex artis*.

Para dar respuesta al problema jurídico, es pertinente traer a colación la sentencia SC12947 del 15 de septiembre de 2016, en la que la CSJ SCC respecto de la responsabilidad médica puntualizó: "(...) *la carga probatoria tendiente a acreditar los elementos de la misma queda subsumida, en línea de principio, en las reglas generales previstas en los artículos 1604 del C.C. y 177 del C. de P.C., en otros términos, debe ser asumida por parte del actor. No obstante...a quien, en últimas, le corresponde acometer ese compromiso es aquel litigante que esté en mejores condiciones para la acreditación del hecho a probar (carga dinámica de la prueba)*".

En ese mismo sentido, en sentencia del 28 de junio de 2017, expediente SC 9193, esa Corporación enseñó que "*La cultura de calidad total del servicio de salud y seguridad del paciente tiene repercusiones directas en el derecho de la responsabilidad civil*", y precisó que "*la falta de disciplina en el acatamiento de reglamentos tales como guías, normas técnicas y reglas de diligenciamiento de la historia clínica; la insuficiencia de continuidad e integralidad del servicio; la complacencia frente a malas prácticas y su ocultamiento, son circunstancias constitutivas de responsabilidad organizacional por deficiente prestación del servicio cuando lesionan con culpa la integridad personal del paciente*".

En atención al antecedente jurisprudencial referido, y una vez valorado el acervo probatorio, se tiene que de las copias de la historia clínica allegadas, para la Sala no existe duda en aspectos concretos como:

- Que el 21 de agosto de 2012, en la Clínica Oftalmolaser se llevó a cabo una "*ANGIOGRAFIA FLUORESCÉINICA DE AMBOS OJOS*", a partir de la cual se pudo evidenciar al actor: "*...disco óptico de tamaño y coloración normal, vasos sanguíneos un poco engrugitados. En área macular se observa una telaraña sobre la región que se extiende hacia la parte interior de la mácula...*"; por lo que el oftalmólogo Camilo Perdomo dictaminó como diagnóstico: "*Membrana neovascular*". En esa data, además, se diligenció un formato de consentimiento informado, para la realización del procedimiento diagnóstico de "*Angiografía fluoresceínica*", suscrito y aprobado por el demandante.
- El 4 de diciembre de 2012 tuvo lugar la "*TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE*", a cargo de la oftalmóloga Diva Laverde, a partir de la cual se detectó en el ojo derecho:

"La superficie del neuroepitelio es muy irregular. Se observa membrana epirretinal densa parcialmente adherente. Hay pérdida de la depresión foveal con un grosor central muy aumentado 733 micras. Se observa severo edema difuso. El mapa de grosor retinal muestra engrosamiento excepto en sector inferior en el área de 3 a 5 mm, según la base normativa. El complejo EPR coriocapilaris no presenta alteraciones" y pudo concluirse que el actor padecía de "PUCKER MACULAR".

- El 15 de enero de 2013, se llevó a cabo la consulta con la especialista en retina, la doctora Janely Díaz Fuentes, quien consignó como antecedentes relevantes, "TRAUMA EN CARA HACE 14 AÑOS" e "HIPERTENSIÓN ARTERIAL". Luego refirió: "TRAE RESULTADOS. OCT MACULA OJO DERECHO (29/11/12) QUE REPORTA SUPERFICIE DEL NEUROEPITELIO MUY IRREGULAR, MEMBRANA EPIRETINAL DENSA PARCIALMENTE ADHERENTE, PERDIDA DE LA DEPRESION FOVEAL CON GROSAR CENTRAL MUY AUMENTADO 733 MICRAS, SEVERO EDEMA DIFUSO, COMPLEJO EPR CORIOCAPILARIS NO PRESENTA ALTERACIONES". A su vez, la agudeza visual sin corrección en OD de 20/400; la presión intraocular para ambos ojos de 16 y "VITREO CLARO, RETINA APLICADA, DISCO OPTICO DE BORDE NETOS, MACULA DE ASPECTO EDEMATOSO CON MEMBRANA EPIRETINAL". Como diagnóstico principal, se concluyó: "MEMBRANA EPIRETINAL OJO DERECHO". El tratamiento a seguir: "EXTRACCION DE CATARATA POR FACOEMULSIFICACION MAS LENTE INTRAOCULAR MAS VITRECTOMIA POSTERIOR MAS ENDOLASER MAS INYECCION DE SILICON Y/O GAS OJO DERECHO", al tiempo que, de forma expresa, se consignó que "SE LE EXPLICA QUE SE PUEDEN PRESENTAR COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS Y/O POSTOPERATORIAS QUE PUEDEN GENERAR ALTERACION ANATOMICA Y/O FUNCIONAL, PARCIAL O TOTAL, TRANSITORIA Y/O PERMANENTE DEL OJO DERECHO. SE LE EXPLICA QUE LA RECUPERACIÓN VISUAL NO ES GARANTIZABLE POR LA CRONICIDAD DEL CUADRO CLÍNICO Y QUE SOLO SE CONOCERA DESPUES DE LA CIRUGIA" (se subraya).
- El 27 de marzo de 2013 se efectuó control por anestesiología, en el que también se registraron como antecedentes el "trauma en cara hace 14 años" y la "HIPERTENSION ARTERIAL"; seguido de lo cual, la doctora Vilma Leonor Angulo anotó: "CONCEPTO Con catarata más retinopatía Hipertensión arterial controlada. Asintomático cardio-vascular y pulmonar. buena clase funcional. asintomático cardio-vascular y pulmonar: sin predictores de vía aérea difícil. Programada para procedimiento quirúrgico de riesgo cardio-vascular bajo. PLAN Se autoriza procedimiento quirúrgico. Anestésica regional más sedación". En esa oportunidad, además, quedó constancia del consentimiento informado suscrito por el paciente, para la ejecución del procedimiento anestésico.
- Se observan dos formatos de consentimiento informado, suscritos y aprobados por Fernando Artunduaga Cantor el 2 de mayo de 2013, para la realización de los procedimientos "Cirugía de extracción de catarata" y "Cirugía de vítreo".

- El 2 de mayo de 2013, al mando de la especialista Janely Díaz Fuentes, se adelantaron los procedimientos quirúrgicos denominados i) "132300 EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD"; ii) "137200 IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD" y iii) "147401 VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICON O GASES".

Se dejaron anotaciones sobre el desarrollo de la operación: "...SE USO HIALURONATO DE SODIO 1.8% 2ML CON EL FIN DE PROTEGER ENDOTELIO CORNEAL Y MANTENER CAMARA ANTERIOR", "VITRECTOMIA POSTERIOR OBSERVÁNDOSE RETINA APLICADA CON MEMBRANA EPIMACULAR CON EDEMA MACULAR SEVERO Y DISTORSION DE LA ESTRUCTURA MACULAR. SE USO AZUL DE TRIPAN CON EL FIN DE TINCION DE LA MEMBRANA EPIMACULAR Y FACILITAR SU PELAMIENTO. SE PRESENTÓ EPISODIO DE HIPERTENSION OCULAR DURANTE EL ACTO OPERATORIO POR LO CUAL AMERITO MANITOL 20% 100CC IV"; "SE REALIZA PELAMIENTO DE MEMBRANA EPIRETINAL"; "SE REALIZA INTERCAMBIO LIQUIDO AIRE"; "SE REALIZA INTERCAMBIO AIRE GAS". Finalmente, tuvo lugar el "CIERRE DE ESCLEROTOMIAS... Y DE PERITOMIA" y se aplicó "ANTIBIOTICO SUBCONJUNTIVAL", con la advertencia de "NO COMPLICACIONES".

- El 3 de mayo de 2013, se realizó "CONTROL POSTQUIRURGICO DE FACO + LIO + VITRECTOMIA POSTERIOR OJO DERECHO -2/05/13-", en el curso del cual, la especialista Janely Díaz Fuentes explicitó: "O[D] HIPEREMIA CONJUNTIVAL... CORNEA PSEUDOPUQUÍA... FONDO O[D] GAS EN CAVIDAD VÍTREA RETINA APLICADA... ANALISIS PACIENTE EN POSTQUIRURGICO INMEDIATO".
- Según la epicrisis, el 6 de mayo de 2013 a las 09:52:00 a.m., Janely Díaz Fuentes valoró al paciente y concluyó: "ANALISIS - HIPERTENSION OCULAR OJO DERECHO", con impresión diagnóstica "HIPERTENSIÓN OCULAR".

Ese mismo día, entre las 12:40 m. y 01:45 p.m., Janely Díaz Fuentes realizó, bajo anestesia regional, la intervención quirúrgica en el paciente, titulada "EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO SOD+", con diagnóstico preoperatorio de "ATALAMIA SECUNDARIA A HIPERTENSION OCULAR OJO DERECHO", seguido de lo cual se efectuó "LAVADO DE SEGMENTO ANTERIOR" y se registró "NO COMPLICACIONES".

Cabe destacar que, ese día, se allegaron formatos de consentimiento informado de cirugía y/o procedimientos especiales, procedimiento anestésico y "Administración IV de Manitol 500CC".

A las 3:50 p.m., Janely Díaz Fuentes volvió a valorar: "Evolución y/control oftalmológico: Usuario que presenta crisis hipertensiva ocular con presión de 63mmhg el cual requiere urgente lavado de cámara anterior (120000) y paso de manitol intraquirúrgico 500 cc

en dos horas para el manejo de la presión ocular... ANALISIS: CIRUGIA...PLAN DE MANEJO: Usuario que presenta crisis hipertensiva ocular con presión de 63mmhg el cual requiere urgente lavado de cámara anterior (120000) y paso de manitol intraquirúrgico 500 cc en dos horas para el manejo de la presión ocular. SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES: URGENTE CIRUGIA".

- El 8 de mayo de 2013, se realizó control en el que el paciente refirió "MEJORIA DEL DOLOR OCULAR" y Janely Díaz Fuentes anotó: "OD EDEMA PALPEBRAL. QUEMOSIS E HIPEREMIA CONJUNTIVAL. CORNEA CLARA. CAMARA ANTERIOR ESTRECHA PSEUDOFAQUIA... FONDO OD DIFÍCIL POR MEDIOS OPACOS... ANALISIS: PACIENTE EN PERIODO POSTOPERATORIO".
- El 9 de mayo de 2013 a las 9:27 a.m., se realizó nuevo control y la médica conceptuó: "OD EDEMA PALPEBRAL, QUEMOSIS E HIPEREMIA CONJUNTIVAL, CORNEA OPACA, CAMARA ANTERIOR ESTRECHA, PSEUDOFAQUIA CON PIGMENTO... FONDO OD DIFÍCIL POR MEDIOS OPACOS... ANALISIS: PACIENTE CON HIPERTENSION OCULAR OD". A las 10:22 a.m., se añadió el plan de manejo: "POR LA PERSISTENCIA DEL CUADRO DE HIPERTENSION OCULAR OD A PESAR DEL TRATAMIENTO MEDICO, SE CONSIDERA REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CON EL FIN DE REALIZAR ASPIRACION PARCIAL DEL GAS INTRAOCULAR Y RECONFORMAR CÁMARA ANTERIOR OD DE MANERA PRIORITARIA" (se subraya).

Por lo anterior, entre las 11:40 a.m. y 01:10 p.m., la doctora Janely Díaz Fuentes llevó a cabo el "RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD", "VIA PARS PLANA ASPIRACION DE GAS INTRAOCULAR 0.6ML. SE VERIFICA TONO OCULAR. PARACENTESIS" y "RECONFORMACION DE CAMARA ANTERIOR"; para rematar con "CIERRE DE PERITOMIA... [Y] DE PERITOMIA" y la aplicación de "ANTIBIOTICO SUBCONJUNTIVAL". En esa calenda, se observa otro formato de consentimiento informado de cirugía y/o procedimientos especiales, suscrito por el accionante, para que adelantara la intervención de "RETIRO DE GAS SEGMENTO POSTERIOR OJO DERECHO"; por lo que el mismo día, Fernando Artunduaga Cantor fue sometido a la cirugía.

- El 10 de mayo de 2013 se adelantó "CONTROL POR ASPIRACION PARCIAL DE GAS INTRAOCULAR OD -9/05/13-", y se consignó: "OD DISMINUCION DE EDEMA PALPEBRAL, DISMINUCION DE QUEMOSIS CONJUNTIVAL, CORNEA OPACA CON ESTRIAS EN DESCEMENT, CAMARA ANTERIOR FORMADA, PSEUDOFAQUIA... FONDO OD DIFÍCIL POR MEDIOS OPACOS".
- El 14 de mayo de 2013, nuevo control, según el cual: "OD DISMINUCION DE EDEMA PALPEBRAL, DISMINUCION DE QUEMOSIS CONJUNTIVAL, HIPEREMIA CONJUNTIVAL, CORNEA OPACA, CAMARA ANTERIOR FORMADA, MIDRIASIS, PSEUDOFQUIA... FONDO OD DIFICIL POR MEDIOS OPACOS... ANALISSI: PACIENTE EN POSTOPERATORIO OD".

- El siguiente control, de 17 de mayo de 2013, arrojó como resultado: *"OD CORNEA CON PIGMENTO ENDOTELIAL, CAMARA ANTERIOR FORMADA Y REPOSADA, PUPILA MIDRIATICA, PSEUDOFALQUIA SUBLUXADA ANTERIOR, CAPSULOTOMIA... OD BAJO MEDIOS OPACOS RETINA APLICADA, FONDO ATIGRADO, DISCO OPTICO DE BORDES NETOS DE ASPECTO PALIDO, MACULA CON CAMBIOS PIGMENTARIOS. OI VITREO CLARO. RETINA APLICADA, DISCO OPTICO DE BORDES NETOS, MACULA CON BUEN PIGMENTO"*. Así mismo, el oftalmólogo de retina y vítreo Félix Hernando Celis reportó: *"Ecografía de ojo derecho globo ocular con gas intraocular que no permite medir diámetro anteroposterior ni evaluar adherencia de la retina por magnificación de la imagen"*.
- El 28 de mayo de 2013, el paciente refirió *"MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGIA"*, al paso que la doctora Janelly Díaz Fuentes, emitió la valoración que sigue: *"OD HIPEREMIA CONJUNTIVAL, CORNEA OPACA CON ESTRIAS EN DESCEMENT, CAMARA ANTERIOR FORMADA Y REPOSADA, PUPILA MIDRIATICA. PSEUDOFALQUIA SUBLUXADA ANTERIOR"* y *"FONDO OD BAJO MEDIOS OPACOS RETINA APLICADA... FONDO OD BAJO MEDIOS OPACOS RETINA APLICADA... ANALISIS: PACIENTE EN SU POSTOPERATORIO TARDIO"*.
- El 31 de mayo de 2013, Fernando Artunduaga Cantor continuó refiriendo *"MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGIA"*; al paso que el 3 de julio de 2013, el seguimiento arrojó *"OD HIPEREMIA CONJUNTIVAL, CORNEA CON PIGMENTO ENDOTELIAL. CAMARA ANTERIOR FORMADA Y REPOSADA. PUPILA MIDRIATICA PSEUDOFALQUIA SUBLUXADA ANTERIOR. OPACOSIDAD CAPSULAR POSTERIOR... FONDO OD BAJO MEDIOS OPACOS RETINA APLICADA DESPRENDIMIENTO COROIDEO INFEROTEMPORAL... ANALISIS: POSTOQUIRURGICO"*.
- El 17 de septiembre de 2013 se realizó control, en el que Janelly Díaz Fuentes observó: *"OD CORNEA CON PIGMENTO ENDOTELIAL, CAMARA ANTERIOR FORMADA Y REPOSADA, PUPILA MIDRIATICA, PSEUDOFALQUIA SUBLUXADA ANTERIOR, CAPSULOTOMIA. OI CORNEA CLARA, CRISTALINO CLARO... OD BAJO MEDIOS OPACOS RETINA APLICADA, FONDO ATIGRADO, DISCO ÓPTICO DE BORDE NETOS ASPECTO PALIDO, MACULA CON CAMBIOS PIGMENTARIOS. OI VITRÉO CLARO, RETINA APLICADA, DISCO OPTICO DE BORDE NETOS, MACULA CON BUEN PIGMENTO... ANALISIS: POSTOQUIRURGICO"*.
- El 15 de enero de 2014, nueva valoración por la galena tratante: *"ANTECEDENTES CIRUGIA DE CATARATA + LIO + VITRECTOMÍA POSTERIOR + GAS OD. HIPERTENSION OCULAR OD. ... OD HIPEREMIA CONJUNTIVAL. CORNEA CON DEPOSITOS ENDOTELIALES. CAMARA ANTERIOR FORMADA. DISCORIA. SINEQUIAS POSTERIORES. OPACIDAD CAPSULAR. PSEUDOFALQUIA. OI CORNEA CLARA. CRISTALINO CLARO... FONDO OD BAJO MEDIOS OPACOS RETINA APLICADA. FONDO OI VITREO CLARO. RETINA APLICADA. DISCO OPTICO DE BORDES NETOS. MACULA CON CAMBIOS PIGMENTARIOS... ANALISIS: PSEUDOFALQUIA OD"*.
- El 21 de abril de 2014, control de rutina a partir del cual se puede evidenciar un avance: *"ANTECEDENTES CIRUGIA DE CATARATA + LIO + VITRECTOMÍA POSTERIOR + GAS*

OD. HIPERTENSION OCULAR OD. ... OD HIPEREMIA CONJUNTIVAL. CORNEA CON DEPOSITOS ENDOTELIALES. CAMARA ANTERIOR FORMADA. DISCORIA. MEMBRANA CICLITICA. PSEUDOFQUIA. OI CORNEA CLARA. CRISTALINO CLARO... FONDO OD BAJO MEDIOS OPACOS SE INSINUA RETINA APLICADA. FONDO OI VITREO CLARO. RETINA APLICADA. DISCO OPTICO DE BORDES NETOS. MACULA CON CAMBIOS PIGMENTARIOS'.

- El 5 de enero de 2015, se anotó: *"ANTECEDENTES FACO + LIO + VITRECTOMÍA POSTERIOR + GAS OD. GLAUCOMA SECUNDARIO OD. ... OD HIPEREMIA CONJUNTIVAL. CORNEA CON DEPOSITOS ENDOTELIALES. CAMARA ANTERIOR FORMADA. DISCORIA. MEMBRANA CICLITICA. PSEUDOFQUIA. OI CORNEA CLARA. CRISTALINO CLARO... FONDO OD BAJO MEDIOS OPACOS SE INSINUA RETINA APLICADA. FONDO OI VITREO CLARO. RETINA APLICADA. DISCO OPTICO DE BORDES NETOS. MACULA CON CAMBIOS PIGMENTARIOS'.*
- Luego, el 3 de agosto de 2015, la doctora Janely Díaz Fuentes indicó en la historia clínica: *"ANTECEDENTES FACO + LIO + VITRECTOMÍA POSTERIOR + GAS OD. HIPERTENSION OCULAR OD. ... OD HIPEREMIA CONJUNTIVAL, CORNEA DESCOMPENSADA. CAMARA ANTERIOR FORMADA. DISCORIA. SECLUSION PUPILAR. OI CORNEA CLARA. CRISTALINO CLARO... FONDO OD NO VALORABLE. FONDO OI VITREO CLARO. RETINA APLICADA. DISCO OPTICO DE BORDES NETOS. MACULA CON CAMBIOS PIGMENTARIOS'.*
- El 3 de noviembre de 2016, el profesional de la salud Andrés Liévano Bahamón, lo valoró, así: *"PACIENTE QUE ACUDE POR PRESENTAR ANTECEDENTE DE CIRUGIA DE RETINA. EL PACIENTE PRESENTA LEUCOMA CORNEAL EN OJO DERECHO. AV DE PL Y 20/30 CORNEA CLARA PTERIGION NASAL. CONJUNTIVITIS FOLICULAR RETINA Y VITREO NORMAL. OD EN PTISIS BULBI. NO HAY PRONOSTICO VISUAL EN EL OJO DERECHO... ANALISIS: OJO UNICO'.*
- El 29 de noviembre de 2016 a las 10:23 a.m., el médico precedente hizo constar: *"ACUDE CON ECOGRAFIA MODO B ENCONTRANDOSE ESTAFILOMA POSTERIOR. NO HAY PRONOSTICO VISUAL. ANÁLISIS: LENTE DE CONTACTO. PLAN DE MANEJO: LENTE DE CONTACTO'.*

A su turno, milita en el informativo el dictamen No. DML-2914 de 15 de mayo de 2018, proferido por la Administradora Colombiana de Pensiones -Colpensiones, en el cual se calculó la pérdida de capacidad laboral -PCL de Fernando Artunduaga Cantor en un 25.69%, con fecha de estructuración del 13 de octubre de 2017, por los diagnósticos de: *"OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA"* y *"GLAUCOMA PRIMARIO DE ÁNGULO ABIERTO'.*

A partir de las pruebas que militan en el informativo, en particular, la lectura armónica de la historia clínica junto con las explicaciones que rindieron los testigos

técnicos, expertos en oftalmología, la Sala concluye, en línea con el juez de primer grado, que en el presente asunto no se desquició la *lex artis ad hoc* predicable del extremo pasivo a través de sus galenos, ni los reparos del recurrente derrumban dicha conclusión, como se pasa a exponer.

En efecto, el diagnóstico y el tratamiento formulados por la oftalmóloga a cargo de Fernando Artunduaga Cantor, fueron adecuados y concordantes con el estado de salud que presentaba la paciente. A ese efecto, se tiene que el 12 de agosto de 2012 se realizó la angiografía fluoresceínica de ambos ojos, que permitió detectar la normalidad en el ojo izquierdo y, en el ojo derecho, una telaraña sobre la región macular que se extendía hacia la parte inferior. En criterio del médico especialista en oftalmología y retinólogo, doctor Félix Hernando Celis Victoria, la angiografía *"consiste en colocar un medio de contraste por la vena y ahí nos va a mostrar cómo está la circulación por la parte de atrás del ojo, o sea, la retina"*, seguido de lo cual, debía practicarse la tomografía de la mácula, a fin de constatar la formación de la membrana, y así poder determinar la necesidad de la intervención quirúrgica.

Cabe indicar que, a folios 211 y 212 del archivo PDF *"01. 2018-00293 C1"*, obra la constancia de consentimiento informado, suscrita por Fernando Artunduaga Cantor, para que se efectuara la referida angiografía fluoresceínica. En seguida, la tomografía de 4 de diciembre de 2012 permitió concluir que el actor padecía de 'pucker macular' en el ojo derecho, que consiste en el grado más severo de la membrana epirretinal, como lo explicó la doctora Janely Díaz Fuentes al rendir testimonio.

Cuando el paciente trajo los resultados de los exámenes, el 15 de enero de 2013, en la historia clínica se hicieron constar los antecedentes más relevantes: trauma en cara de hace 14 años e hipertensión. A su vez, la visión en el ojo derecho era de 20/400, lo cual era sintomático de la imperiosidad de la cirugía, según lo relató el doctor Celis Victoria: *"un 20/400, más o menos es como que una persona que está viendo 20/20 se hace como a más o menos unos 800 metros atrás y puede ver la misma letra que está viendo el paciente que está sentado a 20 metros, o sea, que entre más grande el denominador, sí, 20/400, pues es una visión limitada para, para poder hacer el detalle y por eso se indica la cirugía... está estipulado en todos los libros de membrana pererretiniana que se debe operar o que se debe pensar en cirugía..."*.

Ese 15 de enero de 2013, la doctora Janely Díaz Fuentes (i) le explicó al usuario, el diagnóstico principal que padecía: membrana epirretinal en el ojo derecho; (ii) prescribió el tratamiento a seguir: extracción de catarata por facoemulsificación más lente intraocular, más vitrectomía posterior, más endolaser, más inyección de silicón y/o gas en el ojo derecho; y (iii) dejó constancia de que *"SE PUEDEN PRESENTAR COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS Y/O POSOPERATORIAS QUE PUEDEN GENERAR ALTERACIÓN ANATÓMICA Y/O FUNCIONAL, PARCIAL Y/O TOTAL, TRANSITORIA Y/O PERMANENTE DEL OJO DERECHO"*; también, informó que *"LA RECUPERACIÓN VISUAL NO ES GARANTIZABLE POR LA CRONICIDAD DEL CUADRO CLÍNICO Y QUE SOLO SE CONOCERÁ DESPUÉS DE LA CIRUGÍA"*. Precisamente, en torno a la elección de las cirugías a practicar, la doctora Janely Díaz Fuentes señaló, en el curso de la audiencia:

"...se considera dar una oportunidad de tratamiento quirúrgico, para tratar de corregir estos daños de la parte central de la retina, entonces se establece un plan de cirugía, que consiste en realizar la extracción del cristalino y colocar un lente intraocular, posteriormente nos vamos a la cavidad intraocular, es decir, dentro del ojo, la retina es la parte más interna del ojo, entonces, bajo microscopio se realizan unas microincisiones por la cual introducimos unos instrumentos muy delicados, realizamos la remoción del vítreo, que es la gelatina que llena toda la superficie del ojito, y posteriormente realizamos el pelamiento de la membrana, cuál es el objetivo de retirar esa membrana, quitamos la membrana para liberar esa atracción y tratar que la retina vuelva a organizar su estructura y alcance a recuperar algo de función.

Además de retirar el vítreo, pues debemos remplazarlo, no podemos dejar esa cavidad sin ningún tipo de contenido, entonces, a veces se remplaza con gas a veces se remplaza con silicón, en el caso particular del señor Artunduaga, se decide reemplazar con gas con varios objetivos, uno era proteger la retina, uno de los principales riesgos que puede haber con cirugías de vitrectomía pues es que la retina se desprenda, entonces el gas pues mantiene la retina en posición y disminuye la posibilidad que eso suceda, dos, este gas va a ejercer un efecto de presión sobre la superficie de la retina, obligándola a que todas esas capas que están desordenadas las aprieta y las obliga a que vuelvan a ubicarse en el lugar correspondiente y de paso nos ayuda a eliminar toda la inflamación y el líquido que está acumulado en esa parte central de la retina, entonces ese es el objetivo del gas...".

Advertido Fernando Artunduaga Cantor de los riesgos y complicaciones que podían ocurrir en el curso de los procedimientos quirúrgicos, suscribió los consentimientos informados que reposan en el informativo y que revelan su aquiescencia sobre el tratamiento que le prescribió la oftalmóloga. A folios 221 y 222 del PDF "01. 2018-00293 C1" se evidencia el formato de *"CONSTANCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO - CIRUGÍA DE EXTRACCIÓN DE CATARATA"* de 15 de enero de 2013, en el que el paciente, con su firma, declaró que le habían informado, entre otros aspectos, que *"la cirugía consiste en la extracción del cristalino"* y que *"a pesar de elegir la técnica adecuada y ser realizada de manera correcta, existe riesgo de efectos secundarios y complicaciones. Los principales son: (...) desprendimiento de la retina, aumento de la presión ocular..."*.

También, se observa el "CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS" (fls. 244 y 245 del PDF "01. 2018-00293 C1") y, más importante aún, el formato de "CONSTANCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO -CIRUGÍA DE VÍTREO" (fls 246 y 247 del PDF en mención), suscritos por Fernando Artunduaga Cantor, según los cuales, se le explicó que la cirugía de vítreo consistía en introducir instrumentos sofisticados muy pequeños para eliminar el vítreo y sustituirlos por líquido, aire, gas u otras sustancias probadas para tal fin; que la función de estas sustancias era mantener la retina en su posición, de forma temporal mientras se producía la cicatrización; que había otras alternativas de tratamiento, como inyecciones intravítreas de antibióticos antiangiogénicos; y que los principales riesgos y complicaciones consistían en que "el ojo puede sufrir una inflamación intensa acompañada de fuertes dolores con atrofia del ojo", "la visión puede ser recobrada progresivamente de 6 a 12 meses, algunos signos como la percepción de luz ayudarán a valorar el resultado de la operación", "aunque es poco probable que se produzca una infección del contenido ocular, al suceder puede conducir a la pérdida de la visión e incluso del ojo" y la "pérdida total de visión en algunos casos".

En criterio de la Sala, la información que brindó la oftalmóloga al paciente fue suficiente, clara e idónea, incluyó las alternativas existentes, "para que el paciente entienda su situación y pueda decidir libre y voluntariamente" y, en síntesis, se le enteró sobre enfermedad de su cuerpo (diagnóstico), el procedimiento o tratamiento a seguir, con objetivos claros (beneficios), así como los riesgos involucrados (SC7110-2017, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona). Cabe precisar que "no puede llegarse al extremo de 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" (SC9721-2015, M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez).

El 2 de mayo de 2013 se llevó a cabo, desde las 9:10 a.m. a las 12:05 m., la extracción extracapsular de cristalino por facoemulsificación, el implante del lente intraocular secundario y la vitrectomía vía posterior, con inserción de gases. Durante esta última intervención, "SE PRESENTÓ EPISODIO DE HIPERTENSIÓN OCULAR... POR LO CUAL AMERITÓ MANITOL 20% 100CC"; tras lo cual, se realizó el pelamiento de la membrana epirretinal, el intercambio líquido-aire y aire-gas. Finalizado el procedimiento, y a raíz de la crisis hipertensiva ocular, se sucedió una nueva operación, consistente en la extracción del cuerpo extraño intraocular. En la historia clínica se consignó: "POR

LA PERSISTENCIA DEL CUADRO DE HIPERTENSIÓN OCULAR OD A PESAR DEL TRATAMIENTO MÉDICO, SE CONSIDERA REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CON EL FIN DE REALIZAR ASPIRACIÓN PARCIAL DEL GAS INTRAOCULAR Y RECONFORMAR CÁMARA ANTERIOR OD DE MANERA PRIORITARIA". Para ese efecto, Fernando Artunduaga Cantor suscribió un nuevo formato de "CONSTANCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO" (fls. 275 y 276 del PDF "01. 2018-00293 C1").

Sobre la complicación que acaeció en el curso de la vitrectomía, a saber, la hipertensión ocular, el actor ha sostenido desde un inicio que se debió a la aplicación desproporcionada de gas en el ojo, por parte de la doctora Janely Díaz Fuentes; sin embargo, no hizo ningún esfuerzo probatorio enfocado a demostrar la realidad de esa conjetura, así como de un error inexcusable en el procedimiento médico, incluido el manejo posoperatorio. Los medios de convicción no acreditan la equivocación mayúscula que esgrime el recurrente, que consiste en una especulación sobre el supuesto desfase en el porcentaje de gas que se implantó en el ojo; y cuya utilización, valga decirlo, era procedente en este tipo de circunstancias.

Al respecto, es elocuente la historia clínica cuando en ella se consigna que el episodio de hipertensión ocular se generó previo a la inyección de gas. Al respecto, el doctor Celis Victoria dijo: "el ojo se le sube la presión incluso antes de poner el gas en la cirugía, no se atribuye que el gas es el que haya subido la presión, sino que hay algo en el ojo que no deja que drene el líquido normal, sí, o sea, uno tiene un líquido que se produce y así como se produce tiene que estar saliendo, si ese líquido tiene algo, como una malla que se tapa, pues no sale líquido y entonces por donde sube, pues tiene que, pues se pone el ojo muy tenso, sí, entonces esa es la particularidad que yo veo en la nota quirúrgica". En otras palabras, el líquido que produce naturalmente el globo ocular, no tenía por dónde liberarse y, por decirlo de algún modo, competía en el espacio reducido con el gas. Esa dificultad en el drenaje del humor acuoso, podía estar vinculada al trauma que experimentó el usuario 14 años atrás, pero cuya causación igual no era viable predecir, según lo explicó el testigo técnico:

"...lo que me doy cuenta es que el paciente tiene un antecedente de un trauma y ese trauma probablemente altera todas las estructuras del ojo, porque lo que hace que se suba la presión del ojo, allí en este caso, es porque no hay el lugar por donde drene un líquido que produce el ojo, no tiene por donde salir... hay algo en el cual el ojo no maneja bien la presión y no tiene que ver necesariamente con el gas, entonces yo creo que es como la producción de, es decir, no tanto la producción sino que no tiene por dónde salir el líquido del ojo, o sea hay un daño en algo que se llama la malla trabecular, que es por donde drene el humor acuoso, entonces es ahí, pero eso es difícil de prever, digamos... en la parte prequirúrgica o antes porque pues se ve que la presión está bien

y el ángulo está bien formado y todo, o sea uno no tiene cómo saber que eso va a pasar en cirugía o después de cirugía, los exámenes que se solicitan son más como para saber la patología de la parte de atrás del ojo, la retina, pero no para saber cómo está drenando el humor acuoso".

Cuando se le preguntó si antes de la cirugía, podían haberse detectado los daños en la malla del ojo, el doctor Celis Victoria enfatizó que "no hay cómo, porque eso es algo funcional... no hay un examen en el cual uno pueda determinar que eso va a pasar". La propia doctora Janely Díaz Fuentes, en forma armónica, conjeturó que el trauma estaba relacionado con el episodio de hipertensión ocular:

"Teniendo en cuenta el antecedente del trauma que el señor había tenido y teniendo en cuenta también la crisis de hipertensión ocular que él presentó durante la cirugía, se puede sospechar que esa estructura del ojo, el trabéculo, los cuerpos ciliares, pues estaban alterados muy probablemente por ese trauma previo, entonces esa falta de función en esa estructura intraocular, hace que en el tiempo ella continúe perdiendo función por así decirlo, y cuál es la función de esa parte del ojo que estaba dañada, pues producir el líquido, producir el líquido que va llenando nuevamente la cavidad ocular, mientras el gas se va absorbiendo, porque ese gas se va absorbiendo él solo hasta que llega el momento en que desaparece y es reemplazado por el mismo líquido que produce el ojo, pero como la estructura del ojito estaba alterada, entonces no estaba produciendo la cantidad de líquido necesaria y eso favoreció que se generara ese proceso inflamatorio a nivel de la coroides..."

Así las cosas, con independencia de que la causa real y unívoca del impasse quirúrgico y la posterior ceguera total del actor en su ojo derecho, obedeciera al trauma o al defectuoso desagüe de la malla trabecular, o a ambos, incluso a cualquier otra hipótesis plausible en ese contexto -v.gr., según lo refirió la doctora Janely Díaz Fuentes, el paciente no se aplicó las gotas oftalmológicas que le recetaron para mitigar la hipertensión-, lo cierto es, que a lo largo del litigio, no se demostró en forma concluyente la configuración de una mala praxis médica, esto es, que la oftalmóloga que llevó a cabo el procedimiento quirúrgico, hubiese actuado en abierta oposición de "la conducta -abstracta- que habría adoptado el profesional medio de la especialidad, enfrentado al cuadro del paciente, y atendiendo las normas de la ciencia médica" (SC3604-2021, M.P. Luis Alonso Rico Puerta).

En síntesis, de la valoración conjunta de los medios de prueba, esta Corporación estima que no se demostró que la parte pasiva haya incurrido en una conducta culposa, en el despliegue de la atención médica dada a Fernando Artunduaga Cantor, en particular, durante la cirugía de 2 de mayo de 2013, frente al estándar de conducta exigible en el caso concreto; y, al no estructurarse este elemento de la

responsabilidad, indefectiblemente se desvanecen las pretensiones incoadas en el asunto de la referencia.

Por último, si bien Coomeva EPS, En Liquidación guardó silencio frente al libelo inaugural, ello no comporta la certidumbre de los hechos expuestos por la parte actora, pues en tratándose de intervinientes solidarios¹ y, por tanto, litisconsortes cuasinecesarios, la norma adjetiva (art. 62 del C.G.P.) no prevé el efecto procesal que ambiciona el recurrente; y, antes bien, la formulación de excepciones por los demás integrantes del extremo pasivo, así como su eventual adopción en la sentencia que resuelva la instancia, impacta la suerte de todos, debido a la relación sustancial que los une.

Teniendo en cuenta los razonamientos expuestos, se confirmará la sentencia impugnada.

COSTAS

De conformidad con lo previsto en el numeral 1º del artículo 365 del Código General del Proceso, se condenará en costas de esta instancia a la parte demandante.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto la Sala Cuarta de Decisión Civil Familia Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SC3919-2021 de 8 de septiembre de 2021, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo: "(...) *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. (CSJ SC de 17 nov. 2011, rad. 1999-00533-01, reiterada en SC8219 de rad. 2003-00546.)*".

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 23 de septiembre de 2022 por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Neiva, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: CONDENAR en costas en esta instancia a la parte demandante, conforme a lo motivado.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



GILMA LETICIA PARADA PULIDO
Magistrada



ENASHEILLA POLANÍA GÓMEZ
Magistrada



EDGAR ROBLES RAMÍREZ
Magistrado

Firmado Por:

Gilma Leticia Parada Pulido
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala Civil Familia Laboral
Tribunal Superior De Neiva - Huila

Edgar Robles Ramirez
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 005 Decision Civil Familia Laboral
Tribunal Superior De Neiva - Huila

Enasheilla Polania Gomez
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala Civil Familia Laboral

Tribunal Superior De Neiva - Huila

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: **1343f3d00cfda52878fe3378b60470b738313b2dc27f3d6e4ea951b539bcf9c6**

Documento generado en 21/02/2024 03:41:25 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>