



REPUBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, veinticuatro (24) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA EXPEDIENTE NÚM. 2012-297

Procede el Despacho a dictar la sentencia escrita que en derecho corresponde dentro del proceso verbal mayor cuantía promovido por SANTOS GONZALEZ CHOGÓ y OTROS contra ALVARO GERMAN NIÑO RIVERO y OTROS, tal como se anunció en la Audiencia de Instrucción y Juzgamiento celebrada en fecha 14 de septiembre de 2021, después de observar que no se encuentra vicio alguno capaz de conllevar a nulidad lo actuado, y que además se encuentran reunidos los presupuestos procesales y las partes legitimadas en la causa.

HECHOS Y PRETENSIONES DE LA DEMANDA Y SU REFORMA

Se relata en la demanda y en su posterior reforma, que los señores SANTOS GONZÁLEZ CHOGÓ y EDITH GARCÍA GARAY son casados y de esta unión nació el menor ESTEBAN MAURICIO GONZÁLEZ GARCIA y la falla en el servicio médico y hospitalario en que incurrió la parte demandada causó en ellos un gran dolor y aflicción derivado del padecimiento sufrido por el señor SANTOS GONZÁLEZ CHOGO, con ocasión al error de tratamiento y procedimiento médico que le ocasionaron pérdida del 50 % del órgano de la visión, pérdida de la oportunidad de sanar, de recibir tratamiento adecuado y eficiente para su recuperación, y los efectos generados por la falla médica violatoria de la lex artis, en hechos ocurridos a partir del mes de septiembre del año 2008 y cuyas consecuencias afectaron su vida personal, familiar, social y económico.

Que el señor SANTOS GONZÁLEZ CHOGÓ, estando afiliado bajo el Régimen Contributivo de Salud, con EPS - SALUCOOP, bajo el diagnóstico de CATARATA y por disposición médica, requería de una intervención quirúrgica para la cual solicitó y accedió a los servicios de su aseguradora, entidad que ordenó suministrarlos en primer término a través del especialista Dr. PEDRO LUIS CÁRDENAS ANGELONE, siendo valorado el día 28 de julio de 2008 quien bajo el diagnóstico biometría ojo izquierdo programó la cirugía para extracción de catarata, advirtiendo cataratas muy similares en ambos ojos.

Que con posterioridad SALUDCOOP autorizó la cirugía ordenada por el especialista pero llegada la fecha y hora por ellos prevista para tal intervención, redireccionó al señor SANTOS GONZÁLEZ CHOGÓ a la CLINICA OFTALMOLÓGICA INTEGRAL C.0 .1. LTOA., donde se dispuso, bajo la

orden de cirugía autorizada por la E.P.S., llevar a cabo tal intervención para el día 19 de septiembre de 2008 sin que mediaran exámenes pre-quirúrgicos o valoración pre-anestésica.

Que en la fecha y hora prevista -19 de septiembre de 2008 a las 11:00 a.m., el señor GONZÁLEZ CHOGÓ, encontrándose en buenas condiciones de salud, incluida su capacidad visual afectada parcialmente por los efectos de la catarata senil, fue atendido por el médico ALVARO GERMAN NIÑO RIVERO, en las instalaciones de LA CLINICA OFTALMOLÓGICA INTEGRAL C.O.I. LTDA, donde fue intervenido quirúrgicamente para la extracción de catarata del ojo izquierdo, entidad de la cual el galeno es su director médico.

Que en la misma fecha, al término de la cirugía el señor GONZÁLEZ CHOGÓ es remitido a casa pero al concluir los efectos de la anestesia empezó a padecer de fuerte dolor en el ojo intervenido para lo cual consultó a primera hora hábil del día sábado 20 de septiembre, con el Dr. Niño Rivera, medico tratante, donde le fue aplicado medicamento para el dolor, y le fue entregado por la auxiliar de la entidad las INSTRUCCIONES POSOPERATORIAS DE EXTRACCIÓN DE CATARATA.

Que los días 22 y 23 de septiembre de 2008 consulta nuevamente ante la persistencia del dolor e inflamación del ojo izquierdo intervenido, por lo cual permaneció en observación en LA CLINICA OFTALMOLÓGICA INTEGRAL C.O.I. L TOA, durante el día martes 23 y al término de la tarde 5:30 fue remitido por el Dr. ALVARO GERMAN NIÑO RIVERO al CENTRO DE DIAGNOSTICO OFTALMOLÓGICO LTDA, donde fue atendido por el Dr. LUIS MONTOYA QUESADA médico retinólogo, quien ordena exámenes de laboratorio con extracción de cavidad vítrea los cuales remite a ALIANZA DIAGNÓSTICA S.A. y ordena una nueva intervención la cual practicó el día 24 de septiembre de 2008, sin obtener resultados positivos para la visión del señor GONZÁLEZ CHOGÓ, por cuanto el daño ocasionado en la primera intervención por el médico demandado fue de carácter irreversible lo que le significó la pérdida funcional de su ojo izquierdo de manera permanente, lo que equivale a una insuficiencia en un 50% del órgano de la visión.

Que los exámenes de laboratorios ordenados por el Dr. MONTOYA fueron retirados de ALIANZA DIAGNÓSTICA por orden del médico demandado - ALVARO NIÑO- hecho que denuncia una anomalía en el procedimiento dado que este examen no fue ordenado por él y por tal razón le competía conocer sus resultados tan solo al médico que los ordenó y a quien se los practicaron.

Que por las inconformidades del servicio y ante el daño inminente derivado de las irregularidades por la practica medica violatoria de la lex artis, el señor GONZÁLEZ CHOGÓ, formuló varias quejas y reclamó ante SALUDCOOP EPS, entidad que en comunicación fechada 25 de febrero de 2010 dice refiriéndose a la salud del señor GONZÁLEZ CHOGÓ que "(...) no obstante de tener cataratas muy similares en ambos ojos por lo que se sospechó que debía haber una maculopatía en el ojo izquierdo, lo que después fue confirmado por el retinólogo cuando encontró un agujero

macular antiguo en su retina, lo que explica que después de las cirugías practicadas, no hubiera recuperado la visión central (...)"

Que el CONSENTIMIENTO INFORMADO, no se expidió copia al momento de su diligenciamiento al señor GONZÁLEZ CHOGÓ. Al momento de diligenciarse el CONSENTIMIENTO INFORMADO para la intervención quirúrgica a que fue sometido el día 19 de septiembre de 2008, dicho escrito estaba, en su totalidad diligenciado de manera impresa y no contenía anotaciones en manuscrito.

Que al demandante, no se le ordenó un OCT MACULAR -TOMOGRFIA OPTICA COMPUTARIZADA para establecer el pronóstico visual del paciente previo a ser sometido a la intervención quirúrgica y la Unidad de Neurología CENTRO MEDICO ALMIRANTE COLON practicó estudio de Potenciales Visuales -PEV- según el cual se concluyó severo compromiso prequiasmático de vía retinocortical izquierda con signos de pérdida axonal y de mielina.

Que en el mes de enero de 2010 fue intervenido por el Dr. EDUARDO VILLAREAL MARTÍNEZ para la extracción de cataratas del ojo derecho, con resultados positivos y esperados para la salud de mi poderdante.

Que el señor SANTOS GONZÁLEZ CHOGO, previo a la intervención quirúrgica del mes de septiembre de 2008, tenía todas las posibilidades de recuperar en el 100% la funcionalidad de su órgano de la visión afectado por catarata, lo que hubiera ocurrido a través de un procedimiento adecuado; pero ante la incuria y negligencia manifiesta en el actuar de los demandados las posibilidades resultaron desvanecidas con una consecuencia inesperada al darse la pérdida de la visión del ojo izquierdo, hecho que le es atribuible, en toda su extensión a la parte demandada.

Que hubo falla en el procedimiento para la intervención quirúrgica y en su práctica como también omisión al no ordenarse oportunamente los exámenes necesarios para el tratamiento adecuado, lo que derivó en la pérdida de la visión del ojo izquierdo, perturbación funcional del órgano de la visión, con deformidad física del rostro, todo lo cual se traduce en un proceder descuidado de la E.P.S. demandada, por la calidad de profesionales vinculados a su red prestadora de servicios de salud y a un procedimiento inadecuado del médico tratante lo que trajo consigo consecuencias dañinas y perjuicios de todo orden por las fallas en el servicio médico en comento.

Que el señor GONZÁLEZ sufre de inseguridad, angustias, congojas, afecciones y alteración en sus condiciones de vida preexistentes al daño que causó la parte demandada, para lo cual se requiere de un tratamiento de rehabilitación y corrección pertinentes para recuperar la apariencia estética del rostro, además que la vida de relación de los demandantes, sufre graves alteraciones, pues las secuelas de carácter irreversible, reduce notoriamente la libertad de desplazamiento, de autodeterminación, de gozar de los placeres de que antes disfrutaban, los que sin representarles beneficios económicos hacían agradable su existencia.

Que su calidad de vida se ha menoscabado así como su capacidad laboral se ha visto reducida, por tanto el daño en la integridad física del señor SANTOS GONZÁLEZ, determinado con la pérdida de la visión constituye incuantificables daños materiales e inmateriales para la parte demandante, los que deberán ser indemnizados en su totalidad por la parte convocada por ser las personas civil y solidariamente responsables de los mismos.

Que para la fecha de ocurrencia del hecho dañino, base de esta acción, los señores SANTOS GONZALEZ y EDITH GARCÍA GARAY proveían sus ingresos con el producido de las ventas en la TIENDA KAREM, donde además vendían leche del ordeño de su ganado, actividades de donde obtenían rendimientos por el orden de \$1.500.000 en promedio mensual y que resultaron seriamente afectadas la primera en cuanto al cierre temporal y la segunda en cuanto fue culminada toda vez que su incapacidad le impedía ejercerla a tal punto que se vio en la necesidad de vender sus vacunos y cesar la venta de leche.

Con fundamento en lo anterior, solicita la parte actora, se declare contractualmente (o extracontractualmente) responsables (a la parte demandada SALUCOOP EPS, CLÍNICA OFTALMOLÓGICA INTEGRAL C.O.1. LTDA y el médico ALVARO GERMÁN NIÑO RIVERO- por la totalidad de los daños irrogados a los aquí demandantes con ocasión a la falla en la prestación del servicio médico y hospitalario, y se les condene al reconocimiento y pago in solidum de la totalidad de daños y perjuicios - materiales, morales, perjuicio estético, pérdida de la oportunidad de sanar y daño a la vida de relación- irrogados al señor SANTOS GONZALEZ CHOGÓ, según se tasan en la demanda.

CONTESTACION DE LA DEMANDA

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA INTEGRAL LTDA y ALVARO GERMÁN NIÑO RIVERO

Una vez notificados, dio respuesta oportuna a la demanda, oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones por cuanto pues no hubo falla en la prestación del servicio médico y hospitalario como se alega.

Frente a los hechos de la demanda, señalan que en la historia clínica se demuestra que todos los procedimientos, tratamientos, exámenes pre y post operatorios así como las remisiones, cirugías e interconsultas fueron los indicados, oportunos y precisos para el manejo de la condición de salud del demandante.

Que es cierto que al señor GONZÁLEZ CHOGÓ se le diagnosticó una catarata por lo que requería de una intervención quirúrgica que solicitó a través de la EPS SALUDCOOP, siendo valorado inicialmente por el Dr. PEDRO LUIS CARDENAS, pero la biometría no es un examen que se use para hacer diagnóstico de catarata, sino que solamente mide el ojo para calcular el lente intraocular a implantar. Que el DR. PEDRO LUIS CÁRDENAS A, encontró unas visones muy disminuidas, siendo el ojo derecho de 20/200, es decir que solo veía a 20 metros lo que una persona normal vería a 200 y peor en el izquierdo donde escribe menos de 400 lo que configura una muy baja reserva visual, pero además deja constancia en su historia que le es

imposible valorar el fondo del ojo, (retina, nervio óptico), debido a la opacidad de los medios, (catarata).

Que previo a la cirugía, se cumplió con el protocolo completo de exámenes prequirúrgicos, examen de ingreso completo con valoración optométrica y oftalmológica, con dilatación de pupilas donde se deja consignada la sospecha de maculopatía, (daño en la retina preexistente), y además de los exámenes de hematología, química sanguínea, parcial de orina, electrocardiograma y evaluación prequirúrgica por internista-cardiólogo.

Que también se evidencia en unas notas de la historia clínica que presentaba micosis en uñas, manos y pies así como varias piezas dentales en mal estado.

Que al paciente se le entregaron el día en que se examinó para ingreso a la cirugía, la información sobre los riesgos y complicaciones del procedimiento entre los que se enumeran el estado de la retina y la inflamación postoperatoria.

Que al consultar el paciente después de la cirugía por presentar dolor, se le realizó un seguimiento posoperatorio muy cercano, se examinaron las muestras y los tratamientos antibióticos fueron los indicados y de última generación. Fue remitido al retinólogo Dr. LUIS MONTOYA de forma inmediata, quien ordenó exámenes con extracción de muestra de cavidad vitrea, la cual fue enviada para su análisis citoquímico y bacteriológico al laboratorio, sin encontrar bacterias de alguna clase lo que demuestra que la inflamación observada no era una infección y que no hay responsabilidad alguna de parte del cirujano o de la clínica en donde se realizó el procedimiento.

Que el Dr. MONTOYA informó que había encontrado como hallazgo casual una lesión crónica y preexistente en su retina, más precisamente en la región central responsable de la agudeza visual, conocida como agujero macular idiopático que no tiene relación alguna con la cirugía de catarata pero que no permitiría la recuperación de la visión de ese ojo. Así lo consignó el Dr. MONTOYA en el informe de la descripción del procedimiento: Causa desconocida=Idiopática.

Que la historia clínica, los protocolos de manejo y los exámenes fueron revisados por el comité científico de SALUCOOP Santander, quienes solicitaron las explicaciones debidas al Dr. ALVARO NIÑO, encontrando todo ajustado a la lex artis y con excelente oportunidad.

Que el requisito obligatorio del consentimiento informado se aplica a todos los pacientes programados y contiene las características comunes para todos los casos la información general de los riesgos y señales de alarma y las peculiaridades particulares de cada paciente, sustentadas en la historia clínica, se anota a mano al diligenciar el formato.

Que los exámenes anatómicos que como el caso del OCT MACULAR toman imágenes del fondo del ojo las cuales procesan y amplifican, parten de la premisa de que la lesión a estudiar sea visible a través de la pupila, para

poder registrarla y analizarla, lo cual es imposible de conseguir en los casos de cataratas maduras ya que ellas tapan el paso de luz a través de la pupila. Ese examen era irrealizable en este caso y ningún manual de procedimiento consagra esto.

Que el estudio neurológico de los potenciales visuales prueba que la causa de la mala visión del paciente está en la vía visual, de origen nervioso conformada en el fondo del ojo por la retina y el nervio óptico, (porción prequiasmática de la vía que lleva los impulsos del ojo al cerebro), y no por una cirugía de catarata en la cual se extrae el cristalino opacificado, el cual está a dos centímetros del centro de la retina.

Que tanto la historia clínica del Dr. CÁRDENAS ANGELONE como la de ingreso a la clínica COI con los exámenes de la Dra. ANGELA MARÍA SCHNEIDER y del Dr. ALVARO NIÑO, así como los hallazgos del Dr. Luis Montoya como los potenciales visuales del Centro Almirante Colon demuestran que el Señor SANTOS GONZÁLEZ presentaba concomitantemente con su catarata una lesión preexistente en el fondo de su ojo, más exactamente en el centro de su retina, conocida como agujero macular idiopático cuya causa nada tiene que ver con el procedimiento de extracción de catarata practicado.

Que en el procedimiento específico de la extracción de catarata por facoemulsificación no se presentaron complicaciones y se cumplieron todos los pasos del protocolo para la programación del mismo. Que su estado visual no tiene relación alguna con el procedimiento de extracción del cristalino con catarata practicado en su ojo izquierdo, sino con una inflamación no infecciosa y una enfermedad preexistente de su retina.

Que el paciente presentó queja ante el Tribunal de Ética Médica quien previo estudio de la historia clínica, se clarificaron todas y cada una de las actuaciones, dando como resultado el archivo del expediente ya que no se hallaron méritos algunos para abrir un proceso de responsabilidad médica ni falla ética alguna dado que todos los actos médicos fueron ajustados a la lex artis .

En su defensa planteó las excepciones que denominó Inexistencia de los requisitos para que se presente la responsabilidad civil por parte de los demandados ALVARO GERMAN NIÑO RIVERO y/o LA CLINICA OFTALMOLOGICA INTEGRAL COI LTDA., esto es un daño causado, una culpa probada y un nexo de causalidad entre el daño y la culpa, Inexistencia de la obligación de indemnización de eventuales perjuicios a cargo de los demandados ALVARO GERMAN NIÑO RIVERO Y/O LA CLI ICA OFTALMOLOGICA INTEGRAL COI LTDA por cuanto los daños que alega el demandante SANTOS GONZALEZ CHOGO no son atribuibles a acción u omisión de los demandados, sino a la propia patología preexistente, cumplimiento cabal de las obligaciones del demandado, y Obligaciones de medio y no de resultado en el cumplimiento de actividades médicas.

SALUDCOOP EPS

Una vez notificado, no dio respuesta a la demanda dentro del término legal, oponiéndose a las pretensiones de la demanda, en razón que no radicó en la demandada la materialización de los actos médicos que alega el actor como causa de los perjuicios reclamados, teniendo en cuenta que la prestación de los servicios médicos se realizó a través los profesionales de la salud seleccionados y contratados por la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS incluida en la red de prestadoras conformada por la EPS, red de IPS que han prestado con diligencia y entereza los servicios de salud a los afiliados de SALUDCOOP EPS sin evidenciar falla alguna o ausencia de sus deberes protocolarios o incluso, sin violentar los contenidos de la LEX ARTIS.

Frente a los hechos de la demanda, responde que SALUDCOOP EPS no participó en las conductas desplegadas unilateralmente por el equipo médico adscrito a la IPS. Pero acepta que el señor Santos González Chogó se encuentra afiliado al Sistema General de la Seguridad Social en Salud a través de SALUDCOOP EPS.

Que la historia clínica permite corroborar la atención otorgada por el galeno Cárdenas Angelone para el paciente, pero la EPS autorizó la atención hospitalaria y quirúrgica requerida por el demandante. Que fue el señor Santos González Chogó quien eligió la IPS Clínica Oftalmológica Integral COI Ltda.,

Que la historia clínica muestra que el paciente fue ingresado el día 19 de Septiembre de 2008 en las dependencias de la IPS codemandada, pero no le consta que se hubiere presentado fallas en la prestación del servicio. Que el registro clínico permite evidenciar aspectos de tal valoración especializada, exámenes paraclínicos tomadas así como la intervención quirúrgica practicada el 24 de Septiembre de 2008,

Que el señor Santos González Chogó presentó una solicitud ante la EPS para que se conociera el incidente presentado y se realizaran los correctivos correspondientes, pero no está acreditado que las complicaciones presentadas en la humanidad del señor Santos González Chogó sean causas directas de presuntas irregularidades cometidas por el médico tratante del paciente

Que para la realización del procedimiento quirúrgico el paciente suscribió el requisito previo denominado consentimiento informado, en donde se le puso de presente al señor Santos González Chogó desde el motivo de la cirugía, sus riesgos, complicaciones y ventajas, decidiendo el mismo paciente de manera libre y voluntaria someterse a la operación.

En su defensa plantea las excepciones de mérito que denominó CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES POR PARTE DE SALUDCOOP EPS PARA CON SU AFILIADO, INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE EPS e IPS, EXCESIVA TASACIÓN DE PRETENSIONES y EXCEPCIÓN GENÉRICA.

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. (LLAMADA EN GARANTÍA POR ALVARO GERMAN NIÑO RIVERO)

Dentro de la oportunidad legal, dio respuesta al llamamiento en garantía y a la demanda principal, oponiéndose a las pretensiones de la demanda.

Señala que no le constan los hechos de la falla en la prestación del servicio médico, pero en la misma demanda se señala que el actor no gozaba de buena salud visual. Que los análisis muestran que no existió presencia de bacterias en el ojo intervenido, y por ende la inflamación existente, no tenía origen infeccioso.

Que SALUDCOOP mediante su comité científico encontró correcta su intervención, protocolos y demás, y la mala visión del demandante no tiene como causa la cirugía de catarata; sino que la lesión presentada obedece a preexistencia y no a la cuestionada cirugía.

Presenta en su defensa, las excepciones de mérito que denomina FALTA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ACTIVIDAD DESPLEGADA POR NUESTRO ASEGURADO Y LAS AFECCIONES DEL ACTOR, INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DEL ASEGURADO y GENÉRICA O INNOMINADA.

Frente al llamamiento en garantía plantea las excepciones que denominó INEXISTENCIA DE AMPARO POR DAÑOS CAUSADOS POR PRODUCTOS ELABORADOS POR TERCEROS y GENERICA O INNOMINADA.

CONSIDERACIONES

La responsabilidad civil como fuente de obligaciones somete a quien ha ocasionado un perjuicio a otro, a reparar las consecuencias del daño causado, siendo por lo tanto la persona que tuviese que reparar dicho daño, civilmente responsable. Tradicionalmente la responsabilidad civil ha sido dividida en dos modalidades: contractual o extracontractual, según el origen de la misma, siendo contractual la que surge del incumplimiento total o parcial de un contrato válidamente celebrado, y extracontractual la que surge de un hecho cualquiera (propio o ajeno) y sin contrato previo, consagrada ésta última en los artículos 2341 y siguientes del Código Civil.

Además de la división anterior, la doctrina moderna ha complementado dicha clasificación en dos especies: obligaciones de medios y obligaciones de resultado, basada en la garantía final o compromiso que se adquiere por parte de los contratantes, de enorme trascendencia en ambas ramas de responsabilidad, pues de ello depende en gran medida el tipo de culpa atribuible a quien se demanda la obligación de indemnizar, lo que además define el régimen probatorio aplicable al caso.

En tal sentido, la obligación de medio o de medios, corresponde a aquella en la que el deudor se obliga a emplear al servicio del acreedor los medios de que dispone y observar especial cuidado y diligencia en busca de lograr el fin, pero sin garantizar o asegurar ningún resultado, como es el caso del médico y del abogado.

Las consecuencias en el incumplimiento de la obligación es diferente, pues en cada caso la culpa y la carga de la prueba difiere, pues si la obligación es de medios, la falta del resultado no genera automáticamente un incumplimiento en la obligación, y por tanto la culpa debe ser probada con carga de la prueba a cargo de la parte demandante. Caso contrario sucede con las

obligaciones de resultado, en donde el deudor sí garantiza un fin, un resultado, y si este no se consigue se puede decir que el deudor incumplió, haciendo presumir la culpa del demandado y como consecuencia de ello, se invierte la carga de la prueba, por ello hablamos de culpa presunta con carga de la prueba a cargo del demandado (demostrar causa extraña).

El presente caso se origina en la modalidad de Responsabilidad Médica, a la que se aplican las normas generales de la responsabilidad civil, contractual o extracontractual según sea el caso, y al respecto cabe poner de presente lo manifestado por la doctrina frente a la responsabilidad médica o la también llamada responsabilidad patrimonial por la prestación de servicios de salud, así:

"(...) consiste en la indemnización de los perjuicios ocasionados a un paciente o sus familiares en la prestación de un servicio de salud, que ha afectado su salud, vida o integridad personal (...) la acción puede dirigirse tanto frente a personas naturales, sean o no profesionales, como contra personas jurídicas, trátase de entidades promotoras de salud, administradoras del régimen subsidiado, cooperativas, sociedades e instituciones prestadoras de servicios de salud, como farmacias, laboratorios farmacéuticos, clínicos o patológicos, bancos de sangre y cualquiera otra entidad que preste servicios de salud (...)"¹

Como se dijo la responsabilidad médica se rige por las reglas generales de la responsabilidad civil, teniéndose que verificar la presencia, de manera prioritaria, de la culpa y el nexo causal con la conducta médica desplegada, siendo la culpa médica elemento esencial para que se estructure la responsabilidad por la prestación del servicio de salud, es necesario hacer referencia a los diferentes tipos de culpa que resultan aplicables en la presente situación, como son; la impericia, la imprudencia, la negligencia y la violación de reglamentos; frente a los cuales ha expresado la doctrina:

*"(...) **Impericia**, consiste en la falta de conocimientos o capacidad profesional para realizar un acto médico (...) la impericia médica es la falta total o parcial de pericia, entendiendo por esta la sabiduría, conocimientos técnicos, experiencia y habilidad en el ejercicio de la medicina. **Imprudencia**, consiste en la falta de cautela, prudencia y buen juicio. Existe cuando se somete a un paciente a un riesgo injustificado que no corresponda a sus condiciones clínico-patológicas. Se presentaría cuando el médico, sin contar con el instrumental, los elementos médicos o la infraestructura adecuada, efectúa un procedimiento sin poder manejar acertadamente una complicación. **Negligencia**, descuido, o falta de cuidado (...) si el profesional no acatando medidas de cuidado, higiene o seguridad que tiene a su disposición, atenta contra la salud del paciente, estaría actuando de manera negligente (...) igualmente si el profesional no revisa la historia clínica, las instrucciones de un equipo, las indicaciones de otro colega, las contraindicaciones de un tratamiento (...). **Violación de Reglamentos**, en el campo médico, se daría cuando el profesional se aparta de la Lex Artis, en la realización de una técnica o procedimiento. Abarcaría además la violación de normas legales que consagran normas*

¹ YEPRES RESTREPO, Sergio. La Responsabilidad Civil Médica, Séptima Edición, Medellín: Biblioteca Jurídica Diké, 2008. Pág. 53

precisas y de obligatorio cumplimiento, así como normas de ética médica, estudios profesionales y escuelas científicas (...)"²

Otro aspecto a tener en cuenta, es el relacionado con la naturaleza de las obligaciones que se encuentran presentes en el ejercicio de la actividad médica; teniendo en cuenta además que el régimen de responsabilidad es meramente subjetivo con falla o culpa probada, frente a lo cual importa resaltar que *"(...) la responsabilidad subjetiva se traduce en la obligación de medio del profesional de la salud, en virtud de la cual, su deber de cuidado y atención consiste en el empleo de acciones y conductas para el restablecimiento de la salud, sin tener que curar, solo tratar y procurar lo mejor para su paciente, utilizando sus medios, cuidados y conocimientos (...)"³* (Subraya fuera de texto original)

Siguiendo la línea que se trae la Jurisprudencia emitida por la Corte Suprema de Justicia en torno al principio de culpa probada aplicable en el mentado régimen de responsabilidad, ha decantado:

"(...) 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 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 aquel 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 el padecido (...)"⁴

Decantado lo expuesto se tiene que tanto la doctrina como la jurisprudencia han señalado que la relación entre el médico y su paciente corresponde a una obligación de medios, con un compromiso muy preciso: poner en ejecución los medios científicos, técnicos, intelectuales, materiales, y demás, disponibles a su alcance, acordes con los conocimientos médicos vigentes, y comportarse con prudencia y diligencia en la atención del paciente. Si bien el fin último es curar al enfermo, el médico no se compromete a ello ni a salvarle la vida, por eso, se acepta, no es una obligación de resultado.

En consecuencia, quien pretenda responsabilizar al médico por el fracaso de su actividad, tendrá que demostrarle su culpa, según la obligación contraída, es decir, que no puso los medios a su alcance o no los empleó adecuadamente, pues conforme al artículo 1604 inciso tercero del Código Civil *"La prueba de la diligencia y cuidado incumbe al que ha debido emplearlos"*.

Con base en lo anterior, y desde ahora descendiendo al estudio del caso en concreto, importa reiterar que para la prosperidad de la responsabilidad civil demandada al interior del presente trámite, el extremo demandante tiene a su cargo acreditar: i) el daño; ii) el comportamiento culpable de la parte

²Ob. Cit. Pág. 78-79

³Ob. Cit. Pág. 91

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 30 de enero de 2001. Expediente 5507, Magistrado Ponente José Fernando Ramírez Gómez.

demandada y iii) nexo causal entre el comportamiento manchado de culpa y el daño sufrido. Siendo entonces requisito *sine quanon* para que se declare la responsabilidad, que se demuestre en primer lugar, que el profesional de la salud que prestó su servicio a la paciente, incurrió en culpa en la atención médica prestada a la paciente fallecida.

CASO CONCRETO

Frente a la legitimación de las partes ninguna discusión se presenta pues los demandantes acuden al proceso en busca de resarcimientos de sus propios perjuicios, en su caso el señor SANTOS GONZALEZ CHOGÓ, como víctima directa, y su cónyuge e hijo como víctimas indirectas, parentesco que se encuentra debidamente acreditado. Y respecto a los demandados, está probado que el profesional médico ALVARO GERMÁN NIÑO RIVERO, fue el médico que practicó el procedimiento quirúrgico de extracción de catarata, y que el mismo se realizó en las instalaciones de la IPS CLINICA OFTALMOLÓGICA INTEGRAL. De igual forma está acreditado el vínculo contractual entre ALVARO GERMAN NIÑO RIVERO Y MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., para ser llamado en garantía este último, en razón de la póliza de Responsabilidad Civil identificada con el No. 2201308002868, la cual ampara la eventual Responsabilidad Civil del demandado por hechos ocurridos durante su ejercicio profesional, la cual se encontraba vigente para la fecha de los hechos.

Respecto del elemento del HECHO CULPOSO, en los hechos de la demanda se endilga al aquí accionado haber causado un daño irreversible en la salud visual del demandante señor SANTOS GONZALEZ CHOGÓ, en razón al error médico en durante el procedimiento quirúrgico de extracción de catarata del ojo izquierdo practicado el día 19 de septiembre de 2008. Leídos los hechos de la demanda la parte actora endilga falla médica en las etapas prequirúrgica, quirúrgica y pos operatoria, pues señala en primer lugar que al paciente no le fueron practicados exámenes pre-quirúrgicos (no se le ordenó un OCT MACULAR - TOMOGRAFÍA OPTICA COMPUTARIZADA) ni valoración pre-anestésica, que posterior a la cirugía presentó fuerte dolor en el ojo intervenido e inflamación, siendo sometido a una nueva intervención el día 24 de septiembre de 2008, sin obtener resultados positivos para la visión del señor GONZÁLEZ CHOGÓ, por cuanto el daño ocasionado en la primera intervención por el médico demandado fue de carácter irreversible lo que le significó la pérdida funcional de su ojo izquierdo de manera permanente, lo que equivale a una insuficiencia en un 50% del órgano de la visión.

La prueba documental aportada con la demanda y la allegada con posterioridad, que hace referencia a la historia clínica de la cirugía de catarata y demás intervenciones y exámenes practicados al paciente, muestra suficientemente tanto la atención prequirúrgica como el procedimiento quirúrgico practicado en fecha 19 de septiembre de 2008. En la misma se reporta que el paciente no presentó complicaciones durante la cirugía. Tampoco hay duda que durante el pos operatorio el paciente presentó complicaciones como dolor e inflamación del ojo intervenido lo que ocasionó un nuevo diagnóstico y una nueva intervención quirúrgica el día 24 de septiembre de 2008.

También la historia clínica muestra el paciente suscribió el consentimiento

informado recibiendo la información clara y precisa sobre el procedimiento a realizar y sus riesgos y consecuencia. Pero la historia clínica, sobre todo la anterior al procedimiento, también muestra que no asiste razón a la parte actora cuando expresa en los hechos de la demanda que el señor GONZÁLEZ CHOGÓ, *“se encontraba en buenas condiciones de salud, incluida su capacidad visual afectada parcialmente por los efectos de la catarata senil”*, pues en la misma se reporta el diagnóstico del médico PEDRO LUIS CÁRDENAS, quien encontró unas visiones muy disminuidas, siendo el ojo derecho de 20/200, es decir que solo veía a 20 metros lo que una persona normal vería a 200 y peor en el izquierdo donde escribe menos de 400 lo que configura una muy baja capacidad visual en el ojo intervenido. Adicional a ello también se evidencia en notas de la historia clínica que presentaba micosis en uñas, manos y pies así como varias piezas dentales en mal estado.

Siguiendo con la historia clínica, ésta muestra que al paciente sí le fueron practicados exámenes pre-quirúrgicos y valoración pre-anestésica, pues aparece registrado exámenes prequirúrgicos, examen de ingreso completo con valoración optométrica y oftalmológica, con dilatación de pupilas, exámenes de hematología, química sanguínea, parcial de orina, electrocardiograma y evaluación prequirúrgica por internista-cardiólogo.

Ahora, si bien está acreditado que al paciente no se le practicaron previo a la cirugía, una biometría y un OCT MACULAR - TOMOGRAFÍA OPTICA COMPUTARIZADA, no hay prueba fehaciente que los mismos, para el presente caso, fueren absolutamente necesarios. La prueba pericial decretada por el Despacho y rendida por la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, refiere que la biometría era recomendable *“para tener en la historia clínica la corroboración de las dioptrías del lente que fue usado”*, el dictamen no refiere que la práctica de la misma hubiere garantizado la recuperación de la visión del paciente.

Y es precisamente este culposo el que no logra probar la parte actora: las pruebas practicadas (documental, interrogatorios de parte, testimonios y dictamen pericial) concluyen que la pérdida total de la visión del ojo izquierdo del paciente (la cual ya sufría de forma parcial) no fue consecuencia de un error en el procedimiento médico de cirugía de catarata, o por omisión en la práctica de exámenes prequirúrgicos, o por falta de atención adecuada en el pos operatorio, sino que el mismo tiene causa u origen en una lesión crónica y preexistente en su retina, conocida como agujero macular idiopático, la cual no fue posible visualizar ni antes ni después del procedimiento ante la gravedad de la catarata, pero que no tiene nexo de causalidad con la cirugía de catarata

En efecto, en la valoración pos quirúrgica realizada por el retinólogo Dr. LUIS MONTROYA se refiere el descubrimiento de dicha lesión sólo hasta ese momento determinada con base en los exámenes de extracción de muestra de cavidad vítrea, en el que no se encontraron bacterias de alguna clase. También a ello hizo referencia el dictamen allegado por la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, al señalar que no siempre es posible observar la maculopatía porque la cantidad de opacidad de medios de la catarata no siempre permite una visualización detallada de la macula.

Y también es prueba de la preexistencia de dicha enfermedad, el estudio de Potenciales Visuales -PEV- practicado por la Unidad de Neurología CENTRO

MEDICO ALMIRANTE COLON, que concluyó *“severo compromiso prequiasmático de vía retinocorticalizquierda con signos de pérdida axonal y de mielina”*.

Como se ve, ninguna de las pruebas anteriores hace referencia, y mucho menos concluye que la pérdida de visión total del ojo izquierdo del paciente sea consecuencia de un error en el procedimiento quirúrgico o de una infección pos operatoria. Por el contrario refieren que ello es consecuencia de una enfermedad infecciosa idiosincrática del paciente, maculopatía, que afectaba incluso su cavidad dental pues presentaba un grave estado de caries y hongos.

Adicional a lo anterior, está demostrado que tanto el médico tratante como la IPS y la EPS demandada actuaron de conformidad a la lex artis ante el descubrimiento de la maculopatía: prestaron la atención médica oportuna, suministraron los medicamentos y exámenes requeridos para su tratamiento, fue remitido a los especialistas idóneos, se sometió a una nueva cirugía para su reparación.

Olvida la parte actora que la cirugía de catarata a la que fue sometido el demandante no tenía como garantía absoluta la recuperación total de la visión del paciente, su objeto, como bien lo señala el peritazgo de la UNIVERDIDAD DE ANTIQUIA, *“es retirar el cristalino por sus condiciones anómalas o por la contribución patológica a una condición que ocasiona defectos ocasiona defectos en la visión del paciente”*, pero sin que pueda el médica tratante la recuperación total y absoluta de la visión pues ello queda sometida al alea médica, es decir, a la preexistencia de otras enfermedades que pueden estar causando la pérdida de la visión, como se evidenció en el presente caso, la pérdida de la visión total del ojo izquierdo fue consecuencia de la maculopatía que presentaba el paciente y que no fue posible determinar con anterioridad a la cirugía de catarata.

Así las cosas, no logra la parte actora probar el hecho culposos que endilga a los aquí demandados, y por lo mismo tampoco se acredita nexo causal entre el daño y actuar culposos de los demandados. Lo procedente en consecuencia es declarar la prosperidad de las excepciones planteadas por los demandados y negar todas las pretensiones tanto principales como subsidiarias de la demanda. Por sustracción de materia tampoco hay lugar a pronunciamiento respecto de los llamamientos en garantía realizados.

Con apoyo en lo expuesto, el **JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR probadas las excepciones de mérito denominadas INEXISTENCIA DE LOS REQUISITOS PARA QUE SE PRESENTE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PARTE DE LOS DEMANDADOS, INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZACIÓN DE EVENTUALES PERJUICIOS A CARGO DE LOS DEMANDADOS, CUMPLIMIENTO CABAL DE LAS OBLIGACIONES DEL DEMANDADO y

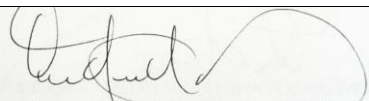
OBLIGACIONES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO EN EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES MÉDICAS, propuestas por los demandados ALVARO GERMAN NIÑO RIVERO Y CLINICA OFTALMOLOGICA INTEGRAL COI LTDA; la denominada CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES POR PARTE DE SALUDCOOP EPS PARA CON SU AFILIADO, propuesta por el demandado SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN y las denominadas FALTA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ACTIVIDAD DESPLEGADA POR NUESTRO ASEGURADO Y LAS AFECCIONES DEL ACTOR e INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DEL ASEGURADO, propuestas por el llamado en garantía MAPFRE SEGUROS GENERALES S.A., conforme a lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: DENEGAR todas las pretensiones principales y subsidiarias de la demanda.

TERCERO: SIN CONDENA en costas del proceso a los demandantes, por cuanto se les concedió amparo de pobreza en auto de fecha 08 de septiembre de 2016.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLÁSE


JUAN CARLOS ORTIZ PEÑARANDA
Juez

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO BUCARAMANGA Siendo las ocho de la mañana (8:00A.M) del día de hoy <u>27 DE SEPTIEMBRE DE 2021</u> se notifica a las partes la providencia que antecede por anotación en el Estado No. _____
 OMAR GIOVANNI GUALDRÓN VÁSQUEZ SECRETARIO.