

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD MEDICA
DEMANDANTES: BEATRIZ ELENA MORENO GONZALEZ
MARIA EDILIA GONZALEZ
LUIS ANTONIO MORENO
LINA YILIANI MORENO GONZALEZ
DEMANDADOS: COMFENALCO VALLE DE LAGENTE
JUAN PABLO SINISTERRA PAVA, HERNANDO ANTONIO
MUNETON ABADIA, FRANCISCO JOSE GIRALDO
CIFUENTES, JUAN CARLOS RIVERA, INSTITUTO PARA
CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA CLINICA
VISUAL Y AUDITIVA, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. y
SEGUROS DEL ESTADO S.A
RADICACIÓN: 7600131030012019-00019-00.

Santiago de Cali, cinco (05) de mayo de dos mil veintidós (2022)

SENTENCIA ESCRITA N° 008

Procede el Despacho a proferir sentencia escrita de primera instancia dentro del proceso de la referencia, anunciado el sentido del fallo en audiencia oral y con fundamento en lo dispuesto en el numeral 5° del artículo 373 del Código General del Proceso.

|

I.- ANTECEDENTES.

Los demandantes señores BEATRIZ ELENA MORENO GONZALEZ, MARIA EDILIA GONZALEZ, LUIS ANTONIO MORENO y LINA YILIANI MORENO GONZALEZ, demandan para que previo el trámite de un proceso Verbal de Mayor Cuantía, para que en sentencia definitiva se hagan las siguientes o semejantes declaraciones:

1°).- Que se declare a LA CAJA DE COMPENSACION FAMILAR DEL VALLE DEL CAUCA "CONFENALCO VALLE DELAGENTE", COMFENALCO VALLE DEL CAUCA E.P.S, INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS, SEGUROS DEL ESTADO S.A, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. a los doctores JUAN PABLO SINISTERRA, HERNANDO ANTONIO MUNETON, FRANCISCO J GIRALDO y JUAN CARLOS RIVERA, civil y solidariamente responsables por los danos y perjuicios ocasionados a la señora BEATRIZ ELENA MORENO GONZALEZ, por falla en el servicio médico.

2°) Que como consecuencia de la anterior, se obligue solidariamente a los demandados a pagar e indemnizar a mis mandantes las siguientes sumas de dinero así: Para la señora BEATRIZ ELENA MORENO GONZALEZ, los siguientes perjuicios: 1. Lucro cesante: Teniendo en cuenta que la señora BEATRIZ ELENA MORENO GONZALEZ, desde sus treinta y nueve años de edad no pudo volver a trabajar desde el día 20 de diciembre de 2012 y fue calificada con una pérdida de capacidad laboral total y permanente superior al cincuenta por ciento (50%), se condene a los demandados a pagar por concepto de lucro cesante consolidado y

futuro el salario mínimo mensual legal vigente incrementado en un veinticinco por ciento (25%) por concepto de prestaciones sociales en favor de la actora teniendo en cuenta su expectativa de vida y las formulas dadas por la Corte Suprema de Justicia. que a la fecha de la presentación de esta demanda ascienden a una suma de DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS (\$278'361.332M.cte).

3°.-) Por los Perjuicios Morales, para la señora Beatriz Elena Moreno, quien se encuentra totalmente afligida y acongojada y sin motivación para la vida por su estado de ceguera total, el máximo valor indemnizatorio, correspondiente a cien (100) salarios mínimos, mensuales legales vigentes (100 SMMLV), los cuales equivalen a la suma de OCHENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS PESOS (\$82'816.600)

4°.-) Daño a la vida de relación (Perjuicios Fisiológicos o Biológicos), Es la lesión que altera la condición de vida normal de la persona por daño irreversible a la integridad psicofísica, anteriormente llamado perjuicios fisiológicos, daño a la vida de relación, alteración a las condiciones de existencia, en este caso la ceguera total genera no solo la pérdida de un órgano tan sensible como es el de la visión, sino que además perturba en forma total la locomoción afectando ostensiblemente el desplazamiento, requiriendo de la ayuda continua de otras personas para la vida diaria y la cual es una secuela de carácter permanente por lo cual fue calificada invalida con un porcentaje de 76.2%. De lo anterior, se colige que la indemnización dada la perturbación funcional que comporta la alteración de su condición de vida no puede ser inferior a 400 SMMLV que equivale a la suma de TRESCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS MCTE (\$331'246400) como una aplicación de la regla de excepción del quantum establecido por la jurisprudencia a esta reparación.

Perjuicios Morales para los familiares de Beatriz Elena Moreno así:

INDEMNIZACIÓN POR PERJUICIOS MORALES: para su hija LINA YILIANI MORENO GONZALEZ, todo el daño psicológico y afectivo que le ha causado la ceguera total a tan temprana edad de su señora madre, el 100% de la indemnización legal establecida, es decir, 100 SMMLV m/te equivalentes a (\$82 '816.600). Indexados a la fecha de la sentencia y/o pago efectivo.

INDEMNIZACION POR PERJUICIOS MORALES causados por el lamentable estado en que se encuentra, totalmente ciega para cada uno de sus padres: MARIA EDILIA GONZALEZ y LUIS ANTONIO MORENO por la suma de 100 SMMLV a cada uno equivalentes a OCHENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS PESOS (\$82'816.600). Para cada uno, es decir CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS (165'633.200) indexados a la fecha de la sentencia y/o pago efectivo.

5°.-) Que las sumas antes solicitadas se reconozcan debidamente indexadas a la fecha de la sentencia y las demás sumas de dinero que resulten probadas en el trascurso del proceso.

6°.-) Condénese también a los demandados, a pagar las costas y gastos del proceso. EL DAÑO: como elemento constitutivo y fundamental de la responsabilidad civil, en concepto de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, sentencia sustitutiva del 16 de septiembre de 2011, expediente 2005-00058-01, "se afinsa en presencia de una situación real, concreta y cierta al memento del suceso nefasto, que ante la evidencia del mismo, altera abruptamente la condición de existencia de los afectados y/o sus bienes, es "un detrimento, menoscabo o

deterioro, que afecte bienes o intereses lícitos de la víctima, vinculados con su patrimonio, con los bienes de su personalidad, o con su esfera espiritual o afectiva”

2).- LA SOLICITUD SE FUNDAMENTA EN LOS HECHOS SIGUIENTES:

PRIMERO: La señora Beatriz Elena Moreno González, fue afiliada al sistema de seguridad social en salud, a través de la EPS COMFENALCO VALLE, desde el día 18 de junio de 2010 al 15 de Enero de 2.011, como trabajadora dependiente de la empresa JULIAN AUGUSTO RESTREPO VARGAS y del 28 de Marzo de 2.011 al 15 de Enero de 2.013, a través de la CORPORACION PARA LA SEGURIDAD INTEGRAL.

SEGUNDO: LA EPS COMFENALCO VALLE, garantiza la atención de los servicios de salud a sus afiliados a través de la Caja de COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE.

TERCERO: El núcleo familiar de la señora Beatriz Elena Moreno González está conformado por su padre, el señor LUIS ANTONIO MORENO, su madre MARIA EDILIA GONZALEZ, y su hija LINA YILIANA MORENO GONZALEZ. El cariño, la solidaridad, el mutuo apoyo, los lazos de fraternidad, cercanía y afecto que se brindan unos a otros ha sido la característica predominante de esta familia.

CUARTO: El día 5 de enero de 2011, mi poderdante por síntomas oculares, disminución progresiva de la agudeza visual en ambos ojos, mayor en el izquierdo, sensación de nube en los ojos, "en este ojo de acá siento como una nube", consulto al centre medico asignada por la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA -"COMFENALCO VALLE DELAGENTE ", la IPS Clínica Versalles S.A, en donde fue atendida por la Dra. Marisol Rendón Trujillo, a quien le manifestó tal como se describió en la historia clínica de esa entidad: "en este ojo de acá siento como una nube". (Historia clínica folio 31).

QUINTO: Durante la consulta antes descrita le fueron ordenados medicamentos oftálmicos con antibióticos, antimicóticos y esteroides, sin que se le hubiese realizado estudios dirigidos al motive de consulta (disminución progresiva de la agudeza visual y en este ojo de acá siento como una nube) (hecho omisivo) (Historia clínica folio 31 -32).

SEXTO: La señora Beatriz Elena de nuevo consulto a CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA "COMFENALCO VALLE DELAGENTE", por "Umitacion para ver con claridad de predominio ojo izquierdo", el día 15 de julio de 2011 a la IPS Clínica Versalles S.A., en la cual fue atendida en esta ocasión por la Dra Nazly Yadira Mosquera Pino, medica que describió en la historia clínica: "refiere hace 7 meses Hirritacion para ver con claridad el examen físico: AV 20/50 ojo izquierdo; 20/30 ojo derecho. Diagnostico trastorno de la refracción no específica y ordeno valoración por optómetra. (Historia clínica folio 37 y 38).

SEPTIMO: Posteriormente, el día 3 de agosto de 2011, fue valorada a través de La CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA "COMFENALCO VALLE DELAGENTE" en el Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca, Clínica Visual y Auditiva, por el medico oftalmólogo Dr. JUAN CARLOS RIVERA CHAVARRO, quien describió en la historia clínica: refiere "prurito y ardor el cual. Describió visión por ojo derecho 20/25 y por ojo izquierdo 20/150 que corrige a 20/100. Diagnostico error refractive, conjuntivitis alérgica y ordeno valoración por optómetra. (Historia clínica folio 120).

OCTAVO: Mi prohijada a pesar de haber sido valorada por optómetra y oftalmóloga, como se registró en el hecho antes descrito, en consulta por medicina general con la Dra Nazly Yadira Mosquera Pino, el día 6 de septiembre de 2011, manifestó su inconformidad con la valoración y los diagnósticos, tal como se describió en la historia clínica paciente refiere que no está de acuerdo con el diagnostico dado, pues considera su comoromsso es más profundo para justificar la pérdida de su agudeza visual" (Historia clínica folio 39).

NOVENO: Por recomendación de la Dra. Nazly Yadira Mosquera Pino, en la consulta anterior, mi representada envió comunicación al auditor médico de la IPS asignada por LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA "COMFENALCO VALLE DELAGENTE", el día 30 de septiembre de 2011, en la cual solicito le fuera autorizada cita con el "ESPECIALISTA DE LA VISTA" debido a que me hice unos exámenes y no estoy de acuerdo con el resultado, ya que con el medicamento que me formularon no he sentido ninguna mejoría, por el contrario me siento más mal" (Historia clínica folio 104).

DECIMO: Con fecha 23 de noviembre de 2011, la señora Martha Lucia Sánchez, Asistente Administrativa y de Servicio al Cliente de la IPS le informo lo siguiente: "después de revisado el caso encontramos que su petición debe ser direccionada a su EPS ya que el convenio para todo lo relacionado con oftalmóloga es directamente con Comfenalco Eps"

DECIMO PRIMERO: La CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA "COMFENALCO VALLE DELAGENTE", El día 19 de diciembre de 2011, mediante comunicación firmada por Andrea Campanela, le asigno cita con el medico oftalmólogo Dr. FRANCISCO J. GIRALDO CIFUENTES, en el Instituto para Niños ciegos y Sordos para el 21 de diciembre de 2011 a las 5:40 p.m.

DECIMO SEGUNDO: Mi poderdante fue valorada el día 21 de diciembre de 2011, en el Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca, Clínica Visual y Auditiva, por el Dr. FRANCISCO J. GIRALDO CIFUENTES, medico oftalmólogo, quien ordeno medicamentos oftálmicos y solicito valoración completa por optómetra.

DECIMO TERCERO: En la valoración antes descrita, el Dr. GFRANCISCO J. GIRALDO del Instituto para niños Ciegos y Sordos, no registro en la historia clínica diagnostico alguno. Describió lo observado al fondo de ojo y ordeno medicamento oftálmico por 7 días (letra ilegible) (Historia clínica folio 118).

DECIMO CUARTO: Posteriormente, mi poderdante, recibió atención medica por el Dr. FRANCISCO J. GIRALDO, el 16 de enero de 2012, donde describió el profesional de la salud lo siguiente:" agudeza visual con corrección 20/40 v 20/80 v sugirió valoración por retinologo" (Historia clínica folio 119).

DECIMO QUINTO: Se resalta del registro de la atención medica antes descrita, la ausencia de un diagnostico© clínico o síndrome tico, el cual es el objeto fundamental de toda atención medica. (Hecho omisivo).

DECIMO SEXTO: El día 25 de enero de 2012 fue valorada por el medico Oftalmólogo del Instituto para Niños Ciegos y Sordos el Dr. HERNANDO ANTONIO. MUNETON, quien escribió en la historia clínica: remitida por oftalmólogo por disminución visión ojo izquierdo mayor que en el ojo derecho. Describió al examen visión con corrección 20/40 y 20/80; cornea clara en ambos ojos, (...) fondo de ojo: vasos normales, retina aplicada. Diagnostico catarata en desarrollo AO [sic]. Recomendó lubricante y valoración para segunda opinión (cita con retina para segunda opinión). (Historia clínica folio 116).

DECIMO SEPTIMO: Un mes después fue valorada por el médico del Instituto para Niños Ciegos y Sordos, oftalmólogo de retina y vítreo, el Dr. JUAN PABLO SINISTERRA (25 de febrero de 2012). Quien describió en la historia clínica: lo referido por la paciente: "veo nubes en los ojos". El examen físico fue descrito: visión sin corrección 20/200 en ambos ojos y concluyo: "no hay correlación entre los hallazgos clínicos]. De igual manera describió en la historia clínica: "va ia Memos valorado 4 médicos v cada vez tiene una visión diferente" (Historia clínica folio 117). Resaltado y subrayado fuera de texto.

DECIMO OCTAVO: Después de un año, sin que se le hubiere realizado ningún diagnóstico que explicara la pérdida progresiva de la visión por ambos ojos, empezó a presentar dolor de cabeza en la mitad izquierda, por lo cual consulto el día 29 de junio de 2012, a CLINICA VERSALLE S.A, IPS que le fue asignada por la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA "COMFENALCO VALLE DELAGENTE". En donde fue atendida por el Dr. Luis Eduardo Montes Gutiérrez, quien a pesar de tener cifras de presión arterial normales (120/70), diagnóstico "hipertensión esencial primaria y ordeno analgésico opiáceos (tramadol). (Historia clínica folio 47 - 48).

DECIMO NOVENO: Mi prohijada se sentía más enferma, la pérdida de la visión avanzaba cada día más, ahora sumada a nuevos síntomas por los cuales consulto de nuevo a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA "COMFENALCO VALLE DELAGENTE" a través de la IPS Clínica Versalles S.A, donde fue atendida por el Doctor Benjamín Antonio Charry, el día 28 de septiembre de 2012, esta vez por mareos, caída al suelo con pérdida del equilibrio sin ninguna explicación y "cefalea".(Síntomas y signos neurológicos de lesión cerebral expansiva)

VIGESIMO: El Dr. Benjamín Antonio Charry, con fundamento en lo descrito en el hecho anterior, diagnóstico otros vértigos periféricos, ordeno medicamentos anti - vertiginosos, antidepresivos, así como estudios para descartar aumento del colesterol y diabetes mellitus, no dándole ninguna importancia ni análisis a los síntomas del sistema nervioso central sentidos por la paciente. (Folio 52 - 53 de la Historia clínica).

VIGESIMO PRIMERO : Transcurridos ya cerca de dos (2) años, desde el inicio de los síntomas visuales, cada día con menor visión, mi prohijada asiste a control oftalmológico en el Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca, Clínica mica Visual y Auditiva, el día 11 de diciembre de 2012, en donde fue valorada de nuevo por el Dr. JUAN PABLO SINISTERRA, profesional de la medicina que escribió en la historia clínica unos hallazgos totalmente ilegibles, pero que concluye requiere valoración por optómetra y descartar "simulación". (Historia clínica folio 114).

VIGESIMO SEGUNDO: De nuevo, al día siguiente (12/12/2012), es valorada por el Dr. JUAN PABLO SINISTERRA quien describió en la historia clínica: "se valoró por optómetra y no hay mejora visual AO" y solicito (i) potenciales visuales evocados de ambos ojos; y (ii) valoración por junta y neuro oftalmología, después de que la señora BEATRIZ ELENA MORENO, ya había perdido los dos ojos.

VIGESIMO TERCERO: Practicados los potenciales visuales evocados de tallo cerebral, los cuales fueron reportados anormales en ambos ojos, acudió de nuevo mi poderdante donde el Dr. JUAN PABLO SINISTERRA, el día 8 de enero de 2013, memento en el cual fue remitida para valoración por junta de retina, valoración por neurooftalmólogo y fue incapacitada por treinta (30) días, con diagnóstico de "baja visión ambos ojos de etiología a esclarecer" (Historia clínica folio 115).

VIGESIMO CUARTO: Tal como se describe en el hecho anterior, y en los registros de la historia clínica realizados por el Doctor JUAN PABLO SINISTERRA, el 08 de Enero de 2013, Beatriz Elena dejó de ser una paciente simuladora, y fue incapacitada por treinta (30) días a partir de la fecha de la consulta, con el diagnóstico.

VIGESIMO QUINTO: La señora BEATRIZ ELENA MORENO, a pesar de haber sido incapacitada por el medico oftalmólogo por treinta (30) días, no pudo beneficiarse de la prestación económica del Sistema de Seguridad Social en Salud, pues debido a su baja visión, perdida su trabajo, como operaria en la empresa PACHICOS, el 20 de diciembre de 2012, en donde se desempeñaba como operaria.

VIGESIMO SEXTO: El día 19 de Junio de 2.013, le fue realizada resonancia nuclear magnética cerebral con medio de contraste, en la cual se evidencio lesión expansiva en el diafragma sellar, compatible con macro adenoma hipofisario o craneofaringeoma de tamaño 2.4 x 3.1 x 2.4 cm.

VIGESIMO SEPTIMO: A través de la EPS del Régimen Subsidiado, fue atendida a partir del 28 de Junio de 2.013, en el Hospital Universitario del Valle, donde se registra en la Historia Clínica, atención por la médica oftalmóloga Dra. Alejandra Arias O Uribe, el día 05 de julio de 2013, días antes de la resección quirúrgica, la cual evidencio pérdida total de la visión por el ojo izquierdo y disminución severa por el ojo derecho, con alteración marcada del campo visual del ojo derecho y describe a fondo de ojo "discos ópticos de bordes definidos", pálidos > OI con mayor palidez, en patrón en banda. Vasos OK. Macula OK. Retina adherida. Disminución de C.F.N (Capa de fibras nerviosas generalizado). C.V (Campos visuales) OD (Ojo derecho) Hemianopsia temporal" (Historia clínica folio 85-87 y 88)

VIGESIMO OCTAVO: En el Hospital Universitario del Valle, le fue practicada la resección quirúrgica del tumor que comprimía los nervios ópticos, y que era la causa de la disminución de la visión, el día 09 de Julio de 2.013, (reseción tumor del plano esfenoidal por los Doctores Oscar Andrés Escobar y Andrés Villareal (médicos neurocirujanos)

VIGESIMO NOVENO: Como secuelas de la falla en la prestación del servicio médico, la señora Beatriz Elena Moreno quedo con atrofia severa de los nervios ópticos (bilateral), tal como lo describió el neuro-oftalmólogo, Dr. Jorge E. García, el 25 de febrero de 2014, en la historia clínica del Hospital Universitario del Valle del Cauca: C--J antecedente de resección de meningioma fibroblástico en plano esfenoidal (...) que se detectó por cuadro clínico de 1 a no de visión borrosa de predominio izquierdo, que deja como secuelas. i) Atrofia óptica moderada ojo derecho; ii) atrofia óptica ojo izquierdo, secundarias a necrosis óptica compresiva. (Historia clínica folio 20).

TRIGESIMO: La señora BEATRIZ ELENA MORENO, perdió el trabajo por la baja visión desde el 20 de Diciembre de 2012, y no pudo volver a trabajar, siendo pensionada por invalidez el 23 de Febrero de 2.014, es decir durante este periodo no recibió auxilio económico por el sistema de seguridad social.

TRIGESIMO PRIMERO: Posteriormente, y teniendo en cuenta que la señora BEATRIZ ELENA MORENO, había quedado totalmente ciega, se presentó ante el FONDO DE PENSIONES PORVENIR, la solicitud de PENSION DE INVALIDED siendo calificada por la aseguradora de vida Seguros Alfa S.A, en la cual mediante comunicación de fecha 21 de Octubre de 2014, determino una pérdida de capacidad laboral del 76.2%, de origen común y con fecha de estructuración 23 de Febrero de 2.014.

TRIGESIMO SEGUNDO: Mediante comunicación de fecha 09 de Marzo de 2015, se le notificó a la señora BEATRIZ ELENA MORENO, que la solicitud de pensión de invalidez había sido resuelta favorablemente a partir del 23 de Febrero de 2.014, con una mesada pensional, equivalente a la suma de UN SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE (\$644,350).

TRIGESIMO TERCERO: La Señora Beatriz Elena Moreno, nació el 24 de marzo de 1973 y al momento de haberle concedido la pensión, esto es el día 23 de Febrero de 2.014, le restaban 16 años 1 mes de vida laboral productiva. (193 meses).

TRIGESIMO CUARTO: Por el daño irreversible del nervio óptico, la señora BEATRIZ ELENA MORENO, no volvió a ver por ambos ojos y requiere de otra persona para la ejecución de las actividades de la vida diaria, por lo cual no es independiente.

II.- ACTUACION PROCESAL.

1. Luego de admitida la demanda mediante auto interlocutorio N° 134 de fecha 25 de febrero del 2019, se ordenó correr traslado de la demanda por el término de veinte (20) días para que la conteste, siguiéndose el trámite de un proceso verbal (art. 368 y ss CGP).

2. La notificación de este auto a la parte demanda a los demandados y llamados en garantía, se surtió de la siguiente manera:

- **COMFENALCO VALLE DE LA GENTE**, se notificó el 25 de junio del 2019
- **JUAN PABLO SINISTERRA PAVA**, se notificó el personalmente el 20 de mayo del 2019.
- **HERNANDO ANTONIO MUÑETON ABADIA**, se notificó personalmente el 29 de mayo del 2019.
- **FRANCISCO JOSE GIRALDO CIFUENTES**, se notificó personalmente el 20 de junio del 2019.
- **JUAN CARLOS RIVERA**, se notificó personalmente el 27 de mayo del 2019.
- **INSTITUTO PARA CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA**, se notificó el 14 de julio del 2019.
- **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**, se notificó personalmente el 06 de mayo del 2019.
- **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, se notificó el 10 de junio del 2019.

Los demandados y llamados en garantía al contestar la demanda, aceptaron unos hechos, se opusieron a otros, como a las pretensiones de la demanda y alegaron las siguientes excepciones de mérito:

Excepciones propuestas por el demandado COMFENALCO VALLE DE LA GENTE

Carencia de Nexo de Causalidad entre la conducta y el daño que se reclama
Cumplimiento de las Obligaciones Contractuales por parte de la entidad Promotora de Salud Comfenalco Valle.

Inexistencia Solidaria por parte de la EPS COMFENALCO VALLE DE LA GENTE, relación a su red prestadora de los Servicios de Salud.

Buena Fe Contractual.

Inexistencia de los elementos Constitutivos de la Responsabilidad Civil, contractual derivada de actos médicos.

Tasación Exagerada de Perjuicios conforme a la precedente jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

Garantía

Inimputabilidad de daño derivado de riesgos inherentes.

La Genérica o innominada

Excepciones propuestas por el demandado INSTITUTO PARA CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

Inexistencia de una falla en la prestación del servicio, por presunto error diagnósticos, por parte del INCS, en consecuencia, ausencia de los elementos Constitutivos de la Responsabilidad Civil.

Ausencia de Prueba que acrediten las acusaciones de la demanda.

Eximente de Responsabilidad por ausencia de culpa ante la obligación de medio y no de resultado.

Improcedente solicitud de los supuestos perjuicios.

Enriquecimiento sin Causa.

La Genérica o innominada

Excepciones propuestas por el demandado AXA COLPATRIA SEGUROS S.A

Falta de legitimación en la causa por pasiva.

Inexistencia de Responsabilidad Civil y de obligación indemnizatoria a cargo de

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A

Inexistencia de la Relación de Causalidad.

Cobro de lo no debido

Enriquecimiento sin Causa

Carencia de prueba del supuesto perjuicio.

La innominada

Excepciones propuestas por el demandado SEGUROS DEL ESTADO S.A

Falta de legitimación en la causa por pasiva

Inexistencia de Responsabilidad Civil y de obligación indemnizatoria a cargo de SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Inexistencia de la Relación de Causalidad.

Cobro de lo no debido

Enriquecimiento sin Causa

Carencia de prueba del supuesto perjuicio.

La innominada

Excepciones propuestas por el demandado JUAN CARLOS RIVERA CHAVARRO

Inexistencia de Responsabilidad por la Ausencia de las formas de culpa

Cumplimiento Total de la Obligación de medio

Inexistencia de Responsabilidad de conformidad con la ley

Carencia de nexo causal

Obrar de acuerdo a la Lex Artis

Inexistencia de la Obligación de Indemnizar

Enriquecimiento sin justa causa

La Genérica o innominada

Excepciones propuestas por el demandado JUAN PABLO SINISTERRA PAVA

Ausencia de Culpa
Cumplimiento de la Obligación de medios
La Innominada

Excepciones propuestas por el demandado FRANCISCO JOSE GIRALDO CIFUENTES

Inexistencia de error de diagnóstico Inexcusable
Ausencia de Culpa
Las obligaciones de los profesionales de la salud, son de medio y no de resultado.
La Innominada

Excepciones propuestas por el demandado HERNANDO MUÑETON ABADIA

Inexistencia de error de diagnóstico inexcusable
Ausencia de Culpa
Las obligaciones de los profesionales de la salud, son de medio y no de resultado.
La Innominada

Los Llamados En Garantía, Se Notificaron De La Siguiete Manera Así:

- **ALLIANZ SEGUROS**, se notificó el 22 de julio del 2020
- **CLÍNICA VERSALLES**, se notificó el 15 de enero del 2020.
- **AXA COLPATRIA**, se notificó personalmente el 14 de agosto del 2019.
- **SEGUROS DEL ESTADO**, se notificó el 14 de agosto del 2019.

Excepciones propuestas por el llamado en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A)

Ausencia de relación de causalidad
Inexistencia de culpa probada
Culpa exclusiva de la víctima
Concurrencia de culpas (subsidiaria)
Los perjuicios alegados por las demandantes fueron valorados excesivamente
Excepción perentoria genérica, innominada o ecuménica
Delimitación temporal de la cobertura –aplicación de cláusulas claims made
Límite de la suma asegurada y condiciones del contrato de seguro.
Deducible pactado.
Disponibilidad del valor asegurado.
Excepción perentoria genérica, innominada o ecuménica.
OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Excepciones propuestas por el llamado en garantía CLINICA VERSALLES S.A

Lex artis y sin Culpa
Obligaciones de Medio y no de resultado
Inexistencia de la Obligación de Indemnizar Por Ausencia de Los Elementos Estructurantes de la Responsabilidad Civil.
Caso Fortuito como fenómeno que rompe o quiebra el nexo causal
Culpa de la Victima y Exonera de Responsabilidad
La Carga de la Prueba le Corresponde a la parte actora
La Responsabilidad Medica es por culpa Probada
Inexistencia de los Elementos Estructurante de la Responsabilidad Civil.
Ausencia de Responsabilidad Contractual entre el Poderdante y la Llamante en Garantía

Excepciones propuestas por el llamado en garantía AXA COLPATRIA SEGUROS S.A

Inexistencia de Responsabilidad y de obligación indemnizatoria a cargo de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA –COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA EPS.

El régimen de responsabilidad médica, se rige por la culpa probada de acuerdo al artículo 167 CGP. Inexistencia de la obligación de responder por ausencia de culpa Inexistencia de la Relación de Causalidad.

Falta de prueba contundente para imputar criterio obligacional, en la prestación del servicio.

Ausencia de Responsabilidad conforme a los preceptos legales.
Exoneración de responsabilidad alguna por cumplimiento de la obligación de medio

Diligencia y Cuidado

La atención medica brindada, se cumplió conforme a la Lex Artis y la discrecionalidad

Caso Fortuito

Ausencia de cumplimiento carga de la prueba del daño y perjuicio reclamados.

Las meras expectativas no son indemnizables

Enriquecimiento sin causa

La genérica

Excepciones propuestas por el llamado en garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A

El régimen de responsabilidad médica, se rige por la culpa probada de acuerdo al artículo 167 CGP. Inexistencia de la obligación de responder por ausencia de culpa Inexistencia de la Relación de Causalidad.

Falta de prueba contundente para imputar criterio obligacional, en la prestación del servicio del Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle

Inexistencia de la relación de causalidad.

Inexistencia de responsabilidad y de obligación indemnizatoria a cargo del Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle

Ausencia de Responsabilidad conforme a los preceptos legales.

Exoneración de responsabilidad alguna por cumplimiento de la obligación de medio

Diligencia y Cuidado

La atención medica brindada, se cumplió conforme a la Lex Artis y la discrecionalidad

Caso Fortuito

Ausencia de cumplimiento carga de la prueba del daño y perjuicio reclamados.

Las meras expectativas no son indemnizables

Enriquecimiento sin causa

La genérica

3. Surtido el traslado secretarial conjunto al demandante, acerca de las excepciones de mérito alegadas por la pasiva, en los términos señalados en los arts. 110 y 370 del CGP, el despacho procedió a fijar fecha y hora para llevar a cabo las audiencias de que tratan los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso, convocada mediante auto del 29 de septiembre de 2021, de manera virtual, y sin que se pudiera efectuar previamente aquella audiencia, debido a la suspensión del servicio por la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Covid 19, ocurrida entre los meses de marzo a junio de 2020, amén de la necesaria digitalización del expediente, AUDIENCIA UNICA ORAL VIRTUAL, que se lleva a cabo los días 21, 22 y 25 de abril de 2022, en donde se culmina la misma con las etapas procesales de alegatos y anuncio del sentido del fallo, con breve exposición de sus fundamentos, y se procede a emitir esta decisión escrita, en donde se condensará y explicará con la mayor claridad posible lo allí anunciado.

III. CONSIDERACIONES

1. PRESUPUESTOS PROCESALES

Del examen de los denominados por la doctrina y Jurisprudencia como presupuestos procesales, se deduce que los mismos se encuentran presentes en el proceso, por cuanto se verifica el requisito de capacidad para ser parte, alusiva a natural en los demandantes, varios de los demandados, y jurídica de derecho privado en los restantes demandados; la capacidad procesal, porque han concurrido de manera directa al proceso las personas naturales, por lo que se presumen capaces, y las organizaciones accionadas por conducto de sus respectivos representantes legales asistidos a su vez todas las partes de apoderado; este despacho judicial es competente para conocer de este tipo de litigios; y, por último, la demanda cumple los requisitos formales exigidos en el CGP.

Adicionalmente, no se observa irregularidad o causal de nulidad que invalide lo actuado, por lo que debe proferirse decisión de fondo en el asunto.

2. LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA

Se comenzará el estudio con lo relacionado con la legitimación en la causa, dado que, en todo proceso judicial, de entrada, e incluso de manera oficiosa, es menester auscultar el requisito de la legitimación en la causa, por activa y pasiva, pues ha sido considerado como el presupuesto material indispensable para obtener una

sentencia de fondo favorable a las pretensiones de la demanda o en su defecto, para la absolución del demandado. Con base en lo anterior, aquel requisito, consiste, fundamentalmente, y en el caso del demandante, en que sea el titular del derecho que reclama, y resulta legitimado por pasiva o demandado, la persona llamada a responder, por ser, según la ley, el titular de la obligación correlativa (SC2642-2015).

En el caso que nos ocupa, corresponde a un juicio de responsabilidad civil médica, instaurado por la señora BEATRIZ ELENA MORENO GONZÁLEZ, y sus allegados MARÍA EDILIA GONZÁLEZ y LUIS ANTONIO MORENO (progenitores) y LINA YILIANI MORENO GONZÁLEZ (hija), parentesco acreditado con las pruebas de estado civil arribados con la demanda (registros civiles de nacimiento; archivo digital 00, folios 1005 a 1007), actores que en su conjunto reclaman un componente indemnizatorio relacionado con daños originados en una atención deficiente de salud dispensada a la referida demandante BEATRIZ MORENO, por los profesionales de la salud JUAN CARLOS RIVERA CHAVARRO, FRANCISCO JOSÉ GIRALDO CIFUENTES, HERNANDO ANTONIO MUÑETÓN ABADÍA Y JUAN PABLO SINISTERRA; igualmente reclaman perjuicios por fallas en el servicio de salud a cargo de la entidad promotora de salud a la que se encontraba afiliada la referida actora, la entidad CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EPS (certificado de afiliación; archivo 00, folios 1003-1004), al igual que con citación de la entidad interviniente como IPS, correspondiente al INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA-CLÍNICA VISUAL Y AUDITIVA-INCS (atenciones de salud aludidas verificadas en las historias clínicas aportadas al proceso de las entidades CLÍNICA VERSALLES y el INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS; archivo 00, folios 298-353 y 508-537 respectivamente); finalmente, accionan los actores contra las aseguradoras SEGUROS DEL ESTADO SA y AXA COLPATRIA SEGUROS SA.

Por consiguiente, a partir de aquellas relaciones jurídicas, los actores promueven una acción de responsabilidad civil contra los médicos que intervinieron en la actividad de salud cuestionada, y con citación asimismo de las instituciones de salud involucradas en la prestación de aquel servicio de salud a su afiliada, bajo el régimen de seguridad social en salud (Ley 100 de 1993, art. 156 y ss.).

Respecto a las compañías de seguro demandadas por los interesados, que se entiende corresponde al ejercicio de la acción directa de la víctima contra el asegurador, prevista en el art. 1133 del C. de Co, debe precisarse que en el proceso se verifica, aunado al llamado en garantía efectuado por los demandados INCS DEL VALLE DEL CAUCA y COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EPS, que los contratos de seguro de responsabilidad por actividad relacionada con la prestación de servicios médicos, provienen de las pólizas número 4503101003393 expedida por SEGUROS DEL ESTADO SA, como tomador y beneficiario INCS (archivo 00, folio 1653 y ss.) y la identificada con el número 8001013646 expedida por AXA COLPATRIA SEGUROS SA, como tomador y beneficiario COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EPS (archivo 00, folio 1310 y ss.), por lo que a partir de aquellas convenciones de seguro y relacionadas igualmente con la actividad médica cuestionada en la demanda, se verifica la legitimación en la causa por activa y pasiva respecto de dichas compañías de seguro vinculadas al proceso.

3. PROBLEMA JURIDICO A RESOLVER

3.1. Planteamiento.

En virtud de que se trata de un reclamo indemnizatorio relacionado con un tratamiento médico, que involucra a varios profesionales de la salud que intervinieron en el mismo, como a las instituciones de salud obligadas a suministrar aquel servicio de salud a la afiliada BEATRIZ ELENA MORENO GONZÁLEZ, bajo el régimen de seguridad social en salud (EPS e IPS respectivamente), se requería entonces que los demandantes acreditaran (carga probatoria), además del daño antijurídico denunciado, la culpa de todos, o de alguno de éstos, por tratarse de una responsabilidad civil médica, y la inexistencia de pacto expreso en contrario; además, se imponía analizar si el daño o contingencia sufrida efectivamente por la paciente (atrofia severa bilateral del nervio óptico), se ocasionó por un actuar contrario al estándar aplicable al caso en comento, concerniente aquel a la diligencia exigible a los profesionales de la salud, bajo la denominada “*lex artis ad hoc*”.

La respuesta, se anticipa, alude a la ausencia de acreditación del elemento esencial de la culpa médica, asociado además a la carencia de relación de causalidad, que comporta por ese hecho, el fracaso de las pretensiones formuladas en la demanda.

3.2. Resolución del interrogante.

3.2.1. Marco conceptual.

En primer lugar, debe mencionarse que en materia de responsabilidad civil médica, la jurisprudencia reiterada de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha señalado la postura alusiva a exigir, la comprobación de la culpa del galeno o de la institución de salud, bajo el estándar de la diligencia exigible a los profesionales de salud, denominada “*lex artis ad hoc*”, y como presupuesto ineludible para la conformación de aquella responsabilidad, amén que por excepción, se ha establecido la ausencia de exigir al actor la imputación de ese comportamiento, cuando expresamente así se ha pactado entre las partes en un contrato; de igual manera, en la mencionada línea jurisprudencial, se menciona que, en la definición de esa clase de responsabilidad, generalmente, la comprobación del daño ocasionado al paciente no resulta difícil de establecerlo, puesto que el debate procesal gira fundamentalmente a la demostración de los otros 2 elementos esenciales que la configuran, alusivos al actuar culposo del galeno demandado (*lex artis ad hoc*) y su vinculación de causalidad con el menoscabo señalado en la demanda.

En sentencia reciente, fechada el 25 de agosto de 2021, con ponencia del Magistrado LUIS ALONSO RICO PUERTA, identificada con el número SC3604-2021 (reiterada en sentencia posterior SC4425-2021), aquella Corporación señaló:

“(…) conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa, conforme la regla general que impera en el sistema jurídico de derecho privado colombiano. Por consiguiente, salvo supuestos excepcionales –como la existencia de pacto expreso en contrario¹–, la

¹ Sobre el particular, enseña el precedente de la Corte: «Suficientemente es conocido, en el campo contractual, [que] la responsabilidad médica descansa en el principio general de culpa probada, salvo cuando en virtud de

procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud.

Ese estándar, cabe precisarlo, no puede asimilarse completamente a ninguno de los que consagra el precepto 63 del Código Civil para los distintos tipos de culpa (como el parámetro del «buen padre de familia»), ni tampoco al criterio genérico de «persona razonable», pues debe tener en cuenta las especiales características de la labor del personal médico. Lo anterior explica la necesidad de acudir a una pauta diferenciada, denominada *lex artis ad hoc*, esto es,

«(...) **el estándar de conducta exigible al profesional medio del sector**, que actúa de acuerdo con el estado de los conocimientos científicos y técnicos existentes en el ámbito médico y dentro del sector de especialidad al que pertenece el profesional sanitario en cuestión. En la jurisprudencia alemana se habla del nivel de diligencia “de un profesional de la medicina respetable y concienzudo, con la experiencia media en el correspondiente campo de especialidad”, o dicho de otro modo, de la conducta “que se esperaría de un colega en la misma situación”. Del mismo modo, los tribunales ingleses exigen un nivel de diligencia superior al del “hombre normal y razonable”, que tome en consideración la experiencia, habilidades, técnicas y conocimientos que se esperan del profesional medio del sector»².

Lo anotado equivale a decir que la imputación subjetiva de los galenos debe construirse comparando su proceder con el que habría desplegado un colega de su especialidad, con un nivel promedio de diligencia, conocimientos, habilidades, experiencia, etc., en caso de haberse enfrentado (hipotéticamente) al cuadro clínico del paciente afectado. Esto explica la referencia a una *lex artis ad hoc*, que no es otra cosa que evaluar la adecuación de las actividades del personal de salud de cara a la problemática específica de cada persona sometida a tratamiento, observando variables como su edad, comorbilidades, diagnóstico, entre otras que puedan identificarse para cada evento concreto.

En los juicios de responsabilidad médica, entonces, se torna necesario determinar la conducta (abstracta) que habría adoptado el consabido profesional medio de la especialidad, enfrentado al cuadro del paciente, y atendiendo las normas de la ciencia médica, para luego compararlo con el proceder del galeno enjuiciado, parangón que ha de permitir establecer si este último actuó, o no, de acuerdo con el estándar de conducta que le era exigible³. Si lo primero, no podrá concretarse la responsabilidad civil; si lo segundo, será necesario entroncar su “culpa”, en el sentido explicado, con el resultado dañoso alegado en la demanda”.

Complementariamente, debe afirmarse, que como en la demanda se alega una mala praxis de médicos oftalmólogos y de la empresa prestadora de salud que los

“estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, *in fine*, Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado» (CSJ SC7110-2017, 24 may.).

² SOLE-FELIÚ, Jordi. *Lex artis y estándar de diligencia en la culpa médica*. En: GARCÍA, María y MORESO, Josep (Dir.). *Conceptos multidimensionales del derecho*. Ed. Reus, Madrid. 2020, p. 671.

³ En cualquier caso, no pueden obviarse algunos criterios de flexibilización de la prueba de la culpa, como las presunciones judiciales que surgen de la aplicación de la doctrina de la culpa virtual, o *res ipsa loquitur*, operante en supuestos como el oblitio quirúrgico (Cfr. CSJ SC7110-2017, 24 may.).

contrató para el efecto, la jurisprudencia civil también la exigido la demostración de los referidos elementos de la responsabilidad civil para imponerles una condena indemnizatoria, como lo hace en la sentencia SC12947-2016, en los siguientes términos:

“La Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, se ha ocupado con frecuencia de analizar temáticas como la planteada en el caso presente y, de manera constante, ha establecido que el perjuicio proveniente de la mala praxis de algunos oftalmólogos y las empresas prestadoras de salud que están a su servicio, dan origen a los procesos pertinentes de indemnización. Así lo ha expuesto: «‘(...) los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)’». (CSJ SC de 30 de enero de 2001, rad., n° 5507)”.

Así mismo, resulta pertinente precisar, que la referida jurisprudencia, en materia de responsabilidad civil de las entidades promotoras de servicios de salud (EPS), es decir, bajo el régimen de seguridad social en salud (Ley 100 de 1993), de manera aislada o solidaria con sus agentes y otros entes que participan en la prestación del servicio de salud (IPS), ha indicado, como lo hace en la sentencia SC-13925-2016, la circunstancia alusiva a que la definición de su responsabilidad civil, solo ocurre luego de probado su culpa, a la par que puede desvirtuarse, si acontece alguno de los eximentes de causa extraña permitidos por el ordenamiento jurídico, o la verificación de una debida diligencia y cuidado de la organización o de sus agentes en la atención del afiliado; en efecto, allí se dijo que:

“La culpa de las entidades del sistema de salud y de sus agentes, en suma, se examina en forma individual y en conjunto a la luz de los parámetros objetivos que existen para regular la conducta de los agentes particulares y su interacción con los demás elementos del sistema. El juicio de reproche respecto de cada uno de ellos quedará rebatido siempre que se demuestre su debida diligencia y cuidado en la atención prestada al usuario. La responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; o la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia”.

En ese orden de ideas, con fundamento en las aludidas reglas jurisprudenciales, el despacho decidirá este asunto.

3.2.2. Resolución del caso.

Entrando en materia, debe partirse el estudio del análisis del sustento fáctico expresado en la demanda, acerca de la responsabilidad jurídica endilgada a los demandados, conforme los postulados establecidos en los arts. 42-5 y 281 del CGP, y como presupuesto para decidir el fondo del asunto.

De acuerdo con lo consignado en el extenso libelo introductor, puede afirmarse que se alega en esencia una falla del servicio de salud prestado a la demandante-afiliada BEATRIZ MORENO, bajo las indicaciones de la presencia de una incompetencia, imprudencia, impericia, negligencia e inobservancia de la lex artis, atribuible a todos los demandados en general, concretado en la ausencia del establecimiento de un diagnóstico correcto, integral y oportuno, que en caso contrario, hubiese permitido detectar a tiempo el tumor cerebral presentado por aquella a nivel del quiasma óptico y evitar el daño corporal sufrido relativo a la atrofia bilateral de los nervios ópticos o lo que es lo mismo la pérdida de la visión por ambos ojos; la referida omisión, se concreta en la falencia de las valoraciones clínicas por los oftalmólogos que la atendieron y la ausencia de realizarle de manera oportuna exámenes de diagnóstico como los concernientes a campos visuales comparados, campimetría comparada o computarizada, potenciales evocados visuales de tallo cerebral (enero de 2011) y resonancia nuclear magnética (hechos de la demanda y acápite de nexo causal).

Conforme lo anterior, el despacho interpreta que el juicio de reproche se concreta en la presencia de un diagnóstico erróneo y tardío del tumor cerebral padecido por la paciente, que responde al tipo de “meningioma esfenoidal”, definido en esos términos por los médicos tratantes de neurocirugía que trataron a la misma en esa parte del tratamiento recibido para su extirpación y pertenecientes éstos al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE (historia clínica aportada con la demanda; archivo 00, folios 1118-1155).

Del mismo modo, a partir de la existencia de aquella prueba documental, tipo historia clínica, al igual que lo narrado por la demandante BEATRIZ MORENO, en la declaración de parte rendida en audiencia oral, se comprueba con suficiencia el elemento daño sufrido por aquella, alusivo se itera a la lamentable pérdida de su visión por ambos ojos, puesto que precisa que actualmente una tiene una visión borrosa, dado que “solo ve sombras”, por lo que debe estar acompañada permanentemente y depende de la ayuda de sus progenitores para realizar actividades cotidianas.

Precisado lo anterior, se comienza el análisis probatorio de la siguiente manera, para lo referente a la determinación de los otros condicionamientos de la responsabilidad civil, alusivos a la culpa y relación de causalidad, en los siguientes términos:

- Diagnostico errado y tardío.

Con la demanda se aporta un dictamen pericial escrito elaborado por el perito contratado, doctor FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ (archivo 00, folios 1043-1055), medico oftalmólogo, de cuya lectura se puede constatar la circunstancia que no describe de manera puntual la existencia de una mala praxis de los profesionales de la salud que atendieron a la paciente, en lo referente a la definición del diagnóstico relacionado con la pérdida de la agudeza visual que afectó a la actora, al igual que lo concerniente al diagnóstico del aludido tumor cerebral, con la única salvedad de que ante la pregunta hecha por la parte que aportó el dictamen (número 9), alusiva a que ante la demora en el diagnostico de ese tipo de lesiones (tumor hipofisiario), señalara las consecuencias que puede causar en el ojo, el especialista respondió concretamente lo concerniente a una “lesión de los nervios ópticos”; de igual modo, en la última pregunta del cuestionario, y de cara a determinadas atenciones de salud dispensadas a la paciente, se le interroga sobre falencias en el estudio de la estructura interna del ojo que no se hubieren estudiado a profundidad, en los siguientes términos:

-Imagen, archivo 00, folio 1051:

¿Con fundamento en la historia clínica, el diagnóstico final que se conoce, en que momento considera usted que se debió sospechar en la paciente presentaba una lesión de las estructuras internas del ojo y se debió estudiar con mayor profundidad?

5 de enero 2011	15 de julio 2011	28/09/2012	12/12/2012	19/06/2013	9/07/2013
disminución agudeza visual – sensación de nubes en los ojos	visión borrosa – sensación de nubes	cefalea – caída al suelo mareos pérdida visión	no mejoría deterioro con potenciales visuales anormales se pregunta ¿Era necesario descartar tumor del quiasma óptico a esta fecha?	RNM lesión expansiva 2.4x3.1x2.4	resección del tumor de la hipófisis

RESPUESTA: en la consulta del 15 de julio de 2011 se debió establecer un diagnóstico razonable de trabajo y solicitar exámenes complementarios; el 28 de septiembre presenta cefalea y pérdida del equilibrio que, asociados a la pérdida visual, ameritaban un examen neurológico.

Con relación a esa opinión, en primer lugar, debe señalarse que las referidas atenciones en salud dispensadas los días 15 de julio de 2011 y 28 de septiembre de 2012, y objeto de indagación al perito, las efectuaron médicos generales y no los oftalmólogos accionados en este asunto, según se verifica de la revisión de la historia clínica de la entidad CLINICA VERSALLES de la ciudad, aportada al proceso, por cuanto en ella aparece que corresponden a consultas de la paciente con los galenos MARISOL RENDÓN TRUJILLO y BENJAMIN ANTONIO CHARRY, los cuales se identifican allí como médicos generales (archivo 00, folios 289-348; registros en comento: folios 293 y 315-316).

Ahora en la exposición que hace el referido perito en la audiencia de interrogatorio al mismo (art. 228-2 CGP), la cual debe valorarse con el escrito contentivo del dictamen, pues hace parte de la valoración de aquella prueba (art. 232 ibídem), permite corroborar la mencionada ausencia concreta del perito sobre señalamientos de faltas al protocolo por parte de todos los profesionales de la salud que atendieron a la paciente, por cuanto, de manera expresa, descarto una mala práctica de todos los galenos generales y oftalmólogos que participaron en dicha atención, o una falla en el protocolo aplicado por éstos, tanto en el manejo como en la definición del diagnóstico en general, puesto que sumado a que afirma que a los referidos profesionales “no se les paso algo que fuera obvio”, el tumor presentado por la paciente resultó de difícil diagnóstico, lo cual es acorde a la realidad de esa patología, según la literatura médica, aunado a que en el caso de signos neurológicos precisó que en el caso se demoraron mucho tiempo en aparecer, amén que afirmó que los síntomas de deterioro de la agudeza visual, que presentó igualmente la paciente, no es el único signo de aparición de aquel tumor cerebral, puesto que existen otros síntomas asociados, como cefaleas, mareos y alteraciones

mentales, por lo que tanto el médico general como el oftalmólogo no lo pueden diagnosticar de entrada, y conforme así ocurrió en este evento.

Así mismo, frente a la respuesta antes transcrita del dictamen escrito incorporado al proceso, el experto precisa que para la atención del 15 de julio de 2011, el diagnóstico razonable de trabajo que aquel afirma en su dictamen, apunta a que solo existe evidencia para ese momento de alteraciones visuales, por lo que el médico debía orientar el manejo de la paciente al optómetra, y seguir de allí escalonándose el tratamiento de la paciente sino mejoraba, conforme al protocolo, con la participación entonces del oftalmólogo, y según el caso, del médico retinólogo y finalmente de un médico neurólogo o neuro oftalmólogo, es decir, que se debía ir escalonando el proceso de verificación del diagnóstico y atención de la paciente; respecto al punto de quiebre que puntualiza acontece con la atención del 28 de septiembre de 2012, ante la presencia de síntomas como mareos, cefaleas, unido a las referidas alteraciones de la agudeza visual, son sugestivos de signos neurológicos, motivo por el que el perito concluye que en su opinión, se presenta una atención médica de la paciente dilatada en el tiempo, en cuanto a que transcurrió mucho tiempo desde la primera consulta médica hasta el diagnóstico final del tumor, pero precisa en todo caso que esa demora no se atribuye su causa a los médicos que atendieron la paciente, sino que pudo obedecer a la actividad del paciente o de las entidades prestadoras del servicio de salud a dicha afiliada, es decir, que frente a esto último, el experto contratado expone una hipótesis de la posible causa de esa situación.

Descartada, finalmente, se insiste, por el perito contratado por el mismo demandante, una mala praxis de los profesionales de la salud accionados, se analiza ahora si el aludido escalonamiento en el proceso de diagnóstico y tratamiento de la patología de la agudeza visual que afectó a la víctima, el cual era el que debía aplicarse al caso, conforme igualmente así lo señalado el experto, es cumplido entonces por el personal médico y las entidades de salud accionadas, a la par que si la tardanza que manifiesta la demanda y el referido perito es atribuible por tanto a alguno o a la totalidad de éstos demandados.

Auscultada la mencionada historia clínica de la entidad CLÍNICA VERSALLES, que contiene se reitera las atenciones iniciales de los médicos generales de la paciente, y señaladas además en la demanda (hechos 4º y 6º), se verifica que respecto a la información que suministra la paciente, como motivo de la consulta y la enfermedad actual, solamente en la consulta del día 15 de julio de 2011, aquella refiere concretamente como motivo: “NO VEO” y enfermedad actual: “REFIERE HACE 7 MESES LIMITACIÓN PARA VER CON CLARIDAD DE PREDOMINIO OJO IZQ, SINOTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA, por lo que el médico tratante NASLY YADIRA MOSQUERA, dispone como plan diagnóstico la valoración por optometría (archivo 00, folio 460-461); respecto de la consulta previa del 05 de julio de 2011, en la aludida información que suministra la paciente expresa: “Motivo de consulta: EN ESTE OJO DE ACA SIENTO COMO UNA NUBE” y enfermedad actual: “PACIENTE DE 37 AÑOS CON CUADRO APROX 8 DIAS DE FOSFENOS ACOMPAÑADO DE EPIFORA” (archivo 00, folio 466); de ahí que, en estricto sentido, el tratamiento por pérdida de agudeza visual de la paciente, se origina con la atención del 15 de julio de 2011, dada la información que aporta la paciente, anotándose adicionalmente que en el interregno entre esa consulta y la primera en mención, no existen otras atenciones por esa misma causa, a excepción de la realizada el 12 de junio de 2011, pero por motivos diferentes (vaginosis bacteriana y hongos tipo candida; archivo 00, folio 465).

De igual modo, sobre la cuestión, cobra importancia los dictámenes periciales aportados por varios de los demandados, como ejercicio de contradicción al dictamen presentado por el actor (art. 228 CGP), y relativos éstos a los médicos especialistas en neurología, doctor JULIO SOLARTE REINA y neurocirugía, doctor JORGE IVÁN HOLGUIN DÍAZ, puesto que se trata de pares profesionales de los galenos que finalmente trataron y llevaron a cirugía de extracción del tumor padecido por la paciente, éstos, se precisa, no demandados en el asunto, y pertenecientes al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, conforme ya se anotó anteriormente.

En cuanto al peritaje del Dr. SOLARTE, resulta importante porque aquel confirma el crecimiento lento del tumor que afectó a la paciente; en efecto, en el cuestionario puesto a consideración por la parte contratante, sobre la cuestión señaló:

-Imagen archivo 36, folios 3-4:

FORMULARIO DE PREGUNTAS

A. ¿DE QUÉ DEPENDE QUE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE UNA LESIÓN CEREBRAL SEAN TEMPRANAS O TARDÍAS? Y COMO SE PRESENTA ESTA SITUACIÓN EN RELACIÓN AL CASO PARTICULAR DE ESTA PACIENTE?

Respondo: Existen varias condiciones de las cuales dependen la celeridad o no en la manifestación de los síntomas en una lesión cerebral:

1. Tipo histológico de la lesión

2. Localización de la lesión

3. Tamaño de la lesión

4. Velocidad de crecimiento

Haciendo consideración del caso de la paciente que nos atañe, se sabe de un tumor localizado en la profundidad cerebral ,en la región hipofisiaria con un crecimiento lento con un tipo histológico benigno.

Y, en el caso del otro perito Dr. HOLGUIN, quien además de corroborar el crecimiento lento de la lesión en comento (respuesta a la pregunta 7), y con relación a las consultas médicas a que se ha hecho alusión atrás, descarta la presencia para ese momento de signos asociados a un tumor cerebral, que además exigieran para el profesional de la salud que atendió para ese instante a la paciente, realizar estudios complementarios para ese momento, a excepción del camino oftalmológico; sobre el punto aquel expresó lo siguiente:

-Imagen archivo 43, folios 4-5:

8. Indique si la sintomatología que presentó la paciente es consistente con los diagnósticos presuntivos con los cuales se le enfocó y trató inicialmente.

Si es pertinente el enfoque inicial por los síntomas de sus consultas iniciales.

9. ¿Qué es un meningioma?

Es un tumor del sistema nervioso central benigno que se deriva de las meninges cerebrales.

10. Es fácil hacer el diagnóstico de meningioma en un paciente o este es difícil por su evolución y su clínica inespecífica?

Depende del tamaño tumoral del meningioma y en muchos casos su diagnóstico los síntomas están avanzados

11. El lugar específico intracraneano de un meningioma ¿influye en que sea confusa su presentación y por ende difícil su diagnóstico temprano?

Si. Hay influencia del sitio de localización de la lesión.

12. la velocidad de crecimiento de un meningioma ¿influye en que sea confusa su presentación y por ende difícil su diagnóstico temprano?

Si. La mayoría en el momento del diagnóstico la lesión es grande con síntomas más relevantes.

13. ¿Cómo afecta la presencia de un meningioma en la progresión de los síntomas y compromiso en la visión de un paciente?

Causan efecto de masa y alteración en el quiasma óptico (alteración por compresión)

14. Un meningioma que no presenta síntomas de compresión puede explicar la leve sintomatología del cuadro clínico?

Si. Los síntomas son proporcionales al tamaño de la lesión. Maxime si se trata de un tumor de crecimiento lento.

17. Según la historia clínica de la Clínica Versalles, en la atención del 15 de julio, 2011 la paciente consulta por disminución de la visión con hallazgos al examen físico de visión 20/50 ojo izquierdo y 20/30 ojo derecho, de acuerdo a esto ameritaba un estudio oftalmológico más completo o por el contrario se puede manejar corrigiendo la visión ocular?

Se considera que es trastorno leve visual para seguimiento con oftalmología

De igual modo, debe indicarse que con referencia a la indicada consulta practicada a la paciente el día 28 de septiembre de 2012, por parte del médico general BENJAMÍN ANTONIO CHARRY TEJERA, la señora BEATRIZ MORENO, señala como motivo de consulta: “unos mareos”, y respecto a la enfermedad actual se señala: “paciente quien refiere presenta cuadro de aprox 1 sem con sensación e mareos marcadas, luego del cual presento caída de unas escaleras, no otra

sintomatología” (archivo 00, folio 479); conforme la información suministrada por la paciente, adicional al síntoma de mareo no señaló dificultades visuales, por lo que, y teniendo en cuenta el conjunto de sintomatología que expone la literatura médica sobre la cuestión, que sustenta también la opinión, tanto del perito de los accionantes como los peritos contratados por la pasiva en sus informes, se establece entonces la cuestión alusiva a que en esa atención médica en particular, no se avizora en concreto el conjunto de signos neurológicos del tumor que afectó la paciente (deficiencia de agudeza visual y síntomas de tipo neurológico), no advertidos además por aquel galeno que la atendió, por lo que el reproche expuesto por el perito de los demandantes carece finalmente de sustento suficiente para establecer una impericia en el diagnóstico y el tratamiento asignado a la paciente en esa consulta, y con relación a esa atención en particular, que se insiste, es objeto de debate por el perito en el dictamen rendido en el proceso.

Cabe resaltar, acerca de la opinión de otro de los peritos contratado por la pasiva, correspondiente al dictamen rendido por el doctor JAIRO MEDINA TOVAR, oftalmólogo y subespecialista en retina, debido a que indagado precisamente sobre la atención médica en comento, señala que los síntomas expuestos por la paciente no son indicativos de un tumor que afectara a la misma para ese instante; en efecto aquel expresa:

-Imagen archivo 30, folios 5-6:

13. En la atención realizada por el médico general Benjamin Charry del día 28 de Septiembre de 2012, la paciente refiere paciente quien refiere cuadro aproximado 1 semana con sensación de mareos marcadas, luego del cual presento caída de unas escaleras, no otra sintomatología.

Estos síntomas necesariamente son indicativos de un tumor en una consulta de medicina general del Doctor Benjamín Antonio Charry?

RESPUESTA.

No necesariamente es indicativo de tumor, puesto que se puede observar que en esta atención realizada por el Doctor Benjamín Antonio Charry, ordena exámenes de colesterol y en la consulta del día 9 de octubre de 2012 se puede observar que la paciente lleva los exámenes y el Doctor Charry reporta colesterol 169 HDL, 86 TG 265 (Alto), glucosa PRE 94 POST 116, y con estos

resultados de los exámenes realizados a la paciente se tiene como resultado que efectivamente la señora Beatriz Elena presente mareos.

Ante estas circunstancias el tratamiento era bien diferente, tendiente a cambiar diferentes hábitos que ayuden a mejorar las cifras reportadas en los exámenes realizados, recordemos que esta atención es una consulta realizada a medicina general.

- Atención médica oftalmológica

Procede ahora el despacho a analizar las actividades y conductas desplegadas por el personal médico de esa especialidad, que corresponde además a los galenos demandados, los cuales en el siguiente orden atendieron a la paciente BEATRIZ MORENO, en la institución igualmente accionada INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA:

- JUAN CARLO RIVERA CHAVARRO; FRANCISCO JOSÉ GIRALDO CIFUENTES; HERNANDO ANTONIO MUÑETÓN ABADÍA y JUAN PABLO SINISTERRA.

Con relación al punto, y partiendo se insiste en que el perito de la parte demandante, descarta finalmente una mala praxis de los profesionales médicos en comento, respecto a los ítems de definición del diagnóstico y plan de trabajo asignado al caso, por cada uno de los mismos en sus atenciones a la paciente, revisada la historia clínica de la referida entidad (archivo 00, folios 508-537), se encuentra que los referidos profesionales de la medicina, efectuaron en términos generales, una valoración clínica del fondo del ojo de la paciente, dado que allí aparecen datos relacionados con los resultados de sus hallazgos de esa inspección clínica realizada, aunado a que escuchados en los interrogatorios de parte rendidos en audiencia oral, precisan los contenidos y significados de esas anotaciones allí realizadas, relacionadas con el diagnóstico que encontraron para el momento de la atención hecha por cada uno de los galenos y el plan de trabajo a seguir, sumado a que éstos en sus narraciones, señalaron una circunstancia común ocurrida en sus atenciones dispensadas a la paciente, en el sentido de que a partir del referido estudio clínico que efectuaron a la paciente, de lo cual se precisa aparece anotación así sea somera de su realización en el relato clínico, solo arrojaban resultados diversos sobre la agudeza visual de la paciente y sin encontrar síntomas neurológicos asociados para ese momento, en especial, lo relacionado con un compromiso del nervio óptico o alteraciones vasculares, a excepción lo anterior, de la intervención del Dr. JUAN PABLO SINISTERRA oftalmólogo-retino logo, quien para la consulta del 11 de diciembre de 2012, en su declaración precisa que encuentra una atrofia del nervio óptico, el cual es un claro signo de afectación neurológica, por lo que escalona el tratamiento de la paciente a la realización de estudios adicionales relacionados con un examen de potencial evocado en ambos ojos y la intervención de la especialidad de neuro oftalmología, aspectos que además aparecen relacionadas en la aludida historia clínica.

En ese orden de ideas, no se establece a partir de las pruebas en mención y practicadas en el proceso una culpa médica de los galenos mencionados.

- Actividad de la paciente

Cobra importancia analizar este aspecto de manera puntual, por cuanto de la investigación de las historias clínicas mencionadas y existentes en la CLÍNICA VERSALLLES y el INSTITUTO DE NIÑOS CIEGOS Y SORDOS, que contiene se repite las atenciones practicadas por los médicos generales y los oftalmólogos encartados, sumado a que en los interrogatorios de parte practicados en la audiencia oral a los mencionados profesionales de la salud lo mencionan en sus relatos, aflora el hecho referido a que desde la atención del 15 de julio de 2011, realizada por la médica general NASLY MOSQUERA a la paciente BEATRIZ

MORENO (archivo 00, folio 460-461), y lo reitera la primera atención oftalmológica que recibe la paciente el día 3 de agosto de 2011, a cargo del doctor JUAN RIVERA, se prescribió la realización de una valoración por optometría a la señora BEATRIZ MORENO, plan reiterado en las siguientes atenciones dispensadas por los oftalmólogos y respecto de la cual solamente existe reporte de su elaboración efectiva, en el relato clínico, en la atención del doctor JUAN PABLO SINISTERRA, oftalmólogo, hecha el 12 de diciembre de 2012 en el INCS DEL VALLE DEL CAUCA, puesto que allí se anota su resultado de no existir mejoría visual, amén que determina que el referido profesional adopte un plan de trabajo complementario con otros exámenes (potenciales visuales evocados en ambos ojos), valoración por junta médica y de la especialidad neuro oftalmología, actividad reiterada en la atención posterior del mismo galeno practicada el 8 de enero de 2013, puesto que ya cuenta en esa consulta con el resultado del examen de potencial evocado, que era anormal (HC archivo 00, folios 529-530), cuestiones además confirmadas por aquel médico en el interrogatorio de parte rendido en el proceso.

De igual talante, debe precisarse que, con relación a una valoración por optometría, previamente desde la atención con la médica general NASLY YADIRA MOSQUERA, efectuada el 15/07/2011, ya se había practicarla a la paciente (archivo 00, folio 460-461).

Con relación a esa ausencia de realización de la valoración por optómetra, en aquel interregno de tiempo (julio 2011-diciembre 2012), el despacho encuentra que su causa solo es atribuible a la pasividad de la paciente, dado que sumado a que en la demanda no se menciona la existencia de una falla organizativa de las entidades prestadoras del servicio de salud a la misma para ese momento y que hubiere impedido por esa razón la práctica oportuna de la optometría, se tiene que en el interrogatorio de parte absuelto por la señora BEATRIZ MORENO, a pesar de que asevera si haberse realizado un examen de optometría, aunque no precisa la fecha de ello, a excepción de indicar que acudió 2 veces a una “óptica” asignada, sin más datos, aquella afirmación no tiene respaldo probatorio, en las historias clínicas aportadas al proceso de las entidades CLÍNICA VERSALLES y EL INSITUTUTO DE NIÑOS CIEGOS Y SORDOS, dado que en ellas no aparece ese resultado, a excepción de la indicación del resultado solamente hasta el mes de diciembre de 2012; cabe señalar también, que la demanda expresa en su declaración, el hecho de que aportó con la demanda todos los documentos de atenciones e historias clínicas, prueba documental que auscultada al detalle, en ellas tampoco aparece ese resultado.

Acerca de la importancia de la valoración por optometría para dirigir un diagnóstico y tratamiento correcto de defectos visuales (problemas de refracción), incluso para progresar en la definición del diagnóstico relacionado con el tumor cerebral que afectó a la paciente, una vez descartada una patología interna del ojo que cause la patología de agudeza visual, lo indica se itera en su exposición oral el perito del demandante, que se trata de un par profesional de la salud de los médicos demandados (oftalmólogo), al igual que lo hace el perito contratado por uno de los demandados JAIRO MEDINA TOVAR (oftalmólogo y subespecialista en retina), el cual señala que la valoración por optometría es indicada de entrada para descartar un error en la toma de refracción, para posteriormente descartar causas médicas relacionadas con la agudeza visual y referidas a “causas endocrinas principalmente” (respuesta a pregunta 2, referida a la consulta del 15 de febrero de 2012; archivo 30, folio 3).

De otra parte, llama la atención del despacho, y conforme lo corrobora la revisión de las aludidas historias clínicas que condensan la atención médica debatida en la demanda (CLÍNICA VERSALLES y el INSTITUTO DE NIÑOS CIEGOS Y SORDOS), lo referente a que la paciente no recibe atención por médico oftalmólogo y/o optómetra, durante el tiempo transcurrido entre agosto a diciembre de 2011 y de febrero a diciembre de 2012; respecto de la causa de esa situación, aunado a que en la declaración rendida por la paciente BEATRIZ MORENO, no arroja luces sobre la cuestión, puesto que en términos generales manifestó no recordar fechas ni nombres de las atenciones brindadas por profesionales de la salud, amén que no se alega ni comprueba en el proceso la existencia de trabas o fallas administrativas de las entidades prestadores de aquel servicio de salud sobre la cuestión, el único medio probatorio al alcance del despacho que pudiera arrojar elementos de juicio, concierne a las mencionadas historias clínicas, lo que permite entonces suponer razonablemente o aplicando las reglas de la experiencia, la circunstancia que la paciente no padecía, o en su defecto, no le dio importancia, a síntomas relacionados con defectos de su agudeza visual, ya que de aquellos relatos clínicos, en especial, de las consultas por médicos generales, se observa que durante la calenda de 2012, la señora BEATRIZ MORENO, acudió a consultas los días 21/06/; 27/07; 29/08; 28/09; y, 09/10, por motivos de consulta y enfermedad, no relacionados directamente con trastornos de la visión, sino con otras dolencias detalladas por ella, precisándose que si bien en las atenciones referidas al 29/08/2012 y 28/09/2012, refiere a síntomas relacionados con mareos y cefalea, al no conjugarse se itera con temas de agudeza visual, no arrojaban signos sugestivos de la existencia de un tumor cerebral para ese periodo de tiempo en concreto de la atención en salud, conforme lo señala la prueba pericial de la pasiva, ya analizada anteriormente (JAIRO MEDINA TOVAR), amén que para esas atenciones médicas, la demandante pudo llevar el resultado de optometría que se repite, inicialmente, lo ordenó un médico general en la atención del 15 de julio de 2011; con referencia a ausencia de valoración por oftalmología, solamente aparecen las atenciones efectivamente dispensadas a la paciente que aparecen en el relato clínico del INSTITUTO DE NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA.

Cabe resaltar, además, que el 06/09/2011, en la historia clínica de CLÍNICA VERSALLES, aparece una consulta o constancia de la médico general NASLY MOSQUERA, relativa a comentarios de la paciente sobre su inconformismo con diagnóstico hasta ese momento y relacionado con una pérdida de agudeza visual, por lo que solicita la valoración con otro especialista de oftalmología (archivo 00, folio 468), frente a lo cual, debe señalarse que para el despacho, por sí solo y sin otra prueba que lo respalde, no indica una falla en el servicio de salud prestado a la paciente o una mala praxis del galeno demandado JUAN CARLOS RIVERA, dado que para ese instante, aquel oftalmólogo había atendido a la paciente previamente el 3 de agosto de esa misma calenda, quien profirió un diagnóstico de error refractivo, conjuntivitis alérgica, y dispuso como plan terapéutico una valoración por optometría, la cual, tanto en esa atención posterior en comento (06/09/2011), como en las posteriores consultas hasta el mes de diciembre de 2012, no se reportó allí su resultado, por lo que esa unitaria inconformidad, cuando la paciente no atiende las instrucciones del médico tratante no puede servir como sustento de una culpa galénica de ninguno de los demandados.

De igual modo, la circunstancia alusiva al trámite que hizo la demandante BEATRIZ MORENO, luego de esa atención en particular, para su valoración por un especialista de “la vista”, mediante petición radicada inicialmente el 29 de noviembre

de 2011, cuyo argumento es que no está de acuerdo con el resultado de unos exámenes y la ausencia de mejoría con el medicamento recetado, documento aportado con la demanda sin tacha alguna por interesado (archivo 00, folio 998), y su respuesta por el destinatario final competente para resolver lo pedido, correspondiente a COMFENALCO VALLEDE LA GENTE-CONSORCIO EPS, mediante comunicado fechado y nota de recibido para la actora el 19 de diciembre de 2011 (archivo 00, folio 1000), no denota tampoco una falencia organizativa de aquella entidad promotora de salud a la que se encontraba afiliada la paciente para ese momento (archivo 00, folios 1003-1004), por cuanto, además de que se trata de una respuesta en tiempo oportuno, atendiendo al momento en que efectivamente se presentó ante aquella la solicitud como destinataria competente (archivo 00, folio 999), en ella, la referida EPS, accedió a lo pedido, asignando otro oftalmólogo diverso al que atendió inicialmente a la paciente Dr. JUAN CARLOS RIVERA, correspondiente al médico demandado FRANCISCO GIRALDO para su atención, la cual se practicó además en tiempos razonables, ya que ocurrió el 21 de diciembre de 2011, en la institución NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA, hecho además confirmado con la lectura de la historia clínica de la entidad; lo anterior, comprueba también el cumplimiento de su obligación legal de organizar y prestar con eficacia el servicio de salud a su afiliada como entidad promotora de salud (arts. 159 y 178 de la Ley 100 de 1993).

Conforme lo expuesto, del análisis probatorio en comento, emerge la circunstancia referida a una conducta negativa de la víctima que pudo tener incidencia relevante en el examen de responsabilidad civil que nos ocupa, y en la condición del daño padecido por la misma (pérdida de agudeza visual en ambos ojos), debido a que la omisión comprobada de practicarse una valoración por optometría, y conforme lo concluye el mismo perito de la paciente, resultaba fundamental en el proceso de la definición del diagnóstico y el tratamiento por la patología de disminución de la agudeza visual, pues además constituía el segundo elemento en el desarrollo del protocolo a aplicarse al caso, luego de la valoración del médico general, y como presupuesto para la atención posterior del médico oftalmólogo, el cual debía estudiar la patología presentada con problemas asociados a la refracción, y seguir profundizando en la estructura interna del ojo hasta de encontrar la causa, amén de pasar luego al especialista en neurología o neuro oftalmología, para continuar el estudio clínico puesto que la persistencia de la pérdida de la agudeza visual, habiéndose descartado el problema en la estructura interna del ojo, debía entrar a estudiarse la conexión de ese órgano con el cerebro para encontrar la causa de la lesión, protocolo que, además, se reitera, en el caso, con base en las pruebas ya analizadas de manera aislada y en su conjunto, confirman que así se procedió con la paciente BEATRIZ MORENO.

Tal circunstancia, determina que la actuación de la víctima aparece como determinante en la causa del perjuicio sufrido por la misma, y sin la intervención de la actividad de los demandados, lo cual, desvirtúa *“correlativamente “el nexo causal entre el comportamiento del presunto infractor y el daño inferido”, dando paso a exonerar por completo al demandado del deber de reparación”*, conforme lo ha indicado la jurisprudencia civil en materia de responsabilidad civil en general (SC2107-2018), regla que se aplica igualmente a la responsabilidad médica, puesto que la culpa exclusiva de la víctima se reconoce como eximente de responsabilidad para los profesionales de la salud y las entidades involucradas en la prestación del servicio de salud cuestionado (SC-13925-2016).

Por consiguiente, la omisión de valoración por optometría, de singular importancia en el desarrollo escalonado de diagnóstico y tratamiento de la paciente por su patología de agudeza visual, al igual que la ausencia de un seguimiento continuo y permanente por médicos oftalmólogos obedece a una conducta atribuible solamente a la paciente y no al actuar de los galenos como de las instituciones de salud demandadas.

- Inconsistencias en la historia clínica

Atendiendo a que en la demanda, se discuten deficiencias en la elaboración de las historias clínicas de los oftalmólogos, en especial, lo referente a que no se consignaron diagnósticos, sumado a lo ilegible de varios de sus apartes, corroborado ello en la revisión de la historia clínica del INSTITUTO DE NIÑOS Y CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA (archivo 00, folios 508-537), el despacho analiza ahora si esas cuestiones comportan un indicio grave de responsabilidad civil de los demandados en mención, por cuanto su contenido resulta crucial en el proceso de valoración de la observancia o no de los deberes de conducta exigidos al médico.

Sobre el punto, la jurisprudencia civil, como lo hace en la sentencia SC4425-2021, reitera que:

“La deficiente ilustración que ofrece esa historia clínica debe ser considerada como un primer indicio en contra de la teoría del caso que propuso el convocado Sales Puccini, pues como lo ha sostenido el precedente de esta Corporación, ese documento

*«(...) es una prueba crucial tanto para la exoneración del médico como para derivarle responsabilidad, pues como en ella se recoge todo el itinerario del tratamiento galénico del paciente, tiene el profesional de la salud la posibilidad de brindar al juez, en caso de ser demandado por responsabilidad profesional, los elementos de juicio que permitan a la autoridad concluir que la diligencia, el cuidado, la prudencia, la aplicación de la lex artis, fueron adecuadamente cumplidas tanto por él como por el equipo médico, paramédico, y por los establecimientos hospitalarios. De allí que una historia clínica irregular, **mal confeccionada**, inexistente, con abreviaturas, tachones, intercalaciones y demás anomalías, o que sea incomprensible, **puede ser un indicio grave de negligencia profesional porque en sí misma, tal irregularidad es constitutiva del incumplimiento de una obligación determinada, que es la de llevarla correctamente.**”* (resaltado no lo contiene el texto).

En el caso planteado, conforme ya se estudió anteriormente, las historias clínicas aportadas al proceso, en especial la existente en la entidad INSC DEL VALLE DEL CAUCA, a pesar de los apartes ilegibles y abreviaturas, resultan comprensibles en términos generales, sumado a que en definitiva permiten aportar elementos de juicio suficientes del actuar médico y de los establecimientos hospitalarios demandados, en observancia de la lex artis, por lo que, igualmente, para el caso, no arroja un indicio grave de la negligencia profesional enrostrada en la demanda, a pesar del incumplimiento de esa obligación de llevarla correctamente (resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud).

De igual talante, debe mencionarse que dicha situación presentada con la mencionada historia clínica, tampoco comporta la presencia de una falencia en la comunicación y comprensión de la paciente sobre su patología y tratamiento a

desarrollar, por cuanto se reitera, la omisión de ajustarse con rigor al plan de trabajo determinado por el personal médico que la atendió, desde su comienzo (ausencia de valoración por optometría), y los periodos ausentes de valoración por un oftalmólogo, son atribuibles solamente a su actividad, y no a incompreensión de la paciente de la información suministrada por los médicos acerca de la naturaleza del tratamiento médico que debía adelantarse, o en su defecto, al manejo inadecuado de la historia clínica por parte de los galenos, que en caso contrario, según lo ha señalado la jurisprudencia civil, si es constitutiva de la culpa médica; en sentencia SC13925-2016, se dijo que:

“La violación de estas normas técnicas lleva implícita la culpa de la organización sanitaria cuando los daños ocasionados a los usuarios del sistema de salud pueden estar razonablemente relacionados con brechas en la comunicación que resultan del diligenciamiento y manejo inadecuado de la historia clínica. Así, no consignar en forma clara, precisa y según los estándares legales y técnicos los resultados obtenidos por el médico en un diagnóstico inicial, aumenta las probabilidades de que ante la presencia de un error, el profesional que atiende al paciente en una oportunidad futura persista en tal equívoco, y de esa forma se aumente la cadena de errores constitutivos de culpa por no actuar de conformidad con las pautas establecidas para la prevención, disminución y erradicación de eventos adversos. En un sentido similar, el ocultamiento de los errores propios o ajenos detectados en los diagnósticos, tratamientos o procedimientos que realizan los profesionales de la salud aumenta considerablemente las posibilidades de que el error inicial se incremente por una conducta negligente. Mientras que el descubrimiento y la denuncia oportuna de tales errores demuestran una conducta prudente, honesta y ética encaminada a la disminución de los daños y a una atención humana, continua, integral y de calidad, como lo ordena la ley”.

CONCLUSION

Analizado en conjunto el referido material probatorio, bajo las reglas de la sana crítica, el despacho concluye que no se comprobó el fundamento de la responsabilidad civil médica deprecada, referido a la culpa en la actuación de los galenos demandados, debido a que su actuar se ciñó a la *lex artis ad hoc*, como también de las entidades prestadores de servicios de salud involucradas, respecto de las cuales, se verificó un actuar ajustado a la debida diligencia y cuidado de aquellas organizaciones en la atención de la afiliada BEATRIZ MORENO, por lo que el hecho dañoso comprobado y desafortunado que padeció la paciente (atrofia severa de los nervios ópticos bilaterales o pérdida de la visión en ambos ojos), no tiene como causa adecuada, una actividad impropia desplegada por el referido personal de salud, lo que descarta asimismo el otro condicionamiento exigido para configurar la mencionada responsabilidad, concerniente a la relación de causalidad, por no provenir aquel daño de un actuar alejado se itera del estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud en general, y en que en caso, además, involucra el actuar negativo de la paciente.

Lo anterior, conlleva a negar las pretensiones formuladas en la demanda, puesto que resultan probadas las excepciones de mérito alegadas por los demandados, en ese sentido (arts. 281 y 282 CGP).

Consecuentemente, en atención a la anunciada absolucióón de todos los demandados, por carencia actual de objeto o sustracción de materia, sumado a la

aplicación del principio de la economía procesal, no hay lugar a resolver en esta sentencia sobre la relación jurídica de llamamiento en garantía efectuado a CLÍNICA VERSALLES y ALLIANZ SEGUROS SA (art. 64 ibídem).

Finalmente, en cuanto a la condena en costas procesales al demandante, habrá lugar a ello por resultar vencido en el proceso (numeral 1º del art. 365 del CGP).

DECISION

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, en nombre de la República de Colombia, y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

1. DECLARAR probadas las excepciones de mérito formulados por los demandados y relacionadas con ausencia de culpa y de relación de causalidad, conforme lo considerado anteriormente.
2. NEGAR las pretensiones de responsabilidad civil médica formuladas en la demanda que origina este proceso.
3. CONDENAR a los demandantes al pago de las costas procesales a favor de los demandados. Se tasan las agencias en derecho, en la suma equivalente a 2 SMLMV (ACUERDO No. PSAA16-10554 de 2016).
4. ARCHIVAR el expediente en su oportunidad.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

El Juez,



ANDRÉS JOSÉ SOSSA RESTREPO

Juzgado 1 Civil del Circuito

Secretaria

Cali, 06 DE MAYO DEL 2022

Notificado por anotación en el estado No. 074 De
esta misma fecha.

Guillermo Valdez Fernández

Secretario