



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**  
**SALA CIVIL – FAMILIA –LABORAL**

**PROCESO:** ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
CONTRACTUAL.  
**RADICADO:** 20001 -3103- 003 2011- 00355- 01  
**DEMANDANTE:** BETTY ISABEL REALES CASTILLA  
**DEMANDADOS:** CLINICA OFTALMOLOGICA DE VALLEDUPAR LTDA,  
NUEVA EPS Y ROBERTO LEYVA BELTRAN

**MAGISTRADO PONENTE: ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ**

Valledupar, veinticinco (25) de febrero de dos mil veintiuno (2021)

Una vez vencido el termino para sustentar de conformidad con el artículo 15 del Decreto Ley 806 de 2020, procede la Sala Civil Familia Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar a resolver la apelación de la sentencia proferida el 18 de mayo de 2017, por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Oralidad de Valledupar (C), dentro del proceso ordinario de responsabilidad civil instaurado por Betty Isabel Reales Castilla, en contra de Clínica Oftalmológica de Valledupar Ltda., Nueva EPS y Roberto Leyva Beltrán.

**ANTECEDENTES**

1.- Como hechos en los que fundó sus peticiones, expuso la actora los siguientes:

1.1.-El 11 de mayo de 2009, se le practicó a la señora Betty Isabel Reales cirugía de faco más lente intraocular plegable en la Clínica Oftalmológica de Valledupar por el medico oftalmólogo Roberto Leyva Beltrán, debido al diagnóstico de facoemulsificado o catarata en su ojo derecho, posterior a la cirugía se presentaron complicaciones como sangrado e inflamación del vítreo, lo que obligó al médico tratante a realizar una segunda cirugía, denominada vitrectomía posterior más capsulotomía a fin de contrarrestar el sangrado y la inflamación pero a pesar de esto no hubo mejoría, agravándose la situación.

1.2.- El 11 de agosto de 2009 se remitió a la Fundación Oftalmológica del Caribe, en la ciudad de Barranquilla, donde se le diagnosticó desprendimiento coroideo gigante que originó una tercera cirugía, realizada el 28 de agosto de 2009, consistente en una vitrectomía posterior, reparación de heridas quirúrgicas y drenaje coroideo en ojo derecho, en el post operatorio se formó desprendimiento de retina, por lo que el 2 de octubre de 2009, necesariamente se le practicó una cuarta cirugía, que incluyó un procedimiento llamado indentación escleral, más laser, más vitrectomía posterior y retiro de lente intraocular con colaboración de silicón.

1.3.- En la intervención realizada a la demandante el día 11 de mayo de 2009, los médicos se abstuvieron de cumplir los protocolos médicos en virtud de los cuales se debió garantizar su salud, es decir, que fue ingresada a pesar del conocimiento que tenían de presión arterial alta, poniendo en un riesgo innecesario a la paciente; además que, en la primera intervención se dejaron restos de la catarata y que al no retirarlos se generó infección, inflamación y sangrado, permitiendo la evolución grave de la enfermedad, al punto de perder la función del órgano de la visión.

1.4.- Durante los periodos de 11 de mayo de 2009 y enero de 2010, no le fueron ordenados controles post operatorios o exámenes, no obstante que el estado de salud empeoraba, situación que se verifica con la remisión realizada por el médico GERARDO MEJIA FUENTES de Visión del Caribe I.P.S, el 14 de septiembre de 2009 y en el informe hecho por el doctor. ROBERTO LEYVA el 27 de septiembre de 2010, donde se asegura que solo se le realizaron controles a partir del 2 de enero de 2010, hecho que denota negligencia, pues la paciente no presentó mejoría, careciendo de un tratamiento adecuado.

1.5.- Además del error quirúrgico cometido, Nueva EPS niega los medicamentos recetados para el tratamiento (acetato prednisolona, atropina colirio y genteal), rompiendo la continuidad del mismo y obstruyendo la posibilidad de mejoría y recuperación; derivándose en una falla en los protocolos y en las guías de manejo que deben seguirse en la práctica de la labor, así también como la omisión al no ordenarse oportunamente los exámenes necesarios para la intervención quirúrgica ni el tratamiento adecuado, lo que condujo a una infección y sangrado que obligo a ejecución de las posteriores cirugías para corregir el daño ocasionado.

1.6.- Sumado a lo anterior, a causa del daño sufrido en la calidad de vida de la señora Betty Isabel Reales se ha reducido notoriamente, la libertad de disfrutar los placeres que antes placía, sin representar beneficios económicos, tales como caminar, leer, tejer, ver televisión; sin que hasta la fecha las partes convocadas se hayan hecho responsables de los perjuicios ocasionados.

1.7.- El 2 de mayo de 2011, se llevó a cabo la audiencia de conciliación ante centro de conciliación de la cámara de comercio de Valledupar, diligencia que fracasó y se expidió acta de no conciliación.

2.- Con fundamento en los supuestos de hecho, el actor solicito lo siguiente:

2.1.- Declarar contractualmente responsable a la parte demandada por la totalidad de daños irrogados a la señora Betty Isabel Reales;

2.2.- Como consecuencia de lo anterior se condene a los demandados al reconocimiento y pago in solidum de la totalidad de daños y perjuicios materiales, morales, pérdida de la oportunidad de sanar y calidad de vida (rubros y cuantías discriminadas en la demanda);

2.3.- Se condene a los demandados al pago de todos los rubros que resulten probados y sean reconocidos eventualmente en la legislación y jurisprudencia, con ocasión del daño sufrido;

2.4.- Se condene al pago de los intereses moratorios a favor de la demandante;

2.5. Se afecte la póliza de responsabilidad del Dr. Roberto Leyva Beltrán;

2.6.- Se condene a los demandados a pago de costas y las agencias de derecho.

### **ACTUACIÓN PROCESAL**

3.- La demanda fue admitida mediante auto del 20 de septiembre de 2011, y entre otras cosas, se ordenó correr traslado a las entidades demandadas por el término de 20 días.

3.1.- La parte demandada, presento oportunamente su contestación, oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones, formulado excepciones de mérito.

3.2.- Agotadas las etapas propias de este litigio, se dispuso la realización de audiencia de alegaciones y emisión de fallo inicial de oralidad que tuvo lugar el 18 de mayo de 2017, donde el Juez desestimó las pretensiones de la demanda y condeno en costas a la parte demandante.

Inconforme con la decisión la parte demandante interpuso recurso de apelación el cual fue concedido en el efecto suspensivo para que esta Sala de Decisión lo resuelva.

### **LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

4.- Para arribar a esa decisión, expresó el a quo haber analizado detalladamente el material probatorio del caso en concreto, tales como ordenes, evoluciones médicas, historia clínica, dictamen pericial y los testimonios recaudados en audiencia, concluyendo que la paciente al momento de la cirugía se encontraba en buen estado de salud, pues se determinó que presentaba una agudeza visual de 20 sobre 400 y la presión intraocular en 12 mmhg y además el 11 de mayo de 2009, día del procedimiento fue valorada por el anesthesiologo, quien dejó plasmado en la historia clínica que la paciente se encontraba con pulso de 70, por lo que, previa aprobación del galeno especialista, se decidió llevar a cabo el procedimiento quirúrgico, circunstancia que dejó concluir que la etapa pre quirúrgica del procedimiento de marras se realizó en debida forma.

De la etapa quirúrgica, concluyó que la misma se realizó dentro de los lineamientos médicos que reglan el procedimiento de faco emulsificación, procedimiento que de acuerdo con los dictámenes periciales aportados y las declaraciones recaudadas, resultó ser la más pertinente y adecuada, teniendo en cuenta que existían otros procedimientos atinentes a la extracción de cataratas y que tampoco halló anotación alguna en la historia clínica indicativa de que hubiere surgido alguna complicación en el desarrollo de la intervención; que contrario a ello, fue satisfactorio.

En lo que respecta a la etapa post quirúrgica, manifestó que la paciente fue valorada en la clínica Oftalmológica de Valledupar, determinándose que se

encontró edema corneal, lente intraocular perfectamente colocado y pequeños restos corticales oculares, de los cuales mencionan los galenos a través de los dictámenes y testimonios rendidos, son situaciones comunes dentro del procedimiento quirúrgico de faco emulsificación y que estos restos no generan complicaciones relevantes; que el tratamiento ordenado cumplió los protocolos señalados para estos propósitos y que, además, en la etapa post quirúrgica le fueron proporcionados los medicamentos necesarios para su tratamiento.

De las complicaciones post quirúrgicas sufridas por la demandante, señaló el A quo, refiriendo la historia clínica y el testimonio del médico Cesar Garavito quien fungió como perito, contundente en afirmar que las complicaciones sufridas por la señora Betty Isabel Castilla en el presente asunto, tales como bitreitis y desprendimiento coroideo hacen parte de los riesgos inherentes al procedimiento quirúrgico de faco emulsificación, agregó el citado experto al respecto “en el tiempo post quirúrgico de la paciente se observa una evolución hacia la mejoría visual, posteriormente la paciente hace una viteitris que es inflamatorio, revisando la historia clínica hizo una inflamación severa después de la cirugía la paciente fue manejada en cada momento adecuadamente para su grado de inflamación, porque la evolución quirúrgica de los pacientes no siempre es satisfactoria y esto es debido a que toda cirugía existen riesgos inherentes con ocasión a la patología que se está manejando” (visible a folio 4/cuaderno pruebas demandada), declaración que fue reiterada por el galeno Alberto Luis Sierra Giraldo quien manifestó “en el caso de la paciente se presentó una inflamación inherente al procedimiento quirúrgico y se realizó una cirugía de cataratas (...)”, añadiendo que un mal procedimiento quirúrgico en este caso generaría otra situación distinta (folio 3/ cuaderno demandado Roberto Leyva Beltran).

Así las cosas, resaltó el juez de instancia que los dictámenes periciales aportados al presente proceso resultan homólogos en concluir que aunque la evolución de la paciente ha sido tórpida, la atención de sus médicos tratantes ha sido diligente y que el manejo quirúrgico médico se ha concretado dentro de los tiempos requeridos, conclusiones que no encuentran contradicción dada la escasa actividad probatoria que en ese sentido ha desarrollado la parte demandante; que contrario a lo afirmado por la actora, se pudo establecer que dentro de las tres etapas reseñadas en el caso bajo estudio aparece demostrado que todos los procedimientos se realizaron bajo los lineamientos de la Lex Artis.

Concluyó que la parte demandante no cumplió con la carga de la prueba toda vez que fue la demandada quien desarrollo todo el espectro probatorio que se estudió, sin que aparezca prueba técnica o científica de la parte demandante que controvierta la realidad del daño atribuible al riesgo inherente de la intervención a la que fue sometida la paciente, lo que resulta concluyente que el daño sufrido por la paciente derivó de un riesgo inherente surgido dentro del procedimiento quirúrgico que se le practicó y no por una mala praxis médico o violación a los protocolos establecidos.

Con respecto, a las excepciones presentadas por los demandados señaló que no es menester entrar a estudiarlas en cuanto a su estructura argumentativa toda vez que está demostrado que el daño no fue producto de la prestación del servicio médico prestado, lo que conduce a la desestimación de sus pretensiones indemnizatorias.

### **EL RECURSO INTERPUESTO**

5.- Como argumentos de su reproche, expresó el recurrente que su inconformidad radica en que la evidencia del daño está por la pérdida de la visión, respecto del ojo derecho de la señora Betty Isabel Reales, que es evidente; y que negar la ocurrencia del daño es cerrarse a la banda frente a la realidad procesal existente en el expediente.

Manifestó que, no existe prueba científica porque no fue posible allegarla al proceso, además que de conformidad al art. 320 del C.G del P. señaló que el recurso va en caminado a que si existe una responsabilidad por parte de la demandada toda vez que el resultado del procedimiento quirúrgico practicado no fue el esperado, toda vez que la ciencia médica oftalmológica ha establecido, que si bien es cierto existen riesgos inherentes a ella, estos deben ser minimizados al momento de practicarse el procedimiento y que al final en la mayoría de estos procedimientos las personas quedan con una visión superior al 90%.

### **CONSIDERACIONES DE LA SALA**

6.- Escuchados los alegatos presentados por la parte demandada, procede esta Corporación a finiquitar la desaprobación o asentimiento, respecto a la reconvención que se le hizo al fallo proferido por el juez de conocimiento en este asunto, no sin antes advertir que como los presupuestos procesales se

encuentran satisfechos a plenitud, luego no es forzoso pronunciamiento particularizado al respecto distinto al de mencionar, que tampoco se ha observado causal de nulidad que pueda invalidar la actuación, por lo cual la decisión debe ser de fondo o de mérito.

7.- En síntesis, la censura se reduce a atacar la escapatoria de la juez, consistente en la desestimación de las pretensiones de la demanda, bajo el argumento consistente en no haberle probado su dicho. Por consiguiente, entrará a rebatir los reparos presentados por el apelante, de la siguiente manera:

El funcionario judicial de la primera instancia, fue certero en su argumentación al considerar que no se encontraba acreditado que el daño tuviera relación de causalidad entre el procedimiento perpetrado el 11 de mayo de 2009 (cirugía por faco emulsificación + lente intraocular plegable), realizado por el Oftalmólogo-Retinólogo Dr. Roberto Rafael Leiva Beltrán; en tanto que el apoderado judicial de la parte demandante afirma que el daño ocasionado a su poderdante se encontró probado en el plenario con la pérdida de visión total del ojo derecho.

8.- Del análisis de las pruebas documentales obrantes en el expediente se tiene que, la señora Betty Reales Castilla fue diagnosticada con catarata complicada en su ojo derecho por lo cual el plan de manejo consistió en la ejecución de una cirugía por facoemulsificación + lente intraocular plegable, tal y como se evidencia de la historia clínica de la paciente, que además al momento de la valoración su agudeza visual del ojo derecho era de 20/400 y el ojo izquierdo presentaba una agudeza visual del 20/30.

Es claro para la Sala que no le asiste razón a la parte demandante con respecto al primer reparo planteado, toda vez que el daño que aduce estar probado en el presente asunto, esto es, la pérdida total de la visión de su ojo derecho, de conformidad con el diagnóstico que la señora Reales Castilla presentaba, vale decir, catarata complicada en su ojo derecho, según lo expuesto por los declarantes, es la enfermedad más común en personas mayores de 40 años, situación que deja evidente que la causa por la cual la paciente presentó pérdida de la visión en su ojo derecho no es con ocasión a la negligencia o imprudencia médica en su procedimiento, sino como consecuencia de una enfermedad, la cual conlleva a la pérdida de visión, máxime cuando ya se encontraba en una etapa avanzada.

Se corrobora lo anterior con la declaración rendida por el doctor Roberto Rafael Leiva Beltrán, quien fue el profesional especialista en Oftalmología y Retinología, encargado de realizar el procedimiento a la señora Betty Reales Castilla, quien señaló con respecto a la calidad de la visión de la paciente antes del procedimiento era *“pésima, ya que la historia reporta una visión de 20/400 exactamente, lo cual se puede considerar que tenía una visión legalmente ciega por ese ojo”*.

Baste, entonces, sin desechar las demás probanzas, ese argumento que, dicho sea de paso, deja sin solidez lo afirmado por el apelante, por supuesto que de conformidad con lo demostrado en el plenario, bajo ningún panorama se logra establecer que la pérdida de visión total del ojo derecho de la demandante haya sido con ocasión a una mala praxis médica durante el procedimiento, ora en la etapa post quirúrgico, pues es claro que las condiciones de la agudeza visual que presentaba la paciente incluso antes de la intervención quirúrgica del 11 de mayo de 2011, ya se conocía de antemano, en la paciente, una agudeza visual del 20/400, que en palabras del galeno tratante, era pésima; además también se debe tener en cuenta que la enfermedad se va desarrollando progresivamente, dejando como resultado la pérdida de la visión.

Esa conclusión, también la corroboró el médico Cesar Verdaza Garavito, quien se acreditó como oftalmólogo egresado de la universidad del norte, afiliado a la sociedad colombiana de oftalmología desde el año de 1996 con experiencia en cirugías, con un promedio anual de 1200, lo que genera idoneidad en la declaración del perito, quien fue sereno en señalar que la *“catarata es el envejecimiento del lente que se llama cristalino por cambio de las proteínas del lente progresivamente el paciente empieza con pérdida de la agudeza visual por opacidad del lente desde los 60 años aproximadamente”*.

9.- Con respecto al argumento esgrimido por la parte demandante, consistente en que el procedimiento quirúrgico practicado no fue el esperado y que, si bien existen riesgos inherentes a ella, esos riesgos deben ser minimizados, también se tienen otros apartes de los conceptos emitidos por los galenos expertos que quiebran, de facto, las apreciaciones del recurrente, a saber:

El Dr. Cesar Verdaza Garavito, señaló: *“el desprendimiento coloidal es un riesgo inherente a una cirugía de catarata o de vitrectomía, los tiempos en que ocurre pueden ser durante el procedimiento que se llama hemorragia*

*expulsiva o post quirúrgico que se llaman expulsiva tardía, pero si es un riesgo inherente a la cirugía intraocular no existe forma de determinar a qué pacientes le va a ocurrir”.*

La alocución atrás referida, también fue corroborada por el doctor Alberto Luis Sierra, oftalmólogo, quien afirmó: *“En el caso de la paciente Betty Reales existió una inflamación inherente al procedimiento quirúrgico (...) dentro del marco de las consecuencias inherentes a la cirugía de cataratas están los procesos de vitreitis desprendimiento coloideo edema intraocular, sistoide, luxación solular y del lente intraocular”*, a lo que sumó que dentro de los riesgos inherentes a dicha intervención, es normal que las partículas de la catarata se peguen al lente.

10.- En contraste con el reparo exteriorizado por la parte demandante, es evidente la merma justificable, por supuesto que del análisis probatorio, se advierte, sin lugar a duda, que el conocimiento medico científico que se esgrimió por el personal hospitalario para la solución del caso, abonados, además, con las otras probanzas, no se puede dar por cierto la falta de negligencia en el procedimiento practicado en la Clínica Oftalmológica de Valledupar, ni mucho menos que, con ocasión a la práctica de dicha intervención, se hubiera ocasionado el daño reclamado, consistente en pérdida total de la visión del ojo derecho, por cuando ya quedó claro que a la paciente se le prestó, en todo momento, desde la etapa pre quirúrgica, durante la intervención y la etapa post quirúrgica, una adecuada atención, acorde con las necesidades que paso a paso fueran surgiendo, a lo que se suma el riesgo inherente que presentaba ese procedimiento, difícil de sortearse por la medicina, que en palabras de la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia- Sala Civil, la medicina tiene ciertos riesgos inherentes a la realización de procedimientos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa. Bajo este marco, enfatizó que los riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con este, bien sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, las técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas que eventualmente puedan generar daños somáticos o a la persona, pero aclaró que estos riesgos no son provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios relacionados con la *lex artis* médica. Así las cosas, es probable que el médico en la ejecución de su labor lesione o afecte al paciente. Sin embargo, no puede creerse que al desarrollar su actividad

curativa pretenda ejecutar un daño al enfermo o incursionar, por ejemplo, en las lesiones personales al tener que lacerar, alterar, modificar los tejidos, la composición o las estructuras del cuerpo humano. (Sentencia SC-32722020 (05001310301120070040302),).

Además también obra en el expediente, firmado por la señora Betty Reales Castilla, el consentimiento informado del procedimiento quirúrgico al cual iba a ser sometida, el 11 de mayo de 2011, dentro del cual se le expuso: *“que he sido debidamente informado (a) por el médico de la naturaleza, las condiciones y objetivos de la cirugía que me van a practicar, los cuidados que debo tener antes y después, me encuentro satisfecho (a) con la información recibida del médico tratante, quien me ha dado la oportunidad de preguntar, resolver dudas y todas ellas se me han resuelto a satisfacción, además comprendo y acepto los riesgos justificados y posibles complicaciones intraoperatorias y post- operatoria que conlleva este procedimiento quirúrgico que aquí autorizo como son: infecciones, inflamaciones, idiopáticas, opacidad capsular queratopatía bullosa pseudofáquica y otros”*, debiéndose tener esa circunstancia como la aceptación expresa del riesgo que corría su órgano de la visión, así como también los riesgos justificados, los que se entienden como los inherentes a la práctica del procedimiento, como en este caso sucedió, aspectos no desvirtuados por la parte demandante. Al contrario, lo que se refleja de lo anterior, es que, a la paciente durante todas las atenciones brindadas antes, durante y después de la intervención fue la requerida, siendo esta, oportuna, diligente, brindada por profesionales de la medicina oftalmológica, quienes además eran los encargados de examinar, monitorear y hacer los procedimientos pertinentes con el diagnóstico que presentaba la paciente al momento de su ingreso a la intervención.

11.- De esta manera la Sala es evidente que los argumentos esgrimidos por el apoderado judicial de la parte demandante, no tienen la fuerza suficiente, para desestimar los argumentos presentados por el Juez de la primera instancia, los cuales se muestran consistentes y acorde con lo que demostró en el proceso, y que conducen a afirmar que no existe relación de causalidad entre el actuar de los galenos tratantes con el daño aduce tener la parte demandante, esto es, la pérdida de la visión del ojo derecho.

Corolario de lo anterior y como quiera que los reparos de los recurrentes desarrollados en esta audiencia no logran rebatir los pilares de la sentencia de primera instancia, se impone sin más confirmarla en todas sus partes.

Por lo anterior, la Sala Civil Familia Laboral del Tribunal Superior de Valledupar administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

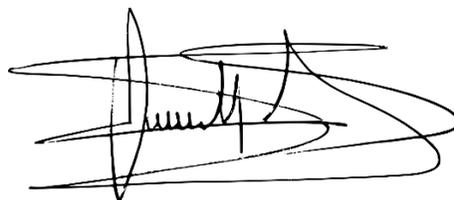
### **DECISIÓN**

Por lo anterior, la Sala Civil Familia Laboral del Tribunal Superior de Valledupar (C.), administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, **CONFIRMA** por las razones expuestas en este proveído, la sentencia proferida el 18 de mayo de 2017, por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Oralidad de Valledupar (C),, dentro del proceso ordinario de responsabilidad civil instaurado por Betty Isabel Reales Castilla, en contra de Clínica Oftalmológica de Valledupar Ltda., Nueva EPS y Roberto Leyva Beltrán.

El Magistrado sustanciador fija como agencias en derecho dos millones de pesos (\$2.000.000).

Por secretaría devuélvase el expediente al Juzgado de origen.

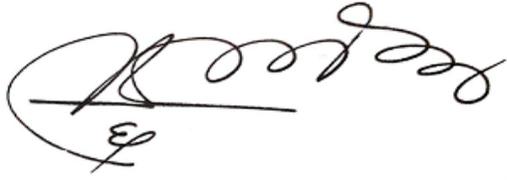
DECISIÓN NOTIFICADA EN ESTADOS.



**ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ**  
**Magistrado Ponente**



**ALVARO LOPEZ VALERA**  
**Magistrado**

A handwritten signature in black ink, written in a cursive style. The signature is oriented horizontally but appears to be written from right to left. It consists of several loops and a long horizontal stroke at the bottom.

**JESUS ARMANDO ZAMORA SUAREZ**  
**Magistrado**