

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO CUARENTA Y NUEVE CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá D.C., veintisiete (27) de junio de dos mil veintitrés (2023)

RADICADO: 11001-40-03-007-2019-00039 01.

REF: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL de ÁNGEL ALBERTO GUZMÁN CASTRO y otros, contra NUEVA E.P.S. y otros.

Procede el despacho a resolver el recurso de apelación promovido por el demandante 13 de octubre de 2021 emitida por el Juzgado 7º Civil Municipal de la ciudad que negó las pretensiones de la demanda.

**ANTECEDENTES**

1.- Mediante auto de 27 de febrero de 2019 se admitió la demanda impetrada por Ángel Alberto Guzmán Castro y Rosalba Quintero de Guzmán en contra de Nueva EPS, Servicios Médicos Oftalmológicos S.A.S. y el galeno Statholopoulos Basilis, para que mediante judicial se declare la responsabilidad contractual de las sociedades y la extracontractual de la persona natural, y en consecuencia se les condene de forma solidaria, al pago de los perjuicios ocasionados.

2- Las suplicas se apoyan, en los supuestos facticos que enseguida se sintetizan:

2.1 El señor Ángel Alberto Guzmán Castro inició tratamiento médico para el manejo de una catarata en el ojo derecho, razón por la cual en aplicación al sistema en salud al que se encontraba vinculado, la promotora de salud Nueva EPS lo remitió a consulta especializada con Servioftalmos S.A.S. el día 20 de enero de 2015.

2.2. El 9 de febrero de esa anualidad, esa IPS le diagnosticó catarata senil nuclear en el ojo derecho, razón por la cual se recomendó la intervención quirúrgica consistente en extracción extracapsular de cristalino con implante de lente intraocular y mediante facoemulsificación, cuya finalidad es disolver y extraer el cristalino de la vista y reemplazarlo con el lente.

2.3. Para el día 3 de marzo de 2015, data en la cual se determinó la materialización de la cirugía, hubo una complicación con la punta de la pieza de mano, herramienta necesaria para extraer el núcleo, sin embargo, el profesional de salud continuó la intervención e implantó el lente intraocular, aun cuando el médico asistente le indicó que era mejor cerrar la incisión.

2.4. De forma paralela, en esa fecha se valoró por la especialidad en retinología, quien se encargaría de efectuar la extracción del lente por vitrectomía; para el 13 de abril de 2015 se le detectó pliegues y bulla por el edema ocasionado, lo que posteriormente sería catalogado como faquetomía complicada con luxación de

lente intraocular, así como descompensación corneal, lo que impedía realizar la vitrectomía.

2.5. Según recomendación médica, se le ha informado la necesidad de una nueva intervención quirúrgica consistente en implante de córnea y extracción del lente intraocular, para así posteriormente realizar la vitrectomía con inserción de silicón y gases.

2.6. Aseguró que su núcleo familiar, compuesto por Sor Mary Guzmán Quintero, quien posee una condición médica especial, y su esposa Rosalba Quintero de Guzmán, dependen económicamente de sus ingresos, los cuales se han visto sustancialmente disminuidos en razón a que la labor de agricultor no la ha podido desarrollar en debida forma.

3.- Una vez se notificó a cada uno de los intervinientes, ellos realizaron la siguiente actuación procesal:

3.1 El galeno Vasileios Stathoulopouos se opuso a las pretensiones de la demanda, objetó la estimación de perjuicios y propuso las excepciones que denominó: *“cumplimiento de la lex artis por parte del Dr Vasileios. Adecuada práctica médica oportuna y correcta atención pre, intra y posoperatoria del paciente”, “pericia, idoneidad y experiencia del Dr, Vasileios en la especialidad de oftalmología”, “ausencia de nexo causal – ausencia de causalidad adecuada”, “las obligaciones médicas son de medios mas no de resultados”, “inexistencia de culpa por parte del Dr Stathoulopoulos”, “causa extraña, fuerza mayor, evento súbito no atribuible al Dr. Stathoulopoulos”, “el régimen de responsabilidad médica se rige por la culpa probada de acuerdo al art. 177 del CPC. Inexistencia de obligación de responder por ausencia de culpa”, “inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad” y “acaecimiento del riesgo”<sup>1</sup>.*

3.2. Por su parte, la Nueva E.P.S. replicó de forma negativa las aspiraciones procesales del extremo demandante y propuso los medios exceptivos que denominó *“ausencia de culpa de Nueva E.P.S”, “cumplimiento cabal de las obligaciones de la nueva EPS en su condición de asegurador”, “inexistencia de nexo causal entre la actividad de nueva EPS y el resultado final”, “inexistencia de daño antijurídico”<sup>2</sup>*. Llamó en garantía a SO Servicios Médicos y Oftalmológicos S.A.S. quien guardó silencio a ese requerimiento.

3.3. La sociedad SO Servicios Médicos y Oftalmológicos S.A.S. tras hacer un breve resumen de la atención medica dada al paciente, se opuso a las pretensiones de responsabilidad endilgadas, y se opuso mediante excepciones de mérito que denominó *“ausencia de culpa”, “ausencia de culpa de SO Servicios Médicos y Oftalmológicos”, “inexistencia de presunta mala praxis médica”, “eximentes de responsabilidad”, “cobro de lo no debido”, “carga de la prueba”, “ausencia de culpa de SO Servicios Médicos y Oftalmológicos S.A.S. como persona jurídica – autonomía de los profesionales de la salud en la prestación del acto médico” y finalmente, objetó el juramento estimatorio<sup>3</sup>.*

---

<sup>1</sup> Fls. 188 a 206, cuaderno 1.

<sup>2</sup> Fls. 208 a 215, cuaderno 1.

<sup>3</sup> Fls. 365 a 376, cuaderno 1.

Así mismo, llamó en garantía a la sociedad Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. y Seguros Generales Suramericana S.A.

3.4. La llamada en garantía Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. por su parte, propuso como defensas a la convocatoria que le hizo SO Servicios Médicos y Oftalmológicos S.A.S. aquellas que rotuló como *“modalidad de cobertura del seguro por ocurrencia que implica hecho no cubierto por el paso del tiempo – prescripción”, “límite del valor asegurado”, “deducible”, “límite de cobertura para el pago de perjuicios morales”, “inexistencia de la obligación de indemnizar por no existir siniestro”, “reducción de la suma aseguradora por pago de indemnización”* y la que de oficio pueda declararse; respecto al libelo inicial, expuso aquellas que denominó *“inexistencia de responsabilidad”, “cobro excesivo de perjuicios extrapatrimoniales”, “inexistencia de prueba de perjuicio material”* y la que de oficio se acreditar.

3.5. Seguros Generales Suramericana S.A. controvertió las aspiraciones procesales de su llamante, para lo cual expuso la *“prescripción de la acción derivada del contrato de seguro”, “límite del valor asegurado y aplicación del deducible”* y la genérica que pueda consolidarse; frente al libelo inicial, la *“ausencia de factor de imputación”, “ausencia de nexo causal”, “los daños materiales pretendidos no son ciertos, ni directos”, “no se configuran los elementos propios de la responsabilidad médica”* y la ecuménica.

4.- En audiencias de que tratan los artículos 372 y 373 del C.G.P., se declaró fracasada la conciliación, se interrogó a las partes, se fijó el litigio, se decretaron las pruebas del proceso, se recaudaron los medios de convicción solicitados, se escucharon los alegatos de los contendientes y se dictó el fallo correspondiente.

5.- En sentencia adiada 13 de octubre de 2021 se resolvió en primera instancia:

*“PRIMERO: **NEGAR** las pretensiones de la demanda, teniendo en cuenta lo acotado en la parte considerativa de esta providencia”*

*SEGUNDO: **CONDENAR** en costas a la parte demandante, incluyendo como agencias en derecho la suma de \$4'380.000,00, las cuales han de ser liquidadas por la Secretaría de este Despacho”.*

## II. EL FALLO CENSURADO

Tras sintetizar las aspiraciones procesales en la demanda y el objeto jurídico de la acción, así mismo, confirmó que en el desarrollo del asunto se evidencia que el señor Ángel Alberto Guzmán si poseía un vínculo con la EPS, la IPS y de contera al galeno tratante, lo que se traduce en el análisis bajo ese punto.

Posteriormente, enfatizó en que sea cualquiera de las responsabilidades, contractual o aquiliana, lo cierto es que existe un elemento común a ambos, cual no es otro que la culpa, limitado en todo caso a la impericia del profesional de salud; a continuación, enfiló su argumento a lo expuesto por la Corte Suprema de Justicia frente a ese supuesto.

A continuación, recordó las obligaciones derivadas de las EPS y las IPS, así como sus deberes de custodia de salud y prestación del servicio, y todos aquellos hechos derivados que puedan surgir con ocasión a ello. Igualmente afianzó la atención en consulta de medicina general y en la especialidad de oftalmología, así como el iter anterior a la intervención quirúrgica

Adujo que, de la historia clínica arrimada se evidenció que el día de la intervención se presentaron complicaciones que derivaron en patologías que hicieron más difícil la recuperación del paciente, por lo que, para inicios del año 2016, se diagnosticó glaucoma, lo que en verdad deterioró la visión del paciente, sin que se tenga noticia actual del estado del ojo derecho.

Sin embargo, del recaudo probatorio, no se acreditó que la atención en salud hubiese sido negligente, por cuanto si bien las notas en la historia clínica no faltan a la verdad, lo cierto es que ese solo hecho no puede catalogarse como suficiente para declarar la culpabilidad en el actuar, máxime cuando las asistentes a la cirugía poseían una especialidad distinta a la requerida para la intervención, y que en todo caso, el procedimiento extracapsular fue realizado por cuanto la incisión se amplió a fin de extraer los remanentes del núcleo.

Prosiguió afirmando que las causales del opérculo y la luxación no resultan certeras y por el contrario se destacó la suposición sobre todas ellas, sin que hubiese sido previsible ese último impase, dado los riesgos inherentes a la intervención quirúrgica.

A continuación, destacó que en todo momento se le prestó la atención y que incluso, inmediatamente después de la situación de complicación, se solicitó la asistencia de otro profesional en salud, retinólogo, para verificar la procedencia en la asistencia médica.

Así las cosas, ante la ausencia del elemento de culpabilidad, pretermitió el estudio de los demás elementos y negó las pretensiones de la acción.

### **III. EL RECURSO DE APELACIÓN.**

Inconforme con la decisión, la parte demandante refirió que, si bien no existe duda del infortunio presentado con la falla de la herramienta usada para la extracción del núcleo, fue la impericia y negligencia del galeno tratante, quien con conocimiento de las consecuencias no retiró la totalidad del núcleo y prosiguió con la intervención sin temor a las resultas.

Iteró que se encontraron restos de cápsulas opacas de vítreo en la cámara interior que concluyó con la retina borrosa y la pérdida de la agudeza visual por trastorno del cristalino, impidiendo que con un procedimiento similar se obtuviera una recuperación del sentido de la vista.

Destacó que el riesgo inherente a la operación se intensificó por la falla en la máquina de mano y que, debido a la posible ruptura de la cápsula por ese evento,

así como la poca resistencia de la esclera que permitiese mantener el LIO (lente intraocular) en la posición correcta sin la luxación que se produjo.

Finalmente, consideró que la juzgadora no tuvo en cuenta la histórica clínica del paciente ni el dictamen arrojado por la demandante, dando certeza a las afirmaciones de la demandante sin analizar en debida forma el material probatorio adosado.

#### IV. CONSIDERACIONES

1. En primer lugar debe advertirse que el trámite traído al estudio de la jurisdicción compete a un asunto de responsabilidad civil, en sus dos ramificaciones, razón por la cual el análisis debe centrarse en tono a ese supuesto e incluso, al elemento común del cual se pueda derivar el juicio sancionatorio.

Ahora, conforme a la apelación que la parte demandante hizo y lo reglado en el canon 327 del Código General del Proceso, el Despacho se encuentra limitado por el alcance de las inconformidades y el motivo principal de su desacuerdo, el cual se centró en la ausencia de análisis de la negligencia del galeno en la prestación del servicio, y de contera, las repercusiones que tuvo en la salud del paciente.

2. Para emprender el estudio del asunto lo primero a señalar es que la responsabilidad originada por la desatención de los deberes médicos se erige para el paciente perjudicado, en la responsabilidad contractual por el incumplimiento del respectivo convenio de servicios de salud, mientras que frente a los terceros ajenos a dicho vínculo contractual, en la responsabilidad aquiliana o extracontractual, tal como lo ha precisado la Corte Suprema de Justicia Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 17 de noviembre de 2011. M.P. William Namén Vargas. Radicación 110013103018199900533 01, en la que se iteró:

*“En lo atañadero a la responsabilidad civil en general, y a la médica, en particular, conocida es su clasificación en contractual o extracontractual (cas. civ. sentencias de marzo 5 de 1940, 26 de noviembre de 1986, 30 de enero de 2001, exp. 5507, septiembre 11 de 2002, exp. 6430). Aquélla, exige una relación jurídica preexistente entre las partes, o, lo que es más general y frecuente, la existencia y validez de un contrato, su incumplimiento, el daño y la relación de causalidad (cas. civ. sentencia de 12 de julio de 1994, exp. 3656). En cambio, en la última, el quebranto se produce al margen de cualquier vínculo jurídico previo entre aquellos que se relacionan con ocasión del daño.” (...)* “La responsabilidad de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), es contractual o extracontractual. Con relación al afiliado o usuario, la afiliación, para estos efectos, materializa un contrato, y por tanto, en línea de principio, la responsabilidad es contractual, naturaleza expresamente prevista en los artículos 183 de la Ley 100 de 1983 que prohíbe a las EPS “en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados”, y los artículos 16 y 17 del Decreto 1485 de 1994, relativos a los “contratos de afiliación para la prestación del Plan Obligatorio de Salud que suscriban las Entidades Promotoras de Salud con sus afiliados” y los planes complementarios. Contrario sensu, la responsabilidad en que pueden incurrir las Entidades Promotoras de Salud (EPS) respecto de terceros perjudicados por los daños al afiliado o usuario con ocasión de la prestación de los servicios médicos del plan obligatorio de salud, es extracontractual.”

Bajo esa égida, si se generan daños con ocasión a la intervención médica, para el paciente lesionado la reparación a pedirse no será por responsabilidad civil

extracontractual, sino la contractual, en razón a que el origen de la prestación del servicio de salud surgió de un contrato derivado de la afiliación que hizo el usuario inicial, por lo que si es él quien la ejerce, no podría entonces los terceros abrogarse esa dignidad y reclamar de forma contractual sino en la categoría de extracontractual, itérese, por no ser parte del vínculo contractual.

2.1. Con cimiento en la anterior premisa, lo primero que se advierte es la falta de legitimación en la causa de la señora Rosalba Quintero de Guzmán, esposa de Ángel Alberto Guzmán Castro, como quiera que no existe prueba de vínculo contractual entre ella y la Nueva EPS y la IPS Servioftalmos S.A.S. - SO Servicios Médicos y Oftalmológicos S.A.S.-, mucho más cuando ha quedado establecido que la eventual afectación a víctimas indirectas, debe alegarse a través de la responsabilidad aquiliana, pues son daños ajenos al convenio. Véase que el señor Ángel Alberto Guzmán Castro, según consulta de historial médico, funge como cotizante perteneciente al régimen contributivo y que además es pensionado, siendo él el directo cotizante, por lo que si la señora Quintero de Guzmán no fue la afectada directa debió accionar por la senda de la responsabilidad extracontractual, la cual lo hizo pero únicamente frente al galeno Statholopoulus, aspecto sobre el cual se adelantará su análisis de forma posterior.

Careciendo entonces de legitimación para demandar la responsabilidad contractual, las aspiraciones de Rosalba Quintero de Guzmán estaban signadas al fracaso.

3. De cara a ello y teniendo en cuenta las afectaciones padecidas por el cotizante, es imperativo recordar que la responsabilidad civil derivada de la actividad médica, al igual que otros eventos, presupone, de un lado, para el demandante la carga de acreditación de los elementos que la estructuran, relacionados con la existencia del hecho, el daño -y su cuantificación-, el nexo causal entre uno y otro, y la culpa del agente del daño, teniendo en cuenta que este tipo de responsabilidad, es de carácter subjetivo; y, por el otro, para el demandado, la de desvirtuarlos.

Desde luego que en este campo debe operar el principio de la carga de la prueba, visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones. Además, ha de atenderse que a pesar de que la responsabilidad del médico, de las EPS y de las IPS, hacen parte de un tipo de responsabilidad profesional, que no es extraña al régimen general de la responsabilidad, en la medida que debe concurrir un comportamiento activo o pasivo, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento, no es menos cierto que todos ellos responden a un título de imputación diferente.

Así, mientras los médicos por violación del deber de asistencia y cuidado, propios de la profesión imputable subjetivamente a título de dolo o culpa y las instituciones prestadoras de servicios médicos (IPS), directamente por los daños causados con dolo o culpa, por los médicos y demás personal que en ellas prestan el servicio<sup>4</sup>; las entidades promotoras de salud (EPS), responden por la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuno, lesivo de la calidad exigible,

---

<sup>4</sup> Ver sobre el particular, sentencias del 8 de septiembre de 1998, expediente No 5143, Magistrado Ponente Dr. Pedro Lafont Pianetta, y del 26 de noviembre de 2010, expediente No 1999-08667-01, Magistrado Ponente Dr. Pedro Octavio Munar Cadena (providencia esta última en la que trae a colación los fallos del 12 de septiembre de 1985, y del 22 de julio de 2010)

no obstante que son *“todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas.”*<sup>5</sup>

Por la misma senda, es importante recalcar, que la obligación de los profesionales de la medicina es de medio y no de resultado, lo que, en términos de la Corte Suprema de Justicia, *“implica para el galeno el compromiso si no exactamente de curar al enfermo, sí al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia, según expresiones con que la jurisprudencia francesa describe su comportamiento. Por tanto, el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo, de suerte que en caso de reclamación éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”*<sup>6</sup>, pues se itera, que la médica, es una responsabilidad *“que se deduce mediando la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual”*<sup>7</sup>. El acto médico genera obligación de resarcir económicamente cuando media culpa propia de una persona prudente (artículo 63 del Código Civil):

*“el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas”*<sup>8</sup>.

4. Descendiendo al caso objeto de análisis, correspondía a la parte demandante la carga de demostrar el daño atribuible al extremo demandado, pues no basta una mera causalidad natural entre la acción u omisión y el hecho dañoso, sino que inexorablemente debe existir un título que permita imputarle ese desenlace. Bajo ese panorama, imperativo resulta entonces además del daño, que el mismo sea atribuible a los accionados, por el elemento de la culpa, que para el sub judice se traduce en la impericia y negligencia del galeno al realizar la intervención quirúrgica en el ojo derecho del paciente, cuya finalidad no era otra que extraer el cristalino y realizar el implante del lente intraocular.

5. De cara a ello, resulta necesario entonces vislumbrar si del plenario emerge prueba de la violación a la *lex artis* o por el contrario existió un escenario médico prudente y apegado a un desarrollo sanitario acorde.

Dentro de la historia clínica allegada al plenario por la parte demandante, se observa que el 20 de enero de 2015 fue atendido por la especialidad de optometría, por el motivo de la consulta *“no ve por el OD hace 1 año usa gafas de cerca, no las trae”*<sup>9</sup> y que posee en el cristalino del ojo derecho, catarata; así, posteriormente, como diagnóstico preciso de la patología, se identificó *“H251 catarata senil nuclear”* para cuyo tratamiento se dispuso *“extracción extracapsular de cristalino con implante de lente intraocular”*<sup>10</sup>.

---

<sup>5</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia sustitutiva del 17 de noviembre de 2011, MP. Dr. William Namén Vargas.

<sup>6</sup> Casación Civil, Sentencia del 12 de septiembre de 1985, reiterada en sentencia del 5 de noviembre de 2013, Rad: 20001-3103-005-2005-00025-01, M.P. Arturo Solarte Rodríguez

<sup>7</sup> Casación Civil, Sentencia de 30 de enero de 2001, exp. 5507.

<sup>8</sup> Casación civil. Sentencia de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199

<sup>9</sup> Fl. 33, cuaderno 1.

<sup>10</sup> L. 38, cuaderno 1.

Llegado el día y la hora para la intervención quirúrgica, según se ausculta en la histórica clínica del paciente se plasmó que:

*“INGRESA PACIENTE AL QUIROFANO EN CAMILLA, DESPIERTO ALERTA ORIENTADO CON UN DIAGNOSTICO EXTRACCION EXTR ACAPSULAR POR FACO MAS LIO OJO, DERECHO PACIENTE CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES PASANDO LACTATO DE RINGER POR MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON MANILLA DE IDENTIFICACION CON PUNTO AMARILLO RIESGO DE CAIDA SE ADMINISTRA OXIGENO POR CANULA A 2 LITROS POR MINUTO, SE MONITORIZA TENSION ARTERIAL 110/70 MEDIA 90 FRECUENCIA CARDIACA 69 SATURACION 99%, SE REALIZA LAVADO PREQUIRRGICO EN EMBOS OJOS, DR, ADELA DECERRA INICIA SEDACION POR VIA VENOSA, FENTYL, MIDAZOLAM DR: BASILIS INICIA OCEDIMIENTO QUIRURGICO INFILTRE A CON LIDOCAINA 1% CON EPINERINA, SE VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, INSTRUMENTADORA :NIDIA ROMERO SE TOMAN SIGNOS VITALES TENSIIION ARTERIAL 131/78 MEDIA 93 CARDIACA SATURACION SE PASA LENTE INTRAOCULAR B- LENS 20.0 TIEMPO DE FACO 3.91 SE TERMINA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SE DEJA CASCARILLA MAS APOSITO EN OJO Y SE PASA PACIENTE A RECUPERACION BAJO EFECTO RESIDUAL DE SEDACION .nota **LA PIEZA DE MANO MOLESTA EN MITAD DE PROCEDIMIENTO, LA INSTRUMENTADORA Y LA DRA BECERRA SUGIERE AL DR, BASILIS CONVERTIR PROCEDIMIENTO EN EXTRACAPSULAR PERO EL HACE CASO OMISO. Y CONTINUA, HAY RUPTURA DE CAPSULA POSTERIOR, LA DRA BECERRA NUEVAMENTE HACE LA OBSERVACION DE CERRAR, DR, BASILIS PIDE LENTE B-LENS NUMERO 20. SE COLOCA LENTE Y EL DR, BASILIS COMENTA QUE SE LE VA POSTERIOR, PACENTE ES VALORADO POR EL DR, ERNESTO GAITAN QUIEN SUGIERE INTERCONSULTA POR RETINOLOGO”** (negrilla fuera de texto).*

Tal situación, esto es, la advertencia de la instrumentadora y la anestesióloga frente a modificar la intervención, fundamenta la acción que hoy pregona el extremo demandante como actuar negligente y descuidado por parte del profesional en salud, pues esa impericia fue la que ocasionó, a su parecer, el padecimiento actual del señor Ángel Alberto Guzmán Castro cuya propagación ha conllevado a perder la visión en su ojo derecho.

No obstante la anterior anotación, dentro del dossier se acredita que tal situación era un riesgo inminente de la intervención y que el criterio del galeno para el momento de adelantar la cirugía no desbordó los estándares dispuestos para el condicionamiento en la prestación de salud.

En efecto, según la anotación de “NOTAS DE ENFERMERÍA” de la historia del posoperatorio realizada el martes 3 de marzo de 2015 a las 09:55 a.m. permite evidenciar una visión más amplia del desarrollo de la cirugía a tono con lo acaecido en la intervención, para lo cual se extrae<sup>11</sup>:

*“2 PARACENTESIS LATERALES, ANESTESIA, AIRE, AZUL, VISCO EN CA,PARACENTESIS CENTRAL, CAPSULOREXIS, HIDRODISECCION,ROTACION, SURCO, FRACTURA, **FACOASPIRACION DE LA MITAD DEL NÚCELO, LA PIEZA DE MANO FALLA Y NO FUNCIONA SE HICIERON VARIOS INTENTOS CAMBIANDO DE PUNTA APAGANDO Y REINICIANDO EL EQUIPO LLAMANDO AL INGENIERO SIN RESULTADO PARA SACAR EL RESTO DEL NÚCLEO SE CHOPEA CON LA SIMCOE Y OLIVA, LOS RESTOS DE SCAN CON LA SIMCOE, EN LA MITAD DE LA CIRUGIA SE TAPA***

---

<sup>11</sup> Fl. 41 Cuaderno 1.

**LA SIMCOE, SE UTILISAN LAS BURATO,SE LOGRA ASPIRAR EL RESTO DE LOS FRAGMENTOS CON ASPIRACION Y FRAGMENTACION CONTRA LA PUNTA DE LA ASPIRACION,SE OBSERVA OPERCULO SUPERIOR EN LA CAPSULA POSTERIOR SUPERIOR NO MUY GRANDE, COMO LA CAPSULA POSTERIOR EN SU PARETE INFERIOR ESTA INTACTA SE DECIDE COLOCAR LIO PLEGABLE EN EL SACO,SE INSERTA EL LIO Y QUEDA EN EL SACO BIEN CENTRADO. SUTURA DE LA PARACENTESIS CENTRAL CON 2 PUNTOS PORQUE PREVIAMENTE SE HABIA AMPLIADO.**

PARA LOGRAR LA SALIDA DE FRAGMENTOS. CON LAS BURATO SE ASPIRA EL VISCO Y SE INTENTA ASPIRAR RESTOS DE CORTICALES QUE SE ENCONTRABAN EN LA PARTE TEMPORAL INFERIR, EN ESTE MOMENTO POSIBLEMENTE SE PRODUCE DIALISIS DE LA CAPSULA POSTERIOR EN LA PARTE INFERIOR Y EL LIO SE LUXA EN LA CAMARA VITREA.

DEXAMETASONA 8 MG IV,CEFALEXINA 1GR I/V.DIPROSPAN SUBCONJUNTIVAL, PILO VIGADExA GOTAS,APOSITO,CASCARILLA.

SE DA CITA URGENTE POR RETINOLOGO PARA EXTRACCION DEL LIO CON VITRECTOMIA Y COLOCACION DE LIO SUTURADO EN ESCLERA LUXACION LIO EN CAMARA VITREA” [sic].

De esa narrativa se evidencia entre varias cosas que efectivamente, la herramienta mediante la cual se realiza la facoespiración falló, situación sobre la cual no se discutió la eventualidad ocurrida y por el contrario se descartó cualquier ausencia de mantenimiento en su operación. Para ello se arrimó copia del cronograma de mantenimiento del equipo Alcon inifiti visión system serie 0501612101X, así como de las intervenciones que se realizaron con dicho dispositivo, cuya fiabilidad nunca fue discutida y solamente tuvo el percance al momento de la cirugía del señor Ángel Alberto Guzmán<sup>12</sup>.

Ahora, conforme a esa literalidad, si bien se contó con la infortuna del fallo tecnológico, lo cierto es que la extracción del núcleo ya llevaba un gran porcentaje de favorabilidad, y que aun cuando no pudo hacerse uso de la máquina, lo cierto es que mediante un procedimiento adicional consistente en “chopear” y fragmentándolo, retirarlo; no obstante, en intervención adicional se usó el “burato” para aspirarlo.

A pesar de la ruptura de la cápsula, se evidenció, por parte del galeno, que debido a la estabilidad del saco era procedente su implante, razón por la cual se procedió, y que fue solo hasta después de la suturación que se luxó el lente intraocular, lo que eventualmente produjo la complicación que hoy en día padece el paciente.

Ahora, las dificultades que pudiesen presentarse en desarrollo de la operación fueron puestas en conocimiento del usuario, según “consentimiento informado y autorización quirúrgica cirugía de catarata más colocación de lente intraocular, técnica de facoemulsificación” en la que se expresó lo siguiente:

“Declaro que el (la) Doctor (a) me ha explicado la anterior información, entendiéndola naturaleza y propósitos c la intervención quirúrgica, me ha informado de las ventajas, molestias, riesgos y complicaciones tales como aumento de la presión intraocular, **infecciones, atrofia ocular**, sangrado intraocular, hemorragia expulsiva desprendimiento de retina, descentramiento pupilar, hernia de iris,

---

<sup>12</sup> Fls. 304 a 310. Cuaderno 1.

***ruptura de cápsula con imposibilidad de colocación de lente intraocular, diplopía, uveítis, entre otras.***

*Como en todo procedimiento quirúrgico, existen otro tipo de complicaciones difíciles de prever y que afortunadamente son muy raras como las de origen sistémico: paro cardio-respiratorio, choque anafiláctico otras por las cuales en muy pocos casos se puede perder la visión e inclusive el globo ocular.*

*Manifiesto que me han contestado todas las preguntas que he realizado, por lo que decido operarme”.*

Tal riesgo no resulta desconocido para la literatura médica, según artículo publicado por la Asociación Latinoamericana de Cirujanos de Catarata, Segmento anterior y Refractiva ALACCSA, quien publicitó que frente a la ruptura de cápsula posterior durante la cirugía de facoemulsificación:

*“Se incluyeron en el estudio todos los pacientes operados de facoemulsificación, con registro fílmico desde Enero de 1998 hasta diciembre de 2006, se encontraron 7.356 ojos que se incluyeron de las cuales 73 ojos son cristalinos claros (1.0%), 294 grado I (3.9%), 919 grado II (12.4%), 2942 grado III (39.9%), 1400 grado IV (19.03%) 1395 brunecentes (18.96%). 2 blancas (2.9%), 113 de los fueron negras (1.5%) Ver Tabla 1.*

*De estos 7.356 ojos operados se presentó ruptura de capsula posterior en 319 pacientes (4.34% ), de los cuales 233 casos fueron con las cánulas de irrigación aspiración (73,0%), 35 fueron con la punta del faco (10.9%) 6 casos durante la inserción del Lente Intraocular (1,88%) y 45 casos en otras circunstancias, dentro de las cuales se incluyen extensión de la res anterior rupturs de is capsule durante la hidro disección, manipulación de la cápsula con el segundo instrumento ya que se realiza la facoemulsificación de forma bimanual, (14.1%)”,  
negrilla fuera de texto.*

Ahora, acaecida la complicación, se evidencia que en el dictamen pericial allegado por parte del Lisandro Barrios Ramírez, quien se preocupó por acreditar la calidad de médico cirujano en la especialidad de oftalmología, se indicó que realmente lo acaecido no correspondía del todo a una ruptura íntegra de la cápsula y que por el contrario fue un “opérculo”; anotación que coincide con la historia clínica del demandante en la que se expresó la existencia de “opérculo superior en la cápsula posterior superior no muy grande”<sup>13</sup>, razón por la cual, para ese momento si el cirujano considera que la cápsula remanente representa un adecuado soporte para el nuevo lente intraocular, nada impide que lo haga, situación que fue la acaecida.

Así mismo, confirmó lo consignado en la historia clínica al recordar que solamente fue en la etapa de finalización de la cirugía en la que sucedió la luxación, incluso después de la sutura de la paracentesis central con 2 puntos, en razón a la ampliación de la incisión para el retiro de los excedentes, hechos que resultan confluyentes y contundentes al exponer el ocaso de la cirugía y la complicación que se dio, sin que se haya acreditado alguna contravención o desinterés en la salud del paciente, o una conducta que haya develado impertinencia en su actuar. Si bien no es una condición inexpugnable, no puede perderse de vista la experiencia del galeno que atendió la cirugía, cuya iniciación en esa especialidad se originó desde 1981 y ha permanecido constante en el tiempo en ese único oficio, cuya labor incluso fue cuantificada por parte del gerente de servicios de SO Servicios Médicos

---

<sup>13</sup> Fl. 41 descripción quirúrgica. Cuaderno 1.

y Oftalmológicos S.A.S.<sup>14</sup>, OftalmoSanitas<sup>15</sup> y el médico oftalmólogo adscrito al servicio de la Clínica San Pedro Claver.

6. Bajo esa situación, no cabe duda que el infortunado suceso no obedeció propiamente a la impericia del galeno, y que por el contrario, ante la eventualidad presentada, determinó, con sustento en su experiencia y el avance de la extracción del núcleo, adelantar la intervención por la no fractura de la cápsula y usar un procedimiento diferente para concluir la operación, etapa que no pudo ser catalogada dentro del plenario como imprudente y sobre la cual tampoco se aportó prueba alguna que desvirtuara las afirmaciones o las conclusiones que fue ese procedimiento el recomendable y no otro; o que por el contrario, fue el capricho o egoísmo profesional del galeno lo que detuvo el buen avance de la cirugía y en consecuencia, haber provocado algún error que derivó en la afectación en la vida del paciente.

Debe recordarse que el error al que aquí se alude es el “*error negligente*”, “*más claro aún: el que se origina cuando se quiebran por el agente causante del error los criterios y niveles exigibles y esperables de conducta profesional sanitaria y que, además, como consecuencia del cual se produce [o ha existido el riesgo de que se produzca] en el paciente un efecto lesivo y/o perjudicial. El hecho de que la medicina sea, aún en nuestros días de gran progreso tecnológico, más un arte que una ciencia dura como, por ejemplo, la matemática, la física, la química y que, debido al factor reaccional propio de cada enfermo no pueda predecirse un resultado exacto del tratamiento prescrito para curar una enfermedad o dolencia, NO significa que el “error”, dentro del contexto sanitario en que nos movemos, sea permisible ni tolerable. Muy al contrario, la propia inexactitud e impredecibilidad de las ciencias médicas actuales exigen el agotamiento, la extenuación de la diligencia, de la actividad personal y de la prestación de todos los medios de diagnóstico y tratamiento disponibles, precisamente con el fin de reducir al mínimo posible y tolerable ese margen de inseguridad sobre los resultados*”. (Gustavo LÓPEZ-MUÑOZ Y LARRAZ. El error sanitario. Madrid, 2003. p. 20), y ante la deficiencia probatoria en ese sentido, y por el contrario, la motivación quirúrgica que esgrimió el demandado, no hay lugar a la prosperidad de la aspiración procesal develada.

7. Decantada la anterior conclusión y ante la inobservancia del elemento connatural a la responsabilidad civil, cual no es otro que la intervención del agente en la producción del daño y su culpabilidad en ello, no puede ser otra la conclusión que la ausencia de prosperidad de las pretensiones, espectro que se amplía a la responsabilidad aquiliana pregonada por la cónyuge del paciente, por cuanto el elemento subjetivo necesario para la declaración de su juicio no resulta avante, sin que sea necesario reiterar la ausencia de ese elemento volitivo.

Y es que se demostró, que la impericia alegada no existió, aspecto sobre el cual la Corte Suprema de Justicia ha enfatizado en que “*La falta de prudencia o moderación es el obrar por exceso o por defecto: por defecto, cuando se incurre en desidia, descuido, negligencia, ignorancia, despreocupación o impericia; por exceso, cuando se actúa con precipitación, impertinencia, necedad, atrevimiento, temeridad, indiscreción, insensatez, irreflexión o ligereza. La inobservancia de reglas o normas preestablecidas de conducta es imprudencia in re ipsa, es decir que implica un juicio automático de culpa cuando tiene una correlación jurídica con el daño resarcible*”.

*Si bien es cierto, entonces, que cometer errores es excusable, la permanencia obstinada en ellos puede convertirse en negligencia cuando el agente no realiza las*

---

<sup>14</sup> FL. 128 Cuaderno 1.

<sup>15</sup> Fl. 129 Cuaderno 1.

actuaciones socialmente exigibles en un contexto determinado. Luego, la máxima que dice que el error no genera culpa no es absoluta.

La culpa civil, en suma, se concreta en un error de cálculo frente a lo que es objetivamente previsible. Si el actor previó o no que su conducta podía derivar en un evento dañoso es irrelevante para efectos de alcanzar el nivel de culpa sin representación. Lo importante es que haya actuado (o dejado de actuar) por fuera del rango de sus posibilidades de acción respecto de lo que está jurídicamente permitido. Sólo así se logra entender el factor de reproche subjetivo de la responsabilidad civil como una postura del entendimiento y no como voluntariedad de la conducta moral<sup>16</sup>, por lo que carente de prueba la negligencia del galeno, y por el contrario, la actuación dentro del marco de lo previsible y las acciones despegadas por él para la consecución de una cirugía satisfactoria, denotan la improperidad de la demanda, bajo los dos tipos de responsabilidad civil.

8. Se concluye de lo anterior, que la decisión de primera instancia se encuentra ajustada a derecho, razón por la cual se confirmará en su integridad.

En razón y mérito de lo expuesto, Juzgado Cuarenta y Nueve Civil del Circuito de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

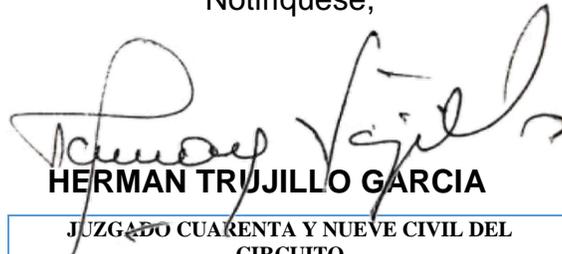
**Primero.** – Confirmar la sentencia de fecha 13 de octubre de 2021 emitida por el Juzgado 7º Civil Municipal de la ciudad.

**Segundo.** – Se condena en costas a la parte apelante. Como agencias en derecho fijense la suma de \$500.000,00

**Tercero.** - Devolver el expediente al Juzgado de origen.

El Juez,

Notifíquese,



**HERMAN TRUJILLO GARCIA**

JUZGADO CUARENTA Y NUEVE CIVIL DEL CIRCUITO Secretaría Notificación por Estado
La providencia anterior se notificó por anotación en estado Nº <u>099</u> , fijado
Hoy <u>28 de junio de 2023</u> a la hora de las 8.00 A.M.
MARGARITA ROSA OYOLA GARCIA Secretaría

<sup>16</sup> Sentencia SC-13925 de 2016.