

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE POPAYAN  
SALA CIVIL - FAMILIA

Magistrado ponente: JAIME LEONARDO CHAPARRO PERALTA

Popayán, doce (12) de julio de dos mil veintidós (2022)

(Discutido y aprobado en Sala de decisión de fecha 12 de julio de 2022, según acta No. 013)

Corresponde a la Sala desatar el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Popayán, dentro del proceso de la referencia.

ANTECEDENTES

1. PRETENSIONES de la DEMANDA y HECHOS RELEVANTES. Mediante demanda radicada el 20 de febrero de 2018 (fl. 188 c. ppal.), y reformada posteriormente (fs. 330 a 346 lb.) EDGAR BERNARDO GUERRERO ORTIZ, como afectado directo, y ADIELA DEL SOCORRO ESTRADA, cónyuge del prenombrado, solicitan declarar a la CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S. y SALUDCOOP E.P.S., civil y solidariamente responsables, por los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales a ellos causados, con *“las acciones y omisiones en la atención médica y administrativa prestada al señor EDGAR BERNARDO GUERRERO ORTIZ”*, entre el 22 de septiembre y octubre del año 2014, *“lo que desembocó finalmente en un DESPRENDIMIENTO DE RETINA DEL OJO IZQUIERDO”*. Que como consecuencia de lo anterior, las demandadas paguen a título de indemnización las siguientes sumas:

A favor de	Lucro cesante consolidado y futuro	Daño moral	Daño a la vida de relación	Daño a bienes jurídicos constitucionalmente protegidos o tutelados
EDGAR BERNARDO GUERRERO ORTIZ	\$651.646.068 <sup>1</sup>	\$40.000.000	\$40.000.000	300 SMLMV
ADIELA DEL SOCORRO ESTRADA		\$40.000.000	\$40.000.000	100 SMLMV

Como sustento de las pretensiones, se relata en la demanda, que el señor EDGAR BERNARDO GUERRERO ORTIZ se encontraba afiliado a SALUDCOOP E.P.S. (que luego pasó a CAFESALUD), y el 22 de septiembre de 2014 ingresó en “DUMIAN

<sup>1</sup> En el juramento estimatorio discrimina el lucro cesante consolidado por valor de \$138.376.677,70 y el lucro cesante futuro en \$513.269.391

CLINICAL" en esta ciudad, por presentar *"visión borrosa en su ojo izquierdo"*, siendo recibido en el triage de urgencias de la Clínica Santa Gracia por el médico general JOSE ANIBAL DIAZ MOLINA, quien dejó constancia del cuadro clínico expuesto por el paciente, *"le restó importancia, no se solicitó el necesario estudio por parte de especialista, con el fin de obtener un diagnóstico fidedigno, dado el evidente desprendimiento de retina que presentaba"*.

Que el señor GUERRERO ORTIZ fue clasificado en TRIAGE V cuando en realidad debía estar en TRIAGE III o IV, *"puesto que acudía por pérdida de visión en ojo izquierdo por trauma previo, requiriendo atención inmediata, debido a que la condición clínica del paciente representaba pérdida de un sentido, evolucionando hacia un rápido deterioro o pérdida absoluta del mismo"*.

Que al no sentirse conforme con la atención recibida, el paciente acudió por su propia cuenta a la *"Clínica Vejarano"* el 26 de septiembre de 2014, en donde el doctor GUSTAVO NAVARRO NARANJO le diagnosticó *"desprendimiento total de retina OI + PVR C2 OI"*, prescribiendo tratamiento de urgencia.

Que en razón de lo anterior solicitó a SALUDCOOP E.P.S. EN LIQUIDACIÓN la remisión urgente a especialista en oftalmología, *"que finalmente fue llevada a cabo un mes después desde la ocurrencia del desprendimiento de retina, el 21 de octubre de 2014, por el doctor HECTOR EDUARDO ORTIZ, cirujano oftalmólogo subespecialista segmento anterior, quien confirma el diagnóstico dado en la Clínica Vejarano de desprendimiento de la retina con rotura del ojo izquierdo ordenando remisión urgente al retinólogo"*.

Que el 14 de noviembre de 2014 fue remitido por la EPS a la Clínica Oftalmológica de Cali, donde fue valorado por el retinólogo ALBERTO CASTRO quien determinó que el pronóstico visual *"es pobre por el tiempo de evolución del desprendimiento"*, y prescribió un procedimiento que debía realizarse *"en un plazo no mayor a 1 semana"*.

El 28 de noviembre siguiente, en cita de control con el precitado retinólogo conceptuó: *"paciente con degeneración miopía severa en OI hizo DR hace 2 meses y medio y la atención se demoró por demora en remisión de la entidad"*, y se indica que pese al procedimiento practicado, *"el pronóstico visual ha sido muy pobre y la esperanza de realizar un visión útil es muy nula"*.

Que como consecuencia de la equivocación en la calificación del triage de la Clínica Santa Gracia, y el diagnóstico errado en el servicio de urgencias, aunada la tardanza injustificada para autorizar y practicar el procedimiento requerido por

el paciente, "configuró un evidente y desafortunado incumplimiento a los requerimientos de atención inmediata previstos científicamente para el tratamiento de este tipo de situaciones, que señalan sin lugar a dudas los protocolos médicos y procedimientos especializados a seguir inmediatamente, los cuales deben aplicarse urgentemente, y no dejar transcurrir por más de una semana, el lapso comprendido entre el desprendimiento y el tratamiento debido a que en casos como el presente la posibilidad de restablecer la visión con el transcurrir del tiempo es menor".

Que como consecuencia de la falta de atención especializada y oportuna, el paciente sufrió la pérdida absoluta de visión de su ojo izquierdo, y con ello un perjuicio irremediable que debe ser resarcido, representado en la afectación psicológica por la modificación en su manera de relacionarse con los demás y en el desarrollo de sus actividades cotidianas, la disminución de su calidad de vida y capacidad laboral, además de la afectación emocional que ello causó en la cónyuge ADIELA DEL SOCORRO ESTRADA, por la aflicción y congoja continua a raíz del padecimiento de su esposo.

Que hasta el momento en que su salud decayó, el señor GUERRERO ORTIZ percibía un ingreso mensual promedio de \$ 3'000.000 por su actividad como contador público.

## 2. CONTESTACIÓN de la DEMANDA y EXCEPCIONES DE MÉRITO.

2.1. LA CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S. <sup>2</sup> (fs. 225 a 276 c. ppal.), por medio de apoderado, resiste las pretensiones de la demanda, señalando que acorde con lo consignado en el historial médico, el motivo de consulta por parte del paciente el 22 de septiembre de 2014, "no ameritaba manejo por el servicio de urgencias, porque además de tratarse de un cuadro de 3 días de evolución, consistente en la pérdida completa de la visión por su ojo izquierdo, ESTA VENIA SIENDO PROGRESIVA EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS, además de tratarse de un paciente con antecedentes de hipertensión arterial, miopía congénita y proliferación vitreo retiniana. Sin embargo, el médico de manera diligente, deriva la consulta a atención prioritaria... con el solo análisis de las historias clínicas del paciente se evidencia que el señor EDGAR BERNARDO GUERRERO ya venía con unas complicaciones graves para su salud visual desde el año 2013, situación que desconoce en los hechos de la demanda y de manera temeraria quiere capitalizar buscando una violación a los protocolos médicos".

---

<sup>2</sup> Notificada personalmente a través de apoderado – fl. 221 c. ppal.

A la par de lo anterior objetó el juramento estimatorio y propuso como EXCEPCIONES DE MÉRITO las tituladas:

a) *"Inexistencia y obligación de probar la falla en el servicio médico imputable a CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S."*, puesto que no hay prueba que indique que las lesiones padecidas por el demandante, tengan origen en una conducta imprudente, imperita, negligente o por una falla en el servicio, imputable a la entidad demandada, descartándose así la falla en el servicio y el nexo causal.

b) *"Inexistencia de responsabilidad por ausencia de culpa de CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S."*.

c) *"Inexistencia de presupuestos que configuran la responsabilidad médica"*.

d) *"Inexistencia de responsabilidad patrimonial de CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S. por ausencia del daño indemnizable pretendido por el actor"*.

e) *"Ausencia de responsabilidad patrimonial de CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S., en virtud de la ocurrencia de un caso fortuito en la causación del presunto daño cuya indemnización pretende la parte actora"*.

f) *"Inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley"*.

g) *"Exoneración por cumplimiento de la obligación de medio"*.

h) *"Exoneración por estar probado que el equipo médico empleó la debida diligencia y cuidado"*.

i) *"Carga de la prueba a cargo del actor"*.

En escrito separado efectuó llamamiento en garantía a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no obstante, el mismo se declaró ineficaz por auto del 26 de febrero de 2019.

2.2. SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN<sup>3</sup> (fs. 278 a 291c. ppal.), por medio de apoderado, se opone a las pretensiones de la demanda, argumentando, que según lo consignado en la historia clínica, a su ingreso el paciente refirió que la pérdida de su visión en el ojo izquierdo ha sido progresiva en los últimos 3 años, lo que indica que *"imprudentemente, sin justificación alguna, dejó de asistir al*

---

<sup>3</sup> Notificada personalmente a través de apoderado – fl. 223 c. ppal.

*servicio médico de urgencias, de esta clínica u otra de la ciudad, para que le advirtieran del desprendimiento de retina, a pesar de que su esposa es médica... "dejándole coger ventaja a la evolución de la patología ocular". Recaba que fue el actor quien le restó importancia a la pérdida de la visión, pues fue él mismo quien demoró injustificadamente durante 3 años para acudir a consulta, que no es cierto que haya sufrido un trauma, y que a esa EPS no le consta que "la atención inmediata, tal como lo señala el apoderado de la parte demandante, hubiese sido eficaz por cuanto el daño ya se había producido, tal como se desprende de las historias clínicas de los doctores ALBERTO CASTRO ZAWASKI, HECTOR EDUARDO ORTIZ, de la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE CALI, y GUSTAVO NAVARRO NARANJO, de la Fundación Oftalmológica VEJARANO, de Popayán".*

*Que existiendo una MIOPIA MAGNA (congénita), el desprendimiento de retina es de un "pronóstico reservado" con posibilidades de ser irreversible, y que el demandante "demoró un tiempo precioso en acudir a un diagnóstico por parte de un tercero, teniendo en cuenta lo ya prescrito por el médico de urgencias... dejando pasar un tiempo invaluable, pues es a los cuatro (4) días cuando consulta al doctor GUSTAVO NAVARRO NARANJO de la Fundación Oftalmológica Vejarano de Popayán, más los tres días de evolución consistentes en pérdida completa de la visión por ojo izquierdo, es decir, en total, son siete (7) días que dejó pasar, acostumbrado tal vez a la pérdida progresiva de la visión, durante los tres (3) años anteriores".*

*Como excepción de mérito propuso la denominada "infundamentación -sic- de la demanda por no existir nexo causal", por cuanto no está demostrado ningún hecho del que se desprenda la causalidad entre "la argumentación de la demanda y el compromiso ritual de los mismos frente a la responsabilidad por la negligencia misma del actor.... cuando en la historia clínica nunca consultó por los hechos que lo aquejaron el 22 de septiembre de 2014 y que son motivo de la petición referenciada".*

3. LA SENTENCIA APELADA. En ella se resolvió: i) Declarar prósperas las excepciones planteadas por la CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S. denominadas "Inexistencia y obligación de probar la falla del servicio médico", "inexistencia de los presupuestos que configuran responsabilidad civil médica", "inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley", "exoneración por cumplimiento de la obligación de medio", "carga de la prueba a cargo del actor", y la de "infundamentación de la demanda por no existir nexo causal", planteada por SALUDCOOP E.P.S. EN LIQUIDACIÓN; ii) negar las pretensiones de la demanda; iii) declarar la terminación del presente proceso; y iv)

condenar en costas a los demandantes en favor de las demandadas, fijando agencias en derecho en la suma de \$ 19'200.000.

Lo anterior, tras considerar la funcionaria de primer grado, que la parte actora no cumplió con la carga de demostrar que fue errada la clasificación del paciente en el TRIAGE cuando consultó el 22 de septiembre de 2014, y que debía ser remitido de manera inmediata a un médico retinólogo; que acorde con la documental adosada, por la patología que presentaba el actor debía acudir inmediatamente a urgencias so pena de causar daños irreparables al no ser atendido en sus fases iniciales, no obstante, se evidencia que consultó de forma tardía, *“esto es, por lo menos tres (3) días después del supuesto hecho... que a pesar de que el demandante intenta justificar esta conducta con el nerviosismo y la esperanza que dice abrigaba, lo cierto es que no se ha demostrado fehacientemente para el Despacho, si la causa eficiente del resultado dañoso es esa tardanza del paciente en consultar, pues ciertamente que al parecer para la fecha que acudió a urgencias, lo informado ya no se encuadraba en la definición dada por los médicos como una urgencia que permitiera clasificarlo en un triage diferente”*.

Que según el testimonio del especialista en oftalmología y retinología GUSTAVO ADOLFO NAVARRO, para la fecha de la consulta la patología del paciente contaba con 2 semanas de evolución, con desprendimiento de retina, que esta clase de afectación se considera una urgencia médica, por lo que debía consultarse inmediatamente y atenderse en las siguientes 24 horas, al amenazar la función del órgano de la visión.

Que con la prueba recabada se determinó que el señor GUERRERO ORTIZ no acudió de manera oportuna al servicio de urgencias, *“pues en la cita de 22 de septiembre afirma que hace tres días presenta pérdida completa de la visión por ojo izquierdo y en consulta en fundación Vejarano afirma que el motivo de la consulta es disminución AV en ojo izquierdo de dos semanas de evolución por trauma cerrado que según se entiende entonces, se presentó mucho antes de la consulta a urgencias, por lo menos una semana tal como indica en consulta clínica el 26 de septiembre de 2014, demora, que según lo que señala su esposa frente a los padecimientos que presentaba debió alertarlo, pues afirmó que cualquier hecho que vaya en detrimento de esa agudeza visual es muy representativa”*.

Que está probado que el médico que atendió al demandante en la CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S. el 22 de septiembre de 2014, "no actuó en contra de la lex artis" al no remitirlo de manera inmediata a consulta con retinología, "sin que exista prueba que controvierta este hecho pues concedido el término al actor, omitió aportar dictamen pericial que demostrara que efectivamente los actos realizados en dicha consulta fueron los desencadenantes del daño causado y no los antecedentes médicos que padecía el señor GUERRERO ORTIZ".

Que no se demostró la falla en el servicio, ni siquiera de la E.P.S. de quien se predica la demora en autorizarle la consulta prescrita y que obligó al actor a acudir a especialista particular, "punto este sobre el que no existe prueba en el expediente, pues no muestra la diligencia del paciente en la consecución de la cita prioritaria, ni tardanza de la E.P.S. en programarla, ni siquiera tiene certeza el Despacho de cuándo fue que realmente acudió el señor GUERRERO ORTIZ a solicitarla, lo cual descarta la responsabilidad alegada", por lo que se declara probada la excepción de mérito titulada "inexistencia y obligación de probar la falla en el servicio médico imputable a CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S." e "infundamentación de la demanda por no existir nexo causal".

Que en vista de que la parte demandante "no aportó al proceso ninguna prueba de carácter técnico o científico que demuestre que el daño sufrido por el paciente sí fue consecuencia de errores médicos del personal adscrito a la CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S. con la suficiente entidad para desvirtuar los testimonios del especialista en oftalmología y retinología, obligan al Despacho a asumir como probado que no existió culpa alguna del galeno tratante en la aparición del ya mencionado daño".

En cuanto a la anotación de la historia clínica realizada el 28 de noviembre de 2014, de que "la atención se demoró por demora en remisión de la entidad", señala, que "no se ha demostrado la diligencia del actor en la búsqueda de esta atención, ni que su falta se haya debido a esta mora, es más tal como se ordenó por el médico en cita de 14 de noviembre, la cirugía se le practicó en el término de una semana, esto es el 21 de noviembre".

Que como no obran en el plenario elementos de juicio suficientes para derivar responsabilidad civil deprecada, prospera la excepción de "inexistencia de los presupuestos que configuran la responsabilidad civil médica" y "carga de la

*prueba a cargo del actor*", propuestas por la pasiva, y en consecuencia se deniegan los pedimentos del libelo.

4. LA APELACIÓN. La interpone el apoderado de la parte demandante, expresando sus reparos concretos de la siguiente manera (fs. 447 a 449 c. ppal.):

- Indebida valoración probatoria: Toda vez que de acuerdo con el testimonio del especialista GUSTAVO NAVARRO, la Juez considera que el actor acudió a consulta médica de manera tardía; *"sin embargo, en esta consulta particular, aún contaba con el término necesario para realizarse el procedimiento y que este surtiera los efectos positivos perseguidos para el desprendimiento de retina, lo que resalta a todas luces, que el paciente sí acudió a las consultas médicas de manera oportuna, cuando el órgano ocular podía ser salvado, pero que lastimosamente por atribución de los demandados no se pudo llevar a cabo"*, lo cual se corrobora con la declaración del prenombrado galeno, quien señaló que de realizarse el procedimiento prescrito *"dentro del término a su diagnóstico, tendría un resultado positivo y la visión del ojo izquierdo no se hubiese perdido totalmente"*.

Que está acreditado que el señor GUERRERO contaba con posibilidades de éxito al momento de la consulta con el médico particular, *"situación que no se llevó a cabo por las demoras administrativas de su E.P.S. por un lado, al tener que tardarse 2 meses para la autorización de la cirugía, y por otro lado, al no haberse diagnosticado a tiempo el desprendimiento de retina el 22 de septiembre de 2014, cuando el paciente acudió al servicio de urgencias de la CLÍNICA SANTA GRACIA"*. Agrega, que en su interrogatorio el demandante *"da fe"* que antes del hecho dañoso acudía cada 6 meses a control con especialista en oftalmología, lo cual deja sin asidero el argumento de que aquel no asistió oportunamente ante el médico tratante para el manejo de sus patologías de base, *"descartándose la culpa o hecho de la víctima"*.

Que *"por aspectos de índole económica"* los demandantes desistieron de gestionar el procedimiento que el paciente requería de manera particular, y acuden nuevamente a los servicios de la E.P.S., *"quien obviando el diagnóstico acertado del galeno NAVARRO, deciden optar por reiniciar el conducto regular de la prestación del servicio de salud, ingresando primero con médico particular, para posteriormente pasar con el especialista idóneo y finalmente proceder con la cirugía. Estos procedimientos administrativos le tomaron 2 meses al actor, lo*

*cual conllevó al nefasto desencadenamiento, premisa y génesis del presente proceso”.*

*Que la atención por urgencias del 22 de septiembre de 2014, “pudo desarrollarse con mejor idoneidad, cuidado, atención, diligencia y observancias –sic-, con miras a determinar oportunamente el grado o diagnóstico acertado que padecía en dicho momento el señor EDGAR BERNARDO GUERRERO, y no dejar en manos de un tercero días después, dicha responsabilidad, pues de las pruebas recolectadas se deduce que el desprendimiento de retina es considerado como una urgencia médica, la cual debió de dársele su merecida importancia en la atención suscitada, y así haber procedido directamente a una atención con especialista que determinase el manejo oportuno e idóneo”.*

- Objeción a las costas: Expone su desacuerdo con las agencias en derecho estimadas por la a quo, argumentando, que a la luz de los artículos 361, 365 y 366 del C.G.P., y lo señalado por la jurisprudencia <sup>4</sup>, a fin de no perjudicar a la parte vencida las mismas podrán ser tasas por disposición del juez, y en este caso, el señor GUERRERO es una persona con discapacidad visual que le impide trabajar y devengar cualquier tipo de ingreso económico que le permita sufragar la suma impuesta, por lo que solicita “revocar el numeral cuarto” del fallo apelado relacionado con la condena en costas a cargo del extremo activo, “o en su lugar re considerar el valor impuesto”.

5. ACTUACIÓN RELEVANTE DE SEGUNDA INSTANCIA. Ejecutoriado el auto que admitió la alzada, posteriormente se dispuso prorrogar el término para proferir sentencia y entrado en vigencia el Decreto legislativo 806 del 4 de junio del 2020<sup>5</sup>, se corrió traslado para la sustentación escrita de la apelación y la manifestación que a la misma tuvieron los no apelantes <sup>6</sup>, oportunidad que fue utilizada por ambas partes.

5.1. SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN. El apoderado de la parte demandante presentó escrito en idénticos términos que el memorial de reparos concretos allegado ante la primera sede.

---

<sup>4</sup> Cita como referente sentencia del Consejo de Estado del 7 de abril de 2016 radicado 1291-201 y sentencia del 25 de abril de 2013 del Tribunal Administrativo del Cauca (sin suministrar más datos al respecto).

<sup>5</sup> Por el cual se adoptaron entre otras, diversas medidas para “...agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

<sup>6</sup> Traslados dispuestos mediante auto de fecha 15 de septiembre de 2020, en la forma y términos señalados en el Art. 14 del D.L. 806 del 4 de junio de 2020.

5.2. ALEGATO DEL NO APELANTE. El apoderado de la CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S. se opone a la alzada y pide confirmar la sentencia impugnada, reiterando varios de los argumentos plasmados en el escrito de contestación del libelo, enfatizando en que no existe prueba de la que se deduzca que las supuestas omisiones y negligencia que se aducen en la demanda y en la sustentación de la apelación, tengan relación causal con la prestación de los servicios de salud brindados por esa Clínica al demandante, cuyos profesionales lo atendieron de manera oportuna, perita y diligente.

Que la parte actora tenía la obligación de acreditar con sustento científico los hechos en que soporta sus pretensiones, sin embargo, aun cuando se le otorgó un término de 10 días prorrogado por 3 semanas más para que aportara un dictamen pericial, no lo hizo.

Que la condena en costas y agencias en derecho por el monto establecido por la *a quo* es procedente y razonable, dados los gastos procesales en que tuvo que incurrir esa entidad para desplegar su defensa, y por cuanto la parte demandante resultó vencida en el juicio.

#### CONSIDERACIONES

1. Los presupuestos procesales están satisfechos en éste asunto, luego no hace falta pronunciamiento particularizado al respecto distinto al de mencionar, que tampoco se advierte ningún vicio que pueda invalidar lo actuado hasta éste momento ni las partes presentaron alegato en tal sentido.

2. Es además a ésta Colegiatura a la que le corresponde conocer en segunda instancia de la apelación de la sentencia proferida por la *a quo* bajo la órbita de la competencia fijada en razón del factor funcional consagrado en el art. 31-1 en concordancia con el 35 del CGP, siendo del caso pronunciarse en principio **“solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante”** (inciso primero del Art. 328 *ibídem*), para revocar o reformar la decisión si a ello hubiera lugar.

2.1. Por consiguiente, los esbozos teóricos y referentes jurisprudenciales sobre la institución de la **responsabilidad civil médica** que citó la juzgadora de primer grado a lo largo de su fallo, pueden entenderse en su mayoría replicados en ésta decisión al no ser ellos blanco del ataque de los impugnantes.

2.2. Basta simplemente precisar que el **marco jurídico** sobre la responsabilidad civil medica lo dan, en lo que resultan aplicables los artículos 63, 1604, 1613 a 1616, 2341 y ss. del Código Civil, Ley 23 de 1981 (Código de Ética Médica), el Decreto 3380 de 1981 y la Ley 100 de 1993 y sus concordantes <sup>7</sup>.

2.3. De entrada se advierte, que la exigencia de responsabilidad civil a las instituciones que prestan servicios de salud, se encuentra admitida desde antaño por los estrados judiciales, sin que ello implique que ésta Sala y la judicatura en general, arroje la sofisticada premisa, de que siempre que un paciente tiene quebrantos o complicaciones de salud subsiguientes al ingreso a un establecimiento hospitalario y/o a un procedimiento o tratamiento médico u análogo, automáticamente se estructuren en contra de la institución y/o de los profesionales que lo atendieron, los presupuestos de la responsabilidad civil, toda vez que en este tipo de responsabilidad, como en cualquiera otra, **deben concurrir TODOS** los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión.

2.4. Dicho de otro modo, la responsabilidad civil, contractual o extracontractual tiene aplicabilidad en el campo médico, ya sea individual o institucional, de manera semejante a cómo puede examinarse en otros campos, siendo en todo caso como regla general, un régimen de responsabilidad por CULPA PROBADA <sup>8</sup>.

2.5. Sobre la **responsabilidad médica institucional** tiene dicho la jurisprudencia, que aquella se origina cuando “se incurre en culpa profesional o institucional del caso (...). Luego, para que esta culpa sea idónea en su responsabilidad es necesario que sea imputable al profesional o institución médica correspondiente y que además sea la causa eficiente de los perjuicios que se ocasionen al

---

<sup>7</sup> Este tipo de responsabilidad se ha definido jurisprudencialmente como: “una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, **demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil**, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores,...” (CSJ SC12947-2016, 15 sep. 2016, rad. No. 11001 31 03 018 2001 00339 01 MP. MARGARITA CABELLO BLANCO)

<sup>8</sup> Acorde con la tradicional jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, esta clase de responsabilidad puede presentarse de dos formas: “la «contractual» se estructurará, cuando previamente existe una relación jurídica entre las partes, es decir, subyace una convención válida, cuyo incumplimiento es fuente de perjuicios para alguno de los extremos de tal enlace. La «extracontractual», por su parte, se origina al margen de cualquier vínculo jurídico previo entre quienes se han enlazado por causa del daño”. CSJ SC15996-2016, 29 nov. 2016, rad. No. 11001-31-03-018-2005-00488-01 MP. LUIS ALONSO RICO PUERTA

*paciente, esto es, igualmente indispensable que exista relación de causalidad entre la primera y los últimos”<sup>9</sup> lo que es predicable cuando se demanda a las denominadas EPS y/o IPS (Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadora de Salud).*

Explica también la Corte, que en el marco de la **responsabilidad organizacional**, *“para atribuir la autoría a los miembros particulares, basta con seleccionar las operaciones que el juez considera significativas o relevantes para endilgar el resultado a uno o varios miembros de la organización, esto es, aquellas acciones, omisiones o procesos individuales que según su marco valorativo incidieron de manera preponderante en el daño sufrido por el usuario e imputarlo a aquellos sujetos que tuvieron control o dominio en la producción del mismo... La culpa de la persona jurídica se establece en el marco de una unidad de acción selectivamente relevante donde deben tomarse en consideración los flujos de la comunicación entre los miembros del sistema además de las acciones y omisiones organizativas”<sup>10</sup>.*

3. Tras estas precisiones iniciales, los problemas jurídicos que se plantean para resolver el recurso de apelación, se contraen a establecer: i) si la juez de primer grado incurrió en una indebida valoración probatoria, que la llevó a desestimar equivocadamente las pretensiones resarcitorias; evento en el cual, se determinará ii) si es procedente revocar la decisión apelada y en su lugar acceder a la indemnización por los conceptos y montos solicitados en el libelo; y iii) si es viable cuestionar a través del recurso de apelación contra la sentencia, el monto de las agencias en derecho establecido por la primera sede.

4. La Tesis de la Corporación es, que contrario a lo expresado por el censor, la *a quo* efectuó una adecuada valoración probatoria, concluyendo acertadamente que al no hallarse demostrados los presupuestos de la responsabilidad médica demandada, no es procedente acceder a lo pretendido, y que lo atinente al *quantum* de las agencias en derecho solo puede debatirse a través del recurso de reposición y apelación contra el auto que apruebe la liquidación de costas. A la anterior conclusión se arriba con apoyo en el siguiente análisis jurídico y probatorio:

---

<sup>9</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia sustitutiva de julio 12 de 1994, M.P. Pedro Lafont Pianetta, en G.J. CCXXXI N° 2470, pág. 306.

<sup>10</sup> CSJ STC3722-2019, 26 mar. 2019, rad. No. 11001-02-03-000-2019-00800-00 MP. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA

4.1. Según se desprende del contenido de la demanda, el señor EDGAR BERNARDO GUERRERO ORTIZ reclama la indemnización de perjuicios derivada de la responsabilidad médica de tipo “contractual”, y la señora ADIELA DEL SOCORRO ESTRADA procura a su favor el resarcimiento del daño ocasionado en virtud de la responsabilidad “extracontractual”, en su condición de cónyuge de aquel, allegando copia del respectivo registro civil de matrimonio (fl. 5 c. ppal.)

4.2. Para la fecha de ocurrencia de los hechos, según se desprende de la copia de la historia clínica aportada con la demanda, el señor GUERRERO ORTIZ se encontraba afiliado en calidad de beneficiario a SALUDCOOP E.P.S. (luego CAFESALUD E.P.S.), de tal suerte que, como en el Sistema de Salud “la relación con los afiliados se califica como “contractual” (artículo 183 de la Ley 100 de 1993)”<sup>11</sup>, y nada han discutido las partes al respecto, se tiene por demostrado el primer presupuesto de la responsabilidad médica que se demanda a favor del presunto afectado directo, siendo en este caso una **“obligación de medio”**, al no acreditarse por la parte interesada, pacto especial alguno entre médico–paciente que comprometiera al primero a garantizar un resultado específico, y por lo tanto, en palabras de la jurisprudencia **“es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado de los facultativos”, y al demandado, “le basta demostrar diligencia y cuidado”**<sup>12</sup>.

4.3. Con relación al **daño** cuya reparación se reclama dentro de esta *litis*, -y válido tanto para la que se entiende hecha bajo la especie contractual, como para la extracontractual-, acorde con lo expresamente señalado en la demanda, se concreta en el “desprendimiento de retina del ojo izquierdo” que sufrió el señor GUERRERO ORTIZ, y la posterior pérdida de la visión de ese ojo, que se comprueba con la copia del historial médico y la declaración del especialista GUSTAVO ADOLFO NAVARRO.

4.4. Ahora, en lo que concierne a la **“culpa”** o **“negligencia médica”** imputada al extremo pasivo, y que constituye un elemento indispensable de la responsabilidad reclamada para que pueda estructurarse la obligación de indemnizar, para esta Colegiatura **no existe certeza al respecto**,

---

<sup>11</sup> CSJ SC003-2018, 12 ene. 2018, rad. No. 11001-31-03-032-2012-00445-01, MP. LUIS ARMANDO TOLOSA V.

<sup>12</sup> *Ibíd.*

principalmente, por la ausencia de una prueba científica o testimonio experto, que permita establecer con **contundencia** que la conducta desplegada por el personal médico y asistencial de las entidades demandadas, consignada en la historia clínica, fue contraria a la *lex artis* bien por acción u omisión, o si se desatendió algún protocolo existente para casos semejantes al del demandante señor EDGAR BERNARDO GUERRERO ORTIZ.

En este punto, es importante resaltar, que de acuerdo con la jurisprudencia patria, **al ser el Juez ajeno al conocimiento médico:**

“(…) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (…) sobre las reglas (…) que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga (…)”<sup>13</sup>.

**Las historias clínicas y las fórmulas médicas, por lo tanto, en línea de principio, por sí, se insiste, no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se explicó en el mismo antecedente inmediatamente citado, “(…) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (…)”<sup>14</sup>** (Resaltado fuera del texto).

**Y es que según se verifica en este asunto, la parte actora solicitó un plazo y posteriormente una ampliación del mismo para allegar un dictamen pericial de un experto en retinología, sin embargo, vencido dicho término no se aportó la prueba científica que respalde sus aseveraciones sobre la negligencia médica que se endilga a los demandados, que presuntamente dio lugar al desprendimiento de retina y la subsiguiente pérdida de la visión del ojo izquierdo, sin que sea viable llegar a tal conclusión con la sola lectura de la historia clínica y las apreciaciones que sobre ese particular realizó el facultativo GUSTAVO ADOLFO NAVARRO.**

4.5. En efecto, del historial médico aportado como prueba, se extrae la cronología de la atención en salud recibida por el actor, que en lo relevante se sintetiza así:

---

<sup>13</sup> CSJ. Civil. Sentencia 183 de 26 de septiembre de 2002, expediente 6878 – Cita incluida en el texto original.

<sup>14</sup> CSJ SC003-2018, 12 ene. 2018, rad. No. 11001-31-03-032-2012-00445-01, MP. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA

- El 22 de septiembre de 2014 a las 11:34 am., el señor EDGAR BERNARDO GUERRERO ORTIZ ingresa al servicio de urgencias de la CLINICA SANTAGRACIA, siendo clasificado en **triage nivel 3** y valorado por el médico general JOSE ANIBAL DIAZ MOLINA, quien anota lo siguiente: "*Paciente masculino de 54 años de edad, con antecedente de miopía congénita, hta – hipertensión arterial- en manejo con losartan 50 mg cada 12 horas, amlodipino 5 mg día, sin otros antecedentes de importancia, con cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en pérdida completa de la visión por ojo izquierdo, refiere que la pérdida ha sido progresiva en los últimos 3 años. Sin otros síntomas, a examen físico estable hemodinámicamente, NO REQUIERE MANEJO POR URGENCIAS, SE DERIVA A ATENCIÓN PRIORITARIA" (fl. 29 c.ppal.).*

- El 26 de septiembre de 2014 el paciente acude de manera particular a la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA VEJARANO, consignándose como motivo de consulta: "*Paciente miope alto, refiere disminución AV OI de 2 semanas de evolución, después de trauma cerrado*", y luego de la valoración por parte del Doctor GUSTAVO ADOLFO NAVARRO NARANJO, medico oftalmólogo, retinólogo, cirujano de vítreo y retina, se determina como diagnósticos, entre otros, "*DESPRENDIMIENTO TOTAL DE RETINA OI +PVR C2 OI*" y "*miopía magna AO*", estableciéndose como plan de manejo a seguir "*vitrectomia posterior con aceite de silicon, más pelaje de membranas, más retinopexia, más endolaser, más faco, más lio, más capsulotomía, más iridectomía, más anillo de tensión capsular, más corticoides subtenonianos OI*" (fs. 25 a 28 Id.)

- El 21 de octubre de 2014 el señor GUERRERO ORTIZ acude a consulta con el cirujano oftalmólogo HECTOR EDUARDO ORTIZ, "*remitido para retinopexia por oftalmólogo externo urgente*", indicándose como antecedentes patológicos "*miopía degenerativa*", y enfermedad actual "*pérdida súbita de la visión OI hace un mes*", siendo diagnosticado con "*desprendimiento de la retina con ruptura*", ordenándose "*preoperatorios, biometría OI, remisión urgente retinólogo*" (fl. 24 lb.).

- El 14 de noviembre de 2014, el paciente es valorado por el Doctor ALBERTO CASTRO en la CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA DE CALI S.A., según nota que indica "*paciente remitido de Popayán por antecedentes de DR con ruptura y miopía degenerativa en OI*", especialista que confirmó los diagnósticos de "*MIOPIA DEGENERATIVA (AO)*" y "*DESPRENDIMIENTO DE RETINA (OI)*", y conceptuó: "*Tiene un **DR en OI, con proliferación vítreo retinal asociado a miopía alta y catarata.** Requiere Cx consistente en FACO ANTERIOR + VITRECTOMÍA*

POSTERIOR + PELAMIENTO + EXPANSIÓN RETINAL CON PERFLORO + ENDOLASER + TAPONAMIENTO CON SILICON OI. Después de esto va a requerir una segunda Cx para retiro de silicon. **El pronóstico visual es pobre por el tiempo de evolución del desprendimiento. La Cx debe hacerse en un plazo no mayor a 1 semana**", emitiendo las órdenes pertinentes (fl. 35 y 36 lb.).

- El 21 de noviembre siguiente se le practica el procedimiento denominado "VITRECTOMIA CON O SIN INSERCIÓN DE SILICON O GASES Y EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD" (según nota visible a fl.23 lb.).

- El 28 de noviembre siguiente, nuevamente fue atendido por el Doctor ALBERTO CASTRO en la ciudad de Cali, quién consignó: "**Paciente con degeneración miopica severa en OI hizo DR hace 2 meses y medio y la atención se demoró por dmeora – sic- en remisión de la identidad – sic-**, en Cx se encontró estafiloma posterior severo, extensa atrofia del EPR múltiples rotos posteriores y periféricos, se hizo pelamiento agresivo, se logró expansión retinal completa, requirió extenso endoláser, y se dejó tanponamiento – sic- con silicon, **con todo esto el pronóstico visual ha sido muy pobre y la esperanza de realizar una visión útil es muy nula, el objeto de la Cx es preservan – sic- un mínimo de la visión.** En el momento tiene re proliferación con DR plano en área de estafiloma mientras tolere bien el silicon el plan es dejarlo como está. En el OD tiene también una degeneración miopica muy severa, una catarata incipiente y opacidades y bandas vítreas. Teniendo en cuenta que el daño tan severo que ocurrió en el OI fue originado en el vitreo debe considerarse en OD hacer una LENSECTOMIA + VITRECTOMIA para ver si se puede evitar que el OD haga la misma evolución del ojo izquierdo, para ayudar a tomar esta decisión recomiendo hacer una ecografía de OD que permita establecer con más precisión la situación del vitreo y un OCT que incluya todo el polo posterior" (fl. 39 lb.)

- El 4 de agosto de 2017 es valorado nuevamente por el Doctor ALBERTO CASTRO, quien de acuerdo al examen clínico certifica que el paciente "tiene una **pérdida SEVERA E IRREVERSIBLE de la visión en ambos ojos**, por lo que tiene una discapacidad visual con limitación completa y requiere de todas las ayudas disponibles para la rehabilitación visual", además anota que "tiene una degeneración miopica severa en su ojo único derecho que tiene muy poca visión y noto pérdida adicional en los últimos meses, no se encuentra ningún dato objetivo que explique la pérdida de visión, sin embargo tiene una catarata leve y una membrana epiretinal si esto se trata es posible que tenga una pequeña

mejoría y se estabilice, como tiene además glaucoma se recomienda combinar con cirugía filtrante". Se establece plan quirúrgico a seguir.

4.6. Adicionalmente, la parte demandante aportó copia de la historia clínica del señor GUERRERO ORTIZ expedida por la CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA DE CALI S.A., que da cuenta que el **19 de enero de 2013** fue atendido en esa entidad con motivo de consulta: **"Se me está agravando el problema de los ojos"**, y enfermedad actual: **"Paciente usuario de lentes de contacto y gafas por miopía alta de -22.00 en cada ojo. Refiere no ver bien especialmente por el OI que le ha aumentado"**. Es valorado por el Doctor CARLOS EDUARDO CANO quien emite diagnóstico de **"MIOPIA DEGENERATIVA (Ambos Ojos)"**, ordena exámenes y **"consulta de primera vez por medicina especializada – retinólogo"** (fl. 22 Ib.). No hay elementos de convicción que ilustren sobre las gestiones realizadas por el paciente ante la E.P.S. para la autorización de lo ordenado por el galeno tratante en esa época, ni lo determinado por el respectivo especialista.

Igualmente, reposa copia de historial médico allegado por SALUDCOOP E.P.S. EN LIQUIDACIÓN (fl. 427 Ib.) en acatamiento a la prueba decretada por la a quo, en la cual se evidencia que el demandante tiene antecedentes quirúrgicos de "LÁSER EN RETINA" por "pre desprendimiento de retina" practicada en el año 2007 y en el año 2011, y patológicos de "hipertensión arterial", esta última por la cual se observa que ha acudido a controles periódicos.

4.7. De otro lado, se tiene que la parte demandada citó como testigo al médico retinólogo GUSTAVO ADOLFO NAVARRO, quien relató que el señor EDGAR BERNARDO GUERRERO ORTIZ **"consultó a la Fundación Vejarano por primera vez conmigo el 26 de septiembre de 2014 y refería una disminución de agudeza visual del ojo izquierdo de dos semanas de evolución posterior a trauma cerrado, en esa historia reposa que ese ojo izquierdo siempre había tenido baja visión por una miopía**. También consta que era miope alto, presentaba una alteración en el cristalino probablemente secundario al trauma, que había cierta movilidad del cristalino y **tenía un DESPRENDIMIENTO TOTAL DE RETINA con proliferación vitroretiniana C2 en su ojo izquierdo"**. Indica que se determinó el procedimiento quirúrgico a seguir, sin embargo el paciente no vuelve a consultar ni se hace operar en la Fundación Vejarano "por razones económicas", y vuelve a consultar con el deponente "el 13 de enero de

2017". Comenta que en este caso, **"un desprendimiento de retina en un paciente miope alto como es él, no se atendió de la manera adecuada, desconozco los protocolos de manejo de la CLÍNICA SANTA GRACIA sobre el manejo de los pacientes con desprendimiento de retina, pero un paciente con desprendimiento de retina, miope alto, con antecedentes de trauma es casi una urgencia sino la definiría yo una urgencia, no lo puedo determinar porque no sé la valoración inicial del paciente, pero no se puede entender que un paciente con desprendimiento de retina pase más de 15 o 20 días no sé cuánto pasó hasta que se le opere, por qué? Porque empieza un proceso de cicatrización en el ojo que es la proliferación vitroretiniana que hace que después la cirugía sea más compleja y sea más difícil solucionar el problema"**.

Explica que cuando se presenta un desprendimiento de retina "el paciente no sabe lo que le pasa", que ello no se produce de manera "súbita" sino "progresiva", entonces él puede "empezar a perder poco a poco la visión periférica hasta que se compromete el área central de la retina y ahí nota que hay una pérdida importante de visión, qué debe hacer? Consultar. **Se considera que un desprendimiento de retina es una urgencia en medicina y se debe atender así... si no hay desprendimiento de mácula que es el área central de la retina que tiene mayor visión, se debe atender en las siguientes 24 horas eso se considera una urgencia porque amenaza la función de órgano y el órgano de la visión"**. A la pregunta de la Juez si con los antecedentes médicos del señor GUERRERO de "miopía alta", de no haberse dado el trauma que aquel refirió en esa ocasión, podría presentarse la pérdida de visión del ojo izquierdo, contestó: **"Yo considero que NO HAY OTRA CAUSA DE LA PÉRDIDA DE VISIÓN SINO EL DESPRENDIMIENTO DE RETINA DEL PACIENTE, los pacientes miopes como él tienen más riesgo de desprendimiento de retina que la población general, tienen unas seis veces más de probabilidad de desprendimiento de retina que la población general, se pudo haber presentado sin el trauma o con el trauma MUY PROBABLEMENTE FUE CON EL TRAUMA PORQUE HAY ADEMÁS OTRAS ALTERACIONES DEL OJO, como fue la desinserción del cristalino que estaba registrado en la historia que es muy probablemente secundario al trauma... la medicina se maneja en el campo de la certidumbre, YO NO TENGO LA VERDAD, YO NO PUEDO ADIVINAR QUÉ FUE LO QUE PASÓ... si el paciente se golpea el ojo y empieza a perder visión y le encuentro un desprendimiento de retina, YO CREO QUE EL TRAUMA LE GENERÓ EL DESPRENDIMIENTO DE RETINA... el desprendimiento de retina no se presenta de manera abrupta, se presenta de manera progresiva, y el paciente a veces no se da cuenta de que está perdiendo visión porque el otro ojo enmascara la pérdida de visión, más si este ojo ha sido el ojo ambliope de**

baja visión, y su ojo bueno era el otro que enmascara la pérdida de visión, el paciente puede no darse cuenta a veces que tiene desprendimiento de retina... el paciente no tiene responsabilidad directa si consulta un día o dos días después porque él no sabe de medicina, él no sabe cuál es la urgencia si pierde visión, el que sabe qué es urgente es el médico que lo ve".

**A la pregunta, si el tiempo transcurrido entre los síntomas que expuso el paciente y el tratamiento suministrado fue lo que causó la pérdida de la visión, dijo: "ME QUEDA MUY DIFÍCIL CONJETURAR ESO, pero muy probablemente es una de las causas de porque el paciente hoy tiene un ojo atrófico y ciego... es el médico quien debe determinar la urgencia y en estos casos debe determinar la remisión del paciente ya que en la CLÍNICA SANTA GRACIA no tienen los equipos para operar retina, ese paciente debió ser remitido a un centro donde tenga el especialista en retina y los medios para poder ser atendido"**. Dice que para el 26 de septiembre de 2014 cuando diagnosticó el desprendimiento de retina, con la cirugía prescrita "había posibilidad de mejoría de visión y segundo había posibilidad de que no se fuera el ojo a atrofia".

4.8. Igualmente se recibió la declaración del médico general JOSE ANÍBAL DÍAZ MOLINA, quién atendió al señor GUERRERO ORTIZ el 22 de septiembre de 2014 en la CLÍNICA SANTA GRACIA, y manifestó que clasificó al paciente en TRIAGE 3 por cuanto "**dentro del protocolo que se manejaba en ese momento, en ese tiempo en la Clínica, dentro de una patología crónica que podía llevar a esta misma sintomatología no se tenía indicado la atención en urgencias sino en valoración prioritaria... la atención prioritaria se debía asignar dentro de las siguientes 24 horas a la orden**... le voy a explicar las clasificaciones que se manejaban en ese momento. Nivel 1 o TRIAGE ROJO era un paciente que tenía una emergencia, una urgencia vital, algo que pone en riesgo la vida del paciente y debe ser atendido inmediatamente; el Nivel 2 o TRIAGE AMARILLO era el que necesitaba, para ese momento según el protocolo, la atención en urgencias; Nivel 3 atención prioritaria o verde, y Nivel 4 y 5 blanco era el que se derivaba a consulta externa como tal... con respecto a la clasificación de la atención, la derivación a atención prioritaria, pues **se actuó dentro del protocolo establecido en ese momento en la Institución en la que me encontraba trabajando**. El paciente se clasifica como 3 como le expliqué anteriormente, que era para manejo por atención prioritaria, se derivó a la atención prioritaria que debería ser asignada dentro de las 24 horas dada la orden en ese momento, **o sea que máximo la atención tendría que haber sido dada a más tardar para el 23,**

**la idea era que ese mismo día se pudiera atender en la cita prioritaria al paciente”.**

Relata que la atención prioritaria que se ordenaba era para valoración inicial por médico general, *“todo paciente, previo a una valoración por especialista necesitaba la valoración inicial por médico general, por eso se dio la orden de prioritaria para que se haga en el menor tiempo posible... la idea es que se realice esa atención dentro de las 24 horas siguientes, en la medida de lo posible, como fue a las 11:30 de la mañana, 11:34 tenía que haber sido atendido en horas de la tarde”.*

4.9. Examinados en conjunto los reseñados elementos de juicio, advierte la Sala que los mismos no conducen al pleno convencimiento de la responsabilidad médica que se atribuye a la pasiva, en primer lugar, porque la parte actora alega en su pretensión que fueron las acciones y omisiones de las entidades demandadas las que ocasionaron el desprendimiento de retina del ojo izquierdo del señor EDGAR BERNARDO GUERRERO ORTIZ, cuando de acuerdo con la documental adosada y lo relatado por el especialista GUSTAVO ADOLFO NAVARRO, para el 26 de septiembre de 2014 –tan solo cuatro días después de haber acudido al servicio de urgencias en la CLINICA SANTA GRACIA- el paciente ya contaba con esa afectación, la que según explicó el galeno, *“muy probablemente”* obedeció al *“trauma”* o *“golpe”* que sufrió en ese ojo, es decir, en ningún momento aduce o sugiere que tal desprendimiento se produjo por alguna acción u omisión del personal médico de la CLINICA SANTA GRACIA.

Y con relación a la pérdida posterior de la función visual del ojo izquierdo, el mismo especialista señaló, *“no hay otra causa de la pérdida de visión sino el desprendimiento de retina del paciente”*, agregando más adelante, que le ***“queda muy difícil conjeturar”*** que el tiempo transcurrido desde cuando el paciente consultó la primera vez en la CLINICA SANTA GRACIA, hasta la práctica del procedimiento quirúrgico a él prescrito, ocasionara la pérdida de la visión, por lo que se limita a señalar que *“muy probablemente es una de las causas”*.

Como se observa, el Doctor NAVARRO establece tan solo unas hipótesis, que por si solas no resultan suficientes para desprender de ellas la falta de cuidado o desidia de los convocados, pues no puede perderse de vista que estamos en presencia de un **RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CON CULPA PROBADA**, por

lo que de acuerdo con lo señalado al inicio de estas consideraciones, y en acatamiento de lo dispuesto en el artículo 167 del C.G.P., es a la parte demandante a quien le correspondía acreditar fehacientemente la negligencia médica que alega; máxime cuando de la lectura de la historia clínica y la narración del precitado especialista, se desprende que el señor GUERRERO ORTIZ contaba con importantes antecedentes médicos (miopía alta) que también pudieron incidir en las graves consecuencias que aquí se discuten.

4.10. Tampoco puede pasarse por alto, que desde la demanda los actores cuestionaron la clasificación del paciente en triage 3, la que el médico general JOSE ANÍBAL DÍAZ MOLINA justificó y explicó conforme al protocolo de la entidad y las directrices vigentes para ese entonces emitidas por el Ministerio de Salud, sin que esa aseveración se desvirtuara con otro medio de prueba, ni siquiera con la declaración del Doctor NAVARRO, dado que este no menciona concretamente un protocolo, procedimiento, regla o instrucción de conocimiento de toda la comunidad médica que se haya desatendido por parte de los galenos de la CLINICA SANTA GRACIA, y alude de manera general que *“un paciente con desprendimiento de retina, miope alto, con antecedentes de trauma es casi una urgencia sino la definiría yo una urgencia”*, cuando **lo cierto es que no consta en el historial del 22 de septiembre de 2014 que el demandante hubiese informado al Doctor DÍAZ MOLINA que sufrió un trauma, con el agravante adicional, que el paciente suministró datos diferentes respecto al tiempo de evolución de los síntomas ante ambos facultativos que lo atendieron.**

4.11. Así mismo, las anotaciones de la historia clínica del Doctor ALBERTO CASTRO referentes a una “demora” de la entidad en remitir al paciente, al no estar acompañadas de elementos de prueba que demuestren la acuciosidad y diligencia del propio interesado en el agendamiento de la cita prioritaria que le fue ordenada, y las actuaciones adelantadas ante la E.P.S. para la valoración con los especialistas del caso y la práctica de los exámenes diagnósticos y procedimiento quirúrgico que le fueron prescritos, no es viable predicar un verdadero retraso cuestionable y constitutivo de responsabilidad de las demandadas, más aún cuando en la demanda se reconoce que por inconformidad con la atención recibida en la CLÍNICA SANTA GRACIA, fue el demandante quién decidió acudir a un médico particular, sin que se halle

demostrado en qué fecha retomó las consultas, valoraciones y trámites ante la E.P.S.

5. Ante ese escenario, y en ausencia de elementos de juicio que conduzcan a conclusión distinta, la Corporación considera, que los profesionales de la salud encargados de la atención del señor EDGAR BERNARDO GUERRERO ORTIZ, realizaron todas las actuaciones que estuvieron a su alcance para prestar un servicio oportuno y adecuado para el tratamiento de su patología, cumpliendo con la obligación de medio que les asistía, y que los defectos visuales que se produjeron en el paciente no fueron resultado de una negligencia del equipo médico de las entidades demandadas, pues se insiste, no hay prueba contundente que así lo demuestre.

De tal suerte que, no habiendo atendido la parte actora la carga probatoria que le correspondía en este asunto, en aras de acreditar la culpa que se invoca en el libelo, presupuesto *sine qua non* para que se configure la responsabilidad médica, y como quiera que las probanzas arrojadas al plenario no bastan para que el operador judicial arribe a conclusiones sobre las consecuencias para la salud y la vida del paciente GUERRERO ORTIZ derivadas de la acción u omisión en la prestación del servicio de salud, se responde negativamente al primer problema jurídico planteado, en el sentido de señalar, que **la funcionaria de primer grado no incurrió en una indebida valoración probatoria**, por el contrario soportó su determinación en un análisis razonable de los medios suarios puestos a su conocimiento, concluyendo acertadamente denegar las pretensiones de la demanda, puesto que con independencia de sus consideraciones referentes a la incuria del propio paciente por no consultar a tiempo, sobre las que carece de toda utilidad incursionar, lo cierto es, que **en este caso no se demostró la culpa médica alegada, omisión ésta que resulta suficiente para desestimar la prosperidad de la acción**, debiéndose confirmar la decisión impugnada.

5.1. Finalmente, en cuanto a los reparos del apelante frente al monto de las agencias en derecho fijadas por la primera sede, recuérdese que al tenor de lo previsto en el numeral 5° del artículo 366 del C.G.P., dicho rubro tan solo podrá controvertirse mediante los recursos de reposición y apelación contra el auto que apruebe la liquidación de costas, por lo que sobre aspecto ninguna otra mención cabe realizar en este fallo.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Popayán, Sala Civil - Familia, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

Primero: CONFIRMAR la sentencia proferida el 14 de noviembre de 2019 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Popayán, dentro del asunto de la referencia.

Segundo: Condenar a la parte demandante aquí apelante a pagar las costas de esta instancia en favor de la parte demandada. Como agencias en derecho se fija la suma equivalente a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes (Acuerdo No. PSAA16-10554 de 2016), la que será incluida en la liquidación correspondiente conforme lo normado en el artículo 366 del C.G.P.

Tercero: Una vez ejecutoriado el presente proveído, DEVUÉLVASE el expediente al despacho de origen, previas las desanotaciones de rigor.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.



JAIME LEONARDO CHAPARRO PERALTA  
Magistrado ponente



DORIS YOLANDA RODRÍGUEZ CHACÓN  
Magistrada



MANUEL ANTONIO BURBANO GOYES  
Magistrado

AB.