

TEMA: VALORACIÓN PROBATORIA – En eventos de falta de certeza sobre la causa del daño, se ha permitido acudir a los conceptos de causa adecuada, culpa virtual y resultado desproporcionado, e incluso “pérdida de oportunidad” como criterio de causalidad en situaciones donde concurren múltiples causas de las cuales ninguna puede calificarse como adecuada, lo cierto es que dichos conceptos resultan relevantes de cara a establecer el nexo de causalidad entre el daño y el actuar médico culposo en eventos de incertidumbre causal, pero ello implica necesariamente la previa certeza del actuar culposo o negligente del demandado. /

HECHOS: La parte actora persigue que se declare civil y solidariamente responsable a la Doctora (MDA), especialista en oftalmología general oculoplástica y a Visión Integrados S.A.S. , por los perjuicios ocasionados a la señora (DEBL) con ocasión al procedimiento médico realizado; que se condene a los demandados a indemnizar a (DEBL) por perjuicios morales, daño emergente, lucro cesante consolidado, lucro cesante futuro y por daño fisiológico; asimismo a indexar el pago de las condenas dinerarias desde la fecha en que se le practicó el procedimiento médico y hasta la fecha en que se efectúe el pago. El Juzgado 2° Civil del Circuito de Medellín, decidió negar las pretensiones de la demanda. Deberá la Sala determinar si, procede confirmar la decisión, en cuanto que denegó las pretensiones por falta de prueba de los presupuestos de la acción, o si ésta debe revocarse de cara a los reparos planteados encaminados a discutir la valoración probatoria.

TESIS: La responsabilidad civil de forma general se soporta en cuatro elementos esenciales para su configuración, los que también aplican a la responsabilidad médica y, lo son: (i) el hecho activo u omisivo; (ii) el factor de atribución; (iii) el daño padecido por la parte demandante y (iv) la relación o nexo de causalidad entre la conducta y el daño. (...) Para determinar la conducta culpable del médico, sea esta por acción o por omisión, es necesario establecer la diferencia entre obligaciones de medio y de resultado. (...) Las de medio, son las que permiten al deudor obrar dentro de las reglas de la diligencia y cuidado, no asume responsabilidad por la inejecución o el resultado adverso en la ejecución de sus obligaciones. En la relación jurídica médico paciente, el médico asume la posición de deudor de la prestación y siendo así, el deudor se exonera demostrando que actuó en forma diligente y cuidadosa (artículo 1604 inc. 3). Tipo de obligación que corresponde a los profesionales de la medicina, quienes, en desarrollo de la prestación de los servicios médicos, asumen la obligación de otorgar al paciente el tratamiento que aconseja la *lex artis*, pero no pueden garantizarle que se mejorará, por lo que se traslada a la parte demandante la carga de la prueba de la negligencia, impericia e imprudencia presentada en ese acto médico que se demanda. (...) En las obligaciones de resultado, el deudor se ve forzado a garantizar la prestación perseguida por el acreedor, considerándose en algunos casos que no hay exoneración, presumiéndose la culpa (...) Ese acto médico que se juzga debe estar acompañado de la demostración de la culpa o negligencia, carga probatoria que corresponde a la parte demandante, quien debe demostrar que la actividad médica fue culposa. (...) la Corte Suprema de Justicia reitera que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico son los mismos de régimen general de responsabilidad, y en tratándose de la culpa, memora que esta se presenta cuando la conducta del médico no se ajusta a la *lex artis* (...) Y en SC4425-2021 mantiene la postura que la responsabilidad del galeno se enmarca en la culpa probada. (...) Analizados los reparos planteados por el apelante y los cuales dividió en cinco (5) numerales, se encuentra que todos se enfocan en discutir la valoración probatoria respecto de las pruebas puntuales que detalla, las que considera dan cuenta del cumplimiento de los presupuestos de la responsabilidad médica, especialmente la culpa. (...) El apelante aportó al juicio una historia clínica, en la que se evidencia que desde antes de la cirugía, la paciente presentaba problemas en la visión, molestia en los ojos con sensación arenosa, irritación, síndrome de ojo seco y, además usaba de forma diaria lentes de contacto, advirtiéndole el médico el desgaste de los

lentes y la necesidad de que se los retirara en las noches, lo que le reiteró el 3 de diciembre de 2021, evidenciando que al parecer la paciente no había acatado la recomendación realizada desde febrero de 2020. (...) El recurrente alega que la úlcera solo se empezó a mencionar en revisiones posteriores a la cirugía, pero aunque dicha afirmación es parcialmente cierta, también lo es que precisamente, como el mismo impugnante lo reclama, las pruebas deben ser valoradas en conjunto, de modo que esos apartes de la historia clínica no pueden ser tenidos en cuenta de forma aislada; las pericias y las declaraciones recibidas, lleva a concluir que, aunque la úlcera pudo ser generada en la cirugía, no existe certeza de ello, por coexistir otras circunstancias en la demandante que también pueden ocasionar una lesión de este tipo, entre otras, el uso continuo sin retiro en las noches de los lentes de contacto; además, que se trató de un riesgo inherente al procedimiento que le fue informado a la paciente antes de la cirugía. Es que, aunque en el consentimiento informado, no se plasmó expresamente úlcera corneal, si se indicó que podía presentarse ojo seco y lagofthalmos, que a su vez podían ocasionar afecciones en la córnea, advirtiéndosele también a la demandante sobre una posibilidad eventual pero infrecuente de pérdida definitiva de la visión y del órgano ojo. (...) El perito Dr (MAC) médico oftalmólogo especialista en córnea y cirugía refractiva, conceptuó: Los factores de riesgos propios de la paciente, como su edad, hipertensión arterial y uso de lentes de contacto contribuyeron significativamente a su estado actual. La oftalmóloga tratante actuó conforme a las mejores prácticas médicas, proporcionando un tratamiento oportuno y adecuado para las condiciones presentadas por la paciente. (...) La parte apelante alega que el dicho de este experto no es idóneo porque no valoró personalmente a la paciente, pero es que no es una práctica obligada la valoración personal de un paciente para la realización de todos los dictámenes médicos, máxime cuando el tópico central de la experticia, en este caso, no es establecer si la paciente tiene o no un daño, aquí úlcera corneal, sino, si este fue consecuencia de un procedimiento médico inadecuado. (...) El recurrente se duele que el juez no tuvo en cuenta el dictamen pericial rendido por el Dr. (JIMP), médico especialista en gerencia de la salud ocupacional, valoración del daño corporal y auditoría en salud; al establecer el grado de fiabilidad del dictamen, las credenciales del perito conllevan a restarle mérito probatorio, por cuanto, a diferencia del médico oftalmólogo especialista en córnea y cirugía refractiva que rindió el dictamen aportado por la parte demandada, el profesional que realizó el dictamen en que se funda la parte demandante tiene una preparación académica diferente. (...) Aunque nuestro máximo órgano de decisión civil, en eventos de falta de certeza sobre la causa del daño, ha permitido acudir a los conceptos de causa adecuada, culpa virtual y resultado desproporcionado, e incluso “pérdida de oportunidad” como criterio de causalidad en situaciones donde concurren múltiples causas de las cuales ninguna puede calificarse como adecuada, lo cierto es que dichos conceptos resultan relevantes de cara a establecer el nexo de causalidad entre el daño y el actuar médico culposo en eventos de incertidumbre causal, pero ello implica necesariamente la previa certeza del actuar culposo o negligente del demandado, en este caso, prueba contundente la conducta contraria a lex artis, lo que aquí no fue demostrado como se explicó.

MP: MARTHA CECILIA OSPINA PATIÑO

FECHA: 27/06/2025

PROVIDENCIA: SENTENCIA



Medellín
"Al servicio de la Justicia y de la Paz Social"

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN
SALA TERCERA CIVIL DE DECISIÓN**

Medellín, veintisiete (27) de junio de dos mil veinticinco (2025)

Proceso:	Verbal
Radicado:	05001310300220220017402 (I2025-020)
Demandante:	Doris Estela Bedoya Lopera
Demandada:	Maritza Díaz Azze y otro.
Llamado en Garantía:	Seguros Generales Suramericana S.A. y otro.
Providencia:	Sentencia Nro. 071
Tema:	Responsabilidad médica. Presupuestos de la acción. Culpa.
Decisión:	Confirma.
Sustanciador:	Martha Cecilia Ospina Patiño

Cumplido el término de traslado para sustentar y presentar alegaciones, procede el Tribunal, en aplicación de la Ley 2213 de 2022, a proferir sentencia por escrito que resuelve la instancia, en atención al recurso presentado por la parte **DEMANDANTE**, contra el fallo de primer grado proferido en audiencia celebrada el 8 de noviembre de 2024 por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN** dentro del proceso de la referencia.

I. ANTECEDENTES

1. LA DEMANDA

La parte actora a través de mandatario judicial entabla demanda verbal persiguiendo las siguientes declaraciones y condenas (Carpeta 01PrimeralInstancia/ Carpeta C01Principal /archivos digitales 002. DemandaFolios1a12 y 011. SubsanaDemandaFolios108a172):

(i) DECLARE civil y solidariamente responsable a la Doctora Maritza Díaz Azze, especialista en oftalmología general oculoplástica y a Visión Integrados S.A.S., por los perjuicios ocasionados a la señora

Doris Estela Bedoya Lopera, con ocasión al procedimiento médico realizado el 4 de diciembre de 2020.

(ii) CONDENE a los demandados a indemnizar los daños y perjuicios causados a la señora Doris Estela Bedoya Lopera, con ocasión al procedimiento médico practicado el 4 de diciembre de 2020, por una suma total estimada en \$300'000.000 y discriminada así: a) por **perjuicios morales** \$60'000.000 o lo máximo que se alcance a demostrar en el proceso; **b) por daño emergente** \$4'000.000; c) por **lucro cesante consolidado** \$100'000.000; d) por lucro cesante futuro \$90'000.000; e) por **daño fisiológico** \$46.000.000.

(iii) CONDENE a los demandados a indexar el pago de las condenas dinerarias desde la fecha en que se le practicó a la señora Doris Estela Rojas Bedoya el procedimiento médico y hasta la fecha en que se efectúe el pago.

2. FUNDAMENTOS DE HECHO

Se narra en la demanda, como hechos relevantes, que la señora Doris Estela Bedoya Lopera el día 23 de noviembre de 2020 asistió a una consulta de valoración por "*dermochalasis*" (bolsas palpebrales y pliegues) y pesantez palpebral en ambos ojos, en la Clínica Visión Integrados S.A.S., bajo la atención de la Dra. Maritza Díaz Azze, profesional que le ordenó realizarse los siguientes exámenes y procedimientos: "*Blefaroplastia superior ambos ojos – Código 083804; Hemoglobina Glicosilada – Código 903426; Hemograma – Código 902210; Tiempo de protombina (PT) – Código 902045 y; Tiempo de trombolastina parcial (TTP) – Código 902049*"

Que el 4 de diciembre de 2020 se le realizó a la señora Doris Estela Bedoya el procedimiento quirúrgico de "*Blefaroplastia superior*" en la Clínica Visión Integrados S.A.S., intervención que estuvo a cargo de la Dra. Maritza Díaz Azze, sin que mediara suscripción de contrato entre las partes.

Que después de haberse practicado el procedimiento médico la actora experimentó en el ojo derecho sensación de arena y visión

borrosa, además sangrado, situación que la llevó a comunicarse con la Dra. Maritza Díaz Azze, quien le manifestó que no podía atenderla porque salía de vacaciones, en su lugar la remitió a consulta con el Dr. Alain Agustín Pérez Tejada –*de quien se afirma es cónyuge de la Dra. Díaz Azze*-; profesional último que la valoró y le prescribió medicación, sin percatarse del problema que se había generado como consecuencia de la intervención quirúrgica.

Que después de consultar con varios especialistas la demandante fue diagnosticada con “*Úlcera corneal central con adelgazamiento que afecta el eje pupilar*” patología que le genera una disminución en el campo visual, por lo que no ha podido laborar, pues el empleo que estaba realizando requería de una buena visión, y como consecuencia, dejó de percibir ingresos mensuales equivalentes a la suma de \$2.245.77 USD.

Informa como daños derivados del procedimiento: “*Úlcera corneal central con adelgazamiento que afecta el eje pupilar*”, afectación que dice se agudiza por la úlcera cicatrizada, además de que se “*comprometió el campo visual paracentral supero-nasal del ojo derecho por opacidad corneal*”.

Que como resultado del procedimiento médico realizado el 4 de diciembre de 2020 a la demandante se le generaron afectaciones en su esfera personal, laboral y social, ya que no podía trabajar y se encontraba limitada para realizar actividades de conducción y al vivir en Estado Unidos las distancias que debía recorrer eran muy largas, además, de restricciones para manejar en horarios nocturnos por la visión monocular y la intolerancia al deslumbramiento de iluminación de los vehículos que circulan en dirección contraria al igual que para realizar desplazamientos en espacios abiertos –*a pie o en vehículo*- por intolerancia a la luz solar; limitaciones que también se hacen presentes para el desarrollo de actividades lúdicas y recreativas que exigieran un grado de visión -*como juegos de mesa, actividades en el computador, lectura de caracteres pequeños y actividades de precisión*- por la ausencia de visión binocular; a nivel personal, en su hogar, para enhebrar una aguja, para maquillarse sin cometer errores

en el trazo delineado de las cejas, párpados y labios, así como para desarrollar actividades que impliquen exposición al sol sin protección cutánea a nivel de piel en párpados.

Explica que con la intervención médica no solo se presentaron complicaciones que no fueron resueltas oportunamente por la médica Maritza Díaz Azze, sino que, además, se le generaron cicatrices evidentes y antiestéticas con repercusiones funcionales, porque de manera inexplicable un procedimiento que debía realizarse en los párpados terminó comprometiendo su ojo derecho, situación que la ha sumido en una profunda tristeza, angustia, congoja, tormento, sufrimiento, desconsuelo y dolor, al verse en un estado que le impide valerse por sí mismas para realizar actividades que antes del procedimiento desarrollaba con normalidad, e inclusive, resistiendo escenarios depresivos por la pérdida de su trabajo, que de manera integral le impiden disfrutar de una calidad de vida en tranquilidad.

3. INTEGRACIÓN DEL CONTRADICTORIO Y LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO.

Admitida la demanda el 13 de junio de 2022, una vez subsanada (Carpeta 01PrimeraInstancia/ Carpeta C01Principal/ Archivo digital 012. AdmiteDemandaResponsabilidadMédicaFolios173a14.) las demandadas fueron notificados en debida forma y procedieron a dar respuesta como se compendia a continuación:

La **DR. MARITZA DÍAZ AZZE** (Carpeta 01PrimeraInstancia/ Carpeta C01Principal/ Archivo digital 026. ContestacionDemandaMartiza89Paginas) admite como cierto que el 23 de noviembre de 2020 valoró a la demandante; consulta en la que dejó registro de los antecedentes personales y familiares de la paciente, con patologías de “HTA + hipermetropía y astigmatismo”, diagnosticada con blefarocalasia y conjuntivitis crónica; que le explicó el procedimiento, las complicaciones y las indicaciones para la intervención, aclarando que las órdenes médicas prescritas no correspondían en su totalidad a procedimientos quirúrgicos, sino que, también, eran exámenes pre quirúrgicos necesarios para la intervención, advirtiéndole que se acoge a lo reseñado en la historia clínica y sus anexos.

Acepta que el 4 de diciembre de 2020 le fue practicada a la demandante un procedimiento quirúrgico de blefaroplastia, resaltando que la paciente y su hija firmaron el consentimiento informado, donde les dio a conocer los riesgos de la cirugía, con expresa indicación que la consecuencia más grave, pero menos frecuente, era la pérdida definitiva de la visión del ojo operado, con o sin la pérdida del ojo, consecuencia que, aunque infrecuente, no resultaba imposible; riesgos que incluían el ojo seco sintomático –*lagofthalmos*- el cual podía terminar dañando la córnea por exposición permanente, de ahí que a todos los pacientes se les relacionara un listado parcial con las complicaciones más graves y frecuentes asociadas con la operación de los párpados, a efectos de que adoptaran una decisión con el consentimiento necesario, así mismo reconoció que a la paciente le fue prescrita medicación pre y postquirúrgica, desconociendo si siguió las instrucciones y recomendaciones que se le dieron.

Explica que la inexistencia de la relación contractual que se argumenta no es cierta porque la demandante consultó a Visión Integrados S.A.S. en calidad de paciente institucional, a quien se le asignó una oftalmóloga vinculada a la clínica y se le suministró la atención requerida, por lo que el contrato se realizó de manera verbal.

Dijo no constarle a partir de qué momento empezó la demandante a sentir sensación de arena en el ojo, pues, en el postquirúrgico inmediato no se manifestó ninguna sensación extraña, dándole de alta el 4 de diciembre de 2020, sin que se mencionara nada al respecto, agregó, que en el control del 7 de diciembre de 2020 solo indicó inflamación con mejoría en la consulta del 14 de diciembre de 2020, sin que se evidencie en la historia clínica de ambas atenciones que la paciente estuvo presentando molestias sensoriales de cuerpo extraño en el ojo derecho, ni tampoco visión borrosa.

Acepta que salió de vacaciones y que el Dr. Alain Agustín Pérez –*su esposo*-, sub especialista en córnea, se encargó de atender a la demandante el día 21 de diciembre de 2020, 17 días después de practicada la cirugía, sin embargo, no existía claridad si la paciente

inició a sentir molestias de cuerpo extraño en el ojo derecho, con anterioridad o después de la intervención quirúrgica pero, en la consulta del 27 de enero de 2021 con el Dr. Juan Carlos Gil se dejó constancia de buena evolución y control anual, lo que conducía a establecer que la paciente no presentaba ninguna situación ajena al giro ordinario de la intervención que ameritara un tratamiento diferente.

Que no es cierto que la demandante hubiese consultado con muchos médicos, lo que deberá ser probado.

Que en la consulta del 19 de marzo de 2021 en la Clínica Oftalmológica de Antioquia –CONFLAN- se evidencia que fue diagnosticada con “*H526 OTROS TRASTORNO DE REFRACCIÓN Y H 188 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA CÓRNEA*”, atención en la que se le indicó a la paciente que tenía cita en un mes y la siguiente historia clínica data del 3 de diciembre de 2021, de una atención recibida en Estados Unidos, allá diagnosticada con “*hipermetropía, presbicia, astigmatismo, UO no especificada, síndrome de ojo seco*”; patologías que no están relacionadas con la intervención quirúrgica practicada, además se indicó que la paciente trabajaba, conducía, pudiendo leerse que también usa lentes de contacto diariamente, además se señaló que presentaba aspecto saludable, buena nutrición y sin angustia aguda.

Agregó que se presentaban inconsistencias respecto a la fecha de la consulta con la relacionada en el examen pericial aportado, profesional último que, no siendo especialista en la materia, estableció que la atención se había llevado a cabo el 12 de marzo de 2021, pero en la historia clínica el registro de la consulta del 19 de marzo de 2021 en la Clínica Oftalmológica de Antioquia –CONFLAN- de Colombia.

Expone que la ulcera corneal y de campo visual no está relacionada con la blefaroplastia; que en la cirugía de blefaroplastia los especialistas realizan la intervención sobre los párpados, sin contacto directo en el glóbulo ocular porque el tarso y los músculos protegen

la superficie, generándose únicamente algo de presión y de calor durante la intervención, lo que podía ocasionar un defecto epitelial para el que se prescriben lubricantes de cara a evitar una úlcera; que los antecedentes de hipermetría y astigmatismo de la paciente y el uso prolongado de lentes de contacto también pueden generar una alteración epitelial y favorecer la aparición de queratitis y de úlcera en la córnea e inclusive existen otras posibles causas como la abrasión u erosión corneal por cuerpo extraño, quemaduras químicas, físicas, ultravioletas, causas virales, micóticas, parasitarias y enfermedades inmunológicas, resaltando que en la valoración inicial se diagnosticó a la paciente con conjuntivas alérgica ocasionada por una pestañina residual en el saco conjuntival y en los bordes de los párpados.

Que en el procedimiento quirúrgico realizado a la actora hubo gran manipulación palpebral por una hernia de bolsas grasas que presentaba, lo cual sumado a su hipertensión podían explicar el sangrado, dejando oclusión en el ojo derecho y siendo retirado el 05 de diciembre de 2020, pero como persistía el sangrado la paciente la contactó a través de gestiones particulares con la clínica, encontrando que presentaba un hematoma de considerable proporción, cuya complicación había sido informada en el consentimiento y, como se trataba de una lesión frecuente en la pérdida de visión, se le indagó acerca de la agudeza visual, negando cualquier tipo de alteración.

Que no son ciertos los hechos relacionados con los presuntos perjuicios ocasionados a la paciente, como tampoco la corrección parcial de la blefaroplastia y la falta de atención oportuna en el postoperatorio, además de no constarle el hecho asociado a las complicaciones de la cirugía, lo que debe ser probado.

Se opone a la prosperidad de las pretensiones, objeta el juramento estimatorio y propone como defensas las excepciones que denominó: **I) Inexistencia de nexo causal.** No existe relación de causa y efecto entre la atención médica y los daños aducidos porque la pérdida de visión era anterior a la cirugía, la sensación de arena no fue próxima

a dicha intervención y, es usuaria de lentes de contacto, los que también generan ojo seco y problemas de córnea. **II)** Ausencia de culpa. La obligación del galeno es de medios, además, se realizó advertencia sobre los riesgos propios del procedimiento y un adecuado seguimiento postoperatorio. **III)** Presentación de riesgo inherente. La afectación es un riesgo inherente al procedimiento, informado en el consentimiento que suscribió la paciente. **IV)** Existencia de consentimiento informado. Suscrito tanto por la paciente como por la hija de esta, además, la médica le explicó, antes de la cirugía, los riesgos posibles. **V)** Indebida solicitud de daño emergente. Los gastos de la cirugía y el posoperatorio se causan, aunque no exista complicación alguna. **VI)** Indebida solicitud de lucro cesante. El dictamen pericial arrimado tiene errores; la paciente siguió trabajando un año después de la cirugía y, antes de la misma ya tenía pérdida de visión. Los ingresos de la actora no están acreditados debidamente. **VII)** Tasación excesiva de perjuicio. En el evento de que se llegue a una condena y se liquiden, el Despacho debe tasarlos con apoyo en la sana crítica, sin que constituyan fuente de enriquecimiento. **VIII)** Genérica.

La demandada **VISIÓN INTEGRADOS S.A.S.** (Carpeta 01PrimeraInstancia/ Carpeta C01Principal/Archivo digital 027/ContestacionVisionIntegrados61Paginas) se tuvo notificada por aviso y contestó en similar sentido que la codemandada Díaz Azze, diciendo que algunos hechos son ciertos, algunos no, y otros que no le constan, **aceptando como ciertos** los relacionados con la atención conforme la documentación allegada.

Precisó que el hecho tercero es parcialmente una pretensión, así como el décimo, y que el hecho décimo primero representaba un resumen de hechos anteriores.

Dijo que **no eran ciertos** los hechos relativos a la corrección parcial de la blefaroplastia, la falta de atención oportuna en el postoperatorio, la falta de autosuficiencia para laborar, las afectaciones en la esfera personal, familiar y social, las limitaciones para desarrollar una vida en completa normalidad, la inexistencia de vínculo contractual, las consultas donde varios especialistas, el nexo

causal entre el procedimiento quirúrgico con su incapacidad laboral y la finalización de su relación laboral en Estado Unidos; que no le constan las complicaciones asociadas a la cirugía, ni el momento en que la parte demandante empezó a experimentar sensación de cuerpo extraño en el ojo, ni los ingresos mensuales que percibía antes de la intervención.

Que la paciente en el postquirúrgico inmediato no manifestó sentir ningún tipo de sensación extraña en el ojo, quien fue dada de alta el mismo día de la cirugía *-04 de diciembre de 2020-*, con prescripción de medicación postquirúrgica, pues, como institución realizó el seguimiento necesario al caso, pero fue la paciente quien dejó de consultar, lo que hacía imposible realizar el acompañamiento médico.

Que las úlceras en la córnea constituyen un defecto epitelial que puede originarse por diversos factores, siendo el uso de lentes de contacto la causa más común, así como un importante factor de riesgo para el desarrollo de infecciones bacterianas; además, que la presencia de ojo seco, derivada de una disminución en la producción lagrimal representa una de las principales causas de queratitis y úlceras en la córnea, cuya condición se presenta con frecuencia en usuarios de lentes de contacto, como en el caso de la paciente, sumado a que tenía antecedentes de hipermetropía y astigmatismo que con el uso prolongado de lentes de contacto podían generar una alteración epitelial y contribuir con la aparición de queratitis y úlcera corneal.

Que en el procedimiento quirúrgico del 4 de diciembre de 2020 fue necesaria una manipulación palpebral considerable, debido a la presencia de una hernia prominente en las bolsas grasas, advirtiéndole que la paciente presentaba hipertensión arterial como enfermedad de base, condición que podía explicar el sangrado profuso observado durante la intervención; que una vez finalizado se dejó oclusión en el ojo derecho, retirado el día siguiente, persistiendo el sangrado, por lo que la paciente se contactó con la clínica aportando el número telefónico de su hija, quien remitió fotografías del estado de la demandante, en las que se evidenciaba la presencia de un hematoma

considerable y como ese tipo de complicación representaba una de las principales causas de pérdida visual en el postoperatorio, se le consultó acerca de la agudeza visual, manifestando no presentar alteración alguna, por su parte, la hija de la paciente indicó que desde siempre ha tenido una visión deficiente, además, en ninguno de los controles posteriores refirió alteración visual ni fotofobia; señalando que la entidad no ha realizado ningún tipo de actividad culposa y como tampoco la médica designada, pues, de ser así, sería evidente, porque el daño en la córnea se presentaría de manera inmediata y no como le sucedió a la demandante, la cual presentó síntomas muchos días después.

Se opuso a la prosperidad de las pretensiones, objetó el juramento estimatorio y propuso las excepciones que denominó: **I)** Inexistencia de nexo causal; **II)** Ausencia de culpa; **III)** Presentación de riesgo inherente; **IV)** Existencia de consentimiento informado; **V)** Indebida solicitud de daño emergente; **VI)** Indebida solicitud de lucro cesante; **VII)** Tasación excesiva de perjuicio y; **VIII)** Genérica. Las cuales fundamentó en similares términos a la médica codemandada.

4. LLAMAMIENTOS EN GARANTIA

4.1. SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., fue llamado en garantía por la **DRA. MARITZA DÍAZ AZZE**, y respondió a la demanda y el llamamiento (Carpeta 01PrimeraInstancia/ Carpeta C02LlamamientoGarantia1/ Archivo digital 05. PoderContestacionLlamamientoSuraDemanda20Paginas).

En el escrito a través del cual hace el llamado en garantía la **DRA. MARITZA DÍAZ AZZE** (Carpeta 01PrimeraInstancia/ Carpeta C02LlamamientoGarantia (1)/ Archivo digital 01. PoderContestacionLlamamientoSuraDemanda20Paginas) **expone** que suscribió contrato de seguro de responsabilidad civil para profesionales de la salud con **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, póliza número 13000586125 que tiene una vigencia inicial del 16 de octubre de 2022 hasta el 16 de octubre de 2022, que ha venido siendo renovada y cubre la presente demanda con un monto de asegurabilidad de \$400.000.000, aunque la atención médica brindada fue el 4 de diciembre de 2020 la póliza contempla

una cláusula de retroactividad por hechos u eventos adversos hasta por dos años, exactamente, hasta el 16 de octubre de 2019.

Con base en esta póliza la DRA. MARITZA DÍAZ AZZE pretende que en el evento que sea condenada al pago de alguna suma de dinero, se ordene a la aseguradora que realice el desembolso al tercero afectado.

La llamada SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. frente a los hechos de la demanda refiere que unos son ciertos, otros que no le constan, y algunos pese a enunciarse como hechos no lo son, pero se atiende a los documentos allegados.

Reconoce que la demandante consultó en la IPS Visión Integrados S.A.S., donde le fue asignada la Dra. Maritza Díaz Azze, especialista en oftalmología; paciente que de acuerdo con la historia clínica de la consulta de valoración tenía antecedentes de hipermetropía y astigmatismo *-ajenos a la intervención-*, y presentaba bolsas palpebrales, con diagnóstico de blefarocalasia y programación de cirugía de blefaroplastia superior en ambos ojos, previa información del procedimiento, beneficios, complicaciones, riesgos inherentes y toma de exámenes correspondientes.

Indica que el 4 de diciembre de 2020 se llevó a cabo la cirugía programada por la Dra. Maritza Díaz Azze, previa validación del consentimiento informado; documento en el que se le expuso a la paciente los riesgos inherentes a la cirugía, incluyendo aquellos asociados con ojo seco, daño de córnea y pérdida de la visión.

Que de acuerdo con los registros en las consultas del 7 y 14 de diciembre de 2020, realizadas por la Dra. Maritza Díaz Azze, se estableció que la evolución postoperatoria de la paciente era adecuada, salvo la inflamación que presentaba, la cual era esperada luego del procedimiento y que inclusive en consulta del 20 de diciembre de 2020, presidida por el Dr. Alain Agustín Pérez, prescribió medicación ante la normalidad del postoperatorio.

En relación con el dictamen pericial aportado por la parte demandante, sostuvo que no fue realizado por un médico especializado en la materia y que las presuntas afectaciones en su esfera personal, laboral, familiar y social, a título de daño y perjuicios debían acreditarse, como también los ingresos que percibía la demandante con anterioridad a la intervención.

Se opone a la prosperidad de las pretensiones, objeta el juramento estimatorio y formula las siguientes excepciones de fondo: **I)** Ausencia de culpa. Para lo cual transcribió un aparte de la sentencia emitida el 1º de diciembre de 2011 por la Corte Suprema de Justicia, M.P. Ruth Marina Díaz Rueda. **II)** Consentimiento informado. Con sustento en que la paciente suscribió dicho documento, lo que da lugar a la exoneración de responsabilidad, según sentencia del 24 de 2017 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona; **III)** Tasación excesiva de perjuicios. Porque los montos pedidos exceden los parámetros jurisprudenciales.

En cuanto a los hechos narrados en el llamamiento refiere que son ciertos y precisó que la descripción realizada en el hecho quinto no constituye propiamente un hecho; se opone a las pretensiones en cuanto excedan las condiciones contractuales y formula en su defensa las excepciones de mérito que llamó: **I)** Límite de valor asegurado y **II)** Deducible.

4.2. CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., fue llamado por **VISIÓN INTEGRADOS S.A.** y respondió a la demanda y el llamamiento.

(Carpeta 01PrimeraInstancia/ Carpeta C03LlamamientoGarantia(2)/ Archivo digital 05. PoderContestacionLlamamientoSuraDemanda20Paginas).

La codemandada **VISIÓN INTEGRADO S.A.S.** manifiesta en el llamamiento (Carpeta 01PrimeraInstancia/ Carpeta C02LlamamientoGarantia1/ Archivo digital 01. PoderContestacionLlamamientoSuraDemanda20Paginas) que suscribió contrato de seguro de responsabilidad civil médica con **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.,** en el año 2020, mediante póliza número 47868, con vigencia inicial desde el 15 de noviembre de 2020 hasta el 14 de noviembre de 2021 y un monto de asegurabilidad de \$1.500.000.000, póliza que ha venido siendo renovada y se

encontraba vigente para el momento en que ocurrieron los hechos alegados por la parte demandante.

La llamada CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. sobre los hechos de la demanda responde que no le constan porque se tratan de circunstancias ajenas a la aseguradora, sin embargo, indica que puede ser cierto lo referente a la atención médica, el diagnóstico, el tratamiento recibido en las instalaciones del centro médico Visión Integrados S.A.S., la designación de la profesional en salud responsable de la intervención, la explicación del procedimiento a realizar con sus posibles complicaciones a la paciente, la práctica de la cirugía de blefaroplastia superior, el dictamen pericial sobre la PCL de la demandante en la institución CENDES, según advierte de la historia clínica y las pruebas relacionadas.

Que se atiene a lo probado y califica “*como poco probable*” la inexistencia de vínculo contractual, precisando que existen indicios de la celebración de un contrato verbal entre la demandante y Visión Integrados S.A.S.

Sobre la presunta omisión en el seguimiento de la patología, aclaró que el 14 de diciembre de 2020 la cirujana prescribió control en dos meses, sin que se tenga registro de asistencia de la paciente y, frente a las limitaciones para desarrollar una actividad económica y la tasa de ingresos, dijo que existían dudas porque en la certificación laboral que se aportó al proceso indica que la demandante laboró en la entidad certificante hasta el 23 de marzo de 2020, nueve meses antes de practicada la cirugía, sin que existiera nexo causal entre el cese de actividades y el procedimiento quirúrgico; además, de que no existía prueba tan siquiera sumaria para acreditar los ingresos que percibía, conforme, la constancia de pago que se relacionó solo daba cuenta del valor de los impuestos pagados por la demandante, y reclamó su comprobación.

Indica que el hecho tercero es, en parte, una apreciación jurídica subjetiva, similar al hecho noveno, como también los hechos décimo y décimo primero, por lo que no configuran situaciones fácticas que

obliguen a la asegurada a pronunciarse, sin embargo, se atiende a lo probado en el proceso.

Presenta oposición a la prosperidad de las pretensiones, objeta el juramento estimatorio y propone como excepciones de mérito las denominadas: **I)** Materialización de un riesgo inherente, existencia de consentimiento informado brindado por la paciente. En todo procedimiento quirúrgico existen riesgos propios e inherentes al mismo, los cuales fueron debidamente informados por los profesionales de salud de Visión Integrados S.A.S a la señora Doris Estela Bedoya Lopera, quien en su momento manifestó entender y aceptar los riesgos a través de la suscripción de los consentimientos informados para procedimientos quirúrgicos, anestesiología y enfermería. **II)** Diligencia y cuidado, ausencia de culpa del asegurado Visión Integrados S.A.S. la responsabilidad médica es subjetiva y requiere prueba de una conducta negligente, culposa, imprudente o imperita del demandado, lo que en este caso no se podrá acreditar porque la atención brindada a la demandante fue adecuada a la *lex artis*. **III)** Ausencia **interrogade** nexo de causalidad. Porque no existe actuación culposa de la sociedad demandada. **IV)** Improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados. Pues no existe prueba que permita acreditar la relación de causalidad entre la conducta que se le atribuye a Visión Integrados S.A.S. y los montos solicitados por concepto de perjuicios. **V)** Excesiva cuantificación de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales. Lo pedido supera los montos establecidos por la Corte Suprema de Justicia. **VI)** Improcedencia de una sentencia condenatoria. Por la inexistencia de los elementos de la Responsabilidad Civil.

En relación con el llamamiento precisó que frente a las pretensiones se debía tener en cuenta las condiciones del contrato de seguro celebrado con Visión Integrados S.A.S., instrumentado mediante la póliza No. 12-47868 y plantea como excepciones de fondo las que denominó: **I)** Inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de responsabilidad civil profesional médica de la póliza No. 12-47868 por ausencia de responsabilidad imputable a Visión Integrados S.A.S

y; II) Valores asegurados y deducibles aplicables a la póliza No. 12-47868.

5. ETAPAS PROCESALES SUBSIGUIENTES A LA INTEGRACIÓN DEL CONTRADICTORIO

Integrado el contradictorio, se corrió traslado de las excepciones y de la objeción al juramento estimatorio con auto del 31 de enero de 2023 y se fijó fecha para la audiencia inicial, para llevarla a cabo el 3 y 5 de octubre de 2023. Llegada la primera fecha, se resolvió acerca de las excepciones previas y se adelantó la etapa de conciliación; se suspende y fija fecha para continuar el 9 de julio de 2024 y para audiencia de instrucción y juzgamiento el 25 de julio de 2024. Reanudada la diligencia, se agotó nuevamente la conciliación y se adelantaron las etapas de interrogatorios de parte, fijación del litigio y saneamiento, se reprograma fecha definitiva de instrucción para el 5 de noviembre de 2024. En esta oportunidad, se recibió el interrogatorio del perito que determinó la pérdida de capacidad laboral de la demandante, se practica la contradicción al dictamen pericial de la parte demandada, se reciben testimonios, se ratifica solo el documento privado emitido por la Universidad CES, se escuchan alegatos finales y se programa fecha para dictar sentencia el 8 de noviembre de 2024.

6. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Proferida en audiencia llevada a cabo el 8 noviembre de 2024. (Carpeta 01PrimerInstancia/ Carpeta C01Principal/ Archivo digital 102. Grabación Audiencia. Juzgado 002CivildelCircuitodeMedellín050013103002MEDELL) la *a quo* decidió negar las pretensiones y condenar en costas a la parte actora.

Para llegar a esa decisión realiza una síntesis de la demanda y las defensas propuestas por las demandadas y llamadas en garantía; refirió a los presupuestos procesales que permiten pronunciar fallo, planteó el problema jurídico y la metodología para resolverlo.

Expone las consideraciones, refiriéndose al concepto general de la responsabilidad civil y sus modalidades, contractual y extracontractual, explicando los elementos axiológicos para su

prosperidad; pasa a explicar la responsabilidad civil del médico por los daños ocasionados en su ejercicio, el régimen de la culpa probada, la carga probatoria de la parte actora para acreditar el hecho culposo, el daño y el nexo, y el deber de los profesionales de la salud de actuar bajo la *lex artis*, se detiene en este último aspecto para relieves acerca del concepto con sustento en la doctrina nacional.

Se adentra en el caso en concreto, refiere que ninguna discusión se generó frente a la práctica de la cirugía de blefaroplastia superior a la demandante, realiza una reseña de la historia clínica y del material probatorio recaudado, para establecer que el Despacho encontró acreditada la relación contractual entre la demandante y las demandadas, contrato que dijo fue celebrado de manera verbal para realizar la intervención quirúrgica de blefaroplastia. Pasa al análisis de la historia clínica, haciendo relación de lo registrado allí, para concluir que en el procedimiento quirúrgico no fueron apuntadas complicaciones, salvo el sangrado, indicando que en la revisión postoperatoria del 7 de diciembre de 2020 se dejó registro del defecto epitelial superficial de la córnea en el ojo derecho de la paciente, diagnóstico que no se encontraba presente en atenciones previas a la intervención; después, indicó que el defecto pudo haberse generado durante la práctica de la cirugía o en los días inmediatamente siguientes; dio por acreditado que la demandante fue diagnosticada con una úlcera corneal en el ojo derecho evidenciada después de practicada la cirugía, con registro de agudeza visual de 20/320 en el ojo derecho y de 20/60 en el ojo izquierdo.

Explica que las obligaciones de la médica frente a la demandante, eran de medio y no de resultado; señaló que a la parte actora le correspondía demostrar los presupuestos axiológicos de la acción de responsabilidad civil médica, precisando que para la comprobación de la culpa se le exigía acreditar que en la ejecución del acto médico contratado “cirugía de blefaroplastia”, la especialista en oftalmología demandada contrarió, desconoció o desatendió la *lex artis*, además, citó jurisprudencia reciente de la Corte Suprema de Justicia acerca de la responsabilidad civil médica contractual, para anunciar que la

parte demandante no cumplió con la carga demostrativa del elemento culpa como presupuesto indispensable de la acción para la prosperidad de las pretensiones resarcitorias, por cuanto, no existía prueba alguna que soportara el actuar culposos irrigado a la médica demandada, pues de la historia clínica aportada no se evidenciaba la inobservancia de los parámetros que debía cumplir la profesional en el preoperatorio, intraoperatorio o postoperatorio; por el contrario, daba cuenta de que la intervención había sido practicada sin complicaciones.

Destaca que, en el escrito inaugural, la demandante además de referirse a las molestias y el dolor que experimentó, durante y después de la intervención, únicamente le reprochó a la especialista en oftalmología las faltas de atención médica por haberla dejado a la deriva y de corrección oportuna del problema presentado, sin embargo, al analizar de manera articulada la historia clínica aportada y las declaraciones rendidas, evidenciaba que la oftalmóloga, contrario a lo manifestado si estuvo dispuesta en atender a la demandante, luego, el mismo día de la cirugía a través del aplicativo de WhatsApp le indagó sobre la calidad de su visión y le recomendó medicamentos, pero además, tuvo revisiones el 7 y 14 de diciembre de 2020, última en la que retiraron puntos y se le ordenó cita de revisión en dos meses.

Pasa al estudio del dictamen pericial aportado con la demanda, para indicar que el perito Dr. Jaime Ignacio Mejía Peláez, excediendo el objeto del dictamen dirigido a evaluar la pérdida de capacidad laboral de la demandante, en una aventurada conclusión, indicó que existía una mala *praxis* en la atención médica a ella brindada, por habersele atendido tardíamente en el postoperatorio, pero al contrastarse con lo dicho en audiencia, evidenciaba que la afirmación fue sustentada en el desconocimiento de la historia clínica completa de la paciente, pues informó que al momento de elaborar el dictamen no contaba con los resúmenes de atención de las consultas del 7 y 14 de diciembre de 2020; luego, se ocupa de lo dicho por el perito especialista en córnea Dr. Mauricio Agudelo Cardona, quien explicó que no advertía actuar irregular de la oftalmóloga, profesional que brindó una

atención adecuada a la paciente, alineada con las mejores prácticas y estándares de la actividad oftalmológica.

Recuerda que en audiencia la demandante indicó que nunca le fueron informados los riesgos de la cirugía, pero quien admitió haber firmado el consentimiento informado sin leerlo; circunstancia sobre la que se detiene y dedica una descripción breve acerca de las normas que lo regulan, ello, para explicar que al médico se le exige un estándar de conducta que se contrae a no exponer al paciente a riesgos injustificados, a obtener el consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que puedan afectarlo, con indicación anticipada de los riesgos; después dice que bajo esa teoría, la omisión del médico consistente en la no obtención del consentimiento, configura *per se*, una conducta culposa.

Continúa y deja claro que existieron varios consentimientos informados para anestesiología, para la práctica de la cirugía y para enfermería, documentos que dice no se desconocieron y fueron firmados por la paciente; aceptando los riesgos inherentes al procedimiento, los que fueron informados en letra mayúscula, sostenida y negrilla; sumado a que la médica en el interrogatorio de parte indicó que sí puso de presente las contingencias del procedimiento a la paciente, no solo en la cita de valoración pre quirúrgica, sino también, con posterioridad cuando fue firmado el consentimiento.

Valora el testimonio del hermano de la demandante señor Carlos Alberto Bedoya Lopera, pronunciándose sobre la tacha de sospecha formulada en la audiencia por los opositores al litigio, en el sentido de advertir la falta de credibilidad e imparcialidad del testimonio, sin embargo, no lo desestima, pero, sí lo valora con mayor rigurosidad, apuntando que el testigo informó haber acompañado a la demandante a la consulta pre-quirúrgica del 23 de noviembre de 2020, donde se le entregó el consentimiento, sin que la médica le hiciera ninguna manifestación; se detiene e indica que la paciente desde esa consulta conoció los consentimientos y tuvo el tiempo suficiente para realizar la lectura completa de cada documento, pues acreditado estaba que

el consentimiento de anestesiología se había firmado el 24 de noviembre de 2020, mientras que el de enfermería y el de la práctica de la cirugía el 04 de diciembre de 2020, último sobre el que precisó, fue expuesta una relación breve del procedimiento, los beneficios y los riesgos y complicaciones de la intervención –cita textualmente un apartado del documento-

Finalmente, dice que con esas pruebas, se demostró que la médica oftalmóloga cumplió con el deber de información profesional; señaló que ningún medio de convicción recaudado en el proceso acreditaba el hecho culposo, y que las declaraciones de la demandante pese a reflejar las percepciones y los sentimientos que experimentó durante la práctica de la cirugía, quedaban en plano de valoraciones subjetivas, huérfanas de prueba e insuficientes para determinar que la médico obró en forma contraria, o desconociendo la *lex artis*; concluyendo que en el presente caso, no se probó el elemento culpa de la responsabilidad civil médica; negando en consecuencia las pretensiones de la demanda, y precisando que, como no se encontró probada la culpa, no había lugar a estudiar los demás elementos de la acción.

7. IMPUGNACIÓN

La sentencia fue recurrida por la **parte demandante** y expuso en la audiencia como reparos, que fueron sustentados posteriormente por escrito, así: (Carpeta 01PrimeraInstancia/ Carpeta C01Principal/ Archivo digital 104.SustentacionRecursodeApelacion)

(I) Falta de valoración integral para dejar sentado que los elementos de la responsabilidad estuvieron demostrados en cuanto al daño, culpa, y nexos causales. Existió un daño en el procedimiento quirúrgico de blefaroplastia realizado a la señora Doris Estela Bedoya donde resultó comprometiendo el campo visual paracentral supero-nasal del ojo derecho, con evidencia de opacidad corneal.

La culpa se probó porque en el procedimiento realizado por la Dra. Maritza Díaz Azze en la clínica Visión Integrados S.A.S. no se

percataron que se había comprometido la córnea, de manera que, era insostenible aceptar que la úlcera de córnea existiera previamente al procedimiento o que se desarrolló por el uso de lentes de contacto, luego, estaba demostrado que en la cita pre-quirúrgica no se dejó registro del antecedente que impidiera realizar la intervención, diagnóstico que solo viene a tratarse con posterioridad a la cirugía, como en las consultas del 7 y 14 de diciembre de 2020 y en la valoración del 13 de diciembre de 2021 realizada por el Dr. Juan Carlos Gil donde determinó la patología *“PARPADOS: CICATRIZ DE BLEFARO SUPERIOR OD =OS CORNEA OD DELLEN CORNEAL CENTRAL DE 2MM CON ADELGAZAMIENTO DEL 50% APROXIMADAMENTE, NO HAY SIGNOS DE INFECCIÓN SOLO TIENE TINCIÓN POR POOLING.CODIGO H160 DIAGNOSTICO ULCERA DE LA CÓRNEA”*.

Sobre el nexo causal explicó que era el evento mismo, adujo que el procedimiento realizado por la médica oftalmóloga fue equivocado, demostrando la imprudencia al comprometer el órgano visual que no era objeto de la intervención, dando por demostrado este elemento axiológico de la responsabilidad.

(II) Falta de valoración de las pruebas. El juzgado no valoró la historia clínica pre-quirúrgica del 23 de noviembre de 2020, en la cual no se establecieron procedimientos anteriores que impidieran realizar la cirugía de blefaroplastia, pues solo se indicó que la demandante padecía de *“HTA más HIPERMETROPÍA y ASTIGMATISMO”*. Además, al realizar el examen de biomicroscopia se dejó registrado *“Ambos ojos pliegue de piel redundante parpado superior que cae en zona temporal AO, descenso de la ceja izquierda hernia de bolsa grasa en tercio externo hendidura palpebral 10mm distancia margen reflejo más 3mm no hiperemia no secreción conjuntival reacción folicular conjuntival CÓRNEA TRANSPARENTE”*, estructura última que se encontraba en perfecto estado, resultando procedente practicar la intervención.

Indica que en la consulta del 7 de diciembre de 2020 con motivo de valoración *“Paciente que el día 04 de diciembre se le realizó blefaroplastia superior particular, refiere estar muy inflamada”* y observación de biomicroscopia: *“Edema importante superior más OD*

herida Quirúrgica bien bordes bien afrontados no hiperemia ni secreción conjuntival CÓRNEA OD DEFECTO EPITELIAL SUPERFICIAL YOI TRANSPARENTE”, de tal forma que la córnea para ese momento ya se encontraba afectada, después señala que en la consulta del 14 de diciembre de 2020 se realizó otra biomicroscopia y se enunció: “Edema discreto de párpado superior ambos ojos, herida Quirúrgica bien, bordes bien afrontados no sepsis, no hiperemia ni secreción conjuntival CÓRNEA OD DEFECTO EPITELIAL SUPERFICIAL YOI TRANSPARENTE”, dejando seguimiento de la afectación.

Cuestiona que el juez se alejó de lo que estaba demostrado, desconociendo la actividad probatoria, pues la historia clínica permitía concluir que la demandante llegó a la Clínica Visión Integrados S.A.S. con un campo visual en perfectas condiciones, circunstancia que cambió al momento de realizarle el procedimiento quirúrgico que resultó comprometiendo la córnea, sin embargo, de manera equivocada concluyó que el registro detallado y cronológico de la información médica de la paciente no acreditaba las complicaciones o el mal procedimiento de la intervención, cuando en realidad las valoraciones del 7 y 14 de diciembre de 2020 y la del 13 de enero de 2021, sí lo hacían.

(III) Falta de valoración del interrogatorio de parte de la señora Doris Estela Bedoya Lopera. Pone en entredicho, en términos muy generales, la falta de apreciación probatoria del interrogatorio de parte rendido por la demandante, que dice informaba el procedimiento realizado, la forma en como fueron operados los párpados y el dolor que padeció en el ojo derecho, a raíz de la intervención practicada, como hecho generador de la úlcera de córnea, estructura ocular que solo presentó lesiones porque el ojo izquierdo fue operado sin complicación alguna, terreno probatorio que no se observó por el juez.

(IV) Falta de análisis del dictamen pericial que demostraba los perjuicios ocasionados a la demandante. Reprocha que el juez no tuvo en cuenta para decidir el dictamen médico pericial que se adjuntó con el escrito inaugural, realizado por un profesional idóneo

en valoraciones técnicas de pérdida de capacidad laboral y daño corporal, quien contaba con la experiencia suficiente en la materia y cumplía con las exigencias de la norma procesal para actuar en calidad de perito; dictamen que fue debidamente sustentado en el manual de calificación de invalidez, la historia clínica de la demandante, los conceptos de los especialistas tratantes, los estudios y las evaluaciones técnicas de oftalmología, los elementos de hecho y de derecho, las normas técnicas de procedimiento, en el material gráfico y de video aportado al expediente que llevaron a concluir que la demandante presentaba una pérdida de capacidad laboral permanente parcial del 16.4%, con fecha de estructuración el día 4 de diciembre de 2020 y con resultado no favorable por afectación mayor a la visión del ojo derecho por ulcera cicatrizada.

Recuerda que en la contradicción del dictamen se le enseñaron al perito unas historias clínicas del año 2022, quien manifestó desconocerlas porque el dictamen se realizó el 27 de septiembre de 2021 con la documentación clínica que se contaba para ese momento.

(V) Falta de valoración objetiva del dictamen presentado por la parte demandada, el cual ni siquiera evaluaba a la paciente de forma personal. Reclama a la judicatura una indebida valoración del dictamen pericial aportado por la codemandada Visión Integrados S.A.S., pues el perito, Dr. Mauricio Agudelo Cardona, lo realizó con base en las historias clínicas aportadas por la entidad, pero no hizo examen de manera presencial a la demandante, calificando la agudeza visual de la paciente con corrección de 20/25 en ambos ojos, cuando ni siquiera la evaluó directamente.

Refiere a la sentencia SC21828-2017 donde la Corte estudia el tema del dictamen pericial y su valoración, concluyendo que el juzgado desechó las pruebas allegadas al proceso, apartándose de realizar un análisis conjunto de los medios de convicción, pues sin analizar las historias clínicas y el dictamen pericial aportado por la parte demandante, concluyó equivocadamente que no existía registro de las complicaciones del procedimiento.

En esta instancia se pronunció la Dr. Maritza Díaz Azze, Visión Integrados S.A.S, y las llamadas en garantía, Seguros Generales Suramericana S.A., y Chubb Seguros Colombia S.A. oponiéndose a la prosperidad del recurso (Carpeta 02SegundaInstancia/ Carpeta Co4ApelacionSetencia/ Archivos digitales 11MemorialAlegatos, 13MemorialAlegatos y 15MemorialPronunciamiento).

II. CONSIDERACIONES

1. VERIFICACIÓN DE PRESUPUESTOS PROCESALES Y AUSENCIA DE IRREGULARIDADES CONFIGURATIVAS DE NULIDAD

La Corporación ha establecido que en el caso bajo examen concurren los presupuestos procesales necesarios para proseguir con el trámite de la segunda instancia, sin que se advierta irregularidad constitutiva de nulidad que pueda comprometer la validez de lo actuado hasta el momento, lo cual permite a este Tribunal asumir la resolución del recurso de alzada en los términos planteados por la parte recurrente.

2. PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Deberá esta Sala de Decisión determinar si dentro del asunto de la referencia, procede confirmar la decisión adoptada en primera instancia, en cuanto que denegó las pretensiones por falta de prueba de los presupuestos de la acción, o si ésta debe revocarse de cara a los reparos planteados encaminados a discutir la valoración probatoria.

3. PREMISAS JURÍDICAS APLICABLES AL CASO

3.1. RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

La responsabilidad civil de forma general se soporta en cuatro elementos esenciales para su configuración, los que también aplican a la responsabilidad médica y, lo son: (i) el HECHO activo u omisivo; (ii) el FACTOR DE ATRIBUCIÓN; (iii) el DAÑO padecido por la parte demandante y (iv) la relación o NEXO DE CAUSALIDAD entre la conducta y el daño.

El **hecho** es la conducta activa u omisiva que compromete la responsabilidad. El **factor de atribución**, según nuestro máximo

órgano de decisión civil, es un criterio “*que permite imputar la conducta generadora de responsabilidad a una determinada persona, por considerar que ésta tiene la capacidad de comprender el acto y determinarse conforme a esa comprensión*”¹, que clásicamente se ha fundamentado en la culpa y el dolo, señalando dicha Corporación que tratándose entidades prestadoras de servicios de salud estas responden de forma directa por el hecho de sus trabajadores y dependientes, máxime dada la calidad de garantes del sistema de seguridad social en salud. El **daño** es la afectación ocasionada a la víctima por ese hecho contrario a derecho, el que en materia médica está dado por la oportunidad de curación que pierde el paciente. Y, finalmente, **el nexo** refiere a la relación de causa y consecuencia que se presenta entre el hecho culposo o doloso y el daño, aspecto que genera discusión en materia de responsabilidad por atenciones y omisiones relacionadas con los servicios de salud, por lo que ha tenido a bien la jurisprudencia abordarlo de forma detenida señalando que la causa es aquella que según la experiencia sea la más adecuada para producir el resultado², pero, en el evento de que la causalidad adecuada sea insuficiente es posible acudir a la culpa virtual y resultado desproporcionado³, explicando la Corte que también es posible aplicar la teoría de la “*pérdida de oportunidad*” como un criterio de causalidad en situaciones donde concurren múltiples causas, ninguna de las cuales puede calificarse como adecuada, pero adicionalmente, cuando esa teoría se queda corta, en casos de incertidumbre causal insuperable, es viable, sin aplicar la pérdida de oportunidad, establecer una causa que da lugar a indemnización total cuando la probabilidad es alta

Para determinar la conducta culpable del médico, sea esta por acción o por omisión, es necesario establecer la diferencia entre obligaciones de medio y de resultado. Las primeras, es decir las de medio, son las que permiten al deudor obrar dentro de las reglas de la diligencia y cuidado, no asume responsabilidad por la inejecución o el resultado adverso en la ejecución de sus obligaciones. En la relación jurídica médico-paciente, el médico asume la posición de deudor de la

¹ Sentencia SC-072 de 2025.

² Sentencia SC-456 de 2024

³ Sentencia SC-4876 de 2020.

prestación y siendo así, el deudor se exonera demostrando que actuó en forma diligente y cuidadosa (artículo 1604 inc. 3), corriendo con la carga de la prueba de lo contrario, la parte que lo reclama. Tipo de obligación que corresponde a los profesionales de la medicina, quienes, en desarrollo de la prestación de los servicios médicos, asumen la obligación de otorgar al paciente el tratamiento que aconseja la *lex artis*, pero no pueden garantizarle que se mejorará, por lo que se traslada a la parte demandante la carga de la prueba de la negligencia, impericia e imprudencia presentada en ese acto médico que se demanda.

Por el contrario, en las obligaciones de resultado, el deudor se ve forzado a garantizar la prestación perseguida por el acreedor, considerándose en algunos casos que no hay exoneración, presumiéndose la culpa, como ejemplo la deuda de una suma de dinero, el contrato de transporte y en algunas ocasiones la atención médica cuando se ha adquirido esta obligación.

Ese acto médico que se juzga debe estar acompañado de la demostración de la culpa o negligencia, carga probatoria que corresponde a la parte demandante, quien debe demostrar que la actividad médica fue culposa.

Sobre la demostración de la **CULPA** en tratándose de responsabilidad médica por obligaciones de medio, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 30 de noviembre de 2011, señaló:

2.2. En punto de la aludida responsabilidad en el ámbito contractual, la Sala, en pronunciamiento de 30 de enero de 2001 (expediente No. 5507), expresó que fue *“en la sentencia de 5 de marzo de 1940 (G.J. t. XLIX, págs. 116 y s.s.), donde la Corte, empezó a esculpir la doctrina de la culpa probada”*, criterio que, *“por vía de principio general”*, es el que actualmente ella sostiene, que fue reiterado en sentencia de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y s.s.), en la que se afirmó que *“(…) ‘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’ (…)*”, 26 de noviembre de 1986 (G.J. No. 2423, págs. 359 y s.s.),

“8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998” (se subraya).

Más adelante puntualizó que *“resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, ‘el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado’”*.

En definitiva, allí se concluyó *“que en este tipo de responsabilidad [médica contractual] como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa (...)*. (Negrilla fuera del texto original).

En providencia no muy añeja, SC3919-2021, la Corte Suprema de Justicia reitera que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico son los mismos de régimen general de responsabilidad, y en tratándose de la culpa, memora que esta se presenta cuando la conducta del médico no se ajusta a la *lex artis*, citando allí las sentencias SC2555 del 12 de julio de 2019 y SC2804 del 26 de julio de 2019, refiriéndose también al nexo de causalidad. Y en SC4425-2021 mantiene la postura que la responsabilidad del galeno se enmarca en la culpa probada, así:

En juicios similares al que ahora ocupa la atención de la Corte, establecer la existencia y extensión de los daños corporales del paciente no suele ser una tarea excesivamente compleja o dispendiosa. De ahí que, ordinariamente, el debate procesal termine centrándose en la demostración de los otros dos puntales de la responsabilidad civil médica, esto es, el actuar culposo del galeno demandado -entendido como la inobservancia de la *lex artis ad hoc*- y su vínculo de causalidad con el menoscabo anunciado en la demanda.

En cuanto a lo primero, conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa, conforme la regla general que impera en el sistema

jurídico de derecho privado colombiano. Por consiguiente, salvo supuestos excepcionales -como la existencia de pacto expreso en contrario-, la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado -v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente-, sino de **la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud.** (se resalta)

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

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

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

En los juicios de responsabilidad médica, entonces, se torna necesario determinar la conducta (abstracta) que habría adoptado el consabido profesional medio de la especialidad, enfrentado al cuadro del paciente, y atendiendo las normas de la ciencia médica, para luego compararlo con el proceder del galeno enjuiciado, parangón que ha de permitir establecer si este último actuó, o no, de acuerdo con el estándar de conducta que le era exigible. Si lo primero, no podrá concretarse la responsabilidad civil; si lo segundo, será necesario entroncar su “culpa”, en el sentido explicado, con el resultado dañoso alegado en la demanda (véase también SC 3604-2021).

III. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

Conforme lo disponen los artículos 320 y 328 del Código General del Proceso, serán los aspectos objeto de reparos concretos y debidamente sustentados en esta instancia, los temas sobre los cuales tendrá competencia el Tribunal para pronunciarse, debiendo esta Sala limitarse a ellos al momento de resolver el recurso de alzada y, de ser necesario, abordar los asuntos consecuenciales.

Analizados los reparos planteados por el apelante y los cuales dividió en cinco (5) numerales, se encuentra que todos se enfocan en discutir la valoración probatoria respecto de las pruebas puntuales que detalla, las que considera dan cuenta del cumplimiento de los presupuestos de la responsabilidad médica, especialmente la culpa, por lo que se procederá a realizar un análisis del caudal probatorio recaudado con enfoque en el tema de la culpa, siendo pertinente precisar que nos encontramos ante un régimen de responsabilidad donde la culpa debe probarse fehacientemente por la persona que reclama el resarcimiento del daño ocasionado con la práctica médica, pues la obligación que asume el profesional de la medicina es de medio, esto es, de realizar una conducta, tratar al paciente obligándose a poner sus conocimientos en forma prudente y diligente al servicio del mismo, debiendo demostrar la parte actora que no se aplicaron los requerimientos de la *lex artis* en el caso concreto.

En reciente sentencia SC426-2024, la Corte Suprema de Justicia destacó la importancia de la historia clínica en los casos en que se reclama por responsabilidad médica, trayendo a colación la sentencia SC 13925-2016, donde dijo:

La relevancia de los datos consignados en la Historia Clínica ha sido tema de amplio estudio en la Corporación; es así como en CSJ SC13925-2016 se resaltó como:

[I]os flujos eficientes de información son absolutamente importantes para lograr una atención integral, continua y de calidad según los estándares del ámbito médico; siendo la historia clínica uno de los instrumentos más valiosos –si no el máspreciado de todos– para efectos de transmitir una correcta información que redundadirectamente en la salud del usuario.

Tan importante como los conocimientos médicos y la pericia profesional al momento de aplicarlos, es la transmisión óptima de ese conocimiento al equipo de trabajo, al paciente y a su familia.

Lo anterior no sólo se debe a la garantía del derecho fundamental a la información, sino, principalmente, a que un quiebre en la comunicación de los profesionales de la salud aumenta enormemente las probabilidades de errores previsibles que la organización tenía el deber de evitar. Ello no es algo que traspase las posibilidades cognoscitivas de los miembros de la empresa de salud ni es una política que la organización puede adoptar o inobservar a su antojo, sino que es una verdadera obligación jurídica.

En efecto, la Resolución número 1995 de 1999 emanada del Ministerio de Salud, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica, define este instrumento como un documento «en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención».

Con el fin de lograr la eficiente transmisión de la información consignada en la historia clínica, el artículo 5º ejusdem dispone que este documento «debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma».

La violación de estas normas técnicas lleva implícita la culpa de la organización sanitaria cuando los daños ocasionados a los usuarios del sistema de salud pueden estar razonablemente relacionados con brechas en la comunicación que resultan del diligenciamiento y manejo inadecuado de la historia clínica.

Sin embargo, su apreciación no puede resultar aislada de los demás medios de convicción recaudados ya que, como se resaltó previamente en CSJ SC15746-2014, *«su mérito probatorio debe establecerse «de acuerdo con las reglas de la sana crítica», debiendo ser apreciada en conjunto con las pruebas restantes, máxime cuando su contenido se refiere a conceptos que en muchos casos son ajenos al conocimiento del funcionario».*

Conociendo la importancia de la historia clínica y como en este caso no fue atacado su contenido sino la valoración, se procederá a su análisis en conjunto con el resto del material probatorio, para establecer si se puede concluir una mala práctica de la profesional de la medicina que realizó el procedimiento quirúrgico a la señora Doris Estela Bedoya Lopera.

En la historia clínica allegada se encuentra la atención brindada a la señora Bedoya Lopera por la médica Maritza Díaz Azze, especialista en oftalmología general oculoplastia el 23 de noviembre de 2020, con

registro de ingreso a las 11:02, motivo de consulta y enfermedad actual *“PACIENTE ACUDE A CONTROL PARA VALORAR DERMATOCHALASIS. REFIERE PESANTEZ PALPEBRAL AO”* y anotación de antecedentes personales y familiares *“HTA + HIPERMETROPIA ASTIGMATISMO”*; se registra como resultado del examen de biomicroscopía *“AMBOS OJOS PLIEGUE DE PIEL REDUNDANTE PARPADO SUPERIOR QUE CAE EN ZONA TEMPORAL AO, DESCENSO DE LA CEJA IZQUIERDA HERNIA DE BOLSA GRASA EN TERCIO EXTERNO HENDIDURA PALPEBRAL 10 MM DISTANCIA MARGEN REFLEJO +3 MM NO HIPEREMIA NO SECRECIÓN CONJUNTIVAL REACCIÓN FOLICULAR CONJUNTIVAL CÓRNEA TRANSPARENTE”* con diagnóstico de *“H023 – BLEFAROCALASIA Y H104 - CONJUNTIVITIS CRÓNICA”*, se deja anotado en la explicación del análisis del caso: *“BLEFAROPLASTIA SUPERIOR FUNCIONAL AMBOS OJOS. ANESTESIA LOCAL ASISTIDA. EXPLICO PROCEDER Y COMPLICACIONES OLOPATADINA 1 GOTA CADA DÍA EN AO DURANTE 2 MESES EN AO”* y como plan de manejo se ordenó el procedimiento quirúrgico y los exámenes de hemoglobina glicosilada automatizada, hemograma automatizado, tiempo de protrombina y tiempo de tromboplastina parcial. (cfr., folios 2 y 3. Archivo digital 003.HistoriaClinicaPaginas13a40/ Carpeta C01Principal/ Carpeta 01PrimeraInstancia)

También milita en el expediente *“CONSENTIMIENTO INFORMADO CIRUGÍA DE BLEFAROPLASTIA SUPERIOR E/O INFERIOR”* firmado el 4 de diciembre de 2020 por la demandante y por quien se presentó como su hija (cfr., folio 46. Archivo digital 026.ContestaciónDemandaMaritza89Paginas/ Carpeta C01Principal/ Carpeta 01PrimeraInstancia), detallando el procedimiento, los beneficios y los riesgos con secciones destacadas en **NEGRILLA Y MAYÚSCULA SOSTENIDA**, donde de manera precisa y comprensible señaló como una de las posibles complicaciones de la intervención, aunque de menor frecuencia, pero de mayor gravedad, la pérdida definitiva de la visión, con o sin pérdida del ojo operado, así, como el daño corneal derivado de un ojo seco sintomático o de un lagoftalmo, información del siguiente tenor:

(...) La consecuencia más grave, pero menos frecuente es la pérdida definitiva de la visión del ojo operado con o sin la

pérdida del ojo, esto es sumamente infrecuente pero no es imposible.

Todo paciente que se va a operar de sus párpados debe saber que está muy remota posibilidad existe. Además, para informarlo de forma clara y que usted pueda tomar una decisión con el conocimiento necesario **le brindamos un listado parcial, pero con las compleciones más graves y/o más frecuentes:**

OJO SECO SINTOMÁTICO: Además de ofrecer protección mecánica el globo ocular, los párpados ayudan a lubricar la córnea extendiendo la película lagrimal. La resección o acortamiento de los tejidos del párpado superior durante la blefaroplastia tienden a alterar la dinámica de la aposición del párpado sobre el globo. **El resultado puede ser un ojo seco sintomático o un lagofthalmos que termine en un daño de la córnea por exposición permanente.** Frecuentemente en estos síntomas son temporales dependiendo del grado de exposición, puede requerir una cirugía de corrección adicional. (subrayado y negrilla fuera del texto original).

El 24 de noviembre de 2020, la demandante es atendida por la Dra. Ada María Villalba, especialista en anestesiología, atención en la que se toma nota de los medicamentos que consume, con recomendación *“PROGRAMAR AYUNO 8H CONTINUAR TTO CRONICO TOMAR ANTIHTA EL DIA DE CX TRAER PREQX EL DIA DE CIRUGIA SE FIRMA CONSENTIMIENTO DE ANESTESIA SEDACION SE EXPLICAN LOS RIESGOS Y EL AYUNO . ACEPTAN TERMINOS Y FIRMAN CONSENTIMIENTO”* y diagnóstico *“H024 – BLEFAROPTOSIS”*, reposando también consentimiento informado para anestesiología, suscrito por la señora Doris Estela Bedoya Lopera en la misma fecha de la atención. (cfr., folio 42. Archivo digital 026.ContestaciónDemandaMaritza89Paginas/ Carpeta C01Principal/ Carpeta 01PrimeraInstancia)

El 4 de diciembre de 2020, la Dra. Maritza Díaz Azze practicó a la demandante el procedimiento quirúrgico de blefaroplastia, sin registro de complicaciones y con orden de tratamiento *“DEJAR OCLUIDO 24 HORAS RETIRAR OCLUSION Y COMENZAR A APLICAR ACRYLARM GEL OFTALMICO 1 GOTA CADA 6 H AO CITA LUNES 7/12/2020 10:00 AM”* (cfr., folios 39 y 40. Archivo digital 026.ContestaciónDemandaMaritza89Paginas/ Carpeta C01Principal/ Carpeta 01PrimeraInstancia).

Luego, en la atención del 7 de diciembre de 2020, se registra como motivo de consulta y enfermedad actual *“PACIENTE EL DÍA 04/12/2020 SE LE REALIZÓ BLEFAROPLASTIA SUPERIOR PARTICULAR, REFIERE ESTAR MUY INFLAMADA”*, se consigna como resultado del examen de biomicroscopía *“EDEMA IMPORTANTE DE PARPADO SUPERIOR*

MAS OD HERIDA QUIRURGICA BIEN BORDES BIEN AFRONTADOS NO SEPSIS NO HIPEREMIA NI SECRECION CONJUNTIVAL CORNEA OD DEFECTO EPITELIAL SUPERFICIAL Y OI TRANSPARENTE” y diagnóstico “Z540 - CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGÍA”, además, se recomienda mantener el tratamiento y los cuidados postoperatorios y se ordena en el plan de manejo consulta de control por especialista en oftalmología el 14 de diciembre de 2020 (cfr., folios 31 y 32. Archivo digital 026.ContestaciónDemandaMaritza89Paginas/ Carpeta C01Principal/ Carpeta 01PrimeraInstancia).

Llegada la fecha indicada para el control, se observa como motivo de consulta y enfermedad actual “PACIENTE EL DÍA 04/12/2020 SE LE REALIZÓ BLEFAROPLASTIA SUPERIOR PARTICULAR, REFIERE MEJORÍA DE LA INFLAMACIÓN”, se deja nota de la hipertensión arterial –HTA- como antecedentes personales y familiares, registro de resultado del examen de biomicroscopía “EDEMA DISCRETO DE PARPADO SUPERIOR AMBOS OJOS, HERIDA QUIRÚRGICA BIEN, BORDES BIEN AFRONTADOS, NO SEPSIS, NO HIPEREMIA NI SECRECIÓN CONJUNTIVAL, CÓRNEA OD DEFECTO EPITELIAL SUPERFICIAL Y OI TRANSPARENTE”, observación de retiro sutura, recomendación de mantener tratamiento y cuidados postoperatorios, se ordena consulta de control por especialista en oftalmología en dos meses y se mantiene el diagnóstico de la atención anterior (cfr., folios 33 y 34. Archivo digital 026.ContestaciónDemandaMaritza89Paginas/ Carpeta C01Principal/ Carpeta 01PrimeraInstancia).

El 21 de diciembre de 2020 el Dr. Alain Agustín Pérez Tejada, médico cirujano especialista en córnea y catarata, atendió a la demandante cuyo motivo de consulta y enfermedad actual fue la práctica de la *intervención quirúrgica, se deja registro del examen de biomicroscopía “CÁMARAS FORMADAS. CÓRNEA CON DESEPIELIZACION CENTRAL. PUPILAS CENTRALES. REFLECTICAS. CRISTALINO TRANSPARENTE. RRNF BUENO. PARPADOS SIN EDEMAS. ADECUADA CICATRIZACIÓN”, se prescribe medicación y se diagnostica “H023 – BLEFAROCALASIA”.* (cfr., folios 35 y 36. Archivo digital 026.ContestaciónDemandaMaritza89Paginas/ Carpeta C01Principal/ Carpeta 01PrimeraInstancia).

En consulta externa del 13 de enero de 2021, el Dr. Juan Carlos Gil Muñoz, atendió a la señora Doris Estela Bedoya Lopera, registrando como motivo de consulta *“PACIENTE FEMENINA, 51 AÑOS. PACIENTE FUE SOMETIDA A CIRUGÍA DE PÁRPADOS SUPERIOR, PACIENTE REFIERE QUE EL OJO IZQUIERDO ESTÁ MUY BIEN, EN OJO DERECHO dice que después de la cirugía CON SENSACIÓN DE ARENA, DICE QUE SIENTE QUE ALGO LE CAE DENTRO DEL OJO. dice que después de la cirugía CON SENSACIÓN DE ARENA Y CON VISIÓN BORROSA, PERSISTE CON VISIÓN BORROSA EN OJO DERECHO. ACTUALMENTE, LUEGO DE LA VALORACIÓN CON EL CORNEÓLOGO LE FORMULARON ÓPTICAM Y ADEMÁS SE APLICA ACRYLARM. LO QUE MAS LE PREOCUPA ES QUE NO VE BIEN”* (errores ortográficos y de redacción propios del texto).

Y, además, se deja observación de córnea en el ojo derecho *“DELLEN CORNEAL CENTRAL DE 2MM CON ADELGAZAMIENTO DEL 50% APROXIMADAMENTE. NO HAY SIGNOS DE INFECCIÓN. SOLO TIENE TINCIÓN POR POOLING”*, no se anota nada acerca del ojo izquierdo, y en ambos ojos se apunta que los párpados presentan una cicatriz de blefaroplastia superior, se diagnostica como principal *“H160 ÚLCERA DE LA CÓRNEA”* y se registra como plan de tratamiento *“EXPLICO CUADRO, EL MANEJO ES CONSERVADOR. SUSPENDO OPTIVAM POR RIESGO DE EMPEORAMIENTO DEL DELLEN, SUSPENDO ACRYLARM POR RPESERVANTES, DEJO TERRAMICINA EN LAS NOCHES, LAGRICEL CADA HORA Y LENTE DE CONTACTO TODO EL TIEMPO POSIBLE, EXPLICO SIGNOS DE ALARMA. CONTROL EN 20 DIAS”* (cfr., folio 9. Archivo digital 003.HistoriaClinicaPaginas13a40/ Carpeta C01Principal/ Carpeta 01PrimerInstancia).

Después, en la atención de seguimiento del 27 de enero de 2021, con este mismo especialista, se registra como motivo de consulta *“FEMENINA, AP DE DELLEN CORNEAL POP DE BLEFARO. MANEJO CON GOTAS ADECUADAMENTE. BIOM HOY: DELLEN EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN”*, con impresión diagnóstica *“Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN”* y análisis *“BUENA EVOLUCIÓN CONTROL ANUAL”*. (cfr., folio 10. Archivo digital 003.HistoriaClinicaPaginas13a40/ Carpeta C01Principal/ Carpeta 01PrimerInstancia).

El apelante aportó al juicio una historia clínica en idioma extranjero de la que reposa su correspondiente traducción oficial, en la que se

evidencia que desde antes de la cirugía de blefaroplastia la paciente presentaba problemas en la visión, molestia en los ojos con sensación arenosa, irritación, síndrome de ojo seco y, además usaba de forma diaria lentes de contacto, advirtiéndole el médico tratante el 20 de febrero de 2020 el desgaste de los lentes de contacto y la necesidad de que se los retirara en las noches, lo que le reiteró el 3 de diciembre de 2021, evidenciando que al parecer la paciente no había acatado la recomendación realizada desde febrero de 2020 (Archivo digital 074.TraduccionConSolicitud/ Carpeta C01Principal/ Carpeta 01PrimeraInstancia).

Ahora bien, el recurrente alega que la úlcera solo se empezó a mencionar en revisiones posteriores a la cirugía haciendo énfasis en las del 7 y 14 de diciembre de 2020 y en la del 13 de enero de 2021, pero aunque dicha afirmación es parcialmente cierta porque en las citas del 7 y 14 de diciembre de 2020 se hizo alusión a un defecto epitelial superficial y en la del 13 de enero de 2021 a una úlcera corneal, también lo es que precisamente, como el mismo impugnante lo reclama, las pruebas deben ser valoradas en conjunto, de modo que esos apartes de la historia clínica no pueden ser tenidos en cuenta de forma aislada para concluir tajantemente, como al parecer pretende que, por el simple hecho de no tener una úlcera antes de la cirugía y haberse presentado días posteriores al procedimiento, la misma derivó de un actuar culposo o negligente de la médica demandada en la realización de la blefaroplastia, esto, porque el estudio de toda la prueba documental con énfasis en la historia clínica y el consentimiento informado, las pericias y las declaraciones recibidas, lleva a concluir que, aunque la úlcera pudo ser generada en la cirugía, no existe certeza de ello, por coexistir otras circunstancias en la demandante que también pueden ocasionar una lesión de este tipo, entre otras, el uso continuo sin retiro en las noches de los lentes de contacto; además, que se trató de un riesgo inherente al procedimiento que le fue informado a la paciente antes de la cirugía, sin que se arrimara al plenario una sola prueba de la que se pueda concluir que la úlcera fue ocasionada por un actuar indebido y alejado de la *lex artis*.

Es que, aunque en el consentimiento informado, cuyos apartes relevantes se transcribieron en precedencia, no se plasmó expresamente úlcera corneal, si se indicó que podía presentarse ojo seco y lagofthalmos (incapacidad para cerrar completamente el ojo), que a su vez podían ocasionar afecciones en la córnea, advirtiéndosele también a la demandante sobre una posibilidad eventual pero infrecuente de pérdida definitiva de la visión y del órgano -ojo-, descripciones dentro de las cuales encaja la afección de la demandante.

Además, el perito Dr. Mauricio Agudelo Cardona, médico oftalmólogo especialista en córnea y cirugía refractiva, conceptuó:

(...) El manejo de la paciente Doris Bedoya fue adecuado y se ajustó a los protocolos estándar para el tratamiento de complicaciones post blefaroplastia. Los factores de riesgos propios de la paciente, como su edad, hipertensión arterial y uso de lentes de contacto contribuyeron significativamente a su estado actual. La oftalmóloga tratante actuó conforme a las mejores prácticas médicas, proporcionando un tratamiento oportuno y adecuado para las condiciones presentadas por la paciente.

(...) El tratamiento y manejo de la paciente Doris Bedoya se realizó con base en principios médicos establecido y prácticas recomendadas en oftalmología la combinación de tratamientos tópicos educación al paciente y seguimiento cercano fueron esenciales para manejar las complicaciones presentadas.

(...) La atención médica brindada a la paciente Doris Bedoya fue adecuada y se alineó con las mejores prácticas y estándares de la especialidad oftalmológica **las condiciones preexistentes y factores de riesgo de la paciente jugaron un papel significativo en su estado actual** y la oftalmóloga tratante manejó estas complicaciones de manera competente y profesional (Resaltado intencional) (Archivo digital 087. DictamenVisionIntegrados/ Carpeta C01Principal/ Carpeta 01PrimerInstancia).

Y en audiencia el experto fue enfático en decir que existen múltiples factores de riesgo que pueden provocar una úlcera corneal, entre ellos, mencionó la disfunción de las glándulas de Meibomio, la hipertensión arterial, la edad avanzada, el uso de lentes de contacto, la alteración del parpadeo y de la distribución normal de las lágrimas como efectos transitorios de la cirugía de blefaroplastia, por lo que, en su concepto el evento era de origen multifactorial (Ver 2h:31':54" a 2h:33':02". Archivo digital 098. Grabacion1_050013103002/ Carpeta C01Principal/ Carpeta

01PrimeraInstancia). Cuando se le preguntó si era posible establecer que la lesión sufrida por la demandante ocurrió durante la ejecución del acto médico, respondió que era una circunstancia imposible de determinar, por cuanto, en el procedimiento quirúrgico de blefaroplastia no se intervenía sobre la estructura de la córnea, explicando que normalmente las úlceras corneales asociadas a un trauma se “reepitelizan”, es decir, vuelve a crecer el epitelio, en un período de 24 horas, situación que le sucedía a cualquier persona. En el escenario anterior, aclaró que, si la úlcera hubiese sido consecuencia exclusiva de un trauma de la cirugía, lo previsible era que durante las 24 horas siguientes a la intervención se hubiera “reepitelizado”. Sin embargo, destacó el hecho de que la úlcera se evidenciara tiempo después del procedimiento y que su “reepitelización” se extendiera más allá de lo esperable, apuntaba a la existencia de una condición preexistente o subyacente que alteraba el proceso normal de epitelización de la córnea de la paciente, lo que explicaría el tiempo de recuperación prolongado para que la úlcera cerrara (Ver 2h:33':07" a 2h:34':50". Archivo digital 098. Grabacion1_050013103002/ Carpeta C01Principal/ Carpeta 01PrimeraInstancia).

La parte apelante alega que el dicho de este experto no es idóneo porque no valoró personalmente a la paciente, pero es que no es una práctica obligada la valoración personal de un paciente para la realización de todos los dictámenes médicos, máxime cuando el tópico central de la experticia, en este caso, no es establecer si la paciente tiene o no un daño, aquí úlcera corneal, sino, si este fue consecuencia de un procedimiento médico inadecuado, para lo cual poco aporte tiene visualizar el estado actual de la paciente, siendo por el contrario mas relevante, estudiar sus antecedentes médicos y el procedimiento atacado, de lo que da cuenta especialmente la prueba documental-historia clínica

El recurrente se duele en el recurso que el juez no tuvo en cuenta el dictamen pericial rendido por el Dr. Jaime Ignacio Mejía Peláez, médico especialista en gerencia de la salud ocupacional, valoración del daño corporal y auditoría en salud, sin embargo, al estudiar la referida experticia aportada por la parte demandante, resulta patente

que el instrumento persuasivo se dirige a probar el daño y los perjuicios, además, al establecer el grado de fiabilidad del dictamen, las credenciales del perito conllevan a restarle mérito probatorio, por cuanto, a diferencia del médico oftalmólogo especialista en córnea y cirugía refractiva que rindió el dictamen aportado por la parte demandada, el profesional que realizó el dictamen en que se funda la parte demandante tiene una preparación académica diferente, tan es así, que en audiencia reconoció que su actividad laboral era disímil a la de un oftalmólogo (Ver 1h:19':33" a 1h:19':51". Archivo digital 098. Grabacion1_050013103002/ Carpeta C01Principal/ Carpeta 01PrimeraInstancia).

De modo que esta experticia no es adecuada para analizar el tópico de la culpa médica, sino para el elemento daño y los perjuicios de allí derivados, aspecto que solo hay lugar a estudiar cuando se prueba que la conducta del médico fue culposa o negligente, lo que aquí no ocurrió.

Llama la atención también que en la declaración de este auxiliar dio a entender que la úlcera fue ocasionada por una mala práctica médica, diciendo que, si la cirujana era especialista en la materia, no tenía por qué incurrir en errores de ese tipo (Ver 1h:29':56" a 2h:03':00". Archivo digital 098. Grabacion1_050013103002/ Carpeta C01Principal/ Carpeta 01PrimeraInstancia), pero luego, cuando le preguntaron acerca de los riesgos inherentes y si estos podían presentarse, aunque la cirugía se hubiese realizado con la mayor pericia posible, respondió que "sí", dando a entender que ese es su entendimiento de riesgo inherente y, más adelante, que la úlcera es uno de ellos. Además, también dijo que hubo una mala praxis en la atención post quirúrgica, pero luego indicó que ello lo sostiene con fundamento en la afirmación de la paciente, quien le dijo que la médico la dejó abandonada, pero que no lo afirmó con sustento en la revisión de la historia clínica porque, al parecer, le fue aportada de forma incompleta, en tanto señaló que no tuvo conocimiento de los controles post quirúrgicos del 7 y 14 de diciembre de 2020, lo que se corrobora cuando en el escrito de la experticia se plasma "*documentándose atención posoperatoria tardía en el historial aportado el día 21/12/2020*" (cfr., folio 11. Archivo digital 004DictamenFolios41a72/ Carpeta C01Principal/ Carpeta 01PrimeraInstancia).

Finalmente, el inconforme también reclama porque se pretermitió la valoración probatoria del interrogatorio de la parte demandante, pero es que dicho medio de prueba exige una valoración más estricta, máxime cuando no da cuenta de una confesión que favorece a su contraparte sino de afirmaciones que benefician su propia pretensión, siendo lo cierto, como dijo la *a quo*, que el dicho de la actora relativo a la percepción y los sentimientos que experimentó a raíz la cirugía se acampaban en el plano de la subjetividad, a lo que se agrega que el interrogatorio de la parte demandante no tiene la virtualidad suficiente para demostrar la responsabilidad médica que reclama porque ni siquiera coincide con el resto del caudal probatorio.

Pertinente resulta indicar para finalizar que, aunque nuestro máximo órgano de decisión civil, en eventos de falta de certeza sobre la causa del daño, ha permitido acudir a los conceptos de causa adecuada, culpa virtual y resultado desproporcionado, e incluso “*pérdida de oportunidad*” como criterio de causalidad en situaciones donde concurren múltiples causas de las cuales ninguna puede calificarse como adecuada, lo cierto es que dichos conceptos resultan relevantes de cara a establecer el **nexo de causalidad** entre el daño y el actuar médico culposo en eventos de incertidumbre causal, pero ello implica necesariamente la previa certeza del actuar culposo o negligente del demandado, en este caso, prueba contundente la conducta contraria a *lex artis*, lo que aquí no fue demostrado como se explicó.

En conclusión, los ataques presentados en contra de la decisión de primera instancia no tienen la fuerza de debilitar los argumentos en que se fundó la decisión recurrida, por tanto, procede la **CONFIRMACIÓN** de la decisión analizada.

IV. COSTAS

Se impondrá condena en costas en esta instancia, teniendo en cuenta que el recurso no prosperó y fueron causadas en favor de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., llamada en garantía, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., llamada en garantía, la demandada DR. MARITZA DÍAZ AZZE y VISIÓN INTEGRADOS S.A.S., demandada,

quienes acudieron en esta instancia a presentar sus alegaciones frente a la sustentación del recurso (reglas 1 y 8 art. 365 CGP)

Como agencias en derecho en esta instancia se fija la suma equivalente a DOS (2) SMLMV.

En mérito de lo expuesto, el **TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLIN - SALA TERCERA DE DECISIÓN CIVIL**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

V. FALLA

PRIMERO. CONFIRMAR la sentencia proferida por el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLIN en audiencia celebrada el 8 de noviembre de 2024 dentro del proceso de la referencia.

SEGUNDO: IMPONER condena en costas en esta instancia por la NO prosperidad del recurso, a cargo de la parte demandante y en favor de los no recurrentes SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., DR. MARITZA DÍAZ AZZE y VISIÓN INTEGRADOS S.A.S., que será liquidadas por el *a quo*. (art. 366 CGP)

Como ponente, se fija agencias en derecho en esta instancia, la suma equivalente a dos (2) SMLMV

TERCERO. En firme esta decisión, devuélvase al despacho de origen

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Los Magistrados

MARTHA CECILIA OSPINA PATIÑO

JUAN CARLOS SOSA LONDOÑO

Ausencia justificada
NATTAN NISIMBLAT MURILLO

Firmado Por:

Martha Cecilia Ospina Patiño
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 007 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Juan Carlos Sosa Londono
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 001 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

246e110cde18e62f084bd2930a077f2d046feb5652c613573e950d0331d449a8

Documento generado en 27/06/2025 08:18:28 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>