

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI SENTENCIA No. 149

RADICACIÓN: 760013103005-2012-00345-00

Santiago de Cali, dos (02) de mayo de dos mil veinticinco (2025)

1. Objeto de la providencia

Se profiere sentencia de primera instancia dentro del proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual iniciado por los señores BETTY MARIA ABRAHAN MENESES (q.e.p.d.), YINETH MENESES ABRAHAN, y GERARDO MENESES GUZMAN (q.e.p.d.), en contra de la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS, CLINICA TEQUENDAMA LTDA EN LIQUIDACION, COMFANDI, INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE, ALLIANZ SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., FRANCISCO GIRALDO, y GERMAN HENRY MONTOYA ORJUELA.

2. La demanda inicial

Pretensiones

En demanda instaurada mediante apoderado especial el 27 de agosto de 2012 los demandantes piden que se declare a los demandados civilmente **y solidariamente** responsables de los daños materiales y morales ocasionados *"en virtud del inadecuado manejo e inobservancia de los protocolos de manejo al ser intervenida quirúrgicamente la señora BETTY MARIA ABRAHAM DE MENESES, los días 25 y 27 de agosto de 2007"*.

Que se ordene a todos los demandados el pago solidario de todos los perjuicios generados a los demandantes en las modalidades de lucro cesante y perjuicios morales.

Hechos:

- Se señala en la demanda que el señor GERARDO MENESES GUZMAN (q.e.p.d.), se encontraba afiliado a la EPS SOS, y como beneficiaria de él se encontraba su esposa, la señora BETTY MARIA ABRAHAM DE MENESES.
- Que, el 25 de agosto de 2007, a las 8:30 am, el médico FRANCISCO GIRALDO, le practicó a la señora BETTY MARIA ABRAHAM DE MENESES, una cirugía de caratas, y le implantó un lente intraocular en el ojo derecho, intervención ambulatoria realizada en el INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE.
- Que la señora BETTY MARIA ABRAHAM DE MENESES, permaneció dos horas en sala de recuperación y a las 11:30 am, fue dada de alta. Sin embargo, aseguran que en horas de la noche comenzó a vomitar y al otro día regresó a la clínica donde le colocaron una inyección de DIPIRONA para el dolor, no obstante, el vómito no cedía y se acompañó con dolor de cabeza.

- Que lo padecido por la señora BETTY MARIA ABRAHAM DE MENESES, se trataba de una bacteria adquirida en el quirófano, la cual después fue individualizada como "Pseudonoma aeruginosa"
- Que, al día siguiente, 27 de agosto regresó a la clínica donde fue hospitalizada y fue remitida de urgencias a la Clínica Tequendama, luego de que ya le habían practicado dos procedimientos de retina a raíz de la infección, procedimiento de limpieza realizado por el Dr. GERMAN HENRY MONTOYA ORJUELA, quien se presentó como Retinólogo y dijo que la paciente requería la corrección del lente y quedar en observación siendo intervenida nuevamente.
- Que la señora BETTY MARIA ABRAHAM DE MENESES, perdió el ojo derecho intervenido y el otro ojo redujo visión. Fue dada de alta el 29 de agosto de 2007.
- Relatan que el mismo día 25 de agosto de 2007 cuando la señora BETTY MARIA ABRAHAM DE MENESES, fue intervenida, dos pacientes más fueron intervenidos para implantarles un lente intraocular, pero también resultaron contaminados con la misma bacteria que atacó a la demandante.
- Aseguran que, lo anterior, es la prueba de que el quirófano estaba infectado por falta de asepsia.
- Que la señora BETTY y su familia se han visto afectados por ver sufrir a su madre y esposa de los daños físicos y psicológicos padecidos. Que la señora BETTY en su trabajo como modista devengaba un salario mínimo mensual, pero que por lo ocurrido se vio obligada a permanecer inactiva, pues está perdió la visión.

Contestación de la demanda del médico FRANCISCO JOSE GIRALDO

Visible a folios 111 al 121 del del cuaderno principal. Se opuso a las pretensiones de la demanda, proponiendo como excepciones de mérito las siguientes:

1. Ausencia de nexo de causalidad o falta de imputación entre la conducta desplegada y el daño.
2. Excepción por el cumplimiento de la obligación de medio
3. Inexistencia de responsabilidad por ausencia de las formas de culpa
4. Caso fortuito o fuerza mayor por presencia de complicación no prevenible

Contestación de la demandada CLINICA TEQUENDAMA LTDA, en liquidación.

Visible a folios 232 al 236 del cuaderno principal.

Se opuso a las pretensiones de la demanda, y propuso como excepciones de mérito las siguientes:

1. Inexistencia de la obligación
2. Cobro de lo no debido

Contestación del demandado INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE LTDA.

Contestación visible a folios 243 al 270 del cuaderno principal.

Se opuso a las pretensiones de la demanda, y propuso como excepciones de mérito las siguientes:

1. Inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de culpa y ausencia de daño indemnizable
2. Diabetes e hipertensión como factores predisponentes
3. Ausencia de relación causa a efecto o ruptura del nexo causal entre los actos del Instituto Ocular de Occidente Ltda., y el resultado final que pueda haber afectado a la paciente.
4. Diligencia y cuidado brindada por parte del Instituto Ocular de Occidente Ltda., al paciente conforme la Lex Artis, y a la discrecionalidad científica.
5. Inexistencia de daño antijurídico y ausencia de fundamentos de las peticiones económicas
6. Riesgo inherente en todo procedimiento quirúrgico
7. Cadena de servicio existente entre la EPS y la IPS consagrada en la Ley 100 de 1993.

Contestación del llamado en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A.

Contestaciones visibles a folios 50 y siguientes del cuaderno respectivo.

Contestó la demanda y el llamamiento en garantía oponiéndose a las pretensiones de aquella y de este, proponiendo las siguientes excepciones de mérito:

1. Determinación legal y contractual de las obligaciones de la aseguradora
2. Obligaciones asumidas por el asegurador
3. Cobertura temporal
4. Delimitación temporal
5. Obligación de indemnizar hasta el monto máximo asegurado
6. Inexistencia de la obligación de indemnizar los perjuicios de lucro cesante y daños extrapatrimoniales diferentes a los morales.
7. Ausencia de culpa

Contestación del llamado en garantía SEGUROS COLPATRIA S.A.

Contestaciones visibles a folios 05 y siguientes del cuaderno respectivo.

Contestó la demanda y el llamamiento en garantía oponiéndose a las pretensiones de aquella y de este, proponiendo las siguientes excepciones de mérito:

1. Inexistencia de responsabilidad de los demandados
2. Inexistente relación de causalidad entre el perjuicio alegado por la parte actora y la actuación de COMFANDI
3. Carencia de prueba del supuesto perjuicio
4. Enriquecimiento sin causa
5. Inexistencia de cobertura y consecuentemente de obligación
6. Modalidad de la cobertura otorgada
7. Marco de los amparos otorgado y en general, alcance contractual de las obligaciones del asegurador
8. Límites legales, límites convencionales, límites temporales y exclusiones o causales convencionales de exoneración
9. El contrato es ley para las partes

Trámite del proceso.

El proceso surtió el trámite legalmente establecido, agotándose cada una de sus etapas en debida forma. La demanda fue presentada el 27 de agosto de 2012 (folio 224 o página 289 cuaderno principal)

Así mismo, las contestaciones fueron presentadas dentro del término legal en la forma indicada líneas atrás.

Por medio de auto de fecha 24 de junio de 2015, el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Cali, de donde tiene su origen este proceso, citó a las partes para la audiencia prevista en el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, esto para el día 5 de agosto de 2015.

En la fecha señalada se llevó a cabo la referida diligencia dentro de la cual fracasó la etapa de conciliación, se saneó el proceso, y se fijó el litigio.

Por medio de auto del 25 de octubre de 2019 se decretaron pruebas por parte de este Despacho luego de avocar el conocimiento del proceso (folio 600).

El 12 de septiembre de 2024 se llevó a cabo primera parte de audiencia de instrucción y juzgamiento prevista en el artículo 373 del Código General del Proceso, según se había programado mediante auto del 22 de marzo del mismo año.

La referida diligencia fue reanudada el 10 de abril de 2025 donde finalmente, luego de practicar interrogatorios de parte y recibir varios testimonios, se dictó sentido del fallo de conformidad con lo dispuesto en el numeral 5 del artículo 373 del Código General del Proceso, anunciándose que las pretensiones se negarán y que el fallo escrito se dictaría dentro de los diez días siguientes, lo cual, justifica la presente providencia.

3. CONSIDERACIONES.

3.1. Decisiones parciales sobre validez procesal.

No se observa irregularidad con la entidad suficiente para invalidar lo actuado.

3.2. Decisiones parciales sobre eficacia del proceso.

Concurren a plenitud en la presente actuación, a juicio del Despacho, los denominados presupuestos procesales (capacidad para ser parte, capacidad procesal, competencia del juez y demanda formalmente perfecta) y no se advierte en ella irregularidad alguna capaz de invalidarla total o parcialmente, por lo que no es menester consideración particular alguna al respecto, que no sea tal reconocimiento.

Existe legitimación de los contendientes pues de un lado ejercieron la acción indemnizatoria los señores **BETTY MARIA ABRAHAN MENESES (q.e.p.d.), YINETH MENESES ABRAHAN, y GERARDO MENESES GUZMAN (q.e.p.d.)**, quienes adujeron haber sufrido perjuicios por la supuesta mala praxis en el procedimiento de cirugía de cataratas practicado a la señora **BETTY MARIA ABRAHAN MENESES (q.e.p.d.)**, el 25 de agosto de 2007 en las instalaciones del

INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE, por parte del Dr. FRANCISCO GIRALDO, y el posterior lavado realizado por el Dr. GERMAN HENRY MONTOYA ORJUELA.

4. Problema Jurídico.

Se trata en el presente caso de determinar si se encuentran acreditados los elementos o presupuestos axiológicos de la responsabilidad médica.

Lo anterior con el fin de declarar civilmente responsables a los demandados, por los daños padecidos por los demandantes con ocasión la presunta mala praxis médica en el procedimiento al que fue sometido la señora **BETTY MARIA ABRAHAN MENESES (q.e.p.d.)**, el 25 de agosto de 2007, según lo descrito en la demanda.

5. Tesis del Despacho

La tesis que sostendrá el despacho será que NO se encuentran acreditados todos los elementos de la responsabilidad médica, por lo cual, se denegarán las pretensiones de la demanda.

6. Argumento Central.

Teniendo en cuenta que el presente es un caso que versa sobre el campo de la culpa médica, sobre el particular la Corte Suprema de Justicia, de antaño ha venido sosteniendo que la obligación del médico es de medio y no de resultado, motivo por el que se parte de una culpa probada¹. En términos puntuales ha dicho:

“en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume. (SC7110 de 24 de mayo de 2017 Radicación No 05001-31-03-012-2006-00234-01).

La Corte Suprema de justicia ha indicado, que cuando se trata de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado de los facultativos, en tanto al demandado, le basta demostrar diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil).

En cuanto a la responsabilidad médica en casos de infecciones nosocomiales, la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC2202 de 2019 se pronunció, sosteniendo que los hospitales no solo

¹ “La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste” Así lo reiteró en sentencias de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y ss.), 26 de noviembre de 1986 (G.J. 2423, págs. 359 y ss.), sent. 30 de enero de 2001, exp. 5507, Pte José Fernando Ramírez Gómez y sent. 30 de noviembre de 2011, Pte Arturo Solarte Rodríguez, exp. 1999-01502-01, para solo citar algunas.

deben prestar atención médica y asistencial adecuada, sino que también tienen una **obligación de seguridad**: deben tomar todas las medidas necesarias para que el paciente **no sufra accidentes o infecciones** durante su estancia.

Esto incluye cumplir estrictamente con protocolos técnicos y sanitarios: higiene, esterilización, control de residuos, control de visitas, infraestructura adecuada, y supervisión del personal. La relevancia de esta obligación se refuerza por la creciente resistencia bacteriana, que ha convertido las infecciones intrahospitalarias en **un grave problema de salud pública**.

La Corte establece como doctrina probable que la obligación de seguridad en los centros hospitalarios puede ser clasificada como una obligación de medio, no de resultado, debido a los múltiples factores incontrolables que pueden intervenir. Aun así, se espera que el hospital haga todo lo que esté a su alcance para prevenir que el paciente contraiga enfermedades que no motivaron su hospitalización.

Así mismo, la Corte aclara cómo debe operar la carga de la prueba en estos casos, siendo que el demandante debe probar los hechos concretos que sustentan la acusación de negligencia, imprudencia o impericia por parte del hospital. Y la Institución y hospital, para exonerarse, debe probar que actuó con diligencia y cuidado, conforme a protocolos técnicos y a la buena práctica médica.

Esto sigue el principio del artículo 1604 del Código Civil: en obligaciones de medio, el deudor se exonera si prueba diligencia o cuidado. No se exige que pruebe la ausencia del daño, sino que cumplió con su deber técnico y profesional.

CASO CONCRETO.

Teniendo en cuenta lo precedente, de entrada, es preciso advertir que se encuentra plenamente probado - **pues no fue motivo de debate**-, que el 25 de agosto del año 2007, en las instalaciones del INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE, el Dr. FRANCISCO JOSE GIRALDO, practicó a la señora BETTY MARIA ABRAHAN MENESES (q.e.p.d.), una cirugía de catarata en su ojo derecho, y que la paciente sufrió una infección producida por una bacteria, y que, al día siguiente, acudió nuevamente a la señalada IPS donde le fue practicado un lavado en su ojo derecho por el DR. GERMAN HENRY MONTOYA ORJUELA.

Igualmente, no hay discusión en que, posteriormente la señora BETTY perdió su ojo, luego de que le fuera practicado el procedimiento denominado **evisceración ocular del globo derecho** descrito en la historia clínica visible 38 y siguientes del expediente (página 52 del cuaderno principal expediente electrónico) .

Teniendo en cuenta aquello y que la controversia no radica sobre la ocurrencia del daño, traducido en la pérdida del ojo derecho de la señora BETTY MARIA ABRAHAN MENESES, **sino en la causa de la misma**, corresponde a este Despacho verificar si se encuentra demostrada una negligencia en la atención de los servicios de salud a la paciente, y, por tanto, que se acreditaron los presupuestos de la responsabilidad médica.

A juicio de este Despacho, a pesar de los esfuerzos probatorios por parte de los demandantes, los mismos no lograron demostrar los presupuestos que configuran la responsabilidad médica en cabeza de los demandados.

Procede el Despacho a relacionar y analizar las pruebas obrantes en el proceso.

- **INTERROGATORIOS DE PARTE**

Interrogatorio de la señora YINETH MENESES ABRAHAN

Recordando que los señores BETTY MARIA ABRAHAN MENESES y GERARDO MENESES GUZMAN, fallecieron, por la parte actora solo se recibió el interrogatorio de la señora YINETH MENESES ABRAHAN.

La deponente manifestó que ella no estuvo presente con su madre el día de la cirugía, pues quien la acompañó fue una tía de nombre DORIS MARÍA ABAHAN. Esto, inmediatamente descarta el conocimiento de la demandante sobre las condiciones de la paciente momentos previos a la cirugía.

Relató que luego de dada de alta su madre, comenzó a sufrir un intenso dolor de cabeza, lo cual las obligó a acudir a la clínica al día siguiente en la mañana, ocasión en la que sí la acompañó. Dijo que la paciente fue recibida por el Dr. German Henry Montoya, quien procedió a hacerle un barrido en el ojo a su madre.

Se remitió al hecho de que fueron tres los pacientes que ese mismo día 25 de agosto de 2007 fueron intervenidos quirúrgicamente en el Instituto Ocular de Occidente y que casualmente sufrieron complicaciones posteriores, haciendo referencia a la infección bacteriana, sin embargo, tales argumentos son infundados pues carecen de pruebas concretas sobre la adquisición de la bacteria en el quirófano o en las instalaciones de la clínica.

Por demás, contó que su vida y la de sus padres se vio afectada por la pérdida del ojo derecho de la señora BETTY, tanto económica como psicológicamente, denunciando que nunca recibieron apoyo de esa última índole por parte de los demandados.

Tal como se observa, la declaración de la señora YINETH MENESES ABRAHAN, demuestra la generación del daño causado a su madre, sin embargo, no despeja la duda sobre el nexo de causalidad de dicho daño con la práctica médica, pues, simplemente, su base para indicar que la bacteria fue adquirida en la clínica es el que otros dos pacientes también resultaron infectados, sin embargo, esa suposición es insuficiente si en cuenta se tiene que, según las contestaciones de la demanda, uno de esos pacientes afectados posiblemente adquirió la bacteria en su ejercicio como soldador, mientras que otro de los pacientes ni siquiera resultó contaminado ni tuvo complicaciones.

Aunado a lo anterior, confirmó la demandante lo que ya está suficientemente documentado sobre la diabetes que padecía su madre, ante lo cual pone en duda que ello fuera un factor determinante para la adquisición de la bacteria, puesto que, según la demandante, todos en su familia por parte materna son diabéticos e incluso una tía tiene 93 años.

Sin duda, este último razonamiento de la demandante no descarta que la diabetes fuera un factor contributivo para que se desarrollara la bacteria y empeorara el diagnóstico y progreso de la paciente, pues cada sistema inmunitario responde de diferentes formas ante las infecciones.

Interrogatorio del demandado FRANCISCO JOSE GIRALDO

El galeno relató que transcurrió con completa normalidad, siguiendo todos los protocolos de asepsia y antisepsia requeridos en por la institución y por los manuales que se siguen normalmente en un procedimiento de este tipo.

Refirió que generalmente hacía el control de los pacientes al día siguiente, que es lo normal, y que había citado a los pacientes alrededor de las 11:00 am del día 26 de agosto, pero que, al llegar, encontró que había un paciente álgido, o sea que tenía dolor, entonces comenzó a revisar a la señora BETTY y vio que tenía un proceso inflamatorio bastante fuerte y debería estar más tranquila.

Dice que procedió a revisar a su otro paciente y que ese estaba en perfectas condiciones. Ello, luego de explicar que él operó a la señora BEETY y a otro paciente, y que los otros dos que fueron intervenidos el mismo día, lo fueron parte de otro colega.

Al ser preguntado por la complicación de la cirugía como la que le fue practicada a la señora BETTY, explicó que pueden presentarse desde algunas muy sencillas, como una inflamación, hasta complicaciones tan serias como perder el ojo, o incluso la vida, porque se pueden presentar hemorragias expulsivas, un sangrado súbito incontrolable del ojo donde el ojo comienza a sangrar masivamente y se vacía, o sea, se pierde el ojo por completo.

Explica que, si se sale el ojo, allí pueden presentarse infecciones desde leves, infecciones muy severas, o inflamaciones. También, que puede presentarse algo que se llama pérdida de vítreo, que es una sustancia gelatinosa que hay dentro del ojo.

De otra parte, sobre la preparación para la cirugía, indicó el galeno que al paciente se le dan las recomendaciones generales que se le dan a cualquier paciente en cualquier tipo de cirugía, es decir, un baño, un aseo muy intenso; lavarse su cara muy bien, sus pestañas muy bien para evitar justamente que bacterias que podrían estar colonizando el cuerpo sí puedan estar afectando un proceso quirúrgico. Que una vez ingresa al paciente a cirugía, inician los protocolos de desinfección de del personal de la clínica.

Expone que el paciente debe entrar al quirófano con su ropa de cirugía y allá comienza el proceso de desinfección. Se le colocan gotas de yodo, Povidona que es un antiséptico, para eliminar todo rastro de bacterias o de hongos, y se le hace una limpieza generalizada en toda la región de la cara y en especial en la región de los ojos, donde va a ser intervenido el paciente y, una vez se ha hecho eso, el anesthesiólogo le coloca la anestesia.

Sobre el protocolo de desinfección, dice que de eso se encarga el personal que está entrenado para ello, es decir, los auxiliares de enfermería en el proceso inicial; después, el anesthesiólogo al momento de colocar la anestesia realiza también nueva limpieza de la zona a colocar la anestesia.

Mientras tanto, tanto la instrumentadora como el cirujano han hecho su respectiva asepsia y antisepsia de lavado de manos, de la vestimenta, la colocación de su tapabocas y el uso de guantes quirúrgicos estériles.

En relación con la bacteria que atacó a la señora BETTY, explicó el galeno que es una pseudomona, la cual convive en el medio ambiente. Que puede encontrarse hasta en sitios estériles, o sea, en sitios limpios, en aguas limpias, piscina.

Que se puede encontrar normalmente en el organismo; puede encontrarse en muchas zonas, porque le gustan mucho las zonas húmedas como axilas, fosas nasales, boca, ano y todo sitio donde pueda acumularse humedad.

Indicó que la bacteria puede ser transportada de una persona a otra y que es muy agresiva en personas con algún compromiso inmunológico.

Es decir, explica, que la bacteria como tal a las personas no les causa mayores problemas, de hecho -continúa su explicación - todos tenemos en la piel muchas cosas, incluso tenemos bacterias que nos ayudan a defendernos de otras bacterias pero que son inocuas en nuestro medio porque tenemos un sistema inmune adecuado.

En cambio, dice el doctor, cuando un sistema inmune está débil, esa bacteria tiende a ser mucho más agresiva; se comporta de una manera muy agresiva y el tratamiento para ella es bastante complejo.

En el caso de la señora BETTY, expresó que una persona con diabetes es una persona que tiene alteraciones en el proceso de cicatrización, ya que su sistema inmune es más débil, pero no significa que todo el que sea diabético entonces no se va a poder operar porque entonces no habría operaciones.

Si embargo, aclara, en la gran mayoría de los pacientes mayores sí es mucho más complejo cuando el paciente está inmunológicamente comprometido.

Dijo que no es frecuente la infección sufrida por la paciente, pero hay más compromiso y más riesgo en pacientes que tienen un compromiso inmunológico.

Finalmente, sobre la causa que los demandantes atribuyen a la infección, es decir, la falta de asepsia del quirófano o las instalaciones del Instituto Ocular de Occidente, dijo que es muy difícil atribuir algo así, y refirió que conoce la institución y asegura que cumple todas las normas de asepsia y antisepsia, tanto el personal de enfermería como el anesthesiólogo, y la instrumentadora quirúrgica, todo con un manejo muy riguroso.

Además, que, existe la posibilidad de que uno de los pacientes operados ese día, hubiera transmitido la bacteria a los otros. Incluso, narra que uno de los pacientes era asmático y que estaba recibiendo esteroides, y que los esteroides comprometen el sistema inmune. También, que había un paciente con antecedentes de un cuerpo extraño porque era un soldador y no lo manifestó, o sea, que ese paciente pudo estar comprometido por bajo aseo personal, y al estar al lado de otro paciente que tenga un bajo nivel inmunológico, pudo haber compromiso cruzado entre ellos.

Al ser interrogado por la apoderada de la parte demandante, el Dr. FRANCISCO JOSE GIRALDO, reiteró que no es posible, a partir de la sola valoración previa o exámenes de laboratorio, determinar los riesgos de sufrir una infección.

Aclara que, si el paciente presenta una infección como una conjuntivitis, es claro que no es apto para ser operado, pero no se puede predecir una infección postoperatoria.

Fue enfático en manifestar que siempre se les manifiestan a los pacientes los riesgos de la cirugía, desde las cosas más sencillas, hasta perder el ojo o la vida. Refiere no conocer el primer paciente que se haya muerto de una cirugía catarata, pero, pone de ejemplo que al paciente le puede dar un infarto por el susto en una cirugía de catarata por alguna descompensación y eso hay que manifestárselo a los pacientes.

También, fue tajante al señalar que todas las cirugías tienen riesgos asociados. Así, que, no hay ninguna cirugía en ninguna parte del cuerpo que se practique que carezca de riesgos. Pone de ejemplo que así sea al sacar una uña, el paciente puede tener una reacción alérgica a una anestesia y morir. Igualmente, ante la insistencia de la togada, reiteró que si a un paciente se le detecta algún riesgo pre quirúrgico, simplemente no se le lleva a la sala de cirugías.

De la declaración del Dr. FRANCISCO JOSE GIRALDO, se destaca que, al ser un especialista en el tema, su concepto científico aporta mucho a la resolución del litigio, en conjunto con las demás pruebas recaudadas. En tal sentido, considera esta judicatura que la declaración del galeno fue coherente, responsiva y clara respecto de los hechos de la demanda, dejando claro que el origen del proceso infeccioso de la señora BETTY MARIA ABRAHAN MENESES, es imposible de ser determinado ya que, pudo haber adquirido la bacteria por estar alojada en su propio cuerpo, o pudo haberla adquirido por transmisión de otro de los pacientes que fueron operados en la misma fecha, descartando que la transmisión se debiera a la falta de aseo o asepsia del quirófano. Incluso, debido a su experticia, aclaró que, inclusive, la bacteria puede convivir en ambientes limpios, pues la única condición es la humedad de dicho lugar.

DECLARACION DE PARTE DEL DEMANDADO Dr. GERMAN HENRY MONTOYA

El doctor GERMAN HENRY MONTOYA, fue quien intervino a la paciente cuando ya el proceso infeccioso había comenzado, es decir, cuando ya la paciente padecía de la denominada Endo oftalmitis. Por tanto, fue el Dr, Montoya quien acudió ante la institución médica y procedió a realizar los lavados al ojo de los pacientes afectados.

Esa primera apreciación sirve para descartar de inmediato que el Dr. Montoya interviniera en la adquisición de la bacteria por parte de la señora BETTY MARIA ABRAHAN MENESES, es decir, cuando él la trató, ya el proceso infeccioso había iniciado y la actuación del galeno se concentró precisamente en intentar erradicar la bacteria que en ese momento la atacaba.

De cualquier manera, vale la pena señalar que, en su interrogatorio, el Dr. Montoya explicó que la paciente era diabética y que, en tales pacientes, el riesgo de infección es mucho mayor por su condición de inmunosupresión. Entonces – explica- lo que hicieron fue hospitalizar inmediatamente a la paciente, porque el hecho de tener una bacteria en el globo ocular implica un riesgo inminente de complicaciones graves con riesgo de muerte, porque la

bacteria estaba ubicada muy cerca del cerebro y son estructuras que rápidamente se pueden comprometer en un proceso infeccioso.

Dijo que en ese momento estaba comprometido el ojo, por cual, dar el antibiótico podría actuar más rápidamente, y determinar el control de la glicemia de la paciente, porque si no estaba controlada adecuadamente, los antibióticos no iban a actuar rápidamente.

Explica que, entonces, fue necesario un manejo multidisciplinario, y luego se hacían seguimientos cada 12, 24, y 48 horas.

Dijo que posteriormente encontraron que el proceso infeccioso no se había logrado controlar adecuadamente y se pasó a la segunda fase del tratamiento, que fue hacer una cirugía que se llama vitrectomía, que consiste en extraer todo el contenido del ojo que se encuentra en la parte posterior, se extrajo el lente y se le hace un lavado de toda esa cavidad con antibióticos como para evitar el riesgo de pérdida de la vida de la paciente, porque hay un compromiso que puede derivar en una meningitis, o una encefalitis que rápidamente puede comprometer la vida de la paciente.

Explica el Dr. Montoya que, en casos como este, lo importante es controlar el proceso infeccioso dentro del ojo, y así evitar que se disemine y se ponga en riesgo la vida del paciente.

Sobre la frecuencia con la que se presentan este tipo de eventos, dijo el galeno que ocurre cada 10.000 cirugías de cataratas.

En relación con los riesgos asociados al procedimiento al cual fue sometida la señora BETTY, el galeno señaló que existen el riesgo de que haya una hemorragia interna, que haya un desprendimiento de retina y el riesgo de la infección, que siempre en toda cirugía oftalmológica.

Insistió en que todo procedimiento que implique abrir el ojo, lleva consigo inherentemente un riesgo de infección.

Dijo que, revisada la historia clínica, no observó ninguna anomalía en el procedimiento practicado a la señora BETTY, es decir, que se hizo la cirugía de cataratas en condiciones normales, sin ninguna situación extraña intraoperatoria, pero, aun así, se presentó la infección posterior.

En cuanto a la higiene de los instrumentos quirúrgicos, indicó que en las clínicas se cumplen estándares internacionales al respecto; y en relación con la causa de la adquisición de la bacteria por parte de tres pacientes el mismo día, dice que es imposible determinar solo con suposiciones, el origen de la infección, pues ello se logra a partir de estudios epidemiológicos a cada uno de los pacientes, donde deben evaluarse muchas variables, tales como, la forma cómo vive, cómo se cuida, cómo se pone las gotas, en qué condiciones tiene sus manos y si se las lava o no, etc.

Al igual que sobre el interrogatorio del otro galeno demandado, la declaración del Dr. GERMAN HENRY MONTOYA, destaca que, al ser un especialista en el tema, su concepto científico aporta mucho a la resolución del litigio, en conjunto con las demás pruebas recaudadas.

PRUEBA PERICIAL

De otro lado, fue decretado y practicada prueba pericial solicitada por el demandado Dr. FRANCISCO JOSE GIRALDO. El dictamen fue rendido por el Dr. Germán Darío Uribe Aristizabal, quien se presenta como *"Médico y Cirujano de la Universidad Pontificia Bolivariana graduado en 1997, Especialista en Urología en la Universidad del Valle en el año 1998, especialista en Oftalmología de la Universidad CES, y Fellow² en retina y vítreo de la Clínica de la Visión del Valle en Convenio con la Universidad Libre seccional Cali en el año 2012."*

Teniendo en cuenta las calidades profesionales del perito, este Despacho advierte que es idóneo; además, que el dictamen cumple con ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; se explican los fundamentos científicos de sus conclusiones.

En su trabajo, el Dr. GERMAN DARIO URIBE ARISTIZÁBAL, concretó que *"La paciente tenía el diagnóstico de cataratas bilaterales y si estaba indicado la realización del procedimiento quirúrgico, denominado (facoemulsificación más implante de lente intraocular)."*

Al ser preguntado por las complicaciones que se pueden presentar en este tipo de cirugías, enumeró las siguientes:

1. Edema e inflamación (Hinchazón)
2. Infección intraocular (Endoftalmitis)
3. Sangrado.
4. Hemorragia expulsiva
5. Caída del párpado.
6. Desplazamiento del lente artificial
7. Desprendimiento de retina.
8. Glaucoma.

A las siguientes preguntas, respondió el perito que la paciente presentó una Endoftalmitis aguda postoperatoria, lo cual no indica una mala praxis médica, sino un riesgo inherente a cualquier procedimiento invasivo que se realice en párpados y globo ocular.

Lo anterior lo explica de la siguiente forma: *"La incidencia varía según el tipo de procedimiento de cirugía intraocular de que se trate; en una larga serie de 30.002 intervenciones, la incidencia de endoftalmitis con cultivos positivos era de 0,072% en extracción extracapsular de catarata con o sin lente intraocular, 0,11% en las queratoplastias, 0,051% en vitrectomía pars plana, 0,061% en cirugía filtrante y 0,30% en lentes intraoculares secundarias..."*

Al ser consultado sobre el manejo del riesgo de infecciones por parte del Dr. Francisco José Giraldo, respondió que *"En el procedimiento quirúrgico además de las medidas de asepsia y antisepsia, se realizó profilaxis con Moxifloxacino, medicamento del grupo de antibióticos de amplio espectro denominados fluoroquinolonas, indicado para prevención y tratamiento de infecciones bacterianas producidas por gérmenes gram positivos como el estafilococo y gram negativos como la pseudomona aeruginosa y que es el antibiótico de elección recomendado en las guías de manejo"*

Respondió que la conducta del Dr. Francisco José Giraldo y de los demás galenos que intervinieron a la señora BETTY, fue el adecuado. Describió el perito la situación así:

² El término se refiere a que es miembro de una corporación académica o sociedad científica.

"Fue valorada por el Dr. Hernán Montoya (Oftalmólogo) el 27/08/07, se realizó Vitrectomía anterior, donde se encontró abundante secreción purulenta, se tomaron muestras para cultivo más colocación de antibiótico intra vítreo y retiro de lente intraocular, se ordenó su hospitalización en Clínica Tequendama y se inició manejo con antibiótico EV. Valorada por el grupo de infectología el 28/08/07, se decidió iniciar manejo antibiótico con Vancomicina y Ceftriaxona pero con el resultado del Cultivo tomado en cirugía del 27/08/07, positivo para Pseudomona Aeruginosa, se decidió cambiar el tratamiento a Piperacilina/Tazobactam y Ciprofloxacina; desde el 30/08/07 hasta el 07/09/07 la paciente continuo en manejo médico y controles periódicos por oftalmología e infectología pero desafortunadamente no respondió al tratamiento y fue necesario realizar evisceración del ojo afectado"

Sobre la condición diabética de la paciente, señaló que ella " *tenía diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, una enfermedad crónica que se caracteriza por elevación sostenida de los niveles de azúcar en sangre que puede comprometer todos los órganos del cuerpo y entre otras alteraciones favorece la presentación de infecciones y que estas infecciones se agraven y no respondan al tratamiento médico, como en el caso de la paciente Betty María Abraham.*"

Sobre el origen de la bacteria y si era posible que se encontrara en la paciente, refirió que ***"La pseudomona aeruginosa es una bacteria gram negativa que se encuentra en la naturaleza en el suelo y en el agua y puede contaminar diferentes superficies y lugares. Es uno de los microorganismos que con frecuencia causa infecciones nosocomiales adquiridas por los pacientes durante la atención en salud. (...) La pseudomona aeruginosa, no hace parte de la flora normal del organismo humano, pero puede colonizar sitios húmedos como (axilas, conducto auditivo, región perianal y mucosas) especialmente en personas con pobre aseo corporal o predispuestas como inmunocomprometidos y diabéticos. Por lo anterior dado que la señora Abraham era diabética es una probabilidad que la paciente fuera portadora de la bacteria pseudomona aeruginosa."***

El perito GERMAN DARIO URIBE ARISTIZABAL, sustentó su dictamen en la audiencia de instrucción y juzgamiento celebrada el 12 de septiembre de 2024 según consta en el acta respectiva visible en el archivo No. 061 del expediente electrónico.

En la referida diligencia, observó este Despacho un comportamiento adecuado del perito, siendo coherente en sus respuestas frente a los cuestionamientos de la suscrita juez y de los apoderados que lo interrogaron, ratificando todo lo descrito en su experticia.

Inclusive, fue enfático el perito en señalar que las bacterias están en todas partes, pero en un quirófano las posibilidades son muy pocas, precisamente por la preparación antiséptica del lugar. Igualmente explicó todo acerca de los protocolos de higiene tanto del cirujano, como de los anesthesiólogos, instrumentadores quirúrgicos y demás auxiliares que participan de los procedimientos.

Al ser cuestionado por el Despacho con relación al procedimiento llevado a cabo con la señora BETTY, y si él hubiera actuado de la misma manera, respondió:

"Nosotros somos oftalmólogos y amamos los ojos y vivimos de los ojos, pero el ojo es una estructura que está en próxima cercanía con el cerebro.

Y si uno tiene una infección y más aún con un germen que es altamente agresivo, uno lo que hace es una recomendación de eviscerar o sacar el ojo.

¿Por qué?

Porque, predomina siempre la vida del paciente."

Por tanto, examinado el dictamen pericial a la luz de la sana crítica, en conjunto con las demás pruebas recaudadas, advierte esta judicatura que dicho trabajo demuestra que no existe un nexo causal entre el daño padecido por la señora BETTY MARIA ABRAHAN MENESES, y los procedimientos médicos a los que fue sometida en el INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE el 25 y 26 de agosto de 2007.

- ANALISIS DE LAS DEMÁS PRUEBAS RECAUDADAS

En todo caso, vale la pena mencionar que en la etapa probatoria se recibieron las declaraciones de parte de los representantes legales de la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S., del INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE LTDA, y de la CLÍNICA TEQUENDAMA, y el testimonio de la señora MARIA FERNANDA PARRA (funcionaria del Departamento Administrativo) solicitado por el INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE.

Sobre tales declaraciones, se destaca que los representantes legales solo conocieron de los procedimientos realizados a la señora BETTY MARIA ABRAHAN MENESES por la historia clínica y luego de la presentación de esta demanda. Así mismo, que, en sus respectivos momentos prestaron la atención que requería la paciente a través de sus médicos.

En cuanto a los representantes de la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S., y del INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE LTDA, se destaca que aquella aseguró que antes de contratar con cualquier IPS hacen auditorías para establecer que se cumplan los estándares de adecuación de los lugares donde se van a prestar los servicios médicos, donde obviamente se incluye todo el tema de la higiene y asepsia a los lugares. La representante de SOS informó que no se tienen otras quejas del Instituto Ocular por situaciones similares o relacionadas con infecciones nosocomiales.

En cuanto al Instituto Ocular de Occidente, su representante legal es el Dr. JAIME MONTOYA, quien también es médico oftalmólogo, y en tal calidad, reiteró lo expuesto por el Dr. Francisco José Giraldo, en cuanto al procedimiento realizado a la señora BETTY y el cumplimiento de todos los protocolos de asepsia.

Por su parte, la testigo MARIA FERNANDA PARRA, relató que, por ley, el Instituto Ocular de Occidente, se encontraba habilitado para prestar sus servicios pues cumplía con ciertas normas y requerimientos de la Secretaría de Salud.

Sostuvo que la Secretaría de Salud habilitaba al Instituto como hacía normalmente cada año, al haber hecho sus visitas donde exigían los manuales de bioseguridad, los protocolos de asepsia, el listado de médicos, la parte contable, las responsabilidades civiles, las pólizas, etc. Dijo que la secretaría lo revisa todo para poder habilitar los servicios se prestaban, que eran la consulta, exámenes, diagnósticos y cirugía.

Contra las referidas declaraciones, no obra en el plenario ninguna prueba que las contradiga. Por tanto, se tiene por demostrado que el Instituto Ocular de Occidente, se encontraba habilitado en el año 2007 para practicar la cirugía de cataratas a la que fue sometida la señora BETTY MARIA ABRAHAN MENESES, ya que esa institución contaba con todas las habilitaciones por parte de las autoridades correspondientes y por parte de la EPS contratante.

Finalmente, vale señalar que los testigos de la parte demandante no asistieron a la audiencia correspondiente, como tampoco los otros testigos de los demandados y llamados en garantía.

- **PRUEBAS DOCUMENTALES Y ANÁLISIS CONJUNTO DE LA PRUEBA.**

Al revisar la documentación anexa a la demanda, no se encuentra nada que demuestre un actuar negligente respecto de cada uno de los demandados, puesto que no es posible determinar con exactitud el nexo causal entre el hecho dañoso y el actuar del INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE, o los otros demandados.

Se aportó historia clínica de la paciente en donde se evidencia toda la atención médica y concatenándola con las declaraciones de los expertos recibidas, se obtiene que todo procedimiento, medicamento y servicios médico realizado o suministrado, fue totalmente acorde a la *lex artis*, cada uno de los médicos explicó cómo debía hacerse el procedimiento y señaló que el actuar del médico tratante fue acorde con la ciencia médica, así como se esclareció todo lo referente al riesgo por infección bacteriana y el manejo posterior que se le dio a esta complicación. Siendo ratificado también en el peritaje que se siguieron los protocolos y procedimientos pertinentes por los médicos y por la institución clínica.

Y es que la pérdida ojo o **evisceración ocular del globo derecho** de la señora BETTY MARIA ABRAHAN MENESES (q.e.p.d.) no se puede imputar concretamente a los demandados, porque no es un hecho que pudieran controlar o definir por sí solos ni está demostrado.

De otro lado, no hay un solo medio de convicción dentro del plenario que pruebe el hecho planteado en la demanda que indica que la señora BETTY MARIA ABRAHAN MENESES (q.e.p.d.) el día 25 de agosto de 2007 cuando fue sometida a una cirugía de cataratas en el INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE por parte del Dr. FRANCISCO GIRALDO, adquirió una necesariamente ahí mismo la bacteria llamada "PSEUDONOMA AEUROGINOSA" y por culpa de la institución y/o el médico tratante.

Contrario a la afirmación de la parte demandante de que el quirófano donde le fue practicada la cirugía a la señora BETTY MARIA ABRAHAN MENESES, no había sido sometido a la asepsia adecuada y que ello contribuyó al contagio de la bacteria, aseveración encaminada a indicar la negligencia previa al mismo, **se encuentra demostrado en el expediente que eso no fue así, y que, de hecho,** luego del suceso, se realizaron estudios microbiológicos en las dependencias del INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE los días 28 y 31 de agosto de 2007, con resultados negativos a la presencia de bacterias. Esto de conformidad con las pruebas documentales aportadas por esa misma entidad visibles a folios 271 y siguientes del expediente físico y páginas 316 y siguientes del cuaderno principal electrónico.

Revisada la prueba documental, se encuentra lo anexado por el INSTITUTO relativo a los estudios microbiológicos en ambientes, superficies y equipos, y en personal (fol. 343 y s.s.), realizados antes y después de habersele practicado la cirugía a la señora Betty, para fechas de junio a agosto de 2007, de donde se obtiene que se siguieron los protocolos de estudios necesarios en la institución para poder realizar los procedimientos quirúrgicos, sin que se encontrara patógeno alguno que lo impidiera.

Recibida la noticia se realizó un estudio técnico por infectólogo (fol. 407), Dr. Raúl Correa, donde se analizó desde 2006 a 2007 los estudios y procedimientos de seguridad de la institución, determinándose el 3 de septiembre de 2007 que no se encontró inhabilidad alguna de la institución para realizar los procedimientos, no se encontró la bacteria en comento en quirófano ni equipos, ni en personal que atendió el procedimiento quirúrgico. Y en las declaraciones por personal administrativo en esta instancia se confirmó tal estudio y el cumplimiento de los protocolos de la institución para prevenir las infecciones nosocomiales.

No existen quejas en otras instituciones sobre acontecimientos similares, ni de los otros casos presentados, ni intervenciones de la secretaría de salud por incumplimiento de los protocolos de asepsia y antisepsia de la institución.

Se trajo el reporte de cirugías practicadas (fol. 429) en la institución para el año 2007 en julio (159= 0 infecciones), agosto (187=3 infecciones) y septiembre (200= 0 infecciones), dejando en evidencia que las infecciones presentadas en agosto fueron un caso incidental, que no común en la institución y de hecho, si se observa la prueba documental obrante, y las declaraciones del demandado Dr. Francisco y demás testigos de la parte demandada, se puede también evidenciar que:

- La primera cirugía fue realizada a ELMER CUELLAR (soldador)³ operado por el Dr. Omar Hugo Insandara, paciente que se complicó con similar infección.
- La segunda cirugía fue practicada a la señora Betty Abraham aquí demandante, por el Dr. Francisco Giraldo.⁴
- La Tercera cirugía fue practicada a JESUS MONTES LONDOÑO también por el Dr. Francisco Giraldo, quien no sufrió infección alguna, pese a que fue operado por el mismo médico aquí implicado, y el mismo personal de anestesia, instrumentadora quirúrgica y enfermera.⁵ Obrando también declaración de su hija realizada el 5 de octubre de 2011, sobre el éxito de la cirugía, la cual no tuvo ninguna complicación.
- Finalmente la siguiente cirugía se le practicó al señor Marino Vacca por el Dr. Omar Hugo Insandara, la cual se ha indicado si tuvo complicación por infección.⁶

Si se observa entonces, de las dos cirugías practicadas, una tras otra, por el Dr. Giraldo, sólo se complicó la de la señora Betty y la que se realizó justo después de ella resultó exitosa y sin complicaciones; la primera cirugía practicada la realizó otro galeno y fue la que resultó con la misma complicación, para el despacho entonces no está claro ese nexo causal que señalaría que el Dr. Giraldo tuvo alguna responsabilidad, o que él y/o los demás participantes en la cirugía no siguieron los protocolos de asepsia o antisepsia. De los estudios técnicos no se encontró evidencia de la bacteria, o que se hubiesen omitido procedimientos necesarios. Y por el contrario si obra toda la prueba documental de los estudios realizados, de los protocolos seguidos y de las cirugías practicadas, mostrando lo incidental de la situación, y no una actitud negligente y despreocupada de la institución ni de los médicos tratante.

Hay que relevar que la parte demandante no aportó documento alguno que demuestre la presencia de la bacteria en el quirófano, el mal proceder de los galenos y personal de asistencia,

³ Ver sentencia Tribunal Superior de Cali Fol. 550 y s.s.

⁴ Confirmado por el Dr. Francisco Giraldo en declaración rendida.

⁵ Se puede ver protocolo de cirugía del señor Jesus Montes a folio 370. Y documentos relacionados en cuderno 5 pág. 160 001ExpedienteDigitalizado.

⁶ Fol. 54 y s.s.

inconsistencias en el seguimiento de los protocolos de asepsia y antisepsia, y simplemente basa sus alegatos en conjeturas partiendo de la coincidencia de otros pacientes, operados en la misma fecha y en el mismo quirófano, quienes también resultaron con complicaciones posteriores a sus respectivos procedimientos.

Huérfana de pruebas la parte demandante, el demandado INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE, respondió a tal afirmación sobre la infección de otros pacientes que, el señor ELMAR CUELLAR VILLA, se desempeñaba como soldador y estaba expuesto a materiales y herramientas contaminantes llegando a la institución con un cuerpo extraño en el ojo, mientras que el señor JESUS MONTES LONDOÑO, operado un turno después de la señora BETTY, no resultó infectado ni tuvo complicación alguna.

Tal explicación, según el INSTITUTO, y compartida por los demás demandados, la acompañan con el hecho de que la señora BETTY era una persona diabética y que su condición hacía que su sistema inmunológico se encontrara debilitado, planteándose la tesis de que, al estar en contacto con el señor ELMAR CUELLAR, en la sala de espera, posiblemente se dio el contagio. Otra hipótesis la planteó el mismo INSTITUTO, a través de su apoderado judicial al contestar la demanda, quien, teniendo en cuenta que en la demanda se refiere que la señora BETTY en la misma fecha de la cirugía en horas de la noche vomitó, *"situación que contribuyó a generar la contaminación de su reciente procedimiento quirúrgico y más aún en su condición de paciente diabética, presentaba en un cuadro hiperglucémico, como lo demuestran los exámenes practicados al día siguiente de su cirugía, situaciones que ocasionaron que el referido vómito y su predisposición a contagio de cualquier tipo de infección en su condición de inmunosuprimida"*⁷

En relación con el cuadro diabético de la señora BETTY, dijo el Dr. FRANCISCO JOSE GIRALDO, al contestar la demanda que, la paciente *"tenía antecedentes de diabetes, que según sus exámenes prequirúrgicos no estaba controlada (hemoglobina glicosilada: 8.57%), la cual, aunque no contraindicaba el procedimiento, la exponía a riesgo de infección."*

De otra parte, por parte del Dr. FRANCISCO JOSE GIRALDO, fue expuesto que, *"el germen que produce la bacteria encontrada puede tener su origen en el propio paciente (...)"*

Las Pseudomonas Aeruginosa está descrita en la literatura universal como uno de los gérmenes más frecuentes causantes de endoftalmitis posoperatoria. No necesariamente nosocomial, puede estar en el huésped (paciente) y contaminar la herida quirúrgica."

Es decir que, en contraposición a la tesis de los demandantes, surge otra según la cual no es necesario que el germen que produce la bacteria se encontrara en el quirófano o cualquier otro agente diferente a la misma paciente, por tanto, se reitera, era deber de los actores demostrar la certeza de su afirmación, pero no lo logró.

Entonces, la simple existencia de estos incidentes no acredita el nexo causal necesario, en un contexto en el que se puede pensar que fuera de quirófano y por el contacto entre pacientes, o saliendo de la institución, o por la misma condición de esta paciente, se pudo generar la complicación por infección, pues la bacteria pudo haber estado en cualquier lugar, incluso ya en la misma paciente.

⁷ Respuesta al hecho segundo de la demanda. Folio 243 y página 287 Cuaderno principal electrónico.

Al respecto, llama la atención que, en sus alegatos de conclusión, la apoderada de la parte demandante plantee la teoría de la negligencia de los demandados al no prevenir o "hacer lo posible" para que la señora BETTY, no resultara infectada, si ya tenían conocimiento de su condición de diabética. No obstante, esa no fue la hipótesis planteada con la demanda, por lo que los demandados no pueden ser sorprendidos ahora con tan novedoso argumento, y en todo caso, no ha sido probada como sí probó el extremo pasivo los cuidados y protocolos seguidos como la idoneidad del personal médico y el correcto procedimiento quirúrgico realizado; en segundo lugar, la cirugía no estaba contraindicada por la diabetes, como lo afirma el galeno FRANCISCO JOSE GIRALDO, por tanto, lo que realmente debía demostrarse era que la bacteria fue adquirida en el quirófano al momento de la cirugía de cataratas y no después, labor en la que fracasó la parte actora.

Finalmente, vale la pena mencionar que dentro de las documentales se encuentra el consentimiento informado firmado por la señora BETTY MARIA ABRAHAN MENESES, y su acompañante, la señora DORIS ABRAHAN RUIZ, reconocida por la señora YINETH MENESES ABRAHAN, como su tía. Tal consentimiento fue otorgado para la práctica de la cirugía de cataratas, también denominado Facoemulsificación. Habiendo sido enterada entonces la paciente de las posibles complicaciones.

Igualmente, reposan los consentimientos informados otorgados por la señora BETTY y la señora DORIS ABRAHAN RUIZ, al Dr. GERMAN HENRY MONTOYA, para llevar a cabo el procedimiento "lavado de cámara interior" del ojo derecho. **(Folios 314 y siguientes del expediente físico y páginas 358 y siguientes del cuaderno principal dentro del expediente electrónico)**

Conclusión.

En ese orden de ideas, corolario de lo expuesto, concluye esta instancia que la parte demandante, siendo su deber, no logró demostrar el tríptico sobre la cual descansa la responsabilidad civil médica, esto es la culpa, el daño y su nexos causal, comoquiera que, lo que sí quedó demostrado, es que la infección en el ojo derecho de la señora BETTY MARIA ABRAHAN MENESES, causada por la bacteria *Pseudomona Aeruginosa*, no fue adquirida en las instalaciones del Instituto Ocular de Occidente por culpa de la institución o los galenos y personal médico interviniente, ni se debe a una falta de higiene o asepsia en el quirófano o en los instrumentos quirúrgicos utilizados, es decir que, el daño sufrido que se concreta en la pérdida del ojo derecho o **evisceración ocular del globo derecho**, no corresponde una *mala praxis*, aunado a que obra prueba sobre los consentimientos informados suscrito por la señora BETTY y sus acompañantes antes de los diferentes procedimientos, lo que reafirma que fueron enterados de los riesgos inherentes a cada procedimiento. Riesgos que por demás y con suma claridad fueron explicados durante todo el debate probatorio por todos los galenos que participaron en las audiencias.

En consecuencia, se declararán probadas las excepciones de mérito propuestas por las demandadas, y se desestimarán las pretensiones de la demanda

EN MÉRITO DE LO EXPUESTO, EL JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR PROBADA las excepciones de mérito denominadas "Ausencia de nexo de causalidad o falta de imputación entre la conducta desplegada y el daño", "Inexistencia de la obligación", "Inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de culpa y ausencia de daño indemnizable", y "Ausencia de relación causa a efecto o ruptura del nexo causal entre los actos del Instituto Ocular de Occidente Ltda., y el resultado final que pueda haber afectado a la paciente", presentadas por los demandados **FRANCISCO JOSE GIRALDO, TEQUENDAMA LTDA, en liquidación, e INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE LTDA,** conforme lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: En consecuencia, desestimar todas las pretensiones de la demanda, según las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: COSTAS en esta instancia a cargo de la parte demandante. Tásense por Secretaría, incluyendo como agencias en derecho equivalente a tres millones de pesos.

NOTIFIQUESE



ESTEPHANY BOWERS HERNANDEZ
Juez

JUZGADO 04 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

EN ESTADO Nro. **065** DE HOY **05 MAY. 2025**
NOTIFICO A LAS PARTES EL CONTENIDO DEL AUTO QUE
ANTECEDE.

LINDA XIOMARA BARON ROJAS
Secretaria