

# ENRIQUE LAURENS RUEDA

ABOGADO

Señores

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SANTA MARTA

[j01ccsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j01ccsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co);

E. S. D.

Proceso	<b>Verbal de responsabilidad civil médica contractual</b>
Radicación	<b>47001315300120230016900 (2023-169)</b>
Demandante	<b>GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA</b>
Demandados	<b>RAFAEL ANTONIO MAZENET AMAYA Y OTROS</b>
Asunto	<b>Contestación de la demanda</b>

**ENRIQUE LAURENS RUEDA**, mayor de edad, vecino de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía número 80.064.332 de Bogotá y tarjeta profesional de abogado número 117.315 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado judicial del doctor **RAFAEL ANTONIO MAZENET AMAYA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 12.562.125, con domicilio en la ciudad de Santa Marta.; conforme a poder a mi conferido y que ya reposa en el expediente, por medio del presente escrito, dentro del término legal de traslado, me permito dar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** promovida por el señor GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA, en los siguientes términos:

**I. NOMBRE DEL DEMANDADO, DOMICILIO, NOMBRE DEL APODERADO**

**1.1.** Uno de los demandados es el doctor **RAFAEL ANTONIO MAZENET AMAYA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 12.562.125, con domicilio principal en la ciudad de Santa Marta, en Avenida Libertador # 26-86

Dirección de notificación electrónica: rmazeneta@gmail.com;

**1.2.** El apoderado es el suscrito **ENRIQUE LAURENS RUEDA**, identificado con cédula de ciudadanía número 80.064.332 de Bogotá y tarjeta profesional de abogado número 117.315 del Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., en la carrera 58 D # 128 B – 01 interior 6 casillero 102.

Dirección de notificación electrónica: enriquelaurens@enriquelaurens.com

**II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

*“Los profesionales de la salud ponen al servicio del paciente todos los medios necesarios y disponibles que aseguren un servicio oportuno, sin que el resultado sea su responsabilidad debido a múltiples factores ajenos a quien presta el servicio, como la propia enfermedad, las condiciones propias del paciente y el medio ambiente, por eso no siempre puede imputarse responsabilidad a quien aportando toda su capacidad técnica y no logra un resultado favorable en el paciente. Nadie puede ser obligado a lo imposible”.*

## **2.1. PRONUNCIAMIENTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 1: No me consta** que el señor GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA se afiliara a ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., en el régimen contributivo, suscribiendo contrato, por cuanto no son hechos de mi mandante. Me atengo a lo que resulte probado.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 2: Es parcialmente cierto y se aclara. Es cierto** que se realizó el procedimiento de implante de dos (2) lentes intraoculares en el ojo izquierdo y derecho.

**Sin embargo**, fueron dos procedimientos los que se realizaron; el primero fue el 07 de marzo de 2017, no en el mes de febrero del año precitado. No podría entonces constarle a mi mandante que el demandante se hiciera otro procedimiento en fecha distinta; el segundo fue el 02 de mayo de 2017. La primera fue sobre su ojo derecho, al presentarse con mayor complicación; la segunda, fue sobre su ojo izquierdo, por cuanto – también se deja constancia – el 13 de marzo de 2017 el señor PANTOJA PLATA refirió ver “demasiado bien por el derecho pero

**Se aclara**, a su vez, que el paciente GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA fue atendido en el CENTRO DE OFTALMOLOGÍA INTEGRAL – COFIN - en septiembre de 2015, con pronóstico de cataratas evolutivas en ambos ojos y afectación con avance en el ojo derecho; el demandante, paciente en ese entonces, llegó con antecedentes de diabetes diagnosticado así desde el 2008. Hasta el 12 de diciembre de 2016, se le encuentra una mayor afectación en el ojo derecho, con una evolución de la catarata 20/100 o 10% de visión, por lo que se le ordena cirugía de catarata por facoemulsificación.

Igualmente se aclara que, en consentimiento informado del 13 de enero de 2016, tiempo de conocimiento suficientemente anterior a la operación, se le indicó al señor PANTOJA PLATA que la facoemulsificación u operación de cataratas traía consigo unos riesgos previstos y complicaciones frecuentes:

Y que los posibles riesgos previstos y complicaciones frecuentes más usuales son:

RIESGOS ANESTÉSICOS, ENDOFTALMITIS (INFECCION), HEMORRAGIA, EDEMA O DESCOMPENSACION CORNEAL, DEFECTOS REFRACTIVOS (HIPERMETROPIA, MIOPIA O ASTIGMATISMO), NECESIDAD DE COLOCAR UNA SUTURA DEPENDIENDO DE LA TECNICA QUIRÚRGICA SELECCIONADA, SUBLUXACION O LUXACIÓN DEL LENTE INTRAOCULAR, AFAQUIA, ( Ausencia del Cristalino) DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA, OPACIDAD DE LA CAPSULA POSTERIOR, POSIBILIDAD DE REINTERVENCIONES, RUPTURA DE LA CAPSULA POSTERIOR O DE LOS LIGAMENTOS QUE LA SOSTIENEN, EDEMA MACULAR Y TODOS LOS RIESGOS PREVISTOS Y NO PREVISTOS.

Entre estas complicaciones frecuentes o posibles eventualidades, **está el desprendimiento de la retina, la opacidad de la cápsula posterior y la posibilidad de reintervenciones, entre otras eventualidades contempladas en el consentimiento informado** firmado por el demandante. Valga entonces dejar en claro, que el demandante estaba informado con tiempo suficiente y anterior a la operación, sobre los riesgos de esta operación; y dará el juez cuenta de que, en cuanto a mi mandante, nunca se le dejó a la deriva o a la suerte al demandante y cada tratamiento y operación fue conforme al principio de recuperación de la salud, ajustado al derecho fundamental a la salud.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 3: Es cierto** que el señor GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA se le realizó el procedimiento en el CENTRO DE OFTALMOLOGÍA INTEGRAL – COFIN – de la ciudad de Santa Marta, remitido por su EPS SANITAS, de acuerdo con la historia clínica y a lo que a mi mandante le consta.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 4: Es cierto** que mi mandante practicó dicho procedimiento. Ahora bien, al respecto se va a profundizar.

La primera y la segunda operación se hicieron de acuerdo con los protocolos y a las reglas de la práctica que comúnmente se realizan; no tuvieron complicaciones y fueron realizadas bajo parámetros normales; así quedó consignado en documento de fecha 07 de marzo de 2017 y bajo la epicrisis contentiva de realización de extracción de catarata sin complicaciones.



Av. Libertador No. 26-86  
Tels. 421 2506 - 431 8373  
Cel. 318-6053349  
Santa Marta - Colombia  
cofinsantamarta@gmail.com

**INFORME QUIRURGICO  
Y EPICRISIS**

**Fecha de atención: 07/mar/2017**

**Paciente:** GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA Edad: 74 Años HC (DI): 17176663  
**Entidad:** SANITAS EPS Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO 1

**Autorización:** 74136630

**DIAGNOSTICOS:**

CATARATA, NO ESPECIFICADA (H269)  
- (-)  
- (-)

**PROCEDIMIENTOS:**

EXTRACCION EXTRACAPSULAR DEL CRISTALINO CON IMPLAN (137100)  
IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL) SOD (757) (121400)  
- (-)

**DESCRIPCION QUIRURGICA:**

BAJO ANESTESIA REGIONAL SUBTENONIANA Y PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE REALIZA EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CATARATA MAS IMPLANTE DE LIO RIGIDO MAS IRIDECTOMIA DE OJO DER . SIN COMPLICACIONES.

**EPICRISIS:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE CATARATA DE OJO DER . EL DIA DE LA FECHA BAJO ANESTESIA LOCAL INTRACAMERULAR Y PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE REALIZA EXTRACCION DE CATARATA POR FACOEMULSIFICACION MAS IMPLANTE DE LIO PLEGABLE DE OJO DER.  
SIN COMPLICACIONES.  
ALTA HOSPITALARIA CON MEDICACION AMBULATORIA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 24 HORAS.

Así mismo, en documento del 02 de mayo de 2017, en la que se realizó la facoemulsificación o cirugía de cataratas de su ojo izquierdo, también sin complicaciones.



Av. Libertador No. 26-86  
Tels. 421 2506 - 431 8373  
Cel. 318-6053349  
Santa Marta - Colombia  
cofinsantamarta@gmail.com

## INFORME QUIRURGICO Y EPICRISIS

Fecha de atención: 02/may/2017

Paciente: GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA Edad: 74 Años HC (DI): 17176663  
Entidad: SANITAS EPS Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO 1

Autorización: 76610797

### DIAGNOSTICOS:

PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES (Z961)  
CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA (Z540)  
- (-)

### PROCEDIMIENTOS:

EXTRACCION EXTRACAPSULAR DEL CRISTALINO POR FACOEM (132300)  
INSERCIÓN SECUNDARIA DE LIO FIJADO A IRIS (137203) (137203)  
- (-)

### DESCRIPCION QUIRURGICA:

BAJO ANESTESIA LOCAL INTRACAMERULAR Y PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE REALIZA EXTRACCION DE CATARATA POR FACOEMULSIFICACION MAS IMPLANTE DE LIO PLEGABLE DE OJO IZQUIERDO.  
SIN COMPLICACIONES.  
ALTA HOSPITALARIA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 24 HORAS

### EPICRISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE CATARATA DE OJO IZQU . EL DIA DE LA FECHA BAJO ANESTESIA LOCAL INTRACAMERULAR Y PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE REALIZA EXTRACCION DE CATARATA POR FACOEMULSIFICACION MAS IMPLANTE DE LIO PLEGABLE DE OJO IZQU.  
SIN COMPLICACIONES.  
ALTA HOSPITALARIA CON MEDICACION AMBULATORIA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 24 HORAS.

El procedimiento realizado se trató, en términos técnicos, de una **Falectomía (o facoemulsificación) más colocación de lente intraocular**, con tipo de anestesia local. La explicación del procedimiento, como quedó declarado y explicado al paciente, es la extracción de la catarata mediante la técnica quirúrgica de ultrasonido; en la mayoría de las veces dentro del procedimiento se inserta un lente intraocular rígido o plegable por vía escleral o corneal dependiendo del caso de cada usuario.

#### A. DECLARACIONES

1. Después de haberse examinado adecuadamente, se le explica que el procedimiento que se va a realizar consiste en: La extracción de la catarata mediante la técnica quirúrgica de ultrasonido. La mayoría de las veces dentro del procedimiento se inserta un lente intraocular rígido o plegable por vía escleral o corneal dependiendo del caso de cada usuario

Téngase cuenta que, al respecto el 13 de marzo de 2017 el mismo GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA declaró sobre la cirugía de cataratas de su ojo derecho, que estaba viendo demasiado bien con el ojo

derecho y viendo nublado con el ojo izquierdo, por lo cual mi mandante le realizó la operación el 02 de mayo de 2017 sobre su ojo izquierdo con el mismo resultado positivo.



## HISTORIA CLINICA

**Fecha de atención:** 13/mar/2017

**Paciente:** GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA **Edad:** 74 Años **HC (DI):** 17176663  
**Entidad:** SANITAS EPS **Carnet:** -

**Motivo de consulta / Enfermedad actual:**

1a SEM POP FACO MAS LIO OJO DER .REFIERE QUE ESTA VIENDO DEMASIADO BIEN CON EL OJO DERECHO.  
REFIEREQUE ESTA VIENDO NUJBLADO CON EL OJO IZQU.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 5: No es cierto que** mi mandante aplicó la anestesia para efectuar la cirugía, por cuanto el CENTRO OFTALMOLÓGICO INTEGRAL -COFIN- siempre contó con el personal idóneo y adecuado para cada intervención.

Debe tenerse en cuenta que el procedimiento casi siempre incluye la colocación de un cristalino artificial o lente intraocular en el ojo procedimiento que se realiza BAJO ANESTESIA LOCAL INTRACAMERULAR, se aplica un medicamento anestésico (anestesia local) que según la literatura médica indica que “los datos disponibles apuntan a que la técnica anestésica y la monitorización de pacientes **con anestesia local en cirugía de cataratas puede llevarse a cabo con niveles aceptables de seguridad por profesionales diferentes de los anestesistas**, como por ejemplo **enfermeras especialmente formadas u oftalmólogos.**”

Cabe resaltar que ello no es violatorio del ordenamiento jurídico ni en su momento hizo nugatorias las garantías de un procedimiento correcto y pulcro; por el contrario, es conforme al cumplimiento de las normas, toda vez que debemos recordar el parágrafo del artículo 3, del decreto 97 de 1996, el cual regula la Ley 6 de 1991, sobre la especialidad médica de Anestesiología, que indica que:

cumpliendo con el Servicio Social Obligatorio, solo podrán suministrar anestesia en casos de urgencia.

**PARAGRAFO.** Los médicos no especializados en Anestesiología y Reanimación, y los profesionales de Odontología, podrán practicar procedimientos anestésicos como la anestesia local o regional, en los casos propios de su ejercicio profesional ordinario y habitual que no impliquen riesgo grave para la salud del paciente.

El Ministerio de Trabajo reglamentará sobre la materia con base en las recomendaciones del Comité Nacional para el Ejercicio de la Anestesiología.

*“Los médicos no especializados en Anestesiología y Reanimación, y los profesionales de Odontología, podrán practicar procedimientos anestésicos como la anestesia local o regional, en los casos propio de su ejercicio profesional ordinario y habitual que no impliquen un riesgo grave para la salud del paciente”<sup>1</sup>*

En lo que respecta, se realizó la anestesia con todos los protocolos dispuestos por los lineamientos establecidos tanto en la ley 6 de 1991, manteniendo al señor GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA fuera de todo riesgo por la aplicación del medio anestesiológico; cuestión diferente descurre **si es de intención del extremo reclamante el indicar una irregularidad sobre esta situación, bien se debe tener en cuenta que no ha establecido un nexo de causalidad entre la práctica anestesiológica y la presunta afectación.**

**AL MERCADO COMO EL NÚMERO 6: Es parcialmente cierto y se aclara. Es cierto** que el 10 de julio de 2018 el motivo de consulta por el cual acudió el demandante en ese momento fue el siguiente: ***DE APROX 15 DIAS DE EVOLUCION, APARICIÓN DE MIODESOPSIAS EN OJO DER Y HACE APROX 10 DIAS, VISIÓN EMPAÑADA CON EL OJO DER,*** tal como se muestra a continuación:

---

<sup>1</sup> Presidencia de la República de Colombia. Decreto 97 DE 1996, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 6 de 1991, sobre la especialidad médica de Anestesiología.



## HISTORIA CLINICA

Fecha de atención: 10/jul/2018

Paciente: GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA Edad: 74 Años HC (DI): 17176663  
Entidad: SANITAS EPS Carnet: -

Motivo de consulta / Enfermedad actual:  
DE APROX 15 DIAS DE EVOLUCION, APARICION DE MIODESOPSIAS EN OJO DER Y HACE APROX 10 DIAS, VISION EMPAÑADA CON EL OJO DER .

Mi mandante explicó que dichas manchas o cuerpos volantes se denominan miodesopsias, generadas por lo que en literatura se denomina una catarata residual u opacificación capsular posterior<sup>2</sup> referida por la Academia Americana de Oftalmología (American Academy of Ophthalmology), la cual es un efecto común o usual que se presente tiempo después, así mismo coincide el Instituto Nacional del Ojo (National Eye Institute)<sup>3</sup>

**Lo que llama la atención** es la manera en que el demandante en su relato omitió varios hechos realizados por algunos integrantes de la parte demandada, con relación a la cirugía y la atención siempre oportuna, adecuada y ajustada a las eventualidades que una cir, con especial mención a mi mandante; por lo cual, en defensa de este procederé a dar mención con orden, fechas y documento que así le acreditó.

**El 03 de mayo de 2017, el señor GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA tuvo su primer control postoperatorio de la Facoemulsificación realizada sobre su ojo izquierdo – del 02 de mayo de 2017-;** en aquella oportunidad **se dejó un plan de manejo con medicamentos, más recomendaciones** Es así como quedó consignado de manera respectiva:

<sup>2</sup> Academia Americana de Oftalmología (AAO). Operación de cataratas, escrito por Kierstan Boyd, publicado el 25 de julio de 2022 en <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/ataratas-cirugia#risks>

<sup>3</sup> Instituto Nacional del Ojo (NEI). Cirugía de cataratas. Actualización del 4 de enero de 2023.



## HISTORIA CLINICA

Fecha de atención: 03/may/2017

Paciente: GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA Edad: 74 Años HC (DI): 17176663  
Entidad: SANITAS EPS Carnet: -

Motivo de consulta / Enfermedad actual:  
CONTROL 1er DIA POP FACO MAS LIO OJO IZQU.

### PLAN DE MANEJO

Medicamentos

-

Plan Dx / Conducta / Exámenes

ZYPRED GOTAS OFT. 1 GOTA CADA 4 HORAS OJO DER , HASTA TERMINAR EL FRASCO ACTUAL. (AGITAR ANTES DE APLICAR)

ACULAR GOTAS OFT. 1 GOTA CADA 4 HORAS OJO DER, HASTA TERMINAR EL FRASCO ACTUAL.

PREDNISOLONA 1% GOTAS OFT . (PRED F) 1 GOTA CADA 4 HORAS OJO DER . DURANTE 2 (DOS) MESES. (AGITAR ANTES DE APLICAR).

PROTECCION AMBIENTAL

CONTROL POR OFTALMOLOGIA EN 3 (TRES)

Luego, no está de sobra mencionar que el demandante, paciente en ese momento, también debió tomar las medidas necesarias y acatar cada consejo que le hizo mi mandante; de lo contrario, con mayor probabilidad podría recaer en las eventualidades posquirúrgicas de la facoemulsificación.

El 24 de mayo de 2017, tuvo el control postoperatorio de tres (3) semanas, en la cual no se observaron complicaciones, se verificó el estado de la cirugía realizada y se dieron las respectivas órdenes y recomendaciones médicas también, lo que consta que el demandante en todo momento estuvo informado y cubierto en su salud, por parte de mi mandante y del Sistema de Salud correspondiente a su afiliación. A continuación, la fecha de atención según historia clínica.



## HISTORIA CLINICA

Fecha de atención: 24/may/2017

Paciente: GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA Edad: 74 Años HC (DI): 17176663  
 Entidad: SANITAS EPS Carnet: -

Motivo de consulta / Enfermedad actual:  
 CONTROL 3a SEM POP FACO MAS LIO DE OI. ASINTOMATICO

Así mismo, se le hicieron las observaciones, las cuales constataban de condiciones normales del paciente; y de igual forma, se le hicieron sus respectivas recomendaciones, a viva voz y constatadas en historia clínica, así como se muestra enseñada:

SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR		
Biomicroscopia	OD: PSEUDOFAQUIA BIEN. CORNEA TRANSPARENTE; CONJUNTIVA NORMAL; PELICULA LAGRIMAL NORMAL. CAMARA ANTERIOR FORMADA; PUPILA ISOCORICA, NORMOREACTIVA; RECESOS ANGULARES AMPLIOS.	OI: PSEUDOFAQUIA BIEN. CORNEA TRANSPARENTE; CONJUNTIVA NORMAL; PELICULA LAGRIMAL NORMAL. CAMARA ANTERIOR FORMADA; PUPILA ISOCORICA, NORMOREACTIVA; RECESOS ANGULARES AMPLIOS.
Fundoscopia	OD: -	OI: -
Tonometría	OD: 14	OI: 15

Anexos: NORMAL

Observaciones Balance Muscular: -

### DIAGNÓSTICOS

Dx1: PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES (Z961), Dx2: CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA (Z540), Dx3: - (-)

### PLAN DE MANEJO

Medicamentos PRED F GOTAS OPT. (PREDNISOLONA ACETATO 1% MAS FENILEFRINA) # 1 (una) APLICAR UNA GOTTA CADA 4 HORAS EN OJO IZQU. (AGITAR)	Plan Dx / Conducta / Exámenes PROTECCION AMBIENTAL CONTROL POR OFTALMOLOGIA EN 5 (CINCO) SEMANAS
---	--

Como se puede apreciar, **las condiciones en la tercera semana postoperatoria eran, del ojo derecho, córnea transparente, conjuntiva normal, película lagrimal normal, cámara anterior formada, pupila isocórica, normorreactiva y recesos angulares amplios;** tengamos en cuenta que la observación del ojo derecho ya llevaba **tiempo desde su cirugía, la cual fue el 07 de marzo del 2017. Es decir, del ojo derecho ya llevaba en recuperación, y observación casi dos meses y medio, lo cual advertiría desde ya alguna complicación.** Las mismas observaciones del ojo derecho, las tuvo el ojo izquierdo, el cual fue operado cercana a la fecha de dicho control. **Debe entonces observarse que mi mandante en ningún**

**momento se rehusó a atenderlo, ni tampoco contempló acción u omisión alguna con respecto al demandante; al contrario, siempre estuvo al tanto de su evolución,** teniendo en cuenta que por las reglas de su profesión, por la experiencia y la trayectoria realizando este procedimiento, siempre estuvo al tanto de cualquier eventualidad relacionada a la cirugía, como lo indicó la Academia Americana Oftalmológica y el Instituto Nacional del Ojo. Situación **adversa hubiese sido la negligencia, la pasividad en la atención o el negarse a hacer los controles, escenario que no sucedió;** luego, son situaciones que – desconoce este apoderado los motivos – omitió el demandante mencionar, pero que en la historia clínica quedó su registro.

**El 04 de julio de 2017,** el demandante tuvo su control postoperatorio de 8 semanas u octava semana, asintomático, en donde **se hizo la anotación respectiva sobre una leve opacidad que estaba teniendo el señor PANTOJA PLATA y mi mandante fijó el respectivo plan de manejo.**

**Fecha de atención: 04/jul/2017**

**Paciente: GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA Edad: 74 Años HC (DI): 17176663**  
Entidad: SANITAS EPS Carnet: -

**Motivo de consulta / Enfermedad actual:**  
CONTROL 8a SEM POP FACO MAS LIO DE OI .  
ASINTOMATICO.

SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR		
Biomicroscopia	OD: PSEUDOPACHIA BIEN. LEVE OPACIDAD DE CAPSULA POSTERIOR DEL CRISTALINO CORNEA TRANSPARENTE; CONJUNTIVA NORMAL; PELICULA LAGRIMAL NORMAL. CAMARA ANTERIOR FORMADA; PUPILA ISOCORICA, NORMOREACTIVA; RECESOS ANGULARES AMPLIOS.	OI: PSEUDOPACHIA BIEN. LEVE OPACIDAD DE CAPSULA POSTERIOR DEL CRISTALINO CORNEA TRANSPARENTE; CONJUNTIVA NORMAL; PELICULA LAGRIMAL NORMAL. CAMARA ANTERIOR FORMADA; PUPILA ISOCORICA, NORMOREACTIVA; RECESOS ANGULARES AMPLIOS.
Fundoscopia	OD: -	OI: -
Tonometría	OD: 14	OI: 14
Anexos: NORMAL Observaciones Balance Muscular: -		
<b>DIAGNÓSTICOS</b> Dx1: PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES (Z961), Dx2: CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA (Z540), Dx3: OPACIDAD DE CAPSULA POSTERIOR (H264) -		
<b>PLAN DE MANEJO</b>		
Medicamentos	Plan Dx / Conducta / Exámenes SUSPENDER TTO.- PROTECCION AMBIENTAL CONTROL POR OFTALMOLOGIA EN MES Y MEDIO. CITA OPTOMETRIA. DAR GAFAS 890307	

Mi mandante entonces **realizó las valoraciones adecuadas y así mismo fijó controles y manejo con el fin de estar siempre pendiente de la efectiva recuperación del demandante,** pues en todo caso se

realizó la anotación Z540 de convalecencia consecutiva a cirugía, es decir, que el paciente – demandante – estaba aún en fase de recuperación.

**El 15 de agosto de 2017** tuvo control de cirugía de facoemulsificación o cataratas de ambos ojos, con leve opacidad posterior del cristalino; recordemos que el cristalino es la estructura transparente, ubicada detrás del iris<sup>4</sup>, sobre la cual se sitúa el lente intraocular. Como bien se consignó en el consentimiento informado y atendiendo a la literatura médica, dicha estructura es una membrana que, con el pasar del tiempo, se tiende a opacificar. A dicho fenómeno se le llama catarata residual. No obstante, el señor PANTOJA PLATA ese día trajo los resultados de optometría, los cuales arrojaron una agudeza visual (AVCC) de 20/20 en el ojo derecho y ojo izquierdo, lo que indican una visión del 100%



CENTRO DE  
OPTALMOLOGIA  
INTEGRAL



## HISTORIA CLINICA

Fecha de atención: 15/ago/2017

Paciente: GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA Edad: 74 Años HC (DI): 17176663  
Entidad: SANITAS EPS Carnet: -

**Motivo de consulta / Enfermedad actual:**

CONTROL CIRUGIA DE CATARATA DE AMBOS OJOS Y LEVE OPACIDAD DE CAPSULA POST DEL CRISTALINO DE AO.

TRAE OPTOMETRIA.  
AVCC OD 20/20 +0.75 - 0.50 x 90  
OI 20/20 +0.25 -1.0 x 120

Aun con ello, se estableció un plan de manejo, con el cual se estableció un control de oftalmología en 06 meses; así pues, mi mandante aun a esa fecha, a pesar de la alta médica sobre la recuperación física de ambos ojos por la cirugía, fijó control con el fin de ver la evolución del paciente.

**PLAN DE MANEJO**

Medicamentos

-

Plan Dx / Conducta / Exámenes  
ALTA DE AMBOS OJOS.

PROTECCION AMBIENTAL  
CONTROL POR OFTALMOLOGIA EN 6 (SEIS) MESES

<sup>4</sup> Academia Americana de Oftalmología (AAO). Cristalino. Salud Ocular. Visto en <https://www.aao.org/saludocular/anatomia/cristalino>

**Sería desproporcional** señalar a mi mandante como negligente, imprudente o que fuese indiferente ante el paciente, en ese entonces, GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA. Nuevamente, al contrario del humo de negligencia o impericia indicado por el demandante, **el doctor RAFAEL ANTONIO MAZENET AMAYA siempre estuvo a la altura de su profesión, brindando todo el conocimiento, apoyo, experticia no sólo debido a sus meras funciones, si no propendiendo de principio a fin por la atención, tratamiento y recuperación en la salud del señor PANTOJA PLATA**

Se debe recordar que el demandante, mucho antes de las valoraciones por parte de mi mandante, ya **tenía antecedentes por diabetes**. Recordando también lo que el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Diabetes Aplicada<sup>5</sup>, **ha indicado** al respecto de la diabetes y su relación con la afectación a la visión, **que la diabetes puede generar**, entre otras enfermedades de la visión, **cataratas; y que su control funciona para proteger la vista de una pérdida definitiva o ceguera**; luego, **era de la libertad de decisión del demandante** en su momento, atendiendo a las eventualidades que puede traer la cirugía, el **haberse negado a la realización de dicho procedimiento**. Pero, **de no haberse practicado dicho procedimiento, las consecuencias serían gravosas**, tal como lo advierte el centro de estudio.

Así las cosas, **el 22 de marzo de 2018** el señor GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA **fue atendido con motivo de control por diabetes y de referir ver un poco nublado con la lectura**.



## HISTORIA CLINICA

Fecha de atención: 22/mar/2018

Paciente: GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA Edad: 74 Años HC (DI): 17176663  
Entidad: SANITAS EPS Carnet: -

Motivo de consulta / Enfermedad actual:  
CONTROL POR DBT.  
REFIERE VER UN POCO NUBLADO CUANDO LEE.

<sup>5</sup> Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Diabetes Aplicada. La diabetes y la pérdida de la visión. Visto en <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/diabetes-visionloss.html#:~:text=Las%20paredes%20de%20los%20vasos,y%20se%20distorsione%20la%20vista.>

Con todo y el señalamiento de negligencia e impericia, cuestión contraria, **mi mandante ordenó procedimiento de capsulotomía posterior con yag láser**, conforme como se certifica a continuación; **este procedimiento es el indicado para hacer una limpieza del cristalino – recordando que es la membrana de carácter transparente – con el propósito de que el demandante pudiese ver con mayor agudeza visual.**

SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR		
Biomicroscopia	OD: PSEUDOFÁQUIA BIEN.OPACIDAD DE CAPSULA POSTERIOR DEL CRISTALINO. CORNEA TRANSPARENTE; CONJUNTIVA NORMAL; PELICULA LAGRIMAL NORMAL. CAMARA ANTERIOR FORMADA; PUPILA ISOCORICA, NORMOREACTIVA; RECESOS ANGULARES AMPLIOS.	OI: PSEUDOFÁQUIA BIEN.OPACIDAD DE CAPSULA POSTERIOR DEL CRISTALINO. CORNEA TRANSPARENTE; CONJUNTIVA NORMAL; PELICULA LAGRIMAL NORMAL. CAMARA ANTERIOR FORMADA; PUPILA ISOCORICA, NORMOREACTIVA; RECESOS ANGULARES AMPLIOS.
Fundoscopia	OD: SE DIFIERE	OI: SE DIFIERE
Tonometría	OD: 14	OI: 14

Anexos: NORMAL  
Observaciones Balance Muscular: -

**DIAGNÓSTICOS**  
Dx1: PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES (Z961), Dx2: CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA (Z540), Dx3: DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION (E119)  
-

PLAN DE MANEJO	
Medicamentos	Plan Dx / Conducta / Exámenes
-	-
Procedimientos: CAPSULOTOMIA POSTERIOR CON YAG LASER DE AMBOS OJOS ( )	
Riesgos: -	
Remisión:-	
Control en: -	

Consecuentemente, el **04 de abril de 2018** se le realizó al señor PANTOJA PLATA la capsulotomía posterior con yag láser sobre su ojo derecho, con el fin de remover la nubosidad u opacidad presentada; así se anotó y quedó constatado en la historia clínica:

Fecha de atención: 04/abr/2018

Paciente: GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA Edad: 74 Años HC (DI): 17176663  
Entidad: SANITAS EPS Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO 1

Autorización: 88669375

**DIAGNOSTICOS:**  
PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES (Z961)  
CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA (Z540)  
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCI (E119)

**PROCEDIMIENTOS:**  
CAPSULOTOMIA ASISTIDA (138505) (138505)

- (-)  
- (-)

**DESCRIPCION QUIRURGICA:**  
BAJO ANESTESIA LOCAL TOPICA SE REALIZA CAPSULOTOMIA POSTERIOR CON YAG LASER DE OJO DERECHO.

POTENCIA: 5.0 MJ No. DISPAROS: 10 ENERGIA TOTAL: 50 MJ  
SIN COMPLICACIONES.  
ALTA HOSPITALARIA CON TTO. MEDICO AMBULATORIO (FLUOROMETALONA CADA 4 HORAS Y TIMOLOL MALEATO 0.5% CADA 12 HAS Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 3 (TRES) SEMANAS.

**EPICRISIS:**  
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CIRUGIA DE CATARATA DE OJO DER, QUIEN CONSULTA POR VISION BORROSA. AL EXAMEN OFTALMOLOGICO SE ENCUENTRA OPACIDAD DE LA CAPSULA POSTERIOR DEL CRISTALINO DE OJO DER.  
EL DIA DE LA FECHA BAJO ANESTESIA LOCAL TOPICA SE REALIZA CAPSULOTOMIA POSTERIOR CON YAG LASER DE OJO DER.  
SIN COMPLICACIONES.  
ALTA HOSPITALARIA CON TTO. MEDICO AMBULATORIO (FLUOROMETALONA CADA 4 HORAS Y TIMOLOL MALEATO 0.5% CADA 12 HS).

REMISION A OPTOMETRIA

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 2 (DOS) MESES

Y coherentemente con dicho procedimiento de capsulotomía asistida, la cual se llevó a cabo sin novedades, **se realizó control de séptima semana, esto es, el 25 de mayo de 2018;** gracias a un examen previo de optometría, **se verificó una agudeza visual nuevamente de 20/20 en ambos ojos, esto es, un 100% de visión.**



## HISTORIA CLINICA

Fecha de atención: 28/may/2018

Paciente: GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA Edad: 74 Años HC (DI): 17176663  
Entidad: SANITAS EPS Carnet: -

Motivo de consulta / Enfermedad actual:  
CONTROL 7a SEM POST CAPSULOTOMIA CON LASER DE OJO DER .  
TRAE OPTOMETRIA  
AVCC OD + 0.50 - 0.25 x 90 20/20  
OI N - 0.75 x 120 20/20

Aún con los resultados positivos, mi mandante fijó como plan de manejo la reiterada protección ambiental y control por oftalmología en un año.

### PLAN DE MANEJO

Medicamentos

-

Plan Dx / Conducta / Exámenes  
ALTA DE OJO DER.

Procedimientos: PROTECCION AMBIENTAL  
CONTROL POR OFTALMOLOGIA EN 1 (UN) AÑO-  
Riesgos: -  
Remisión:-

De ninguna manera dejó a la deriva al demandante en su momento, ni obró con impericia; **mi mandante en todo momento tuvo un genuino interés por conocer la evolución y estado de salud visual del señor PANTOJA PLATA.**

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 7: Es parcialmente cierto y se aclara. Es cierto que el señor GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA acudió ante mi mandante en las oportunidades con fecha y motivo de consulta descritas.**

Sin embargo, se aclara que el demandante ha expuesto un hecho general, sin mencionar específicamente a qué oportunidad se refiere de haber acudido ante mi mandante; por otro lado, tampoco acredita documento, fecha o momento verificable de los dichos de mi mandante al respecto. Con la falta de aclaración, comedidamente reitero lo indicado en el hecho denominado con el número "6". Y además, también me permitiré ampliar, toda vez que el demandante nuevamente deja con vacío el hecho, tendiendo a hacer caer en error a las demás partes e intervinientes en el proceso.

El **10 de julio de 2018**, recordando y acreditando, el motivo de consulta por el cual acudió el demandante en ese momento fue el siguiente: **DE APROX 15 DIAS DE EVOLUCION, APARICIÓN DE MIODESOPSIAS EN OJO DER Y HACE APROX 10 DIAS, VISIÓN EMPAÑADA CON EL OJO DER**, tal como se muestra a continuación:



## HISTORIA CLINICA

Fecha de atención: 10/jul/2018

Paciente: GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA Edad: 74 Años HC (DI): 17176663  
Entidad: SANITAS EPS Carnet: -

**Motivo de consulta / Enfermedad actual:**

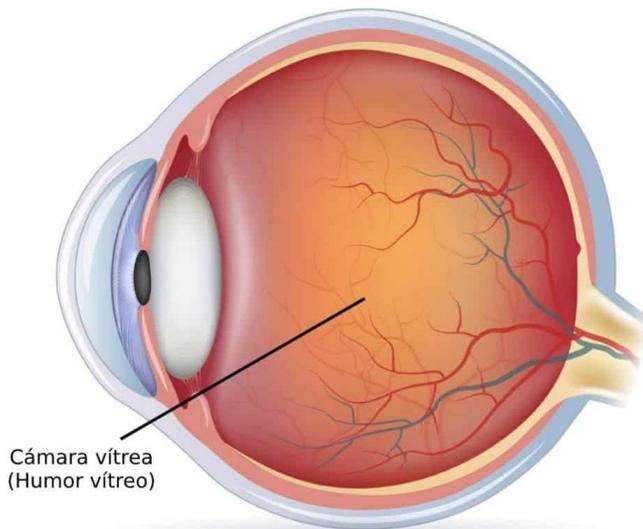
DE APROX 15 DIAS DE EVOLUCION, APARICION DE MIODESOPSIAS EN OJO DER Y HACE APROX 10 DIAS, VISION EMPAÑADA CON EL OJO DER .

Mi mandante explicó que dichas manchas o cuerpos volantes se denominan miodesopsias, generadas por lo que en literatura se denomina una catarata residual u opacificación capsular posterior<sup>6</sup> referida por la Academia Americana de Oftalmología (American Academy of Ophthalmology), la cual es un efecto común o usual que se presente tiempo después, así mismo coincide el Instituto Nacional del Ojo (National Eye Institute)<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Academia Americana de Oftalmología (AAO). Operación de cataratas, escrito por Kierstan Boyd, publicado el 25 de julio de 2022 en <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/ataratas-cirugia#risks>

<sup>7</sup> Instituto Nacional del Ojo (NEI). Cirugía de cataratas. Actualización del 4 de enero de 2023.

De la limpieza realizada por la capsulotomía, **realizada el 04 de abril de 2018**, mi mandante le explicó a GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA que las miodesopsias son los restos o sobrantes de dicha limpieza, que pueden generar la impresión de ver manchas o sombras. Dichos restos pudieron quedar en lo que se denomina el humor vítreo<sup>8</sup>



*(Ilustración del ojo y ubicación humor o cámara vítrea)<sup>9</sup>*

Mi mandante, conforme a la experiencia y con ánimo de procurar por la salud del demandante, realizó las observaciones pertinentes, entre las que se destaca: “**OD: SE APRECIA EN VÍTREO ANTERIOR, RESTO DE LA CÁPSULA ANTERIOR EN PROCESO DE LICUEFACCIÓN, EL CUAL COMPROMETE PARCIALMENTE EL EJE PUPILAR**”. Por otro lado, **ordenó nuevo procedimiento de capsulotomía posterior con yag del ojo derecho, con el fin de eliminar los restos o miodesopsias**. Así quedó consignado en la historia clínica.

---

<sup>8</sup> Ver imagen

<sup>9</sup> Hospital Universitari Dexeus. Área Oftalmológica. Humor vítreo. Visto en <https://areaoftalmologica.com/terminos-de-oftalmologia/humor-vitreo/>

**SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR**

Biomicroscopia	OD: PSEUDOPAGIA BIEN. CORNEA TRANSPARENTE; CONJUNTIVA NORMAL; PELICULA LAGRIMAL NORMAL. CAMARA ANTERIOR FORMADA; PUPILA ISOCORICA, NORMOREACTIVA; RECESOS ANGULARES AMPLIOS.	OI: PSEUDOPAGIA BIEN. CORNEA TRANSPARENTE; CONJUNTIVA NORMAL; PELICULA LAGRIMAL NORMAL. CAMARA ANTERIOR FORMADA; PUPILA ISOCORICA, NORMOREACTIVA; RECESOS ANGULARES AMPLIOS.
Fundoscopia	OD: SE APRECIA EN VITREO ANTERIOR, RESTO DE LA CAPSULA ANTERIOR EN PROCESO DE LICUEFACCION, EL CUAL COMPROMETE PARCIALMENTE EL EJE PUPILAR. RETINA ADHERIDA. POLO POSTERIOR NORMAL	OI: -
Tonometría	OD: 14	OI: 14

Anexos: NORMAL  
 Observaciones Balance Muscular: -

**DIAGNÓSTICOS**

Dx1: PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES (Z961), Dx2: TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO, NO ESPECIFICADO (H439), Dx3: - (-)

**PLAN DE MANEJO**

Medicamentos	Plan Dx / Conducta / Exámenes
-	-

Procedimientos: CAPSULOTOMIA POSTERIOR CON YAG LASER DE OJO DERECHO.  
 Riesgos: -  
 Remisión:-  
 Control en: -

El **08 de agosto de 2018 se le realizó nueva capsulotomía sin complicaciones** y con remisión a optometría, además de otras prescripciones y recomendaciones.

Fecha de atención: 08/ago/2018

Paciente: GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA Edad: 74 Años HC (DI): 17176663  
 Entidad: SANITAS EPS Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO 1

Autorización: 92779925

**DIAGNOSTICOS:**

PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES (Z961)  
 TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO, NO ESPECIFICADO (H439)  
 - (-)

**PROCEDIMIENTOS:**

CAPSULOTOMIA ASISTIDA (136505) (136505)  
 - (-)  
 - (-)

**DESCRIPCION QUIRURGICA:**

BAJO ANESTESIA LOCAL TOPICA SE REALIZA CAPSULOTOMIA POSTERIOR CON YAG LASER DE OJO DERECHO.  
 POTENCIA: 5.0 MJ No. DISPAROS: 12 ENERGIA TOTAL: 60 MJ  
 SIN COMPLICACIONES.  
 ALTA HOSPITALARIA CON TTO. MEDICO AMBULATORIO (FLUOROMETALONA CADA 4 HORAS Y TIMOLOL MALEATO 0.5% CADA 12 HAS Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 3 (TRES) SEMANAS.

**EPICRISIS:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CIRUGIA DE CATARATA DE OJO DER, QUIEN CONSULTA POR VISION BORROSA. AL EXAMEN OFTALMOLOGICO SE ENCUENTRA OPACIDAD DE LA CAPSULA POSTERIOR DEL CRISTALINO DE OJO DER.  
 EL DIA DE LA FECHA BAJO ANESTESIA LOCAL TOPICA SE REALIZA CAPSULOTOMIA POSTERIOR CON YAG LASER DE OJO DER.  
 SIN COMPLICACIONES.  
 ALTA HOSPITALARIA CON TTO. MEDICO AMBULATORIO (FLUOROMETALONA CADA 4 HORAS Y TIMOLOL MALEATO 0.5% CADA 12 HS. DURANTE TRES SEMANAS).

REMISION A OPTOMETRIA

**El 21 de agosto de 2018** tuvo el señor PANTOJA PLATA cita de control posterior al retoque de capsulotomía; al referir que seguía viendo borroso, mi mandante estableció los diagnósticos de astigmatismo (H522) y presbicia (H524); la primera conforme **a las observaciones de mi mandante y la segunda, en razón a la edad del demandante, la cual para ese momento era de 75 años;** así mismo, **ordenó control por oftalmología.**



## HISTORIA CLINICA

**7**Fecha de atención: 21/ago/2018

**Paciente:** GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA Edad: 74 Años HC (DI): 17176663  
Entidad: SANITAS EPS Carnet: -

**Motivo de consulta / Enfermedad actual:**

CONTROL POST RETOQUE DE CAPSULOTOMIA POST CON YAG LASER DE OJO DER.  
REFIERE QUE SIGUE VIENDO NUBLADO POR OJO DER.

**DIAGNÓSTICOS**

Dx1: ASTIGMATISMO (H522), Dx2: PRESBICIA (H524), Dx3: - (-)

**PLAN DE MANEJO**

Medicamentos -	Plan Dx / Conducta / Exámenes  INDICACIONES.  PROTECCION AMBIENTAL CONTROL POR OFTALMOLOGIA EN 3 (TRES) MESES
Procedimientos: -	

Es así, como el **12 de septiembre de 2018**, con los resultados de optometría , dando una agudeza visual del ojo izquierdo 20/70, cercano al 40% de visión; y como en observación especial, conforme a dicho examen, de desprendimiento de retina superior en el ojo derecho.



## HISTORIA CLINICA

**Fecha de atención:** 12/sept/2018

**Paciente:** GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA Edad: 74 Años HC (DI): 17176663  
Entidad: SANITAS EPS Carnet: -

**Motivo de consulta / Enfermedad actual:**

TRAE OPTOMETRIA REALIZADA EN SANITAS  
AVCC OD + 0.50 - 0.75 x 120 20/50  
OI N - 0.50 x 90 20/20

SE REALIZA NUEVA OPTOMETRIA

AVCC OD 20/70

Fundoscopia	OD: DESPRENDIMIENTO DE RETINA SUPERIOR	OI: PAPILA ROSADA; EXCAVACION 2/6 - 3/ 6. BUEN ANILLO NEURORETINAL. MACULA BIEN.
Tonometría	OD: 4	OI: 10
Anexos: NORMAL Observaciones Balance Muscular: -		
<b>DIAGNÓSTICOS</b> Dx1: PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES (Z961), Dx2: DESPRENDIMIENTO DE RETINA (H330), Dx3: - (-) DESPRENDIMIENTO DE RETINA PSEUDOPHAQUICO DE OJO DERECHO		
<b>PLAN DE MANEJO</b>		
Medicamentos ATROPINA SULFATO GOTAS OFT # 1 (una) 1 GOTAS CADA 8 HORAS OJO DERECHO.	Plan Dx / Conducta / Exámenes ECOGRAFIA MODO B DE OJO DERECHO (URGENTE) HEMOGRAMA, GLICEMIA, TP, TPT, UREA, CREATININA ELECTROCARDIOGRAMA RAYOS DE TORAX	

Av. Libertador No. 26-86 Tels. 421 2506 - 431 8373 Cel. 318-6053349 Santa Marta - Colombia  
cofinsantamarta@gmail.com



CENTRO DE OFTALMOLOGIA INTEGRAL



## HISTORIA CLINICA

	VALORACION PREQx POR MD INTERNA SE REMITE PARA VALORACION URGENTE POR OFTALMOLOGO RETINOLOGO
--	---

Por ende, **mi mandante ordenó valoración de carácter urgente a examen con oftalmólogo retinólogo, más otros exámenes que permitieran tener un panorama más claro.** Téngase en cuenta que **mi mandante en ningún momento renunció a la atención del demandante;** y por otro lado, la información entregada mediante consentimiento informado fue completa, acorde a los criterios normativos como la Ley Estatutaria 1751 de 2015 derechos y deberes de los pacientes en el sistema de salud en Colombia, indicante de *“A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos.”*<sup>10</sup>, luego, el escenario al que resultó llegar el demandante no es un escenario inusual; se deben tener en cuenta varios factores: **la diabetes que puede condicionar el estado de salud visual, la edad del paciente en tanto ya tenía más de 70 años cuando fue intervenido quirúrgicamente; la cirugía de pterigión, y en general, el que la cirugía de cataratas sea una operación obligante de medio, no de un fin.**

<sup>10</sup> Congreso de Colombia. Ley 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 10.

En cuanto a la responsabilidad médica contractual, debe valorarse la esencia y distinción de las obligaciones contraídas, tal como lo enunció la Corte Suprema de Justicia en su oportunidad, en cuanto que, existen obligaciones de resultado, esto es, cuando el acreedor espera del deudor una actividad que comporte un resultado esperado; **pero cuando el resultado depende de otros factores convergentes, influyentes, que derivan en cambios, no podríamos estar hablando de una obligación de resultados, si no de medios.**<sup>11</sup> Es así, que **mi mandante**, como deudor de esa obligación contractual esperada por el acreedor PANTOJA PLATA, **realizó la o las actividades concernientes a cumplir dicha obligación, en paralelo al efecto de elementos externos que no puede controlar, ni está obligado a controlar**, como los son los antecedentes médicos, la edad, el tiempo, los casos similares de opacidad de la cápsula posterior, de desprendimiento de la retina.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 8: Es condicionalmente cierto**, siempre y cuando el demandante se esté refiriendo a las **capsulotomías realizadas en las fechas del 04 de abril de 2018 y del 08 de agosto de 2018**, por cuanto en el hecho no especifica otras fechas u otros procedimientos de limpieza, que, de tratarse de otros, nos atenemos a lo probado y valorado por el juez.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 9: No es cierto**, toda vez que fue mi mandante quien ordenó dicho examen de optometría.

**Sin perjuicio de lo anterior**, con todo respeto, **pero si el hecho anterior per se no contiene ni fechas ni especificaciones, cómo puede motivar la parte demandante la expresión “molestias oculares” cuando cada procedimiento fue realizado de manera profesional, pulcra, sin complicaciones; cada complicación o molestia por la realización de algún procedimiento, mi mandante siempre procuró salvaguardar al demandante e indagar si sentía molestia o incomodidad con el proceso.** Tampoco se halla dentro de lo aportado por la parte demandante, queja de la cual tenía derecho a impetrar contra

---

<sup>11</sup> Corte Suprema de Justicia Sala Civil, Sentencia SC-71102017 (05001310301220060023401) Sentencia del veinticuatro (24) de mayo de dos mil diecisiete (2017).

mi mandante, sea por malos tratos o por tosquedad en la aplicación de los procesos, siquiera en la misma atención brindada.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 10: Es parcialmente cierto y se aclara. Es cierto** que se ordenó ecografía, orden por parte de mi mandante y de trámite de COFIN.

**Se aclara, nuevamente,** que la falta de especificación y claridad tienden a hacer caer en error a las partes e intervinientes, y **desde ya se advierte una actitud de deslealtad procesal** que la Corte Constitucional ha venido indicando, en cuanto a que se hagan *“afirmaciones tendientes a presentar la situación fáctica de forma contraria a la verdad”*<sup>12</sup>. Así mismo, **si el hecho anterior per se no contiene ni fechas ni especificaciones, cómo puede motivar la parte demandante la expresión “revisar la magnitud del daño”** cuando **cada procedimiento fue realizado de manera profesional, pulcra, sin complicaciones;** cada complicación o molestia por la realización de algún procedimiento, mi mandante siempre procuró salvaguardar al demandante e indagar si sentía molestia o incomodidad con el proceso. Tampoco se halla dentro de lo aportado por la parte demandante, queja de la cual tenía derecho a impetrar contra mi mandante, sea por malos tratos o por tosquedad en la aplicación de los procesos, siquiera en la misma atención brindada. Mal hace la parte demandante en invocar un presunto daño **sin establecer un nexo causal claro y conducente.**

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 11: Es cierto,** según documental que reposa en la historia clínica con la realización de dicho examen. Al respecto, se muestra así:

---

<sup>12</sup> Corte Constitucional. Sentencia de tutela T-341/18. Aplicación inter comunis.

Fecha de atención: 18/sept/2018

Paciente: GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA Edad: 74 Años HC (DI): 17176663  
Entidad: SANITAS EPS Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO 1

Autorización: 17176663

DIAGNOSTICOS:

PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES (Z961)  
DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA CON RUPTURA (H330)  
- (-)

PROCEDIMIENTOS:

ECOGRAFÍA OCULAR DINAMICA MODO "B", OCULAR Y CONTE (951301)  
- (-)  
- (-)

DESCRIPCION QUIRURGICA:

DESCRIPCION: Se realiza ecografía modo A y B por contacto, con equipo Cine Scan S, haciendo cortes longitudinales, transversales y axiales, con sonda de 10 Mhg, apreciándose:

OJO DERECHO:

Globo ocular pseudofáquico con ecos de repetición, con cavidad vítrea ocupada por múltiples ecos de baja, media y alta reflectividad, correspondientes a condensaciones vítreas con desprendimiento de retina total con buena movilidad, con presencia de pliegues y quistes, con abundante líquido subretinal, sin engrosamiento ni desprendimiento coroideo, sin aumento de excavación papilar y cavidad orbitaria dentro de límites normales.

OJO IZQUIERDO:

Globo ocular pseudofáquico con ecos de repetición con cavidad vítrea ocupada por escasos ecos de baja y media reflectividad, correspondientes a condensaciones vítreas con DVP total, sin desprendimiento de retina, sin engrosamiento ni desprendimiento coroideo, sin aumento de excavación papilar y cavidad orbitaria dentro de límites normales.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

Ecografía de polo posterior con hallazgos descritos, Desprendimiento de Retina y pseudofaquia OD, Pseudofaquia OI. Se indica valoración urgente para cirugía de Retina OD.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 12: Es cierto y se aclara sobre el asunto. Es cierto que el resultado fue el desprendimiento de retina.**

**Se aclara sobre el asunto, que deben tenerse en cuenta varios factores que la parte demandante, en lo que lleva señalando como hechos, omitió:**

**En primer lugar, que en consentimiento informado del 13 de enero de 2016, tiempo de conocimiento suficientemente anterior a la operación, se le indicó al señor PANTOJA PLATA que la facoemulsificación u operación de cataratas traía consigo unos riesgos previstos y complicaciones frecuentes:**

Y que los posibles riesgos previstos y complicaciones frecuentes más usuales son:

RIESGOS ANESTÉSICOS, ENDOFTALMITIS (INFECCION), HEMORRAGIA, EDEMA O DESCOMPENSACION CORNEAL, DEFECTOS REFRACTIVOS (HIPERMETROPIA, MIOPIA O ASTIGMATISMO), NECESIDAD DE COLOCAR UNA SUTURA DEPENDIENDO DE LA TECNICA QUIRÚRGICA SELECCIONADA, SUBLUXACION O LUXACIÓN DEL LENTE INTRAOCULAR, AFAQUIA, ( Ausencia del Cristalino) DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA, OPACIDAD DE LA CAPSULA POSTERIOR, POSIBILIDAD DE REINTERVENCIONES, RUPTURA DE LA CAPSULA POSTERIOR O DE LOS LIGAMENTOS QUE LA SOSTIENEN, EDEMA MACULAR Y TODOS LOS RIESGOS PREVISTOS Y NO PREVISTOS.

Entre estas complicaciones frecuentes o posibles eventualidades, **está el desprendimiento de la retina, la opacidad de la cápsula posterior y la posibilidad de reintervenciones, entre otras eventualidades contempladas en el consentimiento informado** firmado por el demandante. Valga entonces dejar en claro, **que el demandante estaba informado con tiempo suficiente y anterior a la operación, sobre los riesgos de esta operación;** y dará el juez cuenta de que, en cuanto a mi mandante, nunca se le dejó a la deriva o a la suerte al demandante y cada tratamiento y operación fue conforme al principio de recuperación de la salud, ajustado al derecho fundamental a la salud.

**En segundo lugar,** que existen sendos antecedentes y condicionantes, como lo son **la diabetes que puede condicionar el estado de salud visual, la edad del paciente en tanto ya tenía más de 70 años cuando fue intervenido quirúrgicamente; la cirugía de pterigión, y en general, el que la cirugía de cataratas sea una operación obligante de medio, no de un fin.**

**Y en tercer lugar, precisamente,** en cuanto a la responsabilidad médica contractual, debe valorarse la esencia y distinción de las obligaciones contraídas, tal como lo enunció la Corte Suprema de Justicia en su oportunidad, en cuanto que, existen obligaciones de resultado, esto es, cuando el acreedor espera del deudor una actividad que comporte un resultado esperado; **pero cuando el resultado depende de otros factores convergentes, influyentes, que derivan en cambios, no podríamos estar hablando de una obligación de resultados, si no de medios.**<sup>13</sup> Es así, que **mi mandante,** como deudor de esa obligación contractual esperada por el acreedor PANTOJA PLATA, **realizó la o las actividades concernientes a cumplir dicha obligación, en paralelo al efecto de elementos externos – como lo**

---

<sup>13</sup> Corte Suprema de Justicia Sala Civil, Sentencia SC-71102017 (05001310301220060023401) Sentencia del veinticuatro (24) de mayo de 2017.

**antecedentes y condicionantes mencionados - que no puede controlar, ni está obligado a controlar,** como los son los antecedentes médicos, la edad, el tiempo, los casos similares de opacidad de la cápsula posterior, de desprendimiento de la retina, entre otros factores internos y externos del demandante, en aquel entonces como paciente.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 13: No es un hecho, es una apreciación subjetiva** del demandante, además de errada, en la que pretende demostrar de forma desbalagada un nexo de causalidad que no existe. Mi mandante en todo momento le ofreció su actividad y conocimiento profesional, nunca se negó a ningún servicio y, de manera especial, **al ordenar la ecografía, realizó la orden de carácter urgente.**

Fundoscopia	OD: DESPNDIMIENTO DE RETINA SUPERIOR	OI: PAPILA ROSADA; EXCAVACION 2/6 - 3/ 6. BUEN ANILLO NEURORETINAL. MACULA BIEN.
Tonometría	OD: 4	OI: 10
Anexos: NORMAL Observaciones Balance Muscular: -		
<b>DIAGNÓSTICOS</b> Dx1: PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES (Z961), Dx2: DESPNDIMIENTO DE RETINA (H330), Dx3: - (-) DESPNDIMIENTO DE RETINA PSEUDOFÁQUICO DE OJO DERECHO		
<b>PLAN DE MANEJO</b>		
Medicamentos ATROPINA SULFATO GOTAS OFT # 1 (una) 1 GOTTA CADA 8 HORAS OJO DERECHO.	Plan Dx / Conducta / Exámenes ECOGRAFIA MODO B DE OJO DERECHO (URGENTE) HEMOGRAMA, GLICEMIA, TP, TPT, UREA, CREATININA ELECTROCARDIOGRAMA RAYOS DE TORAX	

Av. Libertador No. 26-86 Tels. 421 2506 - 431 8373 Cel. 318-6053349 Santa Marta - Colombia  
cofinsantamarta@gmail.com

---



## HISTORIA CLINICA

	VALORACION PREQx POR MD INTERNA SE REMITE PARA VALORACION URGENTE POR OFTALMOLOGO RETINOLOGO
--	---

Además, **de manera temeraria, sin establecer dicho nexo causal, refiere una lesión; esto indica que el demandante señala sin fundamento el actuar de alguno de los demandados** de la intención y materialización de un daño, sin demostrar un dolo o culpa claros.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 14: Es cierto que** mi mandante ordenó revisión y cirugía con especialista oftalmólogo de forma inmediata.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 15: No me consta,** toda vez que no es un hecho de mi mandante. Nos atenemos a lo que resulte probado.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 16: No me consta,** toda vez que no es un hecho de mi mandante. Nos atenemos a lo que resulte probado.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 17: No me consta,** toda vez que no es un hecho de mi mandante. Nos atenemos a lo que resulte probado.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 18: No me consta,** toda vez que no es un hecho de mi mandante. Nos atenemos a lo que resulte probado.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 19: Contiene o enuncia varios hechos** que el demandante no especifica y que no debió englobar en un solo hecho; llámese en este sentido a que se vulnera también el derecho de defensa de mi mandante, por cuanto no puede pronunciar a un hecho tan general.

Sin perjuicio de lo anterior, se verifica que por historia clínica de COFIN, el paciente tuvo sendos controles posteriores a la remisión de cirugía con especialista retinólogo, lo cual resulta llamativo para mi representado, por lo que se deja constancia que entrará el juzgador a valorar la historia clínica del demandante de manera completa.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 20: No es un hecho, es una apreciación subjetiva** del demandante, además de temeraria sin establecer dicho nexo causal, refiriendo impericia y negligencia de los demandados, entre ellos, mi representado; esto indica que el demandante señala sin fundamento el actuar de los demandados de la intención y materialización de un daño, sin demostrar un dolo o culpa claros, ni mucho menos la impericia o negligencia. **Al contrario,** en lo que respecta a mi mandante, siempre actuó con profesionalismo, ofreciéndole al demandante toda la información clara y expresa desde antes de la operación, durante los tratamientos, citas, atenciones y demás servicios ofrecidos.

Nunca, o al menos en ningún momento está probado de que mi mandante fuese negligente, o careciera de pericia, mucho menos que no hiciera material el acceso al servicio de manera oportuna, íntegra, ofreciendo sus conocimientos sobre la materia y siempre indicando lo necesario para darle una mejor calidad de vida de la hubiese tenido si no se hubiese realizado la operación.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 21:** No es un hecho, es una apreciación subjetiva del demandante, además de temeraria sin establecer dicho nexo causal, refiriendo graves perjuicios de los demandados, entre ellos, mi representado; esto indica que el demandante señala sin fundamento el actuar de los demandados de la intención y materialización de un daño, sin demostrar un dolo o culpa claros, o que en efecto el trato médico otorgado fuese ineficaz y no idóneo.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 22:** No es un hecho, es una pretensión de declarar la responsabilidad de los demandados en el proceso, entre ellos a mi representado, nuevamente: **sin establecer un nexo causal claro, por cuanto acá ya se demostró el despliegue de actividades por parte de mi representado;** en su lugar, es al demandante quien ya le corresponde la carga de la prueba, en tanto debe demostrar dicha responsabilidad por los señalamientos, en parte temerarios, que ha descrito.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 23:** No me consta, toda vez que no es un hecho de mi mandante. Nos atenemos a lo que resulte probado.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 24:** No me consta, toda vez que no es un hecho de mi mandante. Nos atenemos a lo que resulte probado.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 25:** No me consta, toda vez que no es un hecho de mi mandante, además de pertenecer a la esfera privada del demandante. Nos atenemos a lo que resulte probado.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 26:** Es cierto que se llevó a cabo audiencia extraprocesal de conciliación, con resultado en constancia de no acuerdo.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 27: Es cierto que** se llevó a cabo audiencia extraprocesal de conciliación, con resultado en constancia de no acuerdo.

**AL MARCADO COMO EL NÚMERO 28: No es un hecho;** el demandante solo hace referencia al poder que fue conferido a su apoderada.

## **2.2. PRONUNCIAMIENTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Mi representado, como demandado en el presente proceso, se opone a todas y cada una de las declaraciones y pretensiones de condena expuestas por la parte demandante en contra del doctor RAFAEL ANTONIO MAZENET AMAYA, por no existir razones de hecho o derecho que justifiquen su procedencia.

Lo anterior, teniendo en cuenta que el doctor RAFAEL ANTONIO MAZENET AMAYA no ha incurrido en ninguna conducta culposa ni dolosa, ni en ninguna omisión que pueda hacerla civilmente responsable por los perjuicios reclamados.

Por el contrario, el doctor RAFAEL ANTONIO MAZENET AMAYA ejecutó todos y cada uno de sus deberes como médico, en estricta sujeción a la ciencia médica, lo cual desvirtúa cualquier posibilidad de incumplimiento de mi poderdante, requisito sine qua non para que se le imponga la obligación de reparar.

Adicionalmente, es procedente manifestar que, de conformidad con la jurisprudencia y la normatividad aplicable a la indemnización de perjuicios, únicamente son resarcibles los daños personales, ciertos y que sean plenamente acreditados dentro de la etapa procesal correspondiente.

No obstante, lo indicado, se hace pronunciamiento expreso a cada una de las pretensiones en los siguientes términos:

**A LA MARCADA COMO “PRIMERA”:** Me opongo a que se declare que el doctor RAFAEL ANTONIO MAZENET AMAYA, CENTRO OFTALMOLÓGICO INTEGRAL y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., son civilmente responsables, de los daños causados al señor GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA, con los procedimientos quirúrgicos realizados para eliminación de cataratas por medio de la facoemulsificación o de la capsulotomía capsulotomía posterior con yag láser, en la medida que no se presentaron los elementos estructurales de la responsabilidad médica respecto de mi representado, toda vez que no se incurrió en culpa alguna, ni existe relación de causalidad entre la conducta de la misma y los perjuicios que reclama la parte actora.

En consentimiento informado del 13 de enero de 2016, tiempo de conocimiento suficientemente anterior a la operación, se le indicó al señor PANTOJA PLATA que la facoemulsificación u operación de cataratas traía consigo unos riesgos previstos y complicaciones frecuentes:

Y que los posibles riesgos previstos y complicaciones frecuentes más usuales son:

RIESGOS ANESTÉSICOS, ENDOFTALMITIS (INFECCION), HEMORRAGIA, EDEMA O DESCOMPENSACION CORNEAL, DEFECTOS REFRACTIVOS (HIPERMETROPIA, MIOPIA O ASTIGMATISMO), NECESIDAD DE COLOCAR UNA SUTURA DEPENDIENDO DE LA TECNICA QUIRÚRGICA SELECCIONADA, SUBLUXACION O LUXACIÓN DEL LENTE INTRAOCULAR, AFAQUIA, ( Ausencia del Cristalino) DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA, OPACIDAD DE LA CAPSULA POSTERIOR, POSIBILIDAD DE REINTERVENCIONES, RUPTURA DE LA CAPSULA POSTERIOR O DE LOS LIGAMENTOS QUE LA SOSTIENEN, EDEMA MACULAR Y TODOS LOS RIESGOS PREVISTOS Y NO PREVISTOS.

Entre estas complicaciones frecuentes o posibles eventualidades, **está el desprendimiento de la retina, la opacidad de la cápsula posterior y la posibilidad de reintervenciones, entre otras eventualidades contempladas en el consentimiento informado** firmado por el demandante. Valga entonces dejar en claro, que el demandante estaba informado con tiempo suficiente y anterior a la operación, sobre los riesgos de esta operación; y dará el juez cuenta de que, en cuanto a mi mandante, nunca se le dejó a la deriva o a la suerte al demandante y cada tratamiento y operación fue conforme al principio de recuperación de la salud, ajustado al derecho fundamental a la salud.

Se debe recalcar entonces que, fue precisamente el actuar adecuado del profesional de la salud que brindó atención a GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA lo que permitió el diagnóstico oportuno y la corrección inmediata de la complicación por un equipo multidisciplinario e intraoperatoriamente. Sin

embargo, desafortunadamente, los antecedentes de diabetes, la edad del paciente, las eventualidades previstas y el tiempo de evolución o desarrollo son factores previstos que derivan en lo acusado por el demandante, que igual y antes – con suficiente tiempo- fue informado sobre los riesgos que trae una cirugía de cataratas. Que, incluso, su no ejecución si pudo traerle sendos inconvenientes de salud, como visión totalmente borrosa o ceguera.

La historia clínica da cuenta que al paciente, ahora demandante, se le prestó una atención oportuna y que, tanto el profesional médico como el ente hospitalario le proporcionaron todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del arte médico eran los conducentes para lograr el fin deseado.

**A LA MARCADA COMO “SEGUNDA”:** Me opongo a que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene a los demandados doctor RAFAEL ANTONIO MAZENET AMAYA, CENTRO OFTALMOLÓGICO INTEGRAL y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., a pagar al señor GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA, los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales señalados en la pretensión “segunda”, y su subtítulo denominado “A. DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES”, en la medida que no se presentaron los elementos estructurales de la responsabilidad médica respecto de mi representado toda vez que no incurrió en culpa alguna, ni existe relación de causalidad entre la conducta de la misma y los perjuicios que reclama la parte actora.

**En primer lugar,** nos oponemos al reclamo por daños patrimoniales, modalidad lucro cesante, bajo dos sentidos; **en un sentido,** la parte demandante no ha demostrado un demérito o disminución en su patrimonio. Recuérdese que el **lucro cesante** lo ha considerado la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia **“como [la] carga que tiene el reclamante de perjuicios materiales, de probar cuál fue el menoscabo en su patrimonio”**. No se avizora ningún menoscabo ni se ha aportado documento que certifique este daño patrimonial. Por otro lado, la parte demandante tampoco realiza el cálculo expreso de esta pretensión material; no puede entonces delegarle este cargo de demostración, decreto y condena al juez por cuanto, si expresamente no se encuentra solicitado **y al menos medianamente**

**calculado, por principio de congruencia** no debe estar llamado a prosperar. Es más, **se desconoce la cuantía** de dicha pretensión por lo que debería el juez no tenerla en cuenta.

**En segundo lugar**, sobre el daño patrimonial, **modalidad daño emergente**, tampoco estaría demostrado ni menos se ha esgrimido por la parte demandante. **Por principio de congruencia, el juez de la causa no deberá tener dentro de su ratio decidendi pretensión económica alguna sobre este ítem**. Es así, como bien la jurisprudencia del Consejo de Estado, aplicable por analogía y la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia aplicado de manera directa y eficiente, en la medida de lo posible, por los magistrados y jueces de instancias menores, **han recalcado en el uso de criterios específicos al momento de realizar la tasación de perjuicios materiales, esto es, del daño emergente y lucro cesante**. Dichos criterios, entre otras protecciones del ordenamiento jurídico y el régimen constitucional, **protegen a los usuarios de la administración de justicia y a todos sus intervinientes de dos situaciones**: de reparar integralmente a un afectado, que si bien no puede retornarse a su estado anterior de la afectación, puede su dolor acercarse mediante una valoración económica o lucrativa; **y por otro lado, precisamente, que si se repara integralmente, esto no es una permisiva del ordenamiento para que se configure el enriquecimiento sin justa causa**.

**En tercer lugar**, el demandante exige pretensiones económicas bajo las modalidades de daño a la vida en relación, daño fisiológico y daño moral, de los cuales, por lado, **NOS OPONEMOS A CADA UNA** y se harán las observaciones sobre sus particularidades de manera ordenada:

- **Sobre el daño a la vida en relación: Presentamos oposición**, por cuanto sobre esta no se verifica:
  - 1) **Nexo de causalidad conectado a un daño**, del cual se pueda endilgar una responsabilidad a cargo de mi mandante. **Al contrario, se ha realizado un trazo histórico que develó las actividades profesional y ética de mi mandante;** 2) **No se tiene, ni tampoco el demandante señaló, criterio de cálculo de dicho daño** – si es que lo hay y el juez lo estima así- por el cual se pueda partir para los cálculos. Estimó la suma de 100 SMLMV **sin base ni cálculo, menos hace el demandante uso de los criterios jurisprudenciales para estimar dicha suma**, con lo que se advierte, incluso, una pretensión de enriquecimiento sin justa causa.

- **Sobre el daño fisiológico: Nos oponemos**, teniendo en cuenta que la jurisprudencia ha realizado las respectivas observaciones sobre el particular, indicando que dicho daño hace ya parte del daño a la salud – bajo la tesis acogida por el Consejo de Estado – y de la, ya pretendida, tesis del daño a la vida de relación – acogida, principalmente, por la Corte Suprema de Justicia. No es de recibo de mi mandante el que se estime la suma de 100 SMLMV adicionales a los ya pretendidos con la modalidad de daño a la vida de relación, de la cual reiteramos nuestra oposición.
- **Sobre el daño moral: sobre el particular nos oponemos** teniendo en cuenta que la misma jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado, han venido basando sus decisiones de acuerdo con ciertos topes y dependiendo de la afectación. Llama la atención que sobre el señor GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA se estima una suma por **perjuicios morales de 100 SMLMV, lo cual sobrepasa los límites que han manejado los jueces**, a través de sus diálogos. El motivo principal por el que los jueces han tratado de fijar topes **es porque la indemnización de perjuicios no es una puerta abierta al enriquecimiento sin justa causa**. Debe recordarse **el artículo 17 de la ley 448 de 1998**, el cual demanda de las autoridades judiciales lo siguiente:

**ARTÍCULO 16. Valoración de daños. Dentro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales.<sup>14</sup>**

Debe recordarse que la jurisprudencia ha correspondido **con una tabla de tasación de perjuicios que**, si bien a criterio sano, experimentado y lógico del juez, tuviera en fallar y condenar valores de perjuicios inmateriales morales, daño a la vida de relación/daño a la salud para la corporación del Consejo de Estado y daño por afectación relevante a derechos convencional o

---

<sup>14</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 446 de 1998. 07 de julio de 1998.

constitucionalmente amparados. **Cuestión contraria, la parte demandante no arrimó prueba pertinente, conducente y útil que diera con la afectación ni su nivel de afectación. No se avizora examen de pérdida de capacidad laboral o, en general, de afectación que permita también tener, sumariamente, un criterio base.** Pretender 100 SMLMV prima facie, sin demostración, es un ejercicio arbitrario y que **abre la puerta al enriquecimiento sin justa causa.**

**A LA MARCADA COMO “TERCERA”:** Me opongo a que se condene a los demandados al pago de los gastos, agencias y costas procesales por ser improcedente.

**Por el contrario, se solicita se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.**

**A LA MARCADA COMO “CUARTA” :** Me opongo a que se condene a los demandados a pagar a favor de la demandante o a quien represente sus derechos, los intereses que se generen desde la ejecutoria de la sentencia hasta el pago efectivo de lo ordenado, **por ser improcedente.**

### **2.3. SOBRE EL JURAMENTO ESTIMATORIO PRESENTADO EN LA DEMANDA**

En representación de los intereses de mi mandante, no se realizará pronunciamiento alguno, por cuanto no hay estimación realizada por la parte demandante. No obstante, se deja la precisión de que el demandante hace la petición de condena, además de daños extrapatrimoniales, también los de tipo patrimonial (lucro cesante y daño emergente). **Si es de recibo del juez estimarlos, presentamos oposición desde ya a cualquier suma que surja por el título de daños patrimoniales.**

### **2.4. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA**

**PRIMERA: EXCEPCIÓN OFICIOSA DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO**

Propongo la excepción conocida como genérica, es decir, que se declare cualquier excepción de mérito, que aún sin haber sido formulada de manera particular, resulte probada, de conformidad con las disposiciones constitucionales, legales contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyen el marco jurídico del presente proceso.

## **SEGUNDA: INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD**

Esta excepción se hace consistir en el hecho de que se pretende deducir consecuencias jurídicas de causas equivocadas. Se pretende vincular al doctor RAFAEL ANTONIO MAZENET AMAYA por una causa que no le es atribuible a su acción u omisión, sino que obedece a una situación inherente al resultado de un procedimiento quirúrgico respecto a la no consolidación de la fractura.

El problema radica en creer que por el sólo hecho de la intervención del médico y de la aparición del daño en sede de dicha intervención, ya existe responsabilidad patrimonial. La intervención física no es supuesto suficiente de causalidad, y que la misma debe ser entendida de una forma “adecuada”, si lo que se quiere es atribuir esta consecuencia jurídica.

No puede confundirse daño con daño indemnizable, pues este último necesita de un factor de imputación que sirva para explicarlo y tornarlo en ilícito, así como tampoco podrá confundirse daño con culpa o con la prueba de la culpa, pues aquella es entendida como el factor subjetivo o la forma como se despliega la conducta, y es claro que conducta, nexo causal y daño son elementos diferenciables con independencia conceptual en la responsabilidad civil.”<sup>15</sup>

Con respecto al riesgo inherente, en la Revista del Instituto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del Estado, en el artículo denominado *“la materialización del riesgo inherente y su diferencia con la culpa médica”* se ha definido al riesgo inherente como ***“aquella complicación que se puede presentar por la sola realización del acto médico como tal, y que tiene por causas la complejidad o dificultad del mismo, las condiciones del paciente o la naturaleza propia del procedimiento o de los instrumentos que se utilizan para llevarlo a cabo, el cual, una vez materializado o realizado, produce un daño físico o***

---

<sup>15</sup> Ídem, p. 14-15.

***psíquico en el paciente, sin que lo anterior implique una negligencia, impericia, imprudencia o violación de reglamentos”<sup>16</sup>.***

Ese riesgo inherente es contemplado por la ciencia médica y detallado por la literatura científica que regula la materia específica. Incluso, es imposible sustraerlo o evitarlo en la práctica, entre otras cosas, porque su aparición no depende del actuar del profesional de la medicina.

Al hablar de riesgo inherente se habla de una complicación justificada, y en ocasiones necesaria para poder efectuar el tratamiento invocado en aras de recuperar la salud del paciente. Dicha complicación hace parte del procedimiento mismo, y no hay posibilidad de impedirla, aunque la misma sea completamente previsible.

**La materialización del riesgo inherente es la realización en el paciente de un efecto nocivo que puede presentarse como una complicación o como un accidente propio del proceso médico o quirúrgico que se está efectuando. Este efecto nocivo se traduce en un daño a la integridad física o psíquica, la cual se ve lesionada, aunque no exista un error en la práctica médica.**

No podemos desconocer que el riesgo inherente es un riesgo en potencia, y que el mismo no necesariamente se tiene que manifestar en la práctica de todos los procedimientos que lo conllevan. Es decir, es un fenómeno que puede darse como no darse, y su realización dependerá exclusivamente de circunstancias ajenas a la práctica misma del procedimiento médico”<sup>17</sup>

**“Lo anterior justifica el carácter eventual y excepcional del riesgo inherente, perteneciendo a la esfera de aquello que será incierto para el médico por ser causado en ausencia de todo acto imputable al mismo.**

---

<sup>16</sup> VILLEGAS GARCÍA, Andrés Felipe. La materialización del riesgo inherente y su diferenciación con la culpa médica. Revista del Instituto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del Estado, No. 24, noviembre de 2008, Bogotá, Edit. Comlibros y Cía Ltda., p. 10-11.

<sup>17</sup> Ídem.

Cuando se materializa un riesgo inherente y por ende se produce un daño en el paciente, nace la pregunta de si éste, pudiera tener vocación indemnizatoria, y es allí donde la práctica judicial no puede entrar a confundir la entidad propia de ese daño y de sus causas en aras de establecer responsabilidad civil”<sup>18</sup>

**“Cuando hablamos de la materialización de un riesgo inherente, estamos aceptando que un daño fue causado en el desarrollo de un procedimiento médico o quirúrgico en el paciente, pero dicho daño no puede entrar a catalogarse como de culposo, por tener origen en un fenómeno ajeno al médico”<sup>19</sup>.**

En conclusión, no podrá confundirse daño con daño indemnizable, pues este último necesita de un factor de imputación que sirva para explicarlo y tornarlo en ilícito, así como tampoco podrá confundirse daño con culpa o con la prueba de la culpa, pues aquella es entendida como el factor subjetivo o la forma como se despliega la conducta, y es claro que conducta, nexo causal y daño son elementos diferenciables con independencia conceptual en la responsabilidad civil.”<sup>20</sup>

Cuando un daño es ocasionado por la materialización de un riesgo inherente, aceptamos su existencia física más no su categoría jurídica de ser reparable, ya que no se predica un factor objetivo ni subjetivo de imputación. En otras palabras, el riesgo inherente escapa en su producción al obrar del médico, quien no tiene los medios para evitarlo, y por tal motivo no puede ser imputable a él.

**“Ahora, que el daño no sea indemnizado en los sistemas subjetivos de responsabilidad obedece al no poder reprocharle al agente una conducta errada, mientras que en los sistemas objetivos de responsabilidad este mismo efecto lo otorga el hecho de no ser la conducta del agente la que sirva para explicar de forma necesaria y excluyente la existencia del fenómeno lesivo.**

---

<sup>18</sup> Ídem, p. 12.

<sup>19</sup> Ídem, p. 13.

<sup>20</sup> Ídem, p. 14-15.

De hecho, la norma -decreto 3380/81, reglamentario de la ley 23 de 1981 “ley de ética médica”- con meridiana claridad señala que **“teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico pueda comportar efectos adversos de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico.**

Basándonos en lo anterior y adentrándonos en el caso en estudio, queda claro entonces aquí, que desde ningún punto de vista es admisible el reproche del actuar diligente, idóneo y probo de los profesionales de la salud, quienes pusieron a disposición del demandante su experiencia, pericia y entrenamiento; sin embargo, como ya se ha mencionado, la ocurrencia de estos hechos no implica la inobservancia del debido cuidado en las atenciones realizadas por el personal médico.

Téngase en cuenta que, en consentimiento informado del 13 de enero de 2016, tiempo de conocimiento suficientemente anterior a la operación, se le indicó al señor PANTOJA PLATA que la facoemulsificación u operación de cataratas traía consigo unos riesgos previstos y complicaciones frecuentes:

Y que los posibles riesgos previstos y complicaciones frecuentes más usuales son:

RIESGOS ANESTÉSICOS, ENDOFTALMITIS (INFECCION), HEMORRAGIA, EDEMA O DESCOMPENSACION CORNEAL, DEFECTOS REFRACTIVOS (HIPERMETROPIA, MIOPIA O ASTIGMATISMO), NECESIDAD DE COLOCAR UNA SUTURA DEPENDIENDO DE LA TECNICA QUIRÚRGICA SELECCIONADA, SUBLUXACION O LUXACIÓN DEL LENTE INTRAOCULAR, AFAQUIA, ( Ausencia del Cristalino) DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA, OPACIDAD DE LA CAPSULA POSTERIOR, POSIBILIDAD DE REINTERVENCIONES, RUPTURA DE LA CAPSULA POSTERIOR O DE LOS LIGAMENTOS QUE LA SOSTIENEN, EDEMA MACULAR Y TODOS LOS RIESGOS PREVISTOS Y NO PREVISTOS.

Entre estas complicaciones frecuentes o posibles eventualidades, **está el desprendimiento de la retina, la opacidad de la cápsula posterior y la posibilidad de reintervenciones, entre otras eventualidades** contempladas en el consentimiento informado firmado por el demandante. Valga entonces dejar en claro, que el demandante estaba informado con tiempo suficiente y anterior a la operación, sobre los riesgos de esta operación; y dará el juez cuenta de que, en cuanto a mi mandante, nunca se le dejó a la deriva o a la suerte al demandante y cada tratamiento y operación fue conforme al principio de recuperación de la salud, ajustado al derecho fundamental a la salud.

### **TERCERA: LA INTERVENCIÓN FÍSICA NO ES SUPUESTO SUFICIENTE DE CAUSALIDAD**

El problema radica en creer que por el sólo hecho de la intervención del médico y de la aparición del daño en sede de dicha intervención, ya existe responsabilidad patrimonial. La intervención física no es supuesto suficiente de causalidad, y que la misma debe ser entendida de una forma “adecuada”, si lo que se quiere es atribuir esta consecuencia jurídica.

En conclusión, no puede confundirse daño con daño indemnizable, pues este último necesita de un factor de imputación que sirva para explicarlo y tornarlo en ilícito, así como tampoco podrá confundirse daño con culpa o con la prueba de la culpa, pues aquella es entendida como el factor subjetivo o la forma como se despliega la conducta, y es claro que conducta, nexo causal y daño son elementos diferenciables con independencia conceptual en la responsabilidad civil.”<sup>21</sup>

Basándonos en lo anterior y adentrándonos en el caso en estudio, queda claro entonces aquí, que desde ningún punto de vista es admisible el reproche del actuar diligente, idóneo y probo de los profesionales de la salud, quienes pusieron a disposición del señor GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA su experiencia, pericia y entrenamiento; sin embargo, como ya se ha mencionado, la ocurrencia de estos hechos no implica la inobservancia del debido cuidado en las atenciones realizadas por el personal médico.

Además, debe valorarse también que el demandante, mucho antes de las valoraciones por parte de mi mandante, ya **tenía antecedentes por diabetes**. Recordando también lo que el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Diabetes Aplicada<sup>22</sup>, **ha indicado** al respecto de la diabetes y su relación con la afectación a la visión, **que la diabetes puede generar**, entre otras enfermedades de la visión, **cataratas; y que su control funciona para proteger la**

---

<sup>21</sup> Ídem, p. 14-15.

<sup>22</sup> Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Diabetes Aplicada. La diabetes y la pérdida de la visión. Visto en <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/diabetes-visionloss.html#:~:text=Las%20paredes%20de%20los%20vasos,y%20se%20distorsione%20la%20vista.>

**vista de una pérdida definitiva o ceguera**; luego, era de la libertad de decisión del demandante en su momento, atendiendo a las eventualidades que puede traer la cirugía, el haberse negado a la realización de dicho procedimiento. Pero, **de no haberse practicado dicho procedimiento, las consecuencias serían gravosas**, tal como lo advierte el centro de estudio. **La diabetes, entonces, puede condicionar el estado de salud visual; así como, la edad del paciente en tanto ya tenía más de 70 años cuando fue intervenido quirúrgicamente; la cirugía de pterigión, y en general, el que la cirugía de cataratas sea una operación obligante de medio, no de un fin.**

#### **CUARTA: OBLIGACIÓN DE MEDIOS – RESPONSABILIDAD MÉDICA CONTRACTUAL**

En cuanto a la responsabilidad médica contractual, debe valorarse la esencia y distinción de las obligaciones contraídas, tal como lo enunció la Corte Suprema de Justicia en su oportunidad, en cuanto que, existen obligaciones de resultado, esto es, cuando el acreedor espera del deudor una actividad que comporte un resultado esperado; **pero cuando el resultado depende de otros factores convergentes, influyentes, que derivan en cambios, no podríamos estar hablando de una obligación de resultados, si no de medios.**<sup>23</sup> Es así, que **mi mandante**, como deudor de esa obligación contractual esperada por el acreedor PANTOJA PLATA, **realizó la o las actividades concernientes a cumplir dicha obligación, en paralelo al efecto de elementos externos que no puede controlar, ni está obligado a controlar**, como los son los antecedentes médicos, la edad, el tiempo, los casos similares de opacidad de la cápsula posterior, de desprendimiento de la retina.

En el derecho colombiano los deberes jurídicos a cargo de los médicos se encuentran consagrados especialmente en la ley 23 de 1981 y en su decreto reglamentario 3380 del mismo año, normas que se deben integrar con las previsiones del Código Civil, los postulados de enlace general que sobre la responsabilidad en dicho estatuto se encuentra, tanto en materia contractual como en asuntos extracontractuales.

---

<sup>23</sup> Corte Suprema de Justicia Sala Civil, Sentencia SC-71102017 (05001310301220060023401) Sentencia del veinticuatro (24) de mayo de 2017.

La definición de la naturaleza de las obligaciones de los profesionales, surgen de la prestación de servicios médicos, deberá ser estructurada con el mismo fin del acto médico.

Y es la misma ley 23 de 1981 y su decreto reglamentario 3380 de 1981, las normas que en Colombia definen este ámbito obligacional, para concluir como lo ha hecho la doctrina y la jurisprudencia nacional y foránea, que los deberes del médico consisten en prodigar todos los medios de manera diligente, prudente, perita, tendientes a tratar de buscar a favor del paciente su curación, sanación y restablecimiento, sin que el profesional de la salud pueda jurídica, fáctica ni científicamente comprometerse con la obtención de un resultado concreto debido a las múltiples condiciones y reacciones inherentes a cada ser vivo que resulta imposible de predecir y evitar dentro de toda la cadena que conlleva el proceso de atención , desde el diagnóstico hasta la terapéutica y rehabilitación de ser posibles.

Es así, como no se puede responsabilizar a los profesionales de la medicina cuando estos han actuado de forma diligente, como en el caso del doctor RAFAEL ANTONIO MAZENET AMAYA frente al manejo médico proporcionado al señor GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA.

#### **QUINTA: INEXISTENCIA DE CULPA**

Para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, es imprescindible acreditar la existencia de una conducta activa u omisiva de carácter culposo o doloso.

No puede desconocerse, que para asuntos en los que se debate un presunto daño derivado de la prestación de servicios de salud y, en especial, de la actividad médica, la culpa debe ser analizada bajo los parámetros de la *lex artis ad hoc*, es decir, la **ley aplicable al momento de los hechos teniendo en consideración las circunstancias de modo, tiempo y lugar**<sup>24</sup>; de esta manera, la “culpa profesional” ha

---

<sup>24</sup> Sobre la capacidad técnica y la *lex artis* se ha pronunciado la Corte Constitucional en Sentencia T-823/02, Magistrado Ponente: Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL, del cuatro (4) de octubre de dos mil dos (2002).

sido entendida como el error de conducta en el que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. Así lo ha señalado la Corte:

*“(...) al médico habrá que probarle la culpa en el incumplimiento de sus obligaciones. Pero además de esa alusión teórica, el Tribunal argumenta su afirmación según la cual la culpa del médico no se presume, con dos argumentos, a saber, el de que **la obligación que este profesional adquiere es de medios y no de resultado y que la actividad que él realiza es aleatoria.**”* Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil – Magistrado Ponente: Jorge Santos Ballesteros- 4 de abril de 2001- Ref. expediente No. 6436.

Como se demostrará a lo largo de este proceso, la actuación del profesional de la salud que brindó la atención médica al señor GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA fue en todo momento adecuada, oportuna, diligente, perita y acorde a la *lex artis ad hoc*; adecuándose en estricto sentido a la ciencia

---

*“... se estructura como elemento trascendental de la relación médica, el denominado principio de capacidad técnica. Este precepto normativo implica la competencia exclusiva del médico para apreciar, analizar, diagnosticar y remediar la enfermedad del paciente, en aras de lograr su completo bienestar físico y psíquico.*

*En efecto, es a partir del reconocimiento de la profesionalización del médico que éste adquiere capacidad técnica para ejecutar sus actos clínicos y para requerir del Estado la salvaguarda de su autonomía profesional, siempre ajustada a los mandatos de la ética médica. Dichos actos se definen como aquellos destinados a obtener la curación o el alivio del paciente, siendo clasificados por la doctrina especializada como: preventivos, diagnósticos, terapéuticos y/o de rehabilitación. Al respecto, la Ley 23 de 1981 establece como elementos del juramento hipocrático, los siguientes: " - consagrar [la] vida al servicio de la humanidad; - Ejercer [la] profesión dignamente y a conciencia; - velar solícitamente y, ante todo, por la salud [del] paciente", entre otros.*

*Ahora bien, uno de los elementos del principio de capacidad técnica, es el conocido en la ética médica como la regla de la *lex artis* o ley del arte. Por virtud de la cual, se presume que el acto ejecutado o recomendado por un médico se ajusta a las normas de excelencia del momento, es decir, que teniendo en cuenta el estado de la ciencia, las condiciones del paciente y la disponibilidad de recursos, sus recomendaciones pretenden hacer efectiva la protección a la vida y a la salud de los pacientes.*

*De esta manera, el ejercicio de la *lex artis* permite elevar de forma temporal mediante conocimientos provisionales (dependen en gran medida de la evolución científica), una serie de normas técnicas y de procedimientos clínicos que son susceptibles de aplicarse de forma análoga a situaciones patológicas comunes o similares y que, son pertinentes, en aras de salvaguardar los derechos fundamentales de los pacientes. ...”*

médica, las guías y los protocolos, siendo su conducta totalmente ajena a una actuación negligente o reprochable y por lo mismo ausente de responsabilidad.

#### **SEXTA: INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL**

Para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, se requiere que haya cometido una culpa, que de esta sobrevengan perjuicios a la parte demandante y que exista una relación causal entre la culpa y el daño, es decir, que se requiere de la existencia de tres elementos a saber:

- 1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias.

No puede desconocerse, que para asuntos en los que se debate un presunto daño derivado de la prestación de servicios de salud y, en especial, de la actividad médica, la culpa debe ser analizada bajo los parámetros de la *lex artis ad hoc*, es decir, la **ley aplicable al momento de los hechos teniendo en consideración las circunstancias de modo, tiempo y lugar**. Así lo ha señalado la Corte:

*“(...) al médico habrá que probarle la culpa en el incumplimiento de sus obligaciones. Pero además de esa alusión teórica, el Tribunal argumenta su afirmación según la cual la culpa del médico no se presume, con dos argumentos, a saber, el de que la obligación que este profesional adquiere es de medios y no de resultado y que la actividad que él realiza es aleatoria.”* Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil – Magistrado Ponente: Jorge Santos Ballesteros- 4 de abril de 2001- Ref. expediente No. 6436.

Como se demostrará a lo largo de este proceso y, puede evidenciarse con la simple revisión de la historia clínica de las atenciones brindadas al señor GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA por parte del doctor RAFAEL ANTONIO MAZENET AMAYA, actuó con la prudencia y diligencia requerida para el procedimiento de cirugía de cataratas y limpieza con yag laser.

En conclusión, la actuación de mi representado fue en todo momento adecuada, oportuna, diligente, perita y acorde a la *lex artis ad hoc*. El proceder del especialista frente a la atención brindada al señor GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA se adecuó en estricto sentido a la ciencia médica, las guías y los protocolos, siendo su conducta totalmente ajena a una actuación negligente o reprochable y por lo mismo ausente de responsabilidad.

- 2) El daño, entendido como la lesión sobre los intereses lícitos de una persona. Tal y como lo ha señalado reiteradamente la jurisprudencia nacional, le corresponde al actor probarlo y, adicionalmente, demostrar que se trata de un daño cierto, directo e indemnizable.

Específicamente, la corte suprema de justicia en su sentencia de 18 de diciembre de 2008, expediente 88001-3103-002-2005-00031-01, considera frente al daño de la responsabilidad civil, lo siguiente:

*“De suyo, que si el daño es uno de los elementos estructurales de la responsabilidad civil, tanto contractual como extracontractual, su plena demostración recae en quien demanda, salvo las excepciones legal o convencionalmente establecidas, lo que traduce que, por regla general, el actor en asuntos de tal linaje, está obligado a acreditarlo, cualquiera sea su modalidad, de donde, en el supuesto señalado, era -y es- imperioso probar que el establecimiento producía utilidades, o estaba diseñado para producirlas en un determinado lapso de tiempo, sin que este último caso, pueda confundirse con el daño meramente eventual o hipotético, que desde ningún punto de vista es admisible”.*

- 3) El nexo causal, que es la relación de causalidad que debe existir entre la culpa y el daño ocasionado.

Esta excepción se hace consistir en el hecho de que se pretende deducir consecuencias jurídicas de causas equivocadas. Se pretende vincular a mi representado por una causa que no le es

**atribuible a acción u omisión, sino que obedece a los riesgos inherentes a los antecedentes y a los propios procedimientos realizados.**

Por lo expuesto, en el presente caso no se dan los elementos necesarios para deducir responsabilidad en cabeza de mi representado, esto es, no existe comportamiento culposo, negligente o imperito, no se ha faltado a ninguna norma legal o reglamento, ni existe nexo de causalidad entre las presuntas consecuencias dañosas que se pretenden y la actuación del doctor RAFAEL ANTONIO MAZENET AMAYA.

**SÉPTIMA: CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS AD-HOC**

En el presente caso, como se ha reiterado a lo largo de este escrito, la actuación brindada al señor GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA por parte del doctor RAFAEL ANTONIO MAZENET estuvo en todo momento enmarcada dentro de la *lex artis ad hoc*, tal y como se demostrará a lo largo del debate probatorio.

El paciente GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA fue atendido en el CENTRO DE OFTALMOLOGÍA INTEGRAL – COFIN - en septiembre de 2015, con pronóstico de cataratas evolutivas en ambos ojos **y afectación con avance en el ojo derecho**; el demandante, paciente en ese entonces, llegó con antecedentes de diabetes diagnosticado así desde el 2008. Hasta el 12 de diciembre de 2016, se le encuentra una mayor afectación en el ojo derecho, con una evolución de la catarata 20/100 o 10% de visión, por lo que se le ordena cirugía de catarata por facoemulsificación. También se aclara desde ya que, en consentimiento informado del 13 de enero de 2016, **tiempo de conocimiento suficientemente anterior a la operación**, se le indicó al señor PANTOJA PLATA que la facoemulsificación u operación de cataratas traía consigo unos riesgos previstos y complicaciones frecuentes:

Y que los posibles riesgos previstos y complicaciones frecuentes más usuales son:

RIESGOS ANESTÉSICOS, ENDOFTALMITIS (INFECCION), HEMORRAGIA, EDEMA O DESCOMPENSACION CORNEAL, DEFECTOS REFRACTIVOS (HIPERMETROPIA, MIOPIA O ASTIGMATISMO), NECESIDAD DE COLOCAR UNA SUTURA DEPENDIENDO DE LA TECNICA QUIRÚRGICA SELECCIONADA, SUBLUXACION O LUXACION DEL LENTE INTRAOCULAR, AFAQUIA, ( Ausencia del Cristalino) DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA, OPACIDAD DE LA CAPSULA POSTERIOR, POSIBILIDAD DE REINTERVENCIONES, RUPTURA DE LA CAPSULA POSTERIOR O DE LOS LIGAMENTOS QUE LA SOSTIENEN, EDEMA MACULAR Y TODOS LOS RIESGOS PREVISTOS Y NO PREVISTOS.

Entre estas complicaciones frecuentes o posibles eventualidades, **está el desprendimiento de la retina, la opacidad de la cápsula posterior y la posibilidad de reintervenciones, entre otras eventualidades contempladas en el consentimiento informado** firmado por el demandante. Valga entonces dejar en claro, que el demandante estaba informado con tiempo suficiente y anterior a la operación, sobre los riesgos de esta operación; y dará el juez cuenta de que, en cuanto a mi mandante, nunca se le dejó a la deriva o a la suerte al demandante y cada tratamiento y operación fue conforme al principio de recuperación de la salud, ajustado al derecho fundamental a la salud.

**Como bien se consignó en el consentimiento informado y atendiendo a la literatura médica, dicha estructura es una membrana que, con el pasar del tiempo, se tiende a opacificar. A dicho fenómeno se le llama catarata residual. No obstante, el señor PANTOJA PLATA ese día trajo los resultados de optometría, los cuales arrojaron una agudeza visual (AVCC) de 20/20 en el ojo derecho y ojo izquierdo, lo que indican una visión del 100%**



## HISTORIA CLINICA

Fecha de atención: 15/ago/2017

Paciente: GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA Edad: 74 Años HC (DI): 17176663  
Entidad: SANITAS EPS Carnet: -

Motivo de consulta / Enfermedad actual:  
CONTROL CIRUGIA DE CATARATA DE AMBOS OJOS Y LEVE OPACIDAD DE CAPSULA POST DEL CRISTALINO DE AO.

TRAE OPTOMETRIA.  
AVCC OD 20/20 +0.75 -0.50 x 90  
OI 20/20 +0.25 -1.0 x 120

Aun con ello, se estableció un plan de manejo, con el cual se estableció un control de oftalmología en 06 meses; así pues, mi mandante aun a esa fecha, a pesar de la alta médica sobre la recuperación física de ambos ojos por la cirugía, fijó control con el fin de ver la evolución del paciente.

### PLAN DE MANEJO

Medicamentos

-

Plan Dx / Conducta / Exámenes  
ALTA DE AMBOS OJOS.

PROTECCION AMBIENTAL  
CONTROL POR OFTALMOLOGIA EN 6 (SEIS) MESES

**Sería desproporcional** señalar a mi mandante como negligente, imprudente o que fuese indiferente ante el paciente, en ese entonces, GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA. Nuevamente, al contrario del humo de negligencia o impericia indicado por el demandante, **el doctor RAFAEL ANTONIO MAZENET AMAYA siempre estuvo a la altura de su profesión, brindando todo el conocimiento, apoyo, experticia no sólo debido a sus meras funciones, si no propendiendo de principio a fin por la atención, tratamiento y recuperación en la salud del señor PANTOJA PLATA**

Se debe recordar que el demandante, mucho antes de las valoraciones por parte de mi mandante, ya **tenía antecedentes por diabetes**. Recordando también lo que el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Diabetes Aplicada<sup>25</sup>, **ha indicado** al respecto de la diabetes y su relación con la afectación a la visión, **que la diabetes puede generar**, entre otras enfermedades de la visión, **cataratas; y que su control funciona para proteger la vista de una pérdida definitiva o ceguera**; luego, **era de la libertad de decisión del demandante** en su momento, atendiendo a las eventualidades que puede traer la cirugía, el **haberse negado a la realización de dicho procedimiento**. Pero, **de no haberse practicado dicho procedimiento, las consecuencias serían gravosas**, tal como lo advierte el centro de estudio.

Así las cosas, **el 22 de marzo de 2018** el señor GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA **fue atendido con motivo de control por diabetes y de referir ver un poco nublado con la lectura**.



CENTRO DE  
OPTALMOLOGÍA  
INTEGRAL



## HISTORIA CLINICA

Fecha de atención: 22/mar/2018

Paciente: GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA Edad: 74 Años HC (DI): 17176663  
Entidad: SANITAS EPS Carnet: -

Motivo de consulta / Enfermedad actual:  
CONTROL POR DBT.  
REFIERE VER UN POCO NUBLADO CUANDO LEE.

<sup>25</sup> Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Diabetes Aplicada. La diabetes y la pérdida de la visión. Visto en <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/diabetes-visionloss.html#:~:text=Las%20paredes%20de%20los%20vasos,y%20se%20distorsione%20la%20vista.>

Con todo y el señalamiento de negligencia e impericia, cuestión contraria, **mi mandante ordenó procedimiento de capsulotomía posterior con yag láser**, conforme como se certifica a continuación; **este procedimiento es el indicado para hacer una limpieza del cristalino – recordando que es la membrana de carácter transparente – con el propósito de que el demandante pudiese ver con mayor agudeza visual.**

**SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR**

Biomicroscopia	OD: PSEUDOFAGUIA BIEN.OPACIDAD DE CAPSULA POSTERIOR DEL CRISTALINO. CORNEA TRANSPARENTE; CONJUNTIVA NORMAL; PELICULA LAGRIMAL NORMAL. CAMARA ANTERIOR FORMADA; PUPILA ISOCORICA, NORMOREACTIVA; RECESOS ANGULARES AMPLIOS.	OI: PSEUDOFAGUIA BIEN.OPACIDAD DE CAPSULA POSTERIOR DEL CRISTALINO. CORNEA TRANSPARENTE; CONJUNTIVA NORMAL; PELICULA LAGRIMAL NORMAL. CAMARA ANTERIOR FORMADA; PUPILA ISOCORICA, NORMOREACTIVA; RECESOS ANGULARES AMPLIOS.
Fundoscopia	OD: SE DIFIERE	OI: SE DIFIERE
Tonometría	OD: 14	OI: 14

Anexos: NORMAL  
Observaciones Balance Muscular: -

**DIAGNÓSTICOS**

Dx1: PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES (Z961), Dx2: CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA (Z540), Dx3: DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION (E119)

**PLAN DE MANEJO**

Medicamentos	Plan Dx / Conducta / Exámenes
-	-
Procedimientos: CAPSULOTOMIA POSTERIOR CON YAG LASER DE AMBOS OJOS ()	

Riesgos: -  
Remisión:-

Consecuentemente, el **04 de abril de 2018** se le realizó al señor PANTOJA PLATA la capsulotomía posterior con yag láser sobre su ojo derecho, con el fin de remover la nubosidad u opacidad presentada; así se anotó y quedó constatado en la historia clínica:

Fecha de atención: 04/abr/2018

Paciente: GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA Edad: 74 Años HC (DI): 17176663  
Entidad: SANITAS EPS Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO 1

Autorización: 88669375

**DIAGNOSTICOS:**

PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES (Z961)  
CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA (Z540)  
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENC (E119)

**PROCEDIMIENTOS:**

CAPSULOTOMIA ASISTIDA (136505) (136505)

- (-)  
- (-)

**DESCRIPCION QUIRURGICA:**

BAJO ANESTESIA LOCAL TOPICA SE REALIZA CAPSULOTOMIA POSTERIOR CON YAG LASER DE OJO DERECHO.

POTENCIA: 5.0 MJ No. DISPAROS: 10 ENERGIA TOTAL: 50 MJ

SIN COMPLICACIONES.

ALTA HOSPITALARIA CON TTO. MEDICO AMBULATORIO (FLUOROMETALONA CADA 4 HORAS Y TIMOLOL MALEATO 0.5% CADA 12 HAS Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 3 (TRES) SEMANAS.

**EPICRISIS:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CIRUGIA DE CATARATA DE OJO DER, QUIEN CONSULTA POR VISION BORROSA. AL EXAMEN OFTALMOLOGICO SE ENCUENTRA OPACIDAD DE LA CAPSULA POSTERIOR DEL CRISTALINO DE OJO DER.

EL DIA DE LA FECHA BAJO ANESTESIA LOCAL TOPICA SE REALIZA CAPSULOTOMIA POSTERIOR CON YAG LASER DE OJO DER. SIN COMPLICACIONES.

ALTA HOSPITALARIA CON TTO. MEDICO AMBULATORIO (FLUOROMETALONA CADA 4 HORAS Y TIMOLOL MALEATO 0.5% CADA 12 HS).

REMISION A OPTOMETRIA

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 2 (DOS) MESES

Y coherentemente con dicho procedimiento de capsulotomía asistida, la cual se llevó a cabo sin novedades, **se realizó control de séptima semana, esto es, el 25 de mayo de 2018;** gracias a un examen previo de optometría, **se verificó una agudeza visual nuevamente de 20/20 en ambos ojos, esto es, un 100% de visión.**



## HISTORIA CLINICA

Fecha de atención: 28/may/2018

Paciente: GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA Edad: 74 Años HC (DI): 17176663  
Entidad: SANITAS EPS Carnet: -

Motivo de consulta / Enfermedad actual:  
CONTROL 7a SEM POST CAPSULOTOMIA CON LASER DE OJO DER .  
TRAE OPTOMETRIA  
AVCC OD + 0.50 - 0.25 x 90 20/20  
OI N - 0.75 x 120 20/20

Aún con los resultados positivos, mi mandante fijó como plan de manejo la reiterada protección ambiental y control por oftalmología en un año.

### PLAN DE MANEJO

Medicamentos

-

Plan Dx / Conducta / Exámenes  
ALTA DE OJO DER.

Procedimientos: PROTECCION AMBIENTAL  
CONTROL POR OFTALMOLOGIA EN 1 (UN) AÑO-  
Riesgos: -  
Remisión:-

De ninguna manera dejó a la deriva al demandante en su momento, ni obró con impericia; **mi mandante en todo momento tuvo un genuino interés por conocer la evolución y estado de salud visual del señor PANTOJA PLATA.**

El 10 de julio de 2018, recordando y acreditando, el motivo de consulta por el cual acudió el demandante en ese momento fue el siguiente: ***DE APROX 15 DIAS DE EVOLUCION, APARICIÓN DE MIODESOPSIAS EN OJO DER Y HACE APROX 10 DIAS, VISIÓN EMPAÑADA CON EL OJO DER,*** tal como se muestra a continuación:



## HISTORIA CLINICA

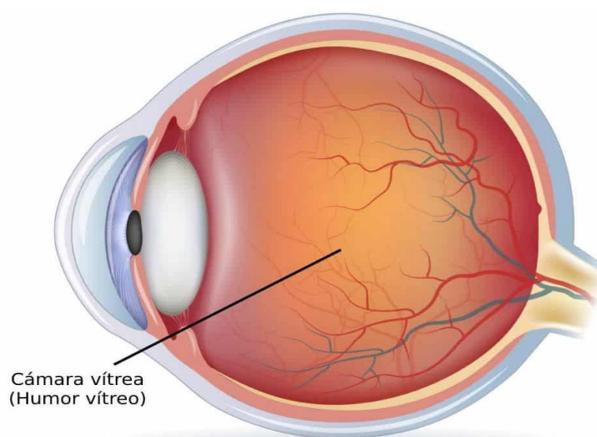
Fecha de atención: 10/jul/2018

Paciente: GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA Edad: 74 Años HC (DI): 17176663  
Entidad: SANITAS EPS Carnet: -

Motivo de consulta / Enfermedad actual:  
DE APROX 15 DIAS DE EVOLUCION, APARICION DE MIODESOPSIAS EN OJO DER Y HACE APROX 10 DIAS, VISION EMPAÑADA CON EL OJO DER .

Mi mandante explicó que dichas manchas o cuerpos volantes se denominan miodesopsias, generadas por lo que en literatura se denomina una catarata residual u opacificación capsular posterior<sup>26</sup> referida por la Academia Americana de Oftalmología (American Academy of Ophthalmology), la cual es un efecto común o usual que se presente tiempo después, así mismo coincide el Instituto Nacional del Ojo (National Eye Institute)<sup>27</sup>

De la limpieza realizada por la capsulotomía, realizada el 04 de abril de 2018, mi mandante le explicó a GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA que las miodesopsias son los restos o sobrantes de dicha limpieza, que pueden generar la impresión de ver manchas o sombras. Dichos restos pudieron quedar en lo que se denomina el humor vítreo<sup>28</sup>



(Ilustración del ojo y ubicación humor o cámara vítrea)<sup>29</sup>

<sup>26</sup> Academia Americana de Oftalmología (AAO). Operación de cataratas, escrito por Kierstan Boyd, publicado el 25 de julio de 2022 en <https://www.aaopt.org/salud-ocular/enfermedades/ataratas-cirugia#risks>

<sup>27</sup> Instituto Nacional del Ojo (NEI). Cirugía de cataratas. Actualización del 4 de enero de 2023.

<sup>28</sup> Ver imagen

<sup>29</sup> Hospital Universitari Dexeus. Área Oftalmológica. Humor vítreo. Visto en <https://areaoftalmologica.com/terminos-de-oftalmologia/humor-vitreo/>

Mi mandante, conforme a la experiencia y con ánimo de procurar por la salud del demandante, realizó las observaciones pertinentes, entre las que se destaca: **“OD: SE APRECIA EN VÍTREO ANTERIOR, RESTO DE LA CÁPSULA ANTERIOR EN PROCESO DE LICUEFACCIÓN, EL CUAL COMPROMETE PARCIALMENTE EL EJE PUPILAR”**. Por otro lado, **ordenó nuevo procedimiento de capsulotomía posterior con yag del ojo derecho, con el fin de eliminar los restos o miodesopsias**. Así quedó consignado en la historia clínica.

SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR		
Biomicroscopia	OD: PSEUDOFALCIA BIEN. CORNEA TRANSPARENTE; CONJUNTIVA NORMAL; PELICULA LAGRIMAL NORMAL. CAMARA ANTERIOR FORMADA; PUPILA ISOCORICA, NORMOREACTIVA; RECESOS ANGULARES AMPLIOS.	OI: PSEUDOFALCIA BIEN. CORNEA TRANSPARENTE; CONJUNTIVA NORMAL; PELICULA LAGRIMAL NORMAL. CAMARA ANTERIOR FORMADA; PUPILA ISOCORICA, NORMOREACTIVA; RECESOS ANGULARES AMPLIOS.
Fundoscopia	OD: SE APRECIA EN VITREO ANTERIOR, RESTO DE LA CAPSULA ANTERIOR EN PROCESO DE LICUEFACCION, EL CUAL COMPROMETE PARCIALMENTE EL EJE PUPILAR. RETINA ADHERIDA. POLO POSTERIOR NORMAL	OI: -
Tonometría	OD: 14	OI: 14
Anexos: NORMAL		
Observaciones Balance Muscular: -		
<b>DIAGNÓSTICOS</b>		
Dx1: PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES (Z961), Dx2: TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO, NO ESPECIFICADO (H439), Dx3: - (-)		
-		
<b>PLAN DE MANEJO</b>		
Medicamentos	Plan Dx / Conducta / Exámenes	
-	-	
Procedimientos: CAPSULOTOMIA POSTERIOR CON YAG LASER DE OJO DERECHO.		
Riesgos: -		
Remisión:-		
Control en: -		

El **08 de agosto de 2018 se le realizó nueva capsulotomía sin complicaciones** y con remisión a optometría, además de otras prescripciones y recomendaciones.

**OCTAVA: EXTRALIMITACIÓN DE LA PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA**

La pretensión de indemnización de perjuicios contenida en la demanda excede cualquier lógica de tipo indemnizatorio, teniendo en cuenta que las bases sobre las cuales se fundamenta son meramente especulativas.

El demandante pretende obtener un beneficio desproporcionado de este proceso, buscando convertir su pretensión en un evidente factor de enriquecimiento, lo cual contraría abiertamente la doctrina

jurídica y la jurisprudencia nacional que preceptúan que la indemnización debe tener contenido meramente reparador y en ningún caso ser fuente de enriquecimiento indebido del interesado.

### **NOVENA: INDEBIDA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS**

Los procesos de responsabilidad civil no pueden convertirse en fuente de enriquecimiento para quien los invoca, ni mucho menos para sus apoderados. Por lo tanto, en el hipotético caso que hubiere lugar a la liquidación de perjuicios en favor de la demandante, se ruega al fallador no perder de vista que la indemnización debe tener contenido meramente reparador y en ningún caso ser fuente de enriquecimiento indebido del interesado.

Es así como, el daño para que sea indemnizable, debe tener ciertas características. No basta que se produzca un perjuicio patrimonial o moral en cabeza de alguien para que este pueda demandar reparación. La acción está subordinada al lleno de algunos requisitos. Esas limitaciones están determinadas no sólo en consideración al perjuicio mismo, sino a la calidad jurídica de las personas que lo sufren.<sup>30</sup>

En cuanto a las condiciones del perjuicio indemnizable, decimos que este debe ser<sup>31</sup>:

- **Cierto**: este requisito se cumple cuando a los ojos del juez aparece con evidencia que la acción lesiva del agente ha producido o producirá una disminución patrimonial o moral en el demandante. En cambio, el perjuicio es hipotético, y, en consecuencia, no hay lugar a su reparación cuando la víctima sólo tenía una posibilidad remota de obtener un beneficio en caso de que no se hubiera producido la acción dañina. Solo, pues, cuando la demanda no está basada en una simple hipótesis o expectativa, la víctima tendrá derecho a la reparación.
- **Personal**: solo la víctima del daño, o sus herederos, tienen derecho a demandar su reparación.
- **Directo**: entre el hecho y el efecto nocivo debe haber un vínculo de causalidad eficiente.

---

<sup>30</sup> Tamayo Jaramillo Javier. Tratado de Responsabilidad Civil. Tomo II, Editorial Legis. Octava reimpresión, septiembre de 2015. Características del daño pág. 335.

<sup>31</sup> Ídem

Adicionalmente, se ha indicado por la ley y la jurisprudencia que el daño debe ser probado por quien lo sufre: la parte actora tiene la carga de la prueba, sobre la existencia y su cuantía. La demandante no puede conformarse con hacer afirmaciones generales sin sustento probatorio si quiere sacar adelante su pretensión indemnizatoria.

En este sentido, si el demandante no acredita la existencia del perjuicio y su cuantía, la pretensión indemnizatoria está llamada al fracaso pues sin la certeza de la ocurrencia y la magnitud de tal elemento resulta imposible edificar juicio de responsabilidad alguno.

Con respecto a la demanda, se debe indicar que frente al perjuicio reclamado no existe un vínculo de causalidad adecuado con el actuar del doctor RAFAEL ANTONIO MANEZET AMAYA. De tal manera que no se cumpliría el requisito *sine qua non* para que los perjuicios reclamados sean indemnizables.

Anudado a lo anterior, se tiene que cada uno de los demandantes deberá probar su propio perjuicio, no basta que se pruebe el perjuicio de la presunta víctima para que se tengan por ciertos los perjuicios que sufrieron quienes obran en calidad de demandantes.

También debe tenerse en cuenta el artículo 17 de la ley 448 de 1998, el cual demanda **de las autoridades judiciales lo siguiente:**

**ARTÍCULO 16. Valoración de daños. Dentro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales.**<sup>32</sup>

Debe recordarse que la jurisprudencia ha correspondido con una tabla de tasación de perjuicios que, si bien a criterio sano, experimentado y lógico del juez, tuviera en fallar y condenar valores de perjuicios

---

<sup>32</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 446 de 1998. 07 de julio de 1998.

inmateriales morales, daño a la vida de relación/daño a la salud para la corporación del Consejo de Estado y daño por afectación relevante a derechos convencional o constitucionalmente amparados. **Cuestión contraria, la parte demandante no arrió prueba pertinente, conducente y útil que diera con la afectación ni su nivel de afectación. No se avizora examen de pérdida de capacidad laboral o, en general, de afectación que permita también tener, sumariamente, un criterio base.** Pretender 100 SMLMV prima facie, sin demostración, es un ejercicio arbitrario y que **abre la puerta al enriquecimiento sin justa causa.**

#### **DÉCIMA: BUENA FE**

Mi representado ha actuado siempre en atención a los principios de la buena fe. Han obrado con el absoluto convencimiento de estar ajustado a la ley y ha procedido conforme a derecho frente a la solicitud de conciliación extraprocésal que se le ha impetrado. Razón por la cual en una hipotética decisión desfavorable no debería ser condenado al pago de intereses moratorios.

#### **UNDÉCIMA: CADUCIDAD, PRESCRIPCIÓN, NULIDAD RELATIVA Y COMPENSACIÓN**

Solicito respetuosamente al juez declarar la caducidad, la prescripción, las causales de nulidad relativa y de compensación que resulten probadas en el proceso.

### **III. PRUEBAS**

#### **3.1. EN CUANTO A LAS PRUEBAS PRESENTADAS Y SOLICITADAS EN LA DEMANDA**

##### **3.1.1. EN CUANTO A LAS PRUEBAS DOCUMENTALES:**

Frente a las pruebas documentales me atengo a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos establecidos en los artículos 243 a 264 del Código General del Proceso, y sólo en esta medida tendrá el respectivo valor probatorio, debiendo el juez resolver sobre su valor probatorio.

Adicionalmente, manifiesto el desconocimiento de los documentos que se aportan como historia clínica al proceso con la demanda, teniendo en cuenta que no se acredita que corresponden a la totalidad de la historia clínica de las atenciones médicas brindadas a la paciente, además de no estar certificadas por el prestador de servicios de salud que tiene su guarda y custodia.

Al contrario, dese valor probatorio a lo aportado, que complementa todas las omisiones realizadas por el demandante y que se han demostrado a lo largo de esta contestación. Falla entonces la parte demandante en hacer dichas omisiones, en tanto denota una falta de lealtad procesal y una serie afectación al principio de publicidad de la prueba; por ello, en el acápite correspondiente, nos permitimos anexar la historia clínica completa que ajusta todo el actuar profesional desplegado por el doctor RAFAEL ANOTNIO MAZENET AMAYA.

### **3.1.2. EN CUANTO A LA PRUEBA PERICIAL APORTADA:**

Respecto al peritaje rendido por la Universidad CES a través del doctor Pablo Emilio Correa Echeverri odontólogo, especialista en cirugía maxilofacial, docente universitario y perito CENDES de la ciudad de Medellín, me opongo al mismo, teniendo en cuenta que no cumple con los requisitos del artículo 226 del Código General del Proceso, como lo son el contener:

*“9. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.*

*10. Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen”.*

En el eventual caso que se accediera a la solicitud del demandante, me permito manifestar que me reservo el derecho de ejercer mi derecho de contradicción en la etapa procesal correspondiente; solicitando la comparecencia del perito a la audiencia de pruebas.

### **3.1.4. EN CUANTO A LA SOLICITUD DE TESTIMONIOS:**

En relación con los testimonios, manifiesto que me reservo el derecho de intervenir en todos y cada uno de ellos, a fin de ejercer efectivamente el derecho de defensa y contradicción a favor de mi representado.

### **3.2. SOLICITO SE DECRETEN Y PRACTIQUEN, LAS SIGUIENTES PRUEBAS:**

#### **3.2.1. DOCUMENTALES:**

1. Historia clínica del paciente GONZALO SALVADOR PANTOJA PLATA
2. Consentimiento informado suscrito por el demandante – Facoemulsificación ojo derecho.
3. Consentimiento informado suscrito por el demandante – Facoemulsificación ojo izquierdo.
4. Consentimiento informado – Capsulotomía primera vez.
5. Consentimiento informado – Capsulotomía segunda vez.
6. Literatura médica: Cataratas – Instituto Nacional del Ojo (National Eye Institute)
7. Literatura médica: Operación de cataratas – Academia Americana de Oftalmología (American Academy of Ophthalmology)
8. Literatura médica: Anestesia en cataratas – Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.
9. Literatura médica: Desprendimiento de retina pseudofáquico.
10. Poder.
11. Otorgamiento de poder.

#### **3.2.2. INTERROGATORIO DE PARTE:**

Solicito citar a todos los integrantes de la parte actora y a los demás demandados y llamados en garantía con capacidad para confesar, para que absuelvan el interrogatorio que les formularé en torno a los hechos que motivaron el presente proceso. La parte demandante podrá ser citada en la dirección de notificación indicada en la demanda presentada. Los otros demandados y llamados en garantías podrán ser citados en las direcciones de notificaciones indicadas en la demanda presentada y en las contestaciones que se realicen.

### 3.2.3. DECLARACIÓN DE PARTE:

De conformidad con el artículo 196 del Código General del Proceso solicito al despacho decretar y practicar la declaratoria de parte (testimonio de la parte) del doctor RAFAEL ANTONIO MAZENET AMAYA.

### 3.2.4. TESTIMONIALES:

3.2.4.1. Solicito citar al doctor **RAFAEL IGNACIO GUIDO PONCE**, oftalmólogo, identificado con la cédula de ciudadanía 79.143.059, quien puede ser citado al correo rguido01@yahoo.es

3.2.4.2. Solicito citar a la doctora **DIANA MARÍA OLAVE RETAMOZO**, anestesióloga, identificada con la cédula de ciudadanía 1.082.881.727, quien puede ser citada al correo dana2586@hotmail.com

## IV. ANEXOS

Acompaño al presente escrito los documentos relacionados en el acápite de pruebas documentales.

## V. NOTIFICACIONES

1. Doctor RAFAEL ANTONIO MAZENET AMAYA  
Dirección: Avenida Libertador # 26 – 86, Santa Marta  
Teléfono: 315 749 5894  
Dirección de notificación electrónica: rmazeneta@gmail.com
2. Al suscrito abogado

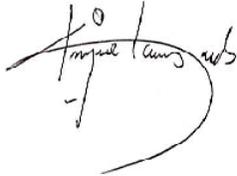
Contestación de la demanda  
Doctor RAFAEL ANTONIO MAZENET AMAYA  
Radicación: 47001315300120230016900 (2023-169)

Dirección: Carrera 58 D # 128 B – 01 Interior 6 Casillero 102, Bogotá D.C.

Teléfono: 601 322 7174 / 301 449 0622

Dirección de notificación electrónica: [enriquelaurens@enriquelaurens.com](mailto:enriquelaurens@enriquelaurens.com)

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Enrique Laurens Rueda', with a large, sweeping flourish at the end.

**ENRIQUE LAURENS RUEDA**

Cédula de ciudadanía número 80.064.332 de Bogotá D.C.

Tarjeta profesional de abogado número 117.315 del Consejo Superior de la Judicatura.