



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**  
**SALA CIVIL – FAMILIA –LABORAL**

**PROCESO:** ORDINARIO DE MAYOR CUANTIA  
**PROVIDENCIA:** APELACION DE SENTENCIA  
**RADICADO:** 20001-31-03-002-2007-00162-01  
**DEMANDANTE:** JOSEFA ELVIRA ARREGOCES GARCIA Y OTROS  
**DEMANDADA:** CLINICA VALLEDUPAR LTDA Y OTROS

**MAGISTRADO PONENTE: ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ**

Valledupar, diecinueve (19) de noviembre dos mil veinte (2020)

Una vez vencido el termino para sustentar de conformidad con el artículo 14 del Decreto Ley 806 de 2020, procede la Sala Civil Familia Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, a resolver el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia proferida el 30 de noviembre del 2016 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar (C), dentro del proceso escritural ordinario de mayor cuantía instaurado por la señora Josefa Elvira Arregocés García, Enrique Carlos y Juan Carlos Barreto Arregocés en contra de la Clínica Valledupar Ltda., SaludCoop E.P.S y José Romero Churio.

**ANTECEDENTES**

1.- De acuerdo con el relato realizado por el apoderado judicial de la parte demandante<sup>1</sup>, se tiene que:

1.1.- Josefa Elvira Arregocés García, frente a una taquicardia persistente, fue atendida por medicina interna de su Entidad Promotora de Salud, donde se le diagnosticó un aumento en el lóbulo derecho faringe, por lo que fue remitida al especialista, en endocrinología, quien, tras realizarle una serie de exámenes, le ordenó un tratamiento médico por más de un año, en aras de revertir los efectos de esa patología. A raíz de lo anterior, la actora entra en

---

<sup>1</sup> Escrito de demanda del 21 de mayo de 2015

conversaciones con el doctor Luis J. Palomino Sánchez, planteándole su problemática; dicho galeno le informó la necesidad de realizarse un procedimiento quirúrgico, con el objeto de reseca por completo su glándula tiroides, a consecuencia de unos tumores, posiblemente, de origen maligno.

1.2.- Asevera, que, frente a ese diagnóstico, acudió a su EPS, para que se le autorizara la práctica del procedimiento antes mencionado y, para que, de paso, fuera realizado por el doctor Luis J. Palomino Sánchez, por ser de su entera confianza. Asimismo, propuso la alternativa de que fuera remitida a la ciudad de Barranquilla, para que la atendiera un cirujano con subespecialización en cabeza y cuello.

1.3.- Señala, que la Entidad Promotora de Salud, SALUDCOOP, mediante comunicación suscrita por el doctor Alexander Diab Rincón, le negó la solicitud antedicha, informándole que el doctor Luis J. Palomino Sánchez no hace parte de la red de prestadores de servicios de SALUDCOOP EPS y que en la ciudad de Valledupar se le otorgaban las garantías necesarias, para atender su caso, a través de los especialistas vinculados a esa institución.

1.4.- En razón de lo expuesto, previo al diagnóstico denominado bocio multinodular, el doctor José Romero Churio, fue quien, finalmente, atendió a la señora Josefa Elvira Arregocés García, programándole la respectiva cirugía, para ser realizada, el 2 de febrero de 2006, en las instalaciones de la Clínica Valledupar Ltda., empero el procedimiento que se le realizó fue una tiroidectomía total.

1.5.- Sostiene que, en la historia clínica de la actora, suscrita por la doctora Luz Marina Solano Peralta, quien fungió como ayudante en la cirugía, se indicó, específicamente, en la descripción quirúrgica, que a la paciente se le practicó una disección de m. recurrente laríngeo (Bilat), disección de tiroides total, circunstancia que llama la atención, como quiera que dicho documento debía estar rubricado por el doctor José Romero Churio, quien fue el cirujano a cargo de la operación.

1.6.- Expresa que no se consignó en la descripción quirúrgica, la hora de inicio, ni la de finalización del procedimiento, contrariando las normas que regulan lo pertinente a la historia clínica, situación que no considera clara, toda vez que el doctor José Romero Churio, cinco horas después de ejecutada la cirugía, suscribió un registro en la historia clínica con fecha de 2 de febrero de 2006, presuntamente, a las 19:40 y que luego la paciente fue trasladada a la unidad de cuidados intensivos por un deterioro ostensible de su condición física.

1.7.- Manifiesta la parte demandante que, frente a una conducta diligente y prudente, el galeno debió informar a su paciente de los riesgos inherentes a la intervención quirúrgica y anestésica, con el fin de que aquella tomara una decisión consciente e ilustrada acerca del procedimiento propuesto. Como consecuencia de ese mandato legal, la voluntad de la demandante se vició, al no haber sido cabalmente ilustrada sobre las rutinas médicas, los riesgos, las consecuencias y las alternativas.

1.8.- Anota que como consecuencia del procedimiento quirúrgico se produjo un daño en las cuerdas vocales, lo que le generó una insuficiencia respiratoria y una disfonía permanente, situación que debió ser prevista por el cirujano si era conocedor del tema y si dominaba la técnica.

1.9.- Indicó que ante la grave situación, generada por la intervención quirúrgica, es decir, frente a la permanente sensación de ahogo y la imposibilidad de comunicarse verbalmente, la señora Josefa Elvira Arregocés García decidió, por su cuenta, trasladarse a la ciudad de Bogotá, para ser valorada por el subespecialista doctor Guillermo Campo, quien le informó que padece de una parálisis de los pliegues vocales en posición paramedia, obstrucción de la vía aérea superior a nivel de la laringe y una incompetencia glótica.

1.10.- El 02 de octubre de 2006, en la ciudad de Bogotá, el doctor Guillermo Campo, le practicó a la demandante una cordotomía endoscópica con láser,

procedimiento que mejoró el compromiso respiratorio generado, luego de la operación realizada por el doctor José Romero Churio.

1.11.- El 20 de junio de 2006, a la demandante se le practicó un estudio electromiográfico, en el cual se encontró una denervación del musculo cricotiroideo del lado derecho y de los músculos tiroaritenoides en forma bilateral, comprobándose, plenamente, un error en la técnica quirúrgica aplicada por el doctor José Romero Churio, quien le causó lesiones en las estructuras vecinas a la tiroides.

1.12.- Dijo que la señora Josefa Elvira Arregocés García se ha sometido a infinidad de terapias con el propósito de recuperar la normalidad de su voz, sin evidenciar una mejoría, que en el mes de marzo de 2007, la actora acudió a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, para que dicho cuerpo colegiado valorara su situación, ente que en su dictamen la calificó con una incapacidad permanente parcial del 21,55%, prueba que demuestra la concreción de un daño, con consecuencias irreversibles para la integridad personal de la paciente.

1.13.- Resalta que en dicho peritazgo consta que la demandante prácticamente perdió la facultad de hablar, que en su situación actual le es muy difícil mantener una conversación fluida por varios minutos, y que su interlocutor, la mayoría de las veces, no le entiende la información que trasmite.

1.14.- La señora Josefa Elvira Arregocés García, hace diecinueve (19) años se dedicaba a la actividad de visitador médico, obteniendo una remuneración, en promedio, de un millón seiscientos mil pesos (\$1'600.000), labor que no ha podido ejercer desde el día 02 de febrero de 2006, ya que su herramienta de trabajo se vio gravemente afectada por una mala práctica médica, caso conocido por el doctor José Romero Churio, quien era el medico que, antes de la diligencia de conciliación prejudicial, refrendaba las incapacidades médicas, de su paciente.

1.15.- Por último, manifiesta que, como consecuencia del acto quirúrgico de tiroidectomía, a la paciente, así como a sus hijos, se les ha ocasionado una serie de perjuicios de orden material e inmaterial, al punto que, ante la imposibilidad de poder seguir viviendo en la ciudad de Valledupar, se trasladó al municipio de Fonseca-La Guajira, debiendo dar su vivienda en arriendo para poder subsistir, que de igual forma, aduce que la carga emocional que le genera a un ser humano el hecho de no poder trabajar en lo que sabe hacer, o el hecho de escuchar todos los días su voz que le ha quedado seriamente afectada.

2.- 2.- Con cimiento en esos supuestos de facto, solicito lo siguiente:

1.- Que se condene, solidariamente responsable, a la Clínica Valledupar Ltda., a SaludCoop EPS y al médico José Romero Churio, a pagarle a los demandantes los perjuicios de orden material, por lucro cesante, la suma de trescientos treinta y seis millones doscientos veinticuatro mil pesos (\$336'224.000).

2.- Que se condene solidariamente a la Clínica Valledupar Ltda., a SaludCoop EPS y al médico José Romero Churio, a pagarle a los demandantes los perjuicios de orden moral, por daño emergente, la suma de tres millones ciento cuarenta y tres mil ochocientos (\$3'143.800).

3.- Que se condene solidariamente a la Clínica Valledupar Ltda., a SaludCoop EPS y al médico José Romero Churio, a pagarle a los demandantes los perjuicios de orden inmaterial que han sufrido, la suma de cuarenta millones de pesos (\$40'000.000).

4.- Que las sumas a que se llegare a condenar a los demandados se deberán actualizar mediante la aplicación del Índice de Precios al Consumidor – IPC.

5.- Que condene en costas y gastos del proceso a los demandados.

## ACTUACION PROCESAL

1.- Presentada la demanda, le correspondió su trámite al Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar, quien, mediante auto de 22 de octubre de 2007<sup>2</sup>, la admitió, con el consecuente traslado a la parte demandada.

2.- Vinculados los demandados en legal forma al proceso, se opusieron a prosperidad de las pretensiones de la demanda y presentaron como excepciones de fondo las siguientes: i) Existencia del consentimiento informado. ii) Inexistencia de la relación de causalidad y, (iii) Ausencia de culpa y, por ahí mismo llamaron en garantía a la Aseguradora Colseguros S.A.

3.- El demandante replicó la defensa formulada, manifestando total desacuerdo, aduciendo que las indicaciones dadas respecto de la realización de una tiroidectomía total dependen de la patología que presente el paciente, asimismo este último debe conocer cuáles son los riesgos y decidir si los asume o no.

4.- Posteriormente, mediante auto de 12 de julio de 2010<sup>3</sup>, se señaló fecha y hora la evacuación de la audiencia artículo 101 del C. de P. Civil, lo que sucedió el 26 de agosto de 2010, surtiéndose las etapas de saneamiento, conciliación, decisión de excepciones previas y fijación del litigio.

5.- Agotado el trámite que exige esta especie de litigios, esto es, el decreto de pruebas y, posteriormente, en providencia del 30 de noviembre del 2016<sup>4</sup> se señaló la fecha para la realización de la sustentación y fallo. Evacuada este trámite, el a quo desestimó las pretensiones de la demanda.

6.- Inconforme el apoderado actor con la decisión, interpuso recurso de apelación, el que fue sustentado en la audiencia y, luego concedido.

---

<sup>2</sup> Véase a folio 103 del cuaderno No. 1

<sup>3</sup> Véase a folio 490 cuaderno No. 2

<sup>4</sup> Véase a folio 618 cuaderno No. 2

## LA SENTENCIA DE LA PRIMERA INSTANCIA

1.- Para arribar a esa decisión el a quo, luego de analizar los elementos estructurales de la acción indemnizatoria, derivados de la responsabilidad civil médica, que, valga reiterarlos: i) acto o hecho dañoso imputable a título de dolo o culpa, ii) el daño y, iii) la relación de causalidad, señaló que la carga probatoria recae en la parte demandante, que, dicho sea de paso, no admite la presunción de culpa, por cuanto la prestación del servicio médico genera obligaciones de medio y no de resultado.

2.- Para el caso en concreto, adujo el juez, según las pruebas obrantes dentro del proceso, que el riesgo que determinaba la intervención, refiriéndose a la lesión del nervio laríngeo recurrente padecido por la demandante, se trataba de un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico practicado a la demandante.

3.- Como soporte de lo precedente, tras exponer que el problema jurídico consistía en la existencia o no del consentimiento informado, e idoneidad médica del cirujano que realizó la intervención quirúrgica, arremetió al estudio del material probatorio obrante en el proceso, para aseverar que la falta de idoneidad que reprocha la demandante sobre el galeno Romero Churio no estaba demostrada y que contrario a ello si se había acreditado con la larga experiencia que, como profesional de la medicina, tenía el médico cuestionado.

4.- Seguidamente, tras fundar su fallo en jurisprudencia de la H. Corte Suprema de Justicia, entró a verificar si la cirugía, a la que fue sometida la señora Josefa Elvira Arregocés García, se había realizado con su consentimiento, a lo que indicó que obra en el expediente el documento que contiene el consentimiento informado, suscrito por la paciente, respecto del procedimiento quirúrgico que se le efectuó, denominado "tiroidectomía total", el cual no fue tachado ni redargüido de falso, erigiéndose como plena prueba dentro del plenario, cumpliendo, además, su fin legal,, sin que sea necesario que la información que recibió la paciente de los riesgos previsibles con

relación a la cirugía llamada tiroidectomía total, deba detallarse con rigor, esto es, plasmando en él, cada uno de los riesgos, como quiera que la exigencia legal solo se circunscribe a que se produzca la constancia del consentimiento informado en la correspondiente epicrisis.

5.- Por último, señaló que el cúmulo de pruebas indiciarias, daban certeza de que en el presente caso la paciente demandante sí fue informada de manera oportuna de los riesgos inherentes a la intervención quirúrgica a la que fue sometida, y que aunado a ello, la lesión del nervio laríngeo recurrente que de la disección se derivó, resultaba ser uno de los riesgos inherentes a dicho procedimiento, y que como se había conocido suficientemente la idoneidad del galeno que realizó dicha cirugía, se imponía desestimar las pretensiones esbozadas en la demanda, con las demás consecuencias inherentes a la decisión.

## **SUSTENTACIÓN DEL RECURSO**

1.- Como reparos principales que le imputo al fallo apelado, en principio, arremetió contra la manera como hizo la valoración probatoria, incluida la apreciación que esbozó sobre la presunción de la culpa, en cuanto tiene que ver con la obtención del consentimiento informado, aclarando que a raíz de la presentación de un derecho de petición, se les proporcionó la historia clínica, empero que el documento denominado “consentimiento informado”, solo fue aportado por el galeno en diligencia de interrogatorio de parte, circunstancia que lo sorprendió y que fue razón para cuestionarlo en el desarrollo de dicha audiencia.

2.- Expuso que la sentencia omitió valorar el hecho consistente en el hallazgo intraoperatorio no previsto, el cual nunca le fue puesto en conocimiento a la paciente, desatendiendo su autonomía de voluntad y sus derechos, agregándole a su inconformidad lo relacionado con la actitud del galeno, cuando en interrogatorio de parte, sostuvo que la paciente estaba anestesiada y que al momento en que se despertara le explicaba, siendo que el procedimiento ya se lo había verificado sin su consentimiento.

3.- Adujo que en la prueba pericial del doctor Miguel Mora Valderrama, se afirmó que era cierto que la paciente debió ser informada de los riesgos, reiterando que su poderdante nunca conoció de estos, que el hecho de que la paciente hubiera asistido al consultorio médico, que hubiera constancia en la historia de la enfermera que la valoró, no es indicativo de que fue informada de los riesgos de la cirugía.

4.- Considera que no hay manera de valorar la prueba del incumplimiento contractual, por lo tanto, la sentencia atenta contra ello, no se puede afirmar con certeza que la paciente fue informada y las pruebas no logran demostrar que el doctor Romero Churio lo haya hecho y que si bien es cierto la existencia del riesgo inherente lo libera de culpa, también es verdad que, al no obrar prueba de la obtención del consentimiento, no hubo traslado del riesgo.

### **CONSIDERACIONES DE LA SALA**

1.- La Sala, no sin antes advertir que, los presupuestos procesales están satisfechos a cabalidad y que tampoco confluye al litigio ningún vicio que pueda invalidar lo actuado en este asunto, procede a resolver los reparos concretos hechos por el demandante al juicio cuestionado, teniendo en cuenta la sustentación que de los mismos hizo ante esta Magistratura, pues su competencia funcional se halla limitada a encarar tales cuestiones, sin perjuicio de entrar a abordar otras cuestiones íntimamente ligadas con el ataque presentado.

2.- Por consiguiente, entrará a contender los reparos presentados por el apelante, no sin antes refrescar este aspecto del debate con pasajes doctrinarios y jurisprudenciales que tocan con las relaciones médico-paciente.

3.- La Constitución Política de Colombia en los artículos 161, 182, 193 y 204, prevé, dentro de los derechos fundamentales, el derecho al libre desarrollo

de la personalidad y a la libertad de conciencia, de cultos y de información, derechos que soportan el consentimiento informado, el cual se puede manifestar en diferentes ámbitos, sin embargo, para el tema objeto de desaprobación, la Sala se referirá al consentimiento informado para la prestación de servicios de salud en el marco del SGSSS.

4.- De otra parte, la Ley 23 de 1981, concordante con el Decreto 3380 de 1981, al referenciar las relaciones médico – paciente, en los artículos 14, 15, 16 y 18, se exteriorizó la necesidad del consentimiento, para realizar los diferentes tratamientos medico quirúrgicos que se requieran, así: “artículo 14.- El médico no intervendrá quirúrgicamente a menores de edad, a personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces, sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata”. “artículo 15.- El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que pueden afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente. “Se entiende por riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y no correspondan a las condiciones clínico-patológicas del mismo”. Artículo 16. – La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efectos del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados. “El médico cumple la advertencia del riesgo previsto, a que se refiere el inciso segundo del artículo 16 de la Ley 23 de 1981, con el aviso que, en forma prudente, haga a su paciente o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica médica, pueden llegar a producirse a consecuencia del tratamiento o procedimiento médico”. ...El médico quedará exonerado de hacer la advertencia del riesgo previsto en los siguientes casos: a. Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes o allegados se lo impidan. b. Cuando exista urgencias o emergencias para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento médico” .... “El médico dejará constancia en la historia clínica

del hecho de la advertencia del riesgo previsto o de la imposibilidad de hacerla. ...“Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o 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”. artículo 18. – Si la situación del enfermo es grave el médico tiene la obligación de comunicarla a sus familiares o allegados y al paciente en los casos en que ello contribuya a la solución de sus problemas espirituales y materiales”.

5.- A su turno y en este sentido, la Carta de Derechos y Deberes de los Afiliados y de los Pacientes del SGSSS, en el numeral 4.2 del artículo 4, de la Resolución 4343 de 2012, estableció que todo paciente tiene el derecho y debe ejercer sin restricciones de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, una comunicación plena y clara con el personal de la salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico o riesgo que el mismo conlleve. Sumado a lo anterior, en la regla alusiva se instituyó el derecho que le asiste al paciente de aceptar o rechazar procedimientos por sí mismo, o en caso de inconciencia o minoría de edad, por sus familiares o representantes, dejando expresa constancia ojalá escrita de su decisión.

Sobre el particular, es plausible traer en líneas la Sentencia C-182 de 2016, “(...) el consentimiento previo e informado del paciente se requiere para “todo tratamiento, aún el más elemental”. La jurisprudencia constitucional ha determinado que el consentimiento informado debe satisfacer, cuando menos, dos características: (i) debe ser libre, en la medida que el sujeto debe decidir sobre la intervención sanitaria sin coacciones ni engaños; además, (ii) debe ser informado, pues debe fundarse en un conocimiento adecuado y suficiente para que el paciente pueda comprender las implicaciones de la intervención terapéutica. No obstante, lo anterior, también ha precisado la

Corte que frente al consentimiento informado deben ponderarse conjuntamente una serie de variables para determinar el nivel de información que es necesario suministrar al paciente para autorizar un procedimiento clínico, aduciendo que “(...) dado su carácter de principio, el consentimiento informado no siempre resulta exigible en un mismo grado....”, por supuesto que el nivel de información necesario para una la práctica de una intervención operatoria dependerá, dijo la Corte de: “...(i) el carácter más o menos invasivo del tratamiento, (ii) el grado de aceptación u homologación clínica del mismo o su carácter experimental, (iii) la dificultad en su realización y las probabilidades de éxito, (iv) la urgencia, (v) el grado de afectación de derechos e intereses personales del sujeto, (vi) la afectación de derechos de terceros de no realizarse la intervención médica, (vii) la existencia de otras alternativas que produzcan resultados iguales o comparables, y las características de éstos y, (viii) la capacidad de comprensión del sujeto acerca de los efectos directos y colaterales del tratamiento sobre su persona.

De lo anterior destaca la Sala, haciendo suyas palabras de la jurisprudencia de la Corte, que se ha de tenerse en cuenta una relación entre el grado de cualificación del consentimiento informado y el alcance de la autonomía del paciente frente al mismo, porque entre más cualificado deba ser el consentimiento informado, “la competencia del paciente para decidir debe ser mayor y aparecer más clara”. De donde, se concluye que la autonomía del paciente, lejos de ser un concepto absoluto, “depende de la naturaleza misma de la intervención sanitaria”.

Finalmente, advierte esta Corporación que el consentimiento informado cualificado se halla revestido de formalidades, entre ellas, que la manifestación de voluntad conste por escrito, con el fin de constatar la autenticidad del consentimiento del paciente a través de este procedimiento. (Apartes tomados de la sentencia T-850 de 2002, M.P. Rodrigo Escobar Gil. A.)

6.- De cara al tema bajo estudio ha de decirse, entonces que la tarea que enfrenta el recurrente en cuanto cuestiona la sentencia impugnada, exige que

el fundamento de esa acusación sea capaz de desbaratar los argumentos cardinales que el a quo tuvo en cuenta para arribar a esa decisión, demostrando mediante una labor ***“dialéctica que implica la confrontación entre lo que real y objetivamente fluye de la probanza respectiva y la conclusión que de ella derivó el sentenciador, pues que sólo así podrá..., dentro de los confines exactos de la acusación, establecer si en verdad se presentó al desatino que con ribetes de protuberancia le indica el casacionista*** (G.J. T. CCXLVI, vol. I, pág. 270).

7.- En lo que toca con el consentimiento informado que echa de menos el recurrente, a pesar de ser habitual que se consiga y se deje extendido en una especie de formato, numerosas veces preestablecido, firmado por el paciente o sus familiares, sin la esperada descripción de lo que se informó, tales como los riesgos insignificantes, así como los graves e insólitos, y también no los previstos, para la Sala es evidente que tal documento compone un agregado de la historia clínica<sup>5</sup>, pero indisputablemente, como se ha venido sustentando, no es la única forma de probar que el deber de información profesional fue cumplido por el personal médico a cargo de la prestación del servicio. Asimismo, el incumplimiento total o defectuoso de ese deber de información, per se, no es causa forzosa de un daño a la salud, a pesar de que se encuentre conexo con la ausencia de libertad de elección que pudo afectar el consentimiento otorgado por el paciente o sus familiares, lo que de suyo puede acarrear eventuales consecuencias en el plano de la responsabilidad, por la afección de otros intereses tutelados, tópicos que no vienen al caso, por supuesto que, así se hubiera aportado en el transcurso del debate, lo cierto es que forjó parte del acervo probatorio, que valga, reiterarlo, jamás fue cuestionado por el recurrente.

En este que se examina, es verdad que la censura no establece repulsa alguna respecto de su existencia, dirigida a acreditar que sí esté probado el nexo de causalidad entre el suceso que sufrió la demandante y la ausencia

---

<sup>5</sup> Artículo 11 de la Resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud y por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

de la información sobre el riesgo inherente a la intervención quirúrgica, que el juzgado creyó fue lo que aconteció a la paciente, de conformidad con la probanza que apreció, ni mucho menos se arguyó sobre que hubiese otras alternativas no informadas a la paciente, distintas de la elegida.

Reiterase, que en el expediente el requisito “consentimiento informado”<sup>6</sup> suscrito por la demandante y por el demandado doctor José Romero Churio, donde se aprueba por la paciente el procedimiento quirúrgico que se llevaría a cabo, si se le informó de la naturaleza, condiciones y objetivos de la cirugía, además, que aprobó que comprendía y aceptaba los riesgos justificados y posibles, complicaciones intraoperatorias y postoperatorias que conllevaba ese procedimiento, no obstante que allí el médico cirujano hubiera plasmado en el espacio correspondiente la palabra “hemorragia”, como quiera que la demás información adicional se dio de manera verbal por el profesional demandado, según lo afirmó en interrogatorio de parte rendido: *“y después de haberle explicado al paciente todos los riesgos del procedimiento aceptó y firmó el consentimiento institucional de la Clínica Valledupar”*. Respecto a la capacidad de comprensión de la demandada acerca de los efectos directos y colaterales del procedimiento sobre su humanidad, es evidente que la paciente para ese momento fue considerada una persona adulta con plenas facultades mentales, con suficiente autodeterminación para comprenderlos.

8.- Esa prueba crucial, asociada a la historia clínica, la que tampoco fue objeto de controversia, tanto para la exoneración del médico como para derivarle responsabilidad, pues como en ella se acopia todo el derrotero del tratamiento galénico de la paciente, tiene el profesional de la salud la posibilidad de brindarle al sentenciador, en caso de ser demandado por responsabilidad profesional, los elementos de juicio que permitan a la autoridad ultimar que la diligencia, el cuidado, la prudencia, la aplicación de la **lex artis**, fueron apropiadamente cumplidas tanto por él como por el equipo médico, paramédico, y por los establecimientos hospitalarios demandados. Además de lo anterior, de las demás probanzas se deduce que las consecuencias

---

<sup>6</sup> Véase a folio 222 Cuaderno No. 1

clínicas que acaecieron posterior a la cirugía era un riesgo inherente a la intervención quirúrgica.

9.- A propósito del achaque que emprende el recurrente disonante, respecto de la capacidad profesional del experto demandado, José Romero Churio, el mismo señaló en el interrogatorio de parte rendido, que la paciente no presentó complicaciones intraoperatorias sino postoperatorias, las cuales fueron atendidas de manera oportuna y que la circunstancia presentada durante la cirugía hacía parte de los llamados riesgos inherentes, tal como lo afirmaron los otros clínicos llamados a rendir testimonio. Entendido por la Sala que el suceso acaecido durante la operación hacía parte de los riesgos inherentes a la misma y que la paciente sí los conoció, por supuesto que durante el progreso del proceso se demostró que sí fue informada del procedimiento quirúrgico al que iba ser sometida, junto con los riesgos y complicaciones que la misma conllevaba.

En consecuencia, derivar una culpa y, por ende, una responsabilidad frente a la demandada por el lamentable suceso que sufrió la paciente, a partir de la ausencia, en principio, del documento que contiene el consentimiento informado y de la posible falta de algunas notas operatorias, o por el hecho de que no exista allí acreditación de que le fue informada a la paciente los riesgos de la intervención, o que no figuren las órdenes relativas a los cuidados futuros, pueden no estar justificadas pero, en todo caso, no se encuentran enlazadas, ni menos lo demuestra, con el resultado dañoso reclamado.

7.- Corolario de lo precedente y como quiera que los reparos del recurrente desarrollados en esta audiencia no tienen la virtualidad de derrotar los pilares de la sentencia de primera instancia, se impone, sin más, confirmarla en todas sus partes.

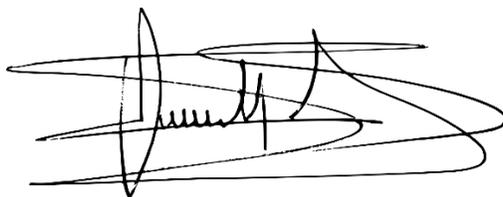
## DECISIÓN

Por lo anterior, la Sala Civil Familia Laboral del Tribunal Superior de Valledupar, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, **CONFIRMA** la sentencia del 30 de noviembre del 2016, proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar (C), dentro del proceso ordinario de mayor cuantía, promovido por Josefa Elvira Arregocés García, Enrique Carlos y Juan Carlos Barreto Arregocés en contra de Clínica Valledupar Ltda., de SaludCoop EPS y de José Romero Churio, acorde a las consideraciones expuestas en esta providencia.

Se condena en costas a la parte apelante. El Magistrado sustanciador fija como agencias en derecho dos millones de pesos (\$2.000.000).

La presente decisión se notifica en estado, de conformidad con las disposiciones establecida en el artículo 14 del Decreto 806 de 2020.

Por secretaría devuélvase el expediente al Juzgado de origen.



**ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ**  
Magistrado Ponente



**ÁLVARO LÓPEZ VALERA**  
Magistrado

PROCESO: ORDINARIO DE MAYOR CUANTÍA  
RADICADO: 20001-31-03-002-2007-00162-01  
DEMANDANTE: JOSEFA ELVIRA ARREGOCES GARCIA Y OTROS  
DEMANDADA: CLINICA VALLEDUPAR LTDA Y OTROS

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jesús Zamora', written in a cursive style.

**JESÚS ARMANDO ZAMORA SUAREZ**  
**Magistrado**