



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

Referencia: Proceso Responsabilidad Civil
Extracontractual
Demandante: Antonio Ruiz Valdez y otros
Demandado: Clínica del Cesar y otros
Radicación: 20001 31 03 004 2011 00250 01
Asunto: Apelación sentencia

Magistrado Ponente: Dr. Óscar Marino Hoyos González

Valledupar, treinta (30) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

Vencido el traslado para alegar, 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 en contra de la sentencia de 21 de septiembre de 2015, proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Descongestión de Valledupar, dentro del proceso de Responsabilidad Civil Extracontractual impetrado por Antonio Ruiz Valdez y otros, frente a la Clínica del Cesar Ltda., a Carlos Peña Walteros y a Uriel Orozco Maestre.

ANTECEDENTES

1.- Solicita la parte actora, que en sentencia que haga tránsito a cosa juzgada, se forjen las siguientes declaraciones y condenas:

1.1.- Que se declare civilmente responsable a la Clínica del Cesar Ltda., a los doctores Carlos Peña Walteros y a Uriel Orozco Maestre, por negligencia médica, que ocasionó la amputación del miembro inferior izquierdo del señor Antonio Ruiz Valdez.

1.2.- Que, como consecuencia de la anterior declaración, se les condene a pagarle a los actores la indemnización por perjuicios materiales y morales debidamente indexados.

2.- Para soportar sus peticiones, expuso la parte demandante como fundamentos de hecho, los siguientes:

2.1.- Que ingresó por servicio de urgencia, a la Clínica del Cesar, el 2 de junio de 2008, con cuadro de trauma severo a nivel de pierna izquierda, teniendo como primera impresión diagnóstica, síndrome compartimental.

2.2.- Que, el paciente, posteriormente, fue remitido a cirugía para realizarle un procedimiento llamado tracción esquelética a nivel de calcáneo, sin que, previamente, hubiera dado su consentimiento informado para ello, así como que tampoco se consignó en el protocolo médico la hora de inicio y finalización de la intervención quirúrgica, lo que demuestra, a su juicio, una violación al deber de informar y registrar los procedimientos.

2.3.- Que, durante la hospitalización, no recibió manejo del síndrome compartimental, ni tratamiento definitivo para la fractura presentada, la cual requería fijación y estabilización mediante tutor externo; que solo hasta el 17 de junio fue intervenido para ejecutar dicho procedimiento, fecha para la cual ya presentaba secuelas del síndrome compartimental.

2.4.- Que adquirió una infección por germen nosocomial que, sumado a las complicaciones del síndrome compartimental no tratado, provocó la amputación de la pierna izquierda.

2.5.- Que, de no haberse presentado la omisión en el tratamiento del síndrome compartimental, los médicos tratantes hubieran podido tener un diagnóstico más acertado y de esta manera tomar las precauciones propias que un caso como el presente, ameritaba.

TRAMITE PROCESAL

3.- La demanda, previo reparto, fue admitida mediante auto de 14 de junio de 2011 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito, en el que se corrió traslado a los demandados, la que posteriormente, en razón a los programas de descongestión previstos por el Consejo Superior de la Judicatura, el expediente fue remitido al Juzgado Segundo Civil del Circuito en Descongestión.

3.1.- Vinculados en legal forma al proceso, a través de apoderado judicial, contestaron la demanda, refiriendo frente a los hechos que unos eran ciertos, que otros no y que algunos de ellos debían probarse. Seguidamente se opusieron a la prosperidad de las pretensiones y, por ahí mismo propusieron excepciones perentorias.

3.2.1.- Carlos Alberto Peña Walteros y Dr. Uriel Orozco Maestre presentaron como defensa las siguientes excepciones de mérito: i) Inexistencia de falla médica atribuible a los profesionales por riesgo inherente al trauma sufrido; ii) Inexistencia de falla médica atribuible a los profesionales por ausencia de culpa; iii) Inexistencia de Nexo Causal; iv) Excepción Genérica

3.2.2.- Clínica Cesar Ltda., propuso, las que denominó: i) Diligencia y cuidado en la atención del paciente y causalidad fortuita como ausencia de culpa en la producción del daño y supuesto de inexistencia del nexo causal entre el resultado y la actividad médica; ii) Inexistencia de los elementos hecho, daño, culpa y nexo causal en el acto médico desplegado.

A su vez, llamó en garantía a la aseguradora La Equidad, quien luego de comparecer al proceso a través de su representante legal, por medio de apoderado judicial, se opuso al éxito de las pretensiones, proponiendo, también las siguientes excepciones de mérito: i) Ausencia de obligación de indemnizar por inexistencia de falla en el servicio médico y por adecuado comportamiento médico; ii) Inexistencia de la obligación de reparar por inexistencia de hechos que configuren nexo de causalidad; iii) Limite de amparos y coberturas y no pago de perjuicios morales; iv) Prescripción de la acción; v) Prescripción de las acciones derivadas en el contrato de seguros.

4.- Agotadas las fases propias de esta especie de procesos, más adelante, mediante auto del 13 de mayo de 2014, se abrió a pruebas este asunto, decretándose, entre otras, la práctica de la prueba pericial, para lo cual se ofició al Hospital Universitario de Santander, adscrito a la Universidad Industrial de esa ciudad, para que designaran dos galenos de las especialidades de Ortopedia y Cirugía Vasculor para que realizaran el respectivo trabajo, no obstante, ese centro hospitalario manifestó su imposibilidad de rendirlo, por lo que el a quo, mediante auto del 21 de enero de 2015, procedió ampliar el periodo probatorio para nombrar como peritos a la Sociedad Colombiana De Ortopedia Y Traumatología y la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, entidades a las cuales se les ordenó designar un galeno especialista en cirugía vascular y ortopedia, para que, previo estudio del caso, emitieran valoración al respecto, señalado igualmente el costo de la pericia.

La Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, se excusó de atender el requerimiento judicial, aduciendo que los médicos adscritos a la entidad tienen vinculación de carácter científico e investigativo, que por ello no les era posible destinar el tiempo de los profesionales para la emisión de un peritazgo.

Por su parte, la Sociedad Colombiana De Ortopedia y Traumatología respondió al llamado judicial el 17 de abril de 2015, esto es, luego de expirado el alargamiento probatorio, quien en dicho comunicado informó el costo de la pericia y la cuenta a la cual debían ser consignados para, así proceder a designar los galenos especialistas, circunstancia que fue notificada por estado mediante auto del 20 de mayo de 2015, contando la parte interesada, con un término de 5 días para que atendiera esa carga pecuniaria, esto es, el pago de honorarios, so pena de entender que desistía del medio probatorio, lo que así sucedió. Posteriormente, se corrió traslado para que las partes presentaran sus alegatos de conclusión y se dictó sentencia el 21 de septiembre de 2015, en la

que se declararon probadas las excepciones denominadas: Diligencia y cuidado en la atención del paciente y causalidad fortuita como ausencia de culpa en la producción del daño; supuesto de inexistencia del nexo causal entre el resultado y la actividad médica, formuladas en este asunto, para, por ahí mismo, desechar las pretensiones incoadas. Inconforme el actor con esa decisión interpuso recurso de apelación, el que, concedido, es ahora objeto de estudio por esta corporación.

LA SENTENCIA APELADA

5.- Para arribar a esa decisión, en síntesis, comenzó por verificar la concurrencia de los supuestos materiales y procesales, que encontró satisfechos, para luego mencionar que el asunto se resolvería bajo el régimen de la responsabilidad civil extracontractual de culpa probada, refiriéndose a los presupuestos axiológicos de la misma.

Se adentró en el fondo del asunto, para, luego de analizadas las pruebas recaudadas, concluir que no se halló la responsabilidad endilgada, toda vez que no podía tildarse de negligente la conducta asumida por el grupo médico, dada la ausencia probatoria que tuviera la virtualidad de demostrar la relación causal del daño sufrido y la causa efectiva del mismo, reiterando que las pruebas aportadas no revelaban que los galenos y la institución de salud, hubieran omitido el despliegue de todos los medios para curar al enfermo, conforme a los criterios de la *Lex Artis* y que tampoco responden a sí, dicha omisión, fue la causa directa de la amputación de su pierna izquierda del paciente.

EI RECURSO DE APELACIÓN INTERPUESTO

6.- Como fundamentos de la réplica formulada en este asunto por el inconforme, expuso que la infección nosocomial adquirida por su representado en el ambiente hospitalario, resultaba imputable a los demandados bajo los criterios de la responsabilidad objetiva, según los planteamientos jurisprudenciales del Consejo de Estado, toda vez que, la obligación de seguridad que deben cumplir las instituciones de salud, es de las de resultados, por tanto, la actividad probatoria tendiente a demostrar que el acto médico fue adecuado, compete a los demandados quienes deben eximirse probando diligencia.

CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL

7.- Hecho el análisis de la actuación surtida con motivo del presente proceso, no se echa de menos la inobservancia de los presupuestos procesales por cuanto es evidente que todos concurren al proceso y, además, que dentro del plenario no se avizora causal de nulidad que impida decidir el fondo del litigio.

Así mismo en cuanto a la legitimadas en la causa, existe certeza en su integración, puesto que los demandantes, quienes se consideran víctimas

habilitadas para reclamar la reparación de los daños sufridos, son titulares que conforme a la ley sustancial, están llamados a reclamar el derecho violado, y por pasiva, los demandados, a quienes se les endilga la obligación de resarcir los daños, están llamados a responder por los derechos o intereses de quienes lo demandan, debiendo ubicar la cuestión, para tal propósito, en el campo de la responsabilidad civil.

8.- Previo al análisis del caso concreto, es necesario señalar que la responsabilidad medica describe un escenario en donde prevalecen los mismos elementos de toda acción resarcitoria y, por supuesto, cuando se ha infligido daño a una persona, surge la obligación de indemnizar. Recientemente, la Corte Suprema de Justicia, reiteró que los profesionales de la medicina se encuentran vinculados a una obligación ética y jurídica de abstenerse de causar daño, en virtud del juramente hipocrático que impone actuar con diligencia y en procura de la mejoría y bienestar de los enfermos, no obstante, suelen enfrentarse a comportamientos reprochables, de ahí que se hace necesario precisar cuándo es o no censurable la conducta médica.

En tal sentido, el artículo 2341 del Código Civil establece que: *“El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido.”*

A su turno, La Ley 23 de 1981 regulatoria de las normas de ética médica, señala en el artículo 5° lo siguiente: *“La relación médico-paciente se cumple en los siguientes casos; (...) 4. Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública.”*

De la misma forma, debe decirse que se encuentra comprometida la responsabilidad de las instituciones que concurren al cumplimiento del acto médico, de conformidad con lo establecido en el artículo 159 de la Ley 100 de 1993, cuando prevé que: *“se garantiza a los afiliados al sistema general de seguridad social en salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos: 1. La atención de los servicios del plan obligatorio de salud del artículo 162 por parte de la entidad promotora de salud respectiva a través de las instituciones prestadoras de servicios adscritas.”*

Por esto, causada una lesión o menoscabo, el afectado debe demostrar como elementos axiológicos integradores de la responsabilidad médica, la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquella, así como la culpabilidad, según la naturaleza de la responsabilidad subjetiva u objetiva o de la modalidad de las obligaciones de que se trata, esto es, de medio o de resultado¹.

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. (14 de septiembre de 2020) SC917 – 2020 Magistrado Ponente Luis Armando Tolosa Villabona.

Igualmente, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reformó el sistema general de seguridad social en salud, indica que, la relación médico-paciente *genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional*. Esta conceptualización reviste gran importancia al momento de establecer las cargas probatorias, pues de tratarse de las obligaciones de medios, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume; y para el demandado, en las obligaciones de medio, le basta demostrar diligencia y cuidado, conforme lo prevé el artículo 1604, numeral 3 del Código Civil; en las de resultado, al descontarse el elemento culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero.

Lo anterior, teniendo como derrotero las pautas de la Lex Artis médica, este reglamento dará luces para determinar la debida diligencia y cuidado en la competencia profesional.

9.- De otro lado, la Corte Suprema de Justicia, aunque no ha mantenido un criterio pacífico al respecto, dado que los precedentes jurisprudenciales han optado por clasificar las obligaciones de seguridad en obligaciones de seguridad de resultados y obligaciones de seguridad de medios, lo cierto es que a esta clase de obligación se las ha identificado como de resultado dese otra arista de la jurisprudencia, pues si bien es verdad su incumplimiento produce un daño antijurídico, que el lesionado no tiene el deber jurídico de soportar por haber sido un riesgo ajeno a su potestad de decisión o control, la verdad es que, así se genere el riesgo, aunque sea imprevisible, es deber de quien reclama demostrar que el grupo médico interdisciplinario lo causó con culpa.

En punto al tema de la seguridad hospitalaria, defínase como todas aquellas medidas que tienen como función prevenir accidentes proporcionando un medio ambiente seguro, control de infecciones, control de riesgos potenciales, control de zonas restringidas, señalización, transporte de enfermos, control de armas, previsión de actos violentos y autoagresión, procedimientos de seguridad, control de visitantes, identificación del personal autorizado, ingreso y egreso de pacientes,² disposición de residuos orgánicos, recintos especializados, entre otras variables encaminadas a cumplir con las tareas propias de las instituciones prestadoras de salud, y que se sustenta sobre la base de un control estricto, acorde con protocolos contentivos de normas técnicas, adoptados por el propio centro de salud o exigidos por las autoridades que tienen a su cargo su inspección, vigilancia y control.

Siguiendo ese hilo conductor se tiene que el conocimiento científico afianzado indica que, tratándose de infecciones intrahospitalarias, el contagio que sufren los pacientes es un riesgo creado por la actividad de prestación del servicio de

² Revista de la Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia 1997 - Vol. 45 N° 2 (83-87)

salud, y que, en los casos de infecciones nosocomiales³, el prestador debe extremar las medidas precautorias⁴, tales como la asepsia en quirófanos e instrumental, la disminución del tiempo de la operación lo máximo posible, la limpieza de tejidos y la eliminación de materia residual, la evitación de cuerpos extraños, la práctica de antibioterapia e, incluso, medidas tan sencillas como el correcto lavado de manos. Mas, si aun después de tomar esas medidas el paciente contrae la infección, hay razones para pensar que el proceso de desinfección falló.

Empero esa circunstancia debe ir de la mano con la relación derivada entre el nexos causal y la ocurrencia del daño, entendiéndose el primero como uno de los elementos estructurales de la responsabilidad civil, el que fue considerado por la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 14 de diciembre de 2012: *“en materia de responsabilidad civil, la causa o nexo de causalidad es el concepto que permite atribuir a una persona la responsabilidad del daño por haber sido ella quien lo cometió, de manera que deba repararlo mediante el pago de una indemnización”*⁵ y el segundo como el hecho dañoso que debe ser íntimamente relacionado con el nexo causal para que, en tanto ese binomio sea conexo, se deba indemnizar a la víctima.

Ahora bien, en desarrollo del nexo de causalidad es indispensable encontrar el vínculo que une la conducta del agente dañador o el hecho dañoso con el daño, de manera que la primera sea causa directa, necesaria y determinante de la segunda. Para esto, se necesita realizar un análisis fáctico que permita identificar los hechos que dieron origen al daño, y que fueron efectivamente las causas del perjuicio. (FONSECA & DIAZ DIAZ, 2020)

En ese sentido, la Corte Suprema de Justicia ha reconocido la importancia de adoptar un criterio de causalidad que permita identificar la causa de un daño, es por ello por lo que ha acogido varias teorías para determinar cuál es el antecedente al que el derecho debe asignarle la calidad de causa. Actualmente, la Jurisprudencia colombiana aplica la teoría de la causalidad adecuada⁶ para lograr determinar la responsabilidad civil de un sujeto respecto a un hecho dañoso.

³ Según la Organización Panamericana de la Salud, *la infección nosocomial se define como aquella infección que no estaba presente ni incubándose en el momento en que el paciente asiste al centro de salud para el cuidado específico (admisión). El término se refiere a una asociación entre la atención del paciente y el subsiguiente comienzo de los síntomas. Este comienzo de los síntomas de infección puede ocurrir mientras el paciente está internado o al alta del centro de salud.*

⁴ Acosta-Gnass, Silvia I. Manual de Control de Infecciones y Epidemias Hospitalarias. Organización Panamericana de la Salud, 2011.

⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, Sentencia 14 de diciembre de 2012. M.P. Ariel Salazar Ramírez

⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, Sentencia 26 de septiembre de 2002. M.P. Jorge Santos Ballesteros – *Y hoy, con la adopción de un criterio de razonabilidad que deja al investigador un gran espacio, con la precisión que más adelante se hará cuando de asuntos técnicos se trata, se asume que de todos los antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado, tiene la categoría de causa aquél que de acuerdo con la experiencia (las reglas de la vida, el sentido común, la lógica de lo razonable) sea el más “adecuado”, el más idóneo para producir el resultado, atendidas por lo demás, las específicas circunstancias que rodearon la producción del daño y sin que se puedan menospreciar de un tajo aquellas circunstancias azarosas que pudieron decidir la producción del resultado, a pesar de que normalmente no hubieran sido adecuadas para generarlo.*

Sobre el particular, en sentencias como la SC3348 del 14 de septiembre de 2020 con ponencia del Magistrado Aroldo Wilson Quiroz, y la SC2348 del 16 de junio de 2021, Magistrado Ponente Álvaro Fernando García Restrepo, ha precisado que el vínculo causal *solo puede ser develado a partir de las reglas de vida, el sentido común y la lógica de lo razonable, pues estos criterios permiten particularizar, de los antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado, cual de ello tiene la categoría de causa.*

Para tal fin, 'debe realizarse una prognosis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado porque no son idóneos per se para producirlo, y se detecte aquél o aquellos que tienen esa aptitud'

Así las cosas, en el establecimiento del nexo causal concurren **elementos fácticos y jurídicos**, siendo indispensable la prueba -directa o inferencial- del primero de ellos, para lograr una condena indemnizatoria.

El aspecto material se conoce como el juicio sine qua non y su objetivo es determinar los hechos o actuaciones que probablemente tuvieron injerencia en la producción del daño, por cuanto de faltar no sería posible su materialización. Para estos fines, se revisa el contexto material del suceso, analizado de forma retrospectiva, para establecer las causas y excluir aquellos que no guardan conexión, en términos de razonabilidad. Con posterioridad se hace la evaluación jurídica, con el fin de atribuir sentido legal a cada gestión, a partir de un actuar propio o ajeno, donde se hará la ponderación del tipo de conexión y su cercanía. (énfasis fuera del texto original)

10.- Teniendo en la mira ese entendimiento, compete a la sala evaluar cuál es la causa inmediata que desencadena todo el proceso que concluye en un resultado, el daño, resultando entonces indispensable recurrir a los medios probatorios idóneos que lleven más allá de toda duda, a establecer la demostración del nexo causal.

Así pues, en los términos de la demanda, el señor Antonio Ruiz, solicitó, se declare que los doctores Carlos Peña Walteros y Uriel Orozco Maestre, en forma solidaria con la Clínica Cesar Ltda., son responsables de los perjuicios causados debido a que, por negligencia imputable a ellos, perdiera la extremidad izquierda inferior, pretendiendo demostrar que la omisión en el tratamiento del síndrome compartimental traído a la demanda como una de las razones que desencadenaron en la amputación de su miembro inferior, aunado a la falta de prevención aséptica que evitara la infección nosocomial, fueron la causa del daño a él ocasionado, acudiendo únicamente a su historia clínica, para tener por demostrada la causalidad entre la conducta asumida por los médicos y la

clínica, con el daño padecido, por supuesto que dentro del plenario ninguna otra prueba se recaudó, salvo las declaraciones que se recibieron a instancia de la parte demandada.

Cabe resaltar, en armonía con lo precedentemente expuesto, que ese nexo de causalidad debe ser evidente, de modo que los medios de prueba aportados deben tener el poder persuasivo que orienten a esclarecer cuál de las variadas y concomitantes causas tiene jurídicamente la idoneidad o aptitud para producir el resultado dañoso. Corresponde entonces, realizar una prognosis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad antes aludido, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado, pero que no son idóneos, per se, para producirlos, detectando así, aquel o aquellos que tienen esa aptitud.

Ahora bien, no solo se debe acudir al sentido común o las reglas de la vida, como criterios que orienten la labor de la causa jurídicamente adecuada, dado que no proporcionan elementos de juicio en relación con el conocimiento técnico científico que necesita el operador jurídico para atribuir a un antecedente la categoría jurídica de causa, si no a otros medios de prueba, tales como un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, que permitan ilustrar al juez sobre las técnicas que, la ciencia de que se trate tenga decantadas, en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga.

11.- En punto a ese tema, al de la valoración de las pruebas en casos de responsabilidad médica y la determinación de la culpa probada como fundamento de la configuración de la responsabilidad, la Corte Suprema de Justicia ha pronunciado diferentes conceptos, entre alguno de ellos, el de la sentencia del 30 de enero de 2001, con radicado No. 5507, la que al revisar un caso en el que el demandante solicitó la indemnización de perjuicios por la ruptura del tímpano del oído izquierdo prestamente causada por el tiramiento que le dieron los médicos, reseñó, para consolidar el tema sobre la valoración de las pruebas y la determinación de la responsabilidad en este tipo de asuntos a partir de la culpa probada:

“Es en la sentencia de 5 de marzo de 1940 (G.J. t. XLIX, págs. 116 y s.s.), donde la Corte, empieza a esculpir la doctrina de la culpa probada, pues en ella, además de indicar que en este tipo de casos no sólo debe exigirse la demostración de “la culpa del médico sino también la gravedad”, expresamente descalificó el señalamiento de la actividad médica como “una empresa de riesgo”, porque una tesis así sería “inadmisibles desde el punto de vista legal y científico” y haría “imposible el ejercicio de la profesión”. Este, que pudiera calificarse como el criterio que por vía de principio general actualmente sostiene la Corte, se reitera en sentencia de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y s.s.), afirmándose que “...el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá

probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación". Luego en sentencia de 26 de noviembre de 1986 (G.J. No. 2423, págs. 359 y s.s.), se ratificó la doctrina, inclusive invocando la sentencia de 5 de marzo de 1940, pero dejando a salvo, como antes se anotó, en el campo de la responsabilidad contractual, el caso en que en el "contrato se hubiere asegurado un determinado resultado" pues "si no lo obtiene", según dice la Corte, "el médico será culpable y tendrá que indemnizar a la víctima", a no ser que logre demostrar alguna causa de "exoneración", agrega la providencia, como la "fuerza mayor, caso fortuito o culpa de la perjudicada". La tesis de la culpa probada la consolidan las sentencias de 8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998. Con relación a la responsabilidad extracontractual del médico, siguiendo los lineamientos del artículo 2341 del C. Civil, la Corte reitera la doctrina sentada el 5 de marzo de 1940, sobre la carga de la prueba de la culpa del médico cuando se trata de deducírsele responsabilidad civil extracontractual por el acto médico defectuoso o inapropiado (medical malpractice, como se dice en USA), descartándose así la aplicabilidad de presunciones de culpa, como las colegidas del artículo 2356 del C. Civil, para cuando el daño se origina como consecuencia del ejercicio de una actividad peligrosa, tal como lo pregonó la Corte en las referidas sentencias de 1942 y 1959, porque la labor médica está muy lejos de poderse asimilar a ellas". (Negrilla fuera del texto original).

Añadió dicho Tribunal que:

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

Posteriormente se pronunció sobre las reglas de la valoración de las pruebas en la sentencia del 22 de julio de 2010, con radicado No. 20000004201, indicando que la prestación de los servicios médicos necesariamente genera diversas obligaciones a los médicos, sin embargo, su responsabilidad civil se configura cuando de su actuación surge un daño mediado por la culpa probada, la cual corresponde demostrar al demandante, sin que sea admisible presunción alguna.

Asimismo, manifestó que no pueden existir reglas determinadas para evaluar las pruebas en un caso de responsabilidad médica, pues los jueces deben valorar los elementos probatorios que tienen a su disposición a partir de las reglas de la sana crítica, las reglas de la experiencia, el sentido común, la ciencia y la lógica, y mediante procesos racionales que flexibilicen el rigor de la carga de la prueba.

Luego en la sentencia del 15 de febrero de 2014, Expediente No. 11001310303420060005201, dicha Corporación reiteró las reglas anteriormente señaladas y concluyó que: (i) la responsabilidad médica se deriva de la culpa probada; (ii) todas las partes del proceso deben asumir el compromiso de brindar todas las pruebas atendiendo a la posibilidad real de hacerlo.

En este sentido los actos médicos no pueden evaluarse respecto de un solo instante, limitarse a un lapso específico o reducirse a una conducta simple y exclusiva, pues la atención médica se desarrolla en diferentes momentos propios de la dinámica de la enfermedad y en búsqueda de la atención adecuada de quien la padece. Por consiguiente, es necesario evaluar diferentes elementos en conjunto, por ejemplo, la elaboración de la historia clínica, la formulación del diagnóstico y del tratamiento a seguir, entre otras.

En reciente sentencia, la de 27 de julio de 2015, SC 9721-2015/2002-00566, la Corte Suprema de Justicia, instó todo lo anterior y puntuó que se configura la responsabilidad civil por una mala praxis cuando se demuestra que el médico actuó en contravía del conocimiento científico sobre la materia o las reglas de la experiencia, siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos de la responsabilidad, es decir el daño, la culpa, y el nexo causal.

En conclusión, es claro para el Tribunal, de conformidad con los pasajes de la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia antes expuestos, que no se pueden atribuir reglas sacramentales para la evaluación de la prueba cuando se trata de responsabilidad médica, puesto que el juez debe valorar los criterios de la sana crítica y la experiencia, para con fundamento en ello establecer el sentido del fallo según lo demostrado en cada proceso, por supuesto que la responsabilidad médica se configura a partir de la culpa probada del profesional, quedando la carga probatoria en cabeza de quien alega el daño.

Por tanto, al contrastar los argumentos presentados por el recurrente en cuanto que la carga probatoria le compete a la parte demandada, por tratarse de una responsabilidad objetiva, es impensable para el Tribunal, así aceptara su tesis, revocar la sentencia apelada, por supuesto que, aunque bajo ese supuesto, era deber del actor en este asunto demostrar que las circunstancias que giraron en torno a ese evento calamitoso eran del resorte de los demandados.

En miramiento de lo anterior, esta Sala se pronunciará sobre dicho aspecto, en la medida en que los demás asuntos que fueron objeto del debate no formaron parte de la inconformidad que, finalmente culminó con la sentencia censurada, de tal forma que, si los demás extremos del debate no fueron objeto de reproche, mal puede concluirse que hubo una indebida valoración de la prueba, al no haberse adecuado ésta, frente a la responsabilidad objetiva.

En efecto, obra en el plenario escaso material probatorio, citando como parte de él, únicamente la historia clínica y dos declaraciones de testigos, que, todas a una, convergen a realzar el triunfo de la parte demandada, por supuesto que desandada esa entramada historia clínica, es evidente que, luego de superado un eminente esfuerzo para interpretarla, se pudo concluir que nada de lo esbozado por el actor en su libelo tenga la virtualidad de restarle eficacia a la defensa formulada en este asunto.

Entre los antecedentes de importancia plasmados en la historia clínica del paciente Antonio Ruiz, se lee, en principio, que **“Ingreso el 2 de junio de 2008 (Folio 103 Cuaderno 1), a las 2:15 pm, quien consulta con cuadro clínico de más o menos 30 minutos de evolución, que consiste en accidente de tránsito, recibiendo trauma en rodilla y pie izquierdo, con dolor en fémur, (...) con múltiples traumas. Examen físico: presión arterial: 130/90; Frecuencia cardiaca: 100xmin.; Extremidades: asimetría, edema en rodilla y pierna izquierdas. Diagnóstico: trauma en pierna y rodilla izquierdas. síndrome compartimental.”** El mismo día, a las 6:38 pm, recibió valoración por Ortopedia y Traumatología con el Dr. Carlos A. Peña Walteros, quien anota **(Folio 104 cuaderno 1):** *Se les explica a los familiares la gravedad de la lesión, pide valoración urgente por cirugía vascular con el Dr. Uriel.* Seguidamente, a las **7:20 pm** se procede con la valoración por médico especialista cirujano vascular Dr. Uriel Orozco, anotando: *trauma rodilla izquierda accidente de moto edema de pierna izquierda, trauma de tibia y peroné.* En un resumen de la Historia Clínica, en un intento por lograr entender lo allí plasmado, se evidenció que el **3 de junio de 2008.** *(sin hora específica), Nota de evolución por médico especialista vascular Uriel Orozco. Paciente con diagnóstico conocido, fracturas, edemas...09:00 am* Nota de evolución por médico especialista en ortopedia Dr. Carlos Peña Walteros: *Síndrome compartimental pierna izquierda + fractura tibia y peroné, pierna izquierda. Paciente en tracción esquelética.* **04 de junio de 2008** Nota de evolución por médico especialista en Ortopedia Dr. Carlos Peña Walteros: *Mismas ordenes médicas. Segundo día de trauma, mejoría del edema.* **05 de junio de 2008** Nota de evolución por médico especialista en Ortopedia Dr. Carlos Peña Walteros: *Paciente con diagnóstico conocido, manifiesta mucho dolor, signos vitales normales, buenas presiones, ver órdenes médicas.* **07 de junio de 2008.** Nota de evolución, médico especialista en Ortopedia Dr. Carlos Peña Walteros: *Paciente masculino, pierna en tracción con piel en malas condiciones de flictenas, Plan: igual manejo, suspender meperidina escalonada.* **10 de junio de 2008.** Nota de evolución realizada por médico general Dr. Humberto Álvarez: *Paciente masculino con diagnósticos anotados, hemodinámicamente estable, edema+ inflamación en miembro inferior izquierdo.* **11 de junio de 2008.** Nota de evolución realizada por médico general Dr. Rafael Ramos. *Paciente masculino con diagnósticos conocidos, manifiesta dolor leve en miembro inferior izquierdo (...)* Extremidades: miembro inferior izquierdo: *edema, múltiples vesículas y costras, tracción esquelética con 06 kilogramos.* **16 de junio de 2008** Nota de evolución, médico especialista en Ortopedia Dr. Carlos Peña Walteros: *Pierna izquierda presenta secuelas de flictenas y de Sd. (entiéndase síndrome) compartimental.* **21 de junio de 2008** Nota de evolución por médico especialista vascular Uriel Orozco: *paciente en malas condiciones contaminada necrosis de pierna olor fétido. Plan: se decide amputación de la pierna.* **22 de junio de 2008** Nota de evolución, médico especialista en Ortopedia Dr. Carlos Peña Walteros: *presenta necrosis que comprometió todo el tercio 1/3, lo cual se decide amputación de rodilla izquierda.* **24 de junio de 2008** Nota de evolución Psiquiatría, paciente a quien hace 2 días le practicaron amputación Qx (entiéndase cirugía) de pierna

*izquierda, antecedentes de accidente vehículo hace más o menos 20 días. Después de la amputación ha presentado ansiedad, síndrome del miembro fantasma-. Finalmente, en la epicrisis del **26 de junio de 2008**, expedida por el médico especialista en Ortopedia Dr. Carlos Peña Walteros se dice “Paciente quien sufre multitraumatismo por accidente en la vía pública, causándole lesiones graves en pierna izquierda + rodilla... tibia y peroné ... con síndrome compartimental de la pierna... Sd. compartimental con múltiples flictenas pulsos distales a su ingreso presentes.*

(...)

*Evolución: A su ingreso por urgencia, el síndrome compartimental de la pierna izquierda es manejado con el cirujano vascular Dr. Uriel quien manejó ... la tracción esquelética (...) y analgésicos. **22 -06- 2008** necrosis que comprometió todo el tercio 1/3 (...) por lo cual se decide amputación supracondílea de rodilla izquierda. Posteriormente con el transcurrir de los días, el trauma en su pierna de alta emergencia las partes blandas no mejoran produciéndose necrosis + infección, realizándose los procedimientos ya descritos, terminando en amputación supracondilea de su rodilla. La parte psicológica del paciente fue negando ... Es de anotar que la parte distal de la pierna y del pie, no tuvo lesión de las partes blandas. La necrosis fue en la tercera parte proximal de la pierna.”*

Así pues, estudiado, en toda su extensión el protocolo del paciente, en el que se expresó todo lo que le aconteció en la estadía en el centro asistencial, la verdad es que en ninguna parte de su contenido se evidencia que las consecuencias de la amputación que sufrió el demandante hubieran sido a causa de la nosocomial intrahospitalaria, por supuesto que, contrario a ello, siempre se advirtió de todo el informe que, desde su ingreso, por urgencias, hasta el fatídico final, se le *diagnosticó trauma en pierna y rodilla izquierda más síndrome compartimental*, sin que este último tuviera la connotación clínica que le dio el actor en su demanda.

En punto a esa precisión médica, vale decir, la prescripción que se le hizo al paciente, como el juez, que es ajeno a la ciencia médica, no puede con certeza determinar si es una causa adecuada, del doloroso resultado padecido por el paciente demandante, la omisión en dar tratamiento, al referido por el actor, síndrome compartimental, o a la infección intrahospitalaria, o a la preexistencia que tenía del accidente ocurrido, señala el Tribunal, luego de investigar sobre ese tema, que la lesión sufrida por el demandante por haber sido a nivel de la tibia y el peroné, destruyendo el tejido en partículas óseas, tal y como se colige de los antecedentes de la historia clínica, sin comprometer compartimentos de esa zona, es evidente que no hubo cabal demostración de negligencia o impericia por parte del grupo médico hospitalario.

A lo anterior se suma, para darle mayor puntal a la sentencia de primera instancia, la prueba testimonial solicitada, la que recae en las declaraciones de dos auxiliares de enfermería que tuvieron bajo su cuidado al aquí demandante, quienes afirmaron de manera contundente, coincidente y coherente que su

función se limitaba a cumplir las órdenes médicas, suministrar los medicamentos formulados por los especialistas y seguir las medidas profilácticas, asépticas y antisépticas, haciendo hincapié en que la herida del señor Ruiz, era atendida por la enfermera jefe o del especialista y que en todo momento, cumplieron con los protocolos de bioseguridad para tratar pacientes hospitalizados con heridas abiertas, pruebas que no fueron batalladas en este asunto, toda vez que, se reitera, el actor, por su inercia, dejó de practicar dentro del plenario el dictamen solicitado, doliéndose, ahora, en la apelación, del descuido en que incurrió y pretendiendo, con la escasa probanza que arrojó al proceso, sacar airoso las pretensiones.

12.- Aquí es pertinente traer a colación lo señalado por la Corte Suprema de Justicia en la sentencia SC003 del 12 de enero de 2018, con ponencia del Magistrado Luis Armando Tolosa Villabona:

En otras palabras, la historia clínica, en sí misma, no revela los errores médicos imputados a los demandados. Esto, desde luego, no significa la postulación de una tarifa probatoria en materia de responsabilidad médica o de cualquier otra disciplina objeto de juzgamiento. Tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requiere esencialmente que las pruebas de esa modalidad demuestren la mala praxis.

Existiendo en la materia libertad probatoria, al ser el juez ajeno al conocimiento médico, la Corte tiene sentado que “(...) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (...) sobre las reglas (...) que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga (...)”

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

13.- Bajo ese entendido, no puede esta Sala afirmar que, la relación causal que correspondía acreditar al demandante en forma principal, quedó despejada, porque con la lectura de las piezas clínicas resumidas, se requiere ayuda de la pericia para que las interprete y valore científicamente, pues el juez está a ciegas en casos como este, en el que para determinar si la omisión en el tratamiento o la falta de prevención de la institución de salud, fueron la causa del daño cuyo resarcimiento se pide, debe antes valorarse sí lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas de la *Lex Artis ad hoc*.

14.- Corolario a lo anterior, no se halla la responsabilidad endilgada, porque indistintamente de que el caso sea estudiado bajo el régimen de culpa presunta, o culpa probada, lo cierto es que para la declaratoria de responsabilidad, no basta que en la demanda, se hagan afirmaciones indefinidas sobre la existencia del daño, y del nexo causal; el demandante no puede limitarse, si quiere sacar su pretensión avante, a hacer aseveraciones sin respaldo probatorio, como si se tratara de hechos notorios o presumibles, que, por demás, su comprobación por mandato legal le correspondía, tal como predice el inciso primero del artículo 167 del C.G.P. *“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.”*

15.- Así las cosas, se llega a la conclusión que las pruebas aportadas no tenían el valor suasorio necesario para acoger las pretensiones de la demanda, de modo que el fallo de primer grado resulta ajustado a derecho, por tanto, al no prosperar los repararos, deviene claro que debe ser confirmada la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Descongestión.

16.- Ahora bien, ante la prosperidad de las excepciones y el decaimiento de las pretensiones incoadas, como, en últimas, el fallo no afecta al llamado en garantía, no habrá lugar, por sustracción de materia, someter a estudio su defensa.

Se condena en costas a la parte recurrente, por haber fracasado la apelación, los cuales se liquidarán de forma concentrada en primera instancia, según lo previsto en el artículo 366 del C.G.P.

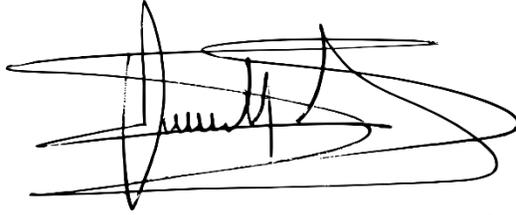
DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, en su Sala Civil – Familia – Laboral, administrando justicia en nombre de la Republica de Colombia y por autoridad de la Ley. **RESUELVE: CONFIRMAR** la sentencia emitida el 21 de septiembre de 2015, por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Descongestión de Valledupar, dentro del proceso de Responsabilidad Civil Extracontractual, impetrado por Antonio Ruiz Valdez y otros, frente a la Clínica del Cesar Ltda., Carlos Peña Walteros y Uriel Orozco Maestre.

Condena en costas a la parte demandante por haberse resuelto desfavorablemente la apelación, en suma, equivalente a dos salarios mínimos legales mensuales vigentes, que se liquidarán en primera instancia, según lo previsto en el artículo 366 del C.G.P.

Devuélvase el expediente al juzgado de origen una vez cumplidos los trámites propios de esta instancia. Déjense las constancias del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ
Magistrado Ponente



ALVARO LÓPEZ VALERA
Magistrado



JHON RUSBER NOREÑA BETANCOURTH
Magistrado