REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
Medellín, tres (3) de abril de dos mil veinticuatro (2024)

Proceso:	Ordinario de R. C. E.
Demandante:	Marisela Quiroz Ocampo y otros
Demandado:	Nueva Clínica Sagrado Corazón S.A.S. y otros
Radicado:	050013103012-2012-01010-00
Sentencia No:	013
Decisión:	Se desestiman las pretensiones

Agotadas las etapas procesales, se procede a emitir la respectiva decisión que ponga fin a este proceso Ordinario de Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, instaurado por MARISELA, CATALINA y MARLENY QUIROZ OCAMPO, RAFAEL MARÍA QUIROS USMA y MARÍA ROSALBA OCAMPO RAMÍREZ, contra CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, CARLOS MARIO ESTRADA MOLINA y NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN S.A.S., donde se llamó en garantía a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, ALLIANZ SEGUROS S.A., y FRED ALEXANDER NARANJO

1. ANTECEDENTES

A través de apoderado judicial, MARISELA, CATALINA y MARLENY QUIROZ OCAMPO, RAFAEL MARÍA QUIROS USMA y MARÍA ROSALBA OCAMPO RAMÍREZ, formularon demanda ordinaria contra la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, CARLOS MARIO ESTRADA MOLINA y NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN S.A.S., para lo cual esgrimieron los hechos que a continuación se pasan a sintetizar:

1.1 Fundamentos fácticos

Se expuso en la demanda que la codemandante Marisela Quiroz Ocampo padece de TROMBOCITOPENIA GENÉTICA desde el año 2008, siendo manejada inicialmente con esteroides por dos años, los que luego fueron suspendidos por un año ante mejoría clínica, debiendo continuar con seguimiento, para lo cual consultó nuevamente el 4 de noviembre de 2011 debido a que venía presentando equimosis espontáneas y petequias en extremidades, por lo cual fue remitida para evaluación por hematología siendo hospitalizada.

Narraron que el 5 de noviembre de 2011 le fue diagnosticada TROMBOCITOPENIA GRAVE, de probable origen autoinmune amenazante contra su vida, por lo que le prescribieron tratamiento con esteroides con vigilancia estricta y hemograma diario, y en virtud de la revisión del 8 de noviembre siguiente el médico Víctor Augusto Ramos González

solicitó valoración por cirugía general para realizar ESPLENECTOMÍA (Extracción total del bazo), cirugía que es realizada el 1º de diciembre de 2011 por el Dr. Andrés Mauricio Ricardo Ramírez, quien reporta en la historia en el primer día postquirúrgico que la paciente tiene buena evolución, sin dolor, sin fiebre, deambulando, sin vómito, con abdomen blando, depresible y levemente doloroso a la palpación, sin síntomas de irritación peritoneal y dando cuenta de heridas sanas sin síntomas de colección ni de infección, además de que no enunció complicaciones durante la cirugía.

Comentan que el 5 de diciembre de 2011 la paciente consultó con el Dr. Edwin Alberto Calle Villa por presentar dolor abdominal, vómito y fiebre, por lo cual éste la remite a consulta por urgencias con el Dr. Felipe Andrés Castañeda Álvarez, quien le ordena la práctica de exámenes de leucocitos, plaquetas, gases arteriales y ordena remitirla a la UCI.

Agregan que en consulta del 6 de diciembre de 2011, la Dra. María Cristina García Osorio, encuentra *"perforación del colon y peritonitis purulenta fecal, y se realiza una laparoscopia DX, una laparotomía con drenaje de peritonitis. Del mismo modo se identifica peritonitis fecal de 4 cuadrantes más perforación de colon en el ángulo esplénico con contención parcial por asas del intestino delgado y epiplón desvitalizado".* Realizándole la médica una ileostomía con el fin de sanar la perforación del colon.

En ese orden, manifiestan que con posterioridad a la Esplenectomía por laparoscopia, la paciente tuvo una complicación consistente en peritonitis por perforación de colon durante la realización de la esplenectomía, lo que constituye un error médico por falta de atención, diligencia y cuidado del médico en la práctica de la cirugía cuando la misma se realiza con cámara interna que permite la visualización de la práctica quirúrgica.

Mencionan que el 29 de diciembre de 2011 la paciente ingresó a hospitalización por cuadro de peritonitis secundaria a ruptura de colon durante Esplectomía por laparoscopia, realizándosele apertura mediana de malla con lavado en la cavidad abdominal, y que el 2 de enero de 2012 se le realizó el cierre de la pared abdominal, quedando pendiente de realizarle un colon por enema y examinar el estado del colon para cerrar la ileostomía practicada previamente.

Narraron que el 13 de abril del mismo año se le realizó examen de colon por enema, el cual salió en buenas condiciones, sin alteraciones en el colon, resultado con el cual se dirigió para que le programaran cita de cierre de ileostomía a la Nueva Clínica Sagrado Corazón, de donde la remitieron a la Clínica Comfenalco por cuanto ya no tenían convenio con la EPS COMFENALCO, siendo informada en dicha clínica que aún no era posible el cierre de la ileostomía porque para hacerlo debían volverle a abrir el estómago, por cuanto en la cirugía practicada con anterioridad por la peritonitis no le habían cerrado totalmente la cavidad abdominal, siendo necesario coser capa por capa para posteriormente solucionar su problema de la ileostomía.

Adujeron entonces que la mala praxis en la esplenectomía se constituye en falla médica por negligencia y falta de cuidado en el procedimiento quirúrgico, dado el actuar imprudente del

cirujano al realizarle ese tipo de intervención, a sabiendas de que él mismo le había previsto a la paciente este tipo de complicaciones por su obesidad y, aun así, le practicó un procedimiento que le trajo posteriores complicaciones en la salud al hacerle una ruptura del colon que desencadenó una peritonitis fecal, y con ello múltiples dolencias e intervenciones, generando para los demandantes perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales.

1.2 Pretensiones

Que se declare la responsabilidad civil tanto contractual como extracontractual de los demandados, por la falla médica originada en la negligente y culposa conducta del médico durante la intervención quirúrgica de Esplenectomía por laparoscopia a la que fue sometida la codemandante Marisela Quiroz Ocampo en la Nueva Clínica Sagrado Corazón, y en consecuencia se les condene a pagar a los demandantes los perjuicios patrimoniales y extra-patrimoniales que de allí se derivaron.

1.3 El trámite

La demanda fue admitida por auto de 18 de enero de 2013, y una vez notificados de ello los demandados dieron respuesta a la misma en los siguientes términos:

i) **La Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia**, a través de apoderado, dio respuesta a la demanda resaltando que la paciente tenía una condición clínica predisponente que era de su conocimiento y explica su dificultad en la recuperación, dado que tenía como enfermedad de base trombocitopenia e hipotiroidismo, lo cual altera el funcionamiento normal de su organismo, sumado a que venía tomando esteroides que agregan otra carga de incertidumbres, a pesar de lo cual la paciente asumió los riesgos de la cirugía que aunque se realizó con la técnica menos invasiva para su organismo, presentó complicación tardía que no fue debida a mala práctica sino a la misma condición de la paciente, pues de haberse presentado como consecuencia del acto quirúrgico, se habría evidenciado de inmediato sin reportar la condición de normalidad de los signos y síntomas que presentó en el post-operatorio inmediato.

En consecuencia, se opuso a lo pretendido y formuló como **excepciones de mérito las de:**

- *Inexistencia de causa jurídica para pedir,* por cuanto no fue COMFENALCO la causante de los perjuicios que los actores reclaman, pues por el contrario puso a disposición de la paciente todos los recursos humanos, técnicos, locativos, científicos, etc. para el éxito de su recuperación, y si ello no ocurrió así fue debido a las condiciones de base que aquella presentaba.

- *Ruptura de nexo causal entre la falla del servicio y el perjuicio reclamado,* por cuanto los perjuicios padecidos por la parte actora no tienen su origen en alguna falla o falta en la prestación del servicio médico y asistencial prodigado por Comfenalco a través de la Nueva Clínica Sagrado Corazón de Medellín.

- Ausencia de culpa o falla en el servicio, por cuanto no existió falla o falta en la prestación del servicio, dado que el servicio médico y asistencial se prestó bien y oportunamente.

- ***Reducción de la pretensión económica*** en caso de que se acceda a las pretensiones, toda vez que considera exagerado lo pedido,

- Culpa exclusiva de la víctima, dado que la paciente tenía como preexistencia la Trombocitopenia, obesidad mórbida, hipotiroidismo y consumo reglar de esteroides, lo cual resulta eximente de responsabilidad.

- Genérica.

ii) **Andrés Mauricio Ricardo Ramírez** manifestó que la cirugía de Esplenectomía Laparoscópica por él realizada a la codemandante, fue previamente indicada por los especialistas en hematología, Dres. Juan Duque y Víctor Ramos, y por tanto no fue iniciativa de los cirujanos. Aduce además que no hubo ninguna complicación quirúrgica advertible en el intraoperatorio, tal como quedó consignado en el informe de descripción operatoria, procedimiento que se realizó por personal médico idóneo y especializado para este tipo de cirugías.

Señaló que en la revisión practicada a la paciente después de un poco más de 13 horas de haberla intervenido, ésta no presentó signos o síntomas de alarma que indicaran una peritonitis en curso y mencionó que cuando se presentan este tipo de situaciones, los pacientes empiezan a mostrar signos o síntomas de alarma a las siguientes 8 o 10 horas. Además, enfatizó en que la ruptura del intestino grueso puede darse por la instrumentación de los tejidos o por la tracción de los mismos, lo cual, si bien es previsible, no siempre se puede evitar, constituyendo un riesgo inherente.

En ese orden también se opuso a lo pretendido, asegurando que no existió de su parte ninguna conducta culposa ni una mala práctica médica. Adicionalmente formuló las siguientes **excepciones de mérito:**

- Adecuada práctica médica – Cumplimiento de la Lex Artis, por cuanto en la atención que se brindó a la paciente se siguieron a cabalidad los lineamientos para su patología y diagnóstico.

- Ausencia de culpa, dado que en este caso no existió un hecho culposo de su parte, pues en ningún momento tuvo un actuar imprudente, negligente o imperito, y por el contrario cumplió cabalmente con el compromiso de atención adquirido con la paciente.

- Obligaciones de medio en la relación médico-paciente, dado que en todo momento colocó a disposición de la paciente su saber, conocimiento, experiencia y los medios para obtener un resultado favorable, debiéndose tener en cuenta que hay múltiples circunstancias y variables que escapan a su actuar.

- Asunción de los riesgos por parte de la paciente, en tanto se cumplieron los requisitos básicos para afirmarlo, como son que el procedimiento fue previamente indicado por especialistas en hematología, el riesgo se justificaba teniendo en cuenta lo que se buscaba con dicha medida terapéutica, todo lo cual le fue debidamente informado a la paciente quien aceptó los riesgos del procedimiento una vez fue enterada de los mismos.

- Tasación excesiva de los perjuicios

- La genérica.

iii) **La Nueva Clínica Sagrado Corazón S.A.S.,** a través de su representante legal y por medio de apoderado judicial, manifestó que la paciente tenía una patología que es la causa de la intervención de dicha clínica y causa determinante de su situación actual, esto es, una trombocitopenia que debía atacarse con una esplenectomía a fin de evitar su avance, pues éste podría llevarle a la muerte.

Niega que se hubiera presentado una mala praxis, y afirma que simplemente se dio la materialización de un riesgo inherente al procedimiento practicado y que no se estructura la responsabilidad médica pregonada, motivo por el cual se opuso a las pretensiones de la demanda y formuló las siguientes ***excepciones de mérito:***

- La responsabilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud demandadas se fundamenta en la culpa probada, la que no se presenta en este caso por haberse dado la materialización de un riesgo inherente.

- Ausencia de Nexo Causal entre la situación de la codemandante y los hechos y omisiones atribuidos a los demandados, al no concretarse ninguna culpa médica.

- Materialización de un riesgo inherente, la cual no puede confundirse con una culpa médica.

- Tasación excesiva de perjuicios morales y a la vida en relación reclamados por la víctima directa, pues son claramente excesivos y no consultan los parámetros jurisprudenciales en la materia.

- Improcedencia de perjuicios morales para las víctimas indirectas, pues de acuerdo a la jurisprudencia, cuando la víctima directa demanda solo ella está legitimada para reclamarlos por ser quien los sufre, y nunca las víctimas de rebote.

- La genérica.

iv) **Llamamientos en garantía**

a) La Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia, llamó en garantía a **La Previsora S. A. Compañía de Seguros**, para que con base en el seguro representado en la

Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 1003983 tomada desde el año 2006 y vigente para el momento de los hechos, en caso de declararse su responsabilidad en este asunto, la aseguradora sea obligada al pago de los valores a que sea condenada.

b) La Nueva Clínica Sagrado Corazón S.A.S. llamó en garantía a **Allianz Seguros S. A.** para que con base en el contrato de seguro representado en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional No. RCCH-416 vigente durante el año 2011, en caso de declararse su responsabilidad en este asunto, la aseguradora sea obligada al pago de los valores de la condena.

c) Adicionalmente, la **Nueva Clínica Sagrado Corazón S.A.S.** llamó en garantía al **dr. Fred Alexander Naranjo**, para que con base en el contrato Verbal de Cuentas en Participación con él celebrado, en caso de declararse su responsabilidad en este asunto éste sea obligado al pago de los valores de la condena.

***v)* Trámite de los llamamientos y excepciones**

Una vez admitidos los llamamientos y notificado de ello los llamados en garantía, procedieron a dar respuesta en los siguientes términos:

a) La Previsora S.A. Compañía de Seguros, se opuso a las pretensiones de la demanda argumentando que su llamante no era civilmente responsable de los daños alegados y proponiendo las siguientes de: *(i)* Cumplimento de las obligaciones por parte de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A. para con la usuaria, *(ii)* Ausencia de solidaridad, *(iii)* Falta de los presupuestos de la responsabilidad médica, *(iv)* Diligencia y cuidado en la prestación del servicio de salud, *(v)* Riesgo inherente al tratamiento, *(vi)* Ausencia de nexo causal, *(viii)* Tasación excesiva de los eventuales perjuicios.

Frente al llamamiento, manifestó que en caso de declararse la responsabilidad pedida, la aseguradora está llamada a resolver dentro de los parámetros establecidos en el contrato de seguro contenido en la póliza No. 10039383, la que opera bajo las cláusulas "Claims Made", conforme a las condiciones generales de la forma de Póliza de Responsabilidad Civil ARCP-006-003, anexa con dicha contestación, de acuerdo a lo cual el contrato con base en el cual se hace el llamamiento no tendría cobertura, no debiendo prosperar las pretensiones de la demanda en su contra.

Se opuso también a lo pretendido en el llamamiento agregando que la cobertura del seguro está sujeta a unas condiciones, las que debían ser acatadas, y en este caso, el contrato no tiene cobertura por cuanto el hecho dañoso ocurrió en diciembre de 2011, pero la reclamación y notificación del evento solo se llevó a cabo el 19 de octubre de 2012, momento para el cual el contrato contenido en la mencionada póliza no estaba vigente.

b) Allianz Seguros S. A., antes **Aseguradora Colseguros,** admitió la existencia del contrato de seguro con base en el cual fue llamado por la Nueva Clínica Sagrado Corazón, pero

manifestó que la vigencia aplicable no es la de la ocurrencia del evento sino la reclamación, por cuanto el contrato se pactó con el sistema de Claims Made.

Dijo, sin embargo, que la relación contractual se debía circunscribir a los términos, condiciones y exclusiones de la póliza, oponiéndose a lo pretendido en la forma planteada por la llamante, formulando como excepciones contra el llamamiento las de "Límite del valor asegurado" y "Deducible pactado".

Respecto a las pretensiones de la demanda, se opuso a las mismas al considerar que no existe culpa de parte de su asegurado y en consecuencia no hay nexo de causalidad entre la atención prestada y el daño reclamado, por lo que propuso como excepciones de mérito las de *(i) Inexistencia de responsabilidad del asegurado, (ii) Indebida y exagerada tasación de los perjuicios aducidos.*

c) Fred Alexander Naranjo se opuso al llamamiento en garantía de la Nueva Clínica Sagrado Corazón, manifestando que el mismo no tiene fundamento legal ni contractual, además que no existe una obligación de un contenido tal que permita vincular inequívocamente al llamado.

Se opuso además a lo pretendido en la demanda, y formuló como excepciones las de *(i) Ausencia de culpa o diligencia debida, (ii) Inimputabilidad del daño, (iii) Ausencia de Nexo Causal, (iv) Obligaciones de medio en la relación médico-paciente, (v) Riesgo Inherente, (vi) Tasación excesiva de los perjuicios y (vii) La Genérica.*

Corrido el traslado de las excepciones presentadas, solo la Nueva Clínica Sagrado Corazón S.A.S. descorrió las aducidas por sus llamados en garantía, abogando por su no prosperidad, mientras que la parte actora guardó silencio.

***vi)* Reforma a la demanda**

Posteriormente la parte actora presentó reforma a la demanda, la cual fue admitida en su momento, reforma que se circunscribió a formular una nueva pretensión por perjuicios materiales y a adicionar los hechos en el sentido de indicar que en abril de 2012, después de la cirugía de esplenectomía por laparoscopia y la ileostomía, vio una cirugía desconocida realizada por debajo del abdomen en su lado izquierdo, cuya existencia sabe por la cicatriz, y que empezó a sentir adormecimiento, insensibilidad, calambres y quemazones en sus miembros inferiores, síntomas que no tenían explicación alguna porque no existían antes de someterse a los procedimientos ordenados por Comfenalco y la Nueva Clínica Sagrado Corazón.

Dijo que al ser valorada por Neurología y practicársele un EMG, se reportó una meralgia parestésica que es una lesión al nervio femorocutáneo que va interno por el músculo ilíaco y la parte baja del abdomen, por lo que, en su sentir, necesariamente el nervio femoral debió ser lesionado por el médico Andrés Mauricio, quien practicó la esplenectomía, siendo también posible que la lesión ocurriera cuando se le practicó la ileostomía en la nueva clínica

Sagrado Corazón, pues ahora los dolores y calambres que no existían antes de dichos procedimientos, son permanentes en sus miembros inferiores aunque no tenga sensibilidad en sus muslos, y no puede realizar ningún tipo de esfuerzo ni se halla parada, siendo dificultoso su caminar y permaneciendo cansada y sudorosa, además que luego de las cirugías empezó a tener vértigo, el que se le manifiesta con mareos, zumbidos en los oídos y desmayo total con pérdida de conocimiento que le ha obligado a estar siempre acompañada, lo que nunca antes había experimentado.

Manifiesta que el origen de la cicatriz que da cuenta de dicha incisión es un misterio, debiendo responder por ella el demandado quien no dejó observación alguna en la historia clínica como era su deber.

Corrido el traslado de la reforma a la demanda, los demandados y llamados en garantía dieron respuesta a la misma oponiéndose a su prosperidad, con fundamento en similares argumentos a los expuestos en las respectivas contestaciones frente a la demanda inicial, adicionando que la mencionada cicatriz, por el punto donde se ubica, no puso ser producto de la intervención quirúrgica descrita en la demanda inicial, por cuanto su ubicación no concuerda con el área de intervención. Además, porque la meralgia parestésica puede ser causada por múltiples razones que nada tienen que ver con la cirugía practicada a la paciente.

En ese orden, la Nueva Clínica Sagrado Corazón S.A.S propuso como **nuevas excepciones** las de ***(i) Falta de legitimación en la causa por pasiva,*** **y** ***(ii) Falta de jurisdicción,*** las que una vez puestas en traslado no fueron objeto de pronunciamiento alguno de la parte actora, realizándose a continuación la audiencia de que trata el artículo 101 del C. de P. C. y posteriormente el decreto de las pruebas pedidas, cuya práctica se dio de acuerdo al interés puesto en ello.

Precluido dicho período, se concedió el de alegaciones finales el cual fue aprovechado por los intervinientes para insistir en sus respectivas posiciones, debiéndose resaltar que la parte actora esgrime en esta oportunidad, como motivo de atribución de responsabilidad a los demandados, la falta de consentimiento informado para la práctica de la primera cirugía.

En ese orden, se pasa a resolver lo pertinente, previo examen del cumplimiento de los presupuestos formales y materiales que deben estar presentes para que sea válida la emisión de una decisión de fondo.

2. CONSIDERACIONES

2.1 Presupuestos de validez y eficacia

Se advierte que concurren en el proceso los llamados presupuestos procesales, indispensables para la regular formación y el perfecto desarrollo del proceso, por lo que no se hace necesario realizar un pronunciamiento particularizado al respecto.

Así mismo, se descarta la existencia de vicios en el trámite que configuren alguna de las causales de nulidad insaneables taxativamente consagradas en los arts. 140 y ss. del Código de Procedimiento Civil y en el artículo 29 superior, en cuanto a la prueba obtenida con violación al debido proceso.

2.2 Problema Jurídico

Acorde con los reclamos de la demanda y las excepciones formuladas contra ellos, corresponde a este Despacho determinar si los demandados son responsables civilmente por los perjuicios patrimoniales y extra-patrimoniales que la parte demandante afirma haber padecido, con ocasión de la alegada falla en la prestación del servicio médico por mala praxis en la esplenectomía practicada a la codemandante Marisela Quiroz Ocampo, dada la negligencia y falta de cuidado en el procedimiento quirúrgico que le fue practicado el día 1º de diciembre de 2011 por el Dr. Andrés Mauricio Ricardo Ramírez.

Es de anotar que no resulta admisible para este momento analizar como fuente de responsabilidad la falta de consentimiento informado de la paciente, teniendo en cuenta que dicha circunstancia como factor de imputación de responsabilidad apenas fue esgrimido por la parte actora en los alegatos de conclusión y no desde la presentación de la demanda o su reforma, por lo que mal haría el Juzgado en admitirlo a estas alturas, sorprendiendo a la parte demandada con una decisión enfocada en un aspecto frente al cual no se le garantizó el derecho de defensa, lo que resulta suficiente para que el análisis de la responsabilidad solo se centre en lo mencionado en el párrafo anterior, lo que no obsta para que en su momento se hagan algunas precisiones respecto a lo que tiene que ver con dicho consentimiento.

Según este entendimiento de la cuestión litigiosa, las consideraciones del Despacho habrán de concretarse en los presupuestos que estructuran la responsabilidad civil a partir del actuar médico, debiendo quedar, por tanto, debidamente acreditada la aludida falla en la prestación del servicio, atribuible exclusivamente a la parte demandada, y de encontrarse probado lo anterior, deberá verificarse si se demostró el daño, el nexo causal y los perjuicios que de allí se pretenden derivar.

Para tal efecto, y en punto a los fundamentos de derecho aplicables al asunto en cuestión, se impone referir a las disposiciones legales y jurisprudenciales sobre la responsabilidad derivada de la actividad médica.

2.3 Presupuestos de la responsabilidad civil

Es sabido que la responsabilidad civil puede ser de origen contractual o extracontractual, según que, en tratándose de la primera, la lesión o daño que se imputan sea consecuencia del incumplimiento o del cumplimiento tardío o inoportuno de un contrato o que, respecto de la segunda, el resultado “daño” se produzca como consecuencia del delito o culpa, sin la existencia previa de un vínculo contractual.

Tienen dicho la jurisprudencia y la doctrina, que la responsabilidad civil contractual surge, siempre y cuando **se demuestre *(i)* la existencia del contrato válidamente celebrado entre las partes, *(ii)* el incumplimiento de las obligaciones que dimanan de él, o su cumplimiento tardío o defectuoso por parte del demandado, *(iii)* el daño causado al acreedor, y *(iv)* la relación de causalidad entre este daño y la culpa contractual del deudor**, de tal modo que, estructurada esta responsabilidad, se proceda a establecer el monto de los perjuicios sufridos por el demandante o contratante afectado con el incumplimiento, cuya indemnización, de acuerdo con el artículo 1613 del C. Civil, comprende el daño emergente y el lucro cesante.

En lo atinente a los requisitos esenciales de este tipo de acción la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, sostuvo lo siguiente:

> "*(…) el acogimiento de la acción depende de la demostración, en primer término, de la **celebración por las partes del contrato** a que se refiere la misma y, en segundo lugar, de los elementos que son propios a aquella, a saber: **el incumplimiento de la convención por la persona a quien se demanda; la producción para el actor de un daño cierto y real; y, finalmente, que entre uno y otro de tales elementos medie un nexo de causalidad, es decir, que el perjuicio cuya reparación se persigue sea consecuencia directa de la conducta anticontractual reprochada al demandado.”***[1] –Resaltado Intencional-

Ya desde pronunciamientos jurisprudenciales anteriores, la citada Corporación, había precisado el alcance de la acción de responsabilidad derivada del incumplimiento de obligaciones de un contrato determinado, de la siguiente manera:

> *“Elementos de la acción de resarcimiento. Antes que todo se requiere la existencia de una obligación que goce de plena eficacia jurídica y que por lo mismo esté protegida por la ley y deba ser cumplida por el deudor (...).*
> *El segundo factor de la acción en referencia consiste en el incumplimiento culposo del deudor, esto es, en que el obligado falte a la ejecución de lo debido y en que tal incumplimiento le sea imputable. La inejecución es imputable al deudor cuando se produce por un hecho dependiente de su voluntad y no por fuerza mayor o caso fortuito, a menos que el caso fortuito haya sucedido durante la mora o por culpa del propio deudor. Vale recordar a este propósito que, aunque a menudo se afirma que el incumplimiento de una obligación hace presumir la culpa del deudor, lo cierto es que dicho incumplimiento constituye por sí solo un acto culposo, o sea que no tiene propiamente el carácter de una presunción de culpa, sino que es una culpa consumada o realizada. Importa anotar asimismo que, comprobada la existencia de la obligación, el acreedor no tiene que demostrar el*

[1] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M. P. Nicolás Bechara Simancas. Bogotá, D. C., 9 de marzo de 2001. Exp. No. 5659.

> *incumplimiento del deudor, sino que le basta afirmarlo. En este caso, corresponde al citado deudor acreditar o que ha cumplido su obligación o, en caso contrario, que el incumplimiento no le es imputable.*

Otro elemento de la acción indemnizatoria consiste en el perjuicio que el incumplimiento del deudor le cause al acreedor. Se tiene por tal perjuicio la lesión o menoscabo que sufre el patrimonio del acreedor a consecuencia inmediata o directa del incumplimiento. Ese menoscabo debe ser cierto y no simplemente eventual o hipotético y comprende tanto el daño emergente como el lucro cesante. Como el perjuicio resarcible ha de ser resultado necesario del incumplimiento, sucede que entre éste y el daño debe existir una relación de causa a efecto. De aquí que en esta materia de reparación de perjuicios ocasionados por la violación de un contrato, se requiera demostrar los tres elementos de culpa, de daño y de relación de causalidad entre una y otro"[2].

2.4 De la responsabilidad por la actividad médica

Sobre este tema, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia[3], ha sostenido que la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, *in solidum* si fueren varios los autores.

Considera la Corte que la actividad médica en la época contemporánea, más dinámica, eficiente y precisa merced a los adelantos científicos y tecnológicos, cumple una función de alto contenido social. Al profesional de la salud le es exigible una especial diligencia en el ejercicio de su actividad acorde al estado de la ciencia y el arte; sobre él gravitan prestaciones concretas, sin llegar a extremo rigor, considerada la notable incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad de las personas.

En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la *lex artis*, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12, Ley 23 de 1981 y 8º decreto 2280 de 1981), naturalmente *"el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza"*, incluso éticos, componentes de su *lex artis*.[4]

---

[2] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, sentencia enero 26 de 1967.
[3] Corte Suprema de Justicia. Cas. civ. sentencia de 13 de septiembre de 2002, exp. 6199.
[4] Ver sentencias de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil WNV. Exp. No.11001-3103-018-1999-00533-01 19 y de 31 de marzo de 2003, exp. 6430; citadas a su vez en la sentencia del 17 de noviembre de 2011, M.P. William Namén Vargas.

Importa precisar que la culpa, en temas de responsabilidad por el acto médico, se enmarca dentro del régimen de la culpa probada, como lo expuso la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 30 de enero de 2001, con ponencia del Magistrado José Fernando Ramírez Gómez, al indicar que ésta, la médica, es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual.

De otro lado, en la sentencia del 24 de mayo de 2017, Radicación n.° 05001-31-03-012-2006-00234-01, SC7110-2017, M.P. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, expresó lo siguiente:

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

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, ***es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume***.

Como tiene explicado la Corte, "(…) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, ***bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido,*** *si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado"*[5] *(subrayado fuera de texto).*

En efecto, debido a que la medicina, por definición legal, *"es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad..."* (Ley 23/81 artículo 1°-1), **medie o no convenio**

[5] CSJ. Civil. Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199.

con el paciente, obligados están los médicos a poner al servicio de éste todos sus conocimientos y procedimientos conforme al estado actual de la ciencia médica, con el propósito de superar la dolencia de que se trate.

Evidencia lo anterior, el carácter de obligación de medios[6] que, por regla general, corresponde a la asumida por el profesional de la salud, lo que de suyo implica, como viene de verse, que el elemento culpa no se presume, por lo que éste y los demás elementos axiológicos de la pretensión indemnizatoria **(hecho, daño y relación causal)** han de quedar plenamente establecidos como fundamento del éxito de la pretensión, no solo porque así aparece de las previsiones contenidas bajo los artículos 2144 y 2184 inciso final del Código Civil que, sin duda, deja a salvo el 1604 inciso final *ibídem,* sino además por el carácter, en alguna medida aleatorio, que innegablemente implica el ejercicio de la medicina.

Este carácter aleatorio se explica en consideración de que a pesar de los indudables avances científicos y tecnológicos a los que ha llegado el ejercicio médico, deben seguir estos profesionales enfrentándose a la incógnita de las particularidades del propio organismo del paciente, amén del indiscutible carácter humanitario de la susodicha profesión que se haría impracticable de presumirse, de manera general, la culpa del médico.

2.5 Del consentimiento informado

Dicho concepto, cuyo desarrollo legal parte de los artículos 15 y 16 de la Ley 23 de 1981, complementándose con los artículos 9 al 13 del Decreto 3380 de 1981 vigentes para el momento de los hechos y que hoy aparecen recogidos en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, hace referencia a la autorización que el paciente o quien lo representa hace al médico para que éste lo trate de la enfermedad o patología por la cual consulta, una vez ha sido concientizado de que la prestación del servicio de salud ofrece unos riesgos que son concomitantes a los beneficios esperados, materializándose de esta forma su derecho fundamental a tomar decisiones en torno a su salud física y mental, rechazando o sometiéndose libre y voluntariamente al diagnóstico o al procedimiento sugerido por el galeno una vez ha recibido de éste la explicación suficiente, idónea y clara relacionada con el mismo.

Así, se impone la obligación de enterar al enfermo o a su familia de los posibles efectos adversos y se establecen los casos de exoneración de hacerlo, con la exigencia de dejar expresa constancia de su agotamiento o la imposibilidad de llevarlo a cabo; y se deja la salvedad de que por la imprevisibilidad connatural a la profesión, *"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"*.

[6] Ospina Fernández Guillermo. "RÉGIMEN GENERAL DE LAS OBLIGACIONES". 2ª EDICIÓN, 1978, PÁG. 27.)

Dicha información, en voces de la Corte Suprema de Justicia[7], *"debe ser veraz, de buena calidad, mediante una comunicación sencilla y clara, de un lenguaje comprensible, entendible, pues en muchas ocasiones lo técnico resulta ininteligible, confuso e incomprensible"*. De ahí que una información con tales características, dé lugar al pronunciamiento del paciente, frente a lo cual dijo:

Como lo tiene explicado esta Corporación, "*(…) la manifestación del paciente en torno a conocer las circunstancias que rodean su situación de salud y,* ***eventualmente, la autorización de una intervención quirúrgica, no es otra cosa que la exteriorización de ser consciente y haber sopesado los alcances de las consecuencias derivadas del tratamiento o intervención a que será sometido****; contrariamente, de no estar enterado de todo ello, difícilmente podría, de manera consciente, decidir lo más aconsejable para sus intereses y deducirse probablemente de ello un daño susceptible de ser reparado (…)*"[8]**.**

3. EL CASO CONCRETO

Como se desprende de la demanda y su reforma, los demandantes concurren invocando su condición de víctimas tanto directa como de rebote por una presunta FALLA en la prestación del servicio médico brindado por parte de las demandadas a la codemandante Marisela Quiroz Ocampo, atribuible a **la negligencia, actuar imprudente y falta de cuidado del cirujano Andrés Mauricio Ricardo Ramírez al hacerle una ruptura del colon en el procedimiento quirúrgico denominado esplenectomía que le fue practicado el 1º de diciembre de 2011**, lo que le desencadenó una peritonitis fecal y con ello múltiples dolencias e intervenciones, generando para los demandantes perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales cuyo resarcimiento demandan.

Así, vemos que se ejerce una acción directa por parte de la codemandante Marisela Quiroz Ocampo, quien fue la paciente a quien se le practicó el procedimiento que se cuestiona, e indirecta por parte de los demás demandantes, quienes comparecen invocando el parentesco que tienen con la afectada, así: su madre, Marleny Quiroz Ocampo; su hermana, Catalina Quiroz Ocampo; y sus abuelos María Rosalba Ocampo Ramírez y Rafael María Quiroz Usma, calidades que acreditaron con los respectivos registros civiles que obran a folios 23 a 25 del cuaderno principal.

Al respecto, debe recordarse que la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia tiene establecido que la responsabilidad por la prestación de los servicios de salud, podrá ser contractual o extracontractual, según que la demanda se formule por el afectado o por los terceros que resulten perjudicados, tal como lo sostiene en Sentencia del 17 de noviembre de 2011, M.P. William Namén Vargas, Expediente 1999-00533-01.

---

[7] Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC7110-2017. Radicado: 05001310301220060023401. M. P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona

[8] CSJ. Civil. Sentencia de 15 de septiembre d 2014, expediente 00052.

La línea jurisprudencial de la H. Corte Suprema de Justicia ha precisado que la reparación de todo el daño causado, cualquiera sea su naturaleza, patrimonial o no patrimonial, es un derecho legítimo de la víctima *(CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN CIVIL. WILLIAM NAMÉN VARGAS. Sentencia del dieciocho (18) de septiembre de dos mil nueve (2009). Referencia: 20001-3103-005-2005-00406-01).*

De ahí que encuentra el Despacho que le asiste legitimación e interés para obrar en este proceso, por activa, a quienes comparecen en calidad de demandantes.

Ahora bien, en cuanto a la legitimación en la causa por pasiva, esto es, que la pretensión sea dirigida contra el sujeto pasivo de la relación jurídica sustancial debatida en el proceso, no se encuentra reparo en que la misma se dirija contra Andrés Mauricio Ricardo, de quien se afirma fue el médico que practicó el procedimiento que se trae como fuente del daño y perjuicios alegados; así mismo, se observa que se direcciona contra la Caja de Compensación Familiar Comfenalco, Antioquia, la cual presta el servicio de salud como EPS según se desprende del certificado que obra a folio 22, EPS a la cual se encuentra afiliada la paciente según se desprende de la historia clínica arrimada al proceso, circunstancia que en ningún momento fue cuestionada por la parte demandada, por lo que no hay lugar a dudar de la legitimación en la causa por pasiva de dicha entidad; finalmente, tampoco se encuentra reparo en cuanto a la legitimación en la causa por pasiva de la Nueva Clínica Sagrado Corazón S.A.S., pues fue allí donde se practicó el procedimiento del que se queja la parte actora, orden en el cual considera el Despacho que se cumple a cabalidad con el presupuesto de la legitimación en la causa, tanto por activa como por pasiva.

De la prueba de los presupuestos fácticos:

Bien es sabido que cualquier decisión que el Juez tome en el proceso debe fundarse en las pruebas legal y oportunamente allegadas a él, siendo de cargo de las partes aportar los elementos pertinentes que brinden certeza respecto de los hechos que sirven de fundamento a su propósito, esto es, a las pretensiones en el caso de la parte actora y a las excepciones en el caso de la parte demandada, lo que constituye la carga de la prueba de que tratan los artículos 174 y 177 del C. de P. C.

Se procede entonces a examinar y valorar el acervo probatorio, a efectos de establecer si se encuentran demostrados el hecho dañoso, el nexo de causalidad y la culpa que se atribuye a la parte demandada, teniendo en cuenta que, en punto a las obligaciones de medio que se derivan de la actividad médica y que se traducen en el deber que le asiste al galeno de poner todo de su parte y sus especiales conocimientos en la materia al momento de prestar los servicios médicos, ésta está sujeta al régimen de la responsabilidad subjetiva fundada en la culpa probada.

De ahí que habrá de examinarse si cumplió la parte demandante con la carga probatoria de acreditar el hecho del cual se pretende derivar la imputación de responsabilidad, la que radica en la conducta imperita, imprudente y descuidada por parte del médico Andrés Mauricio Ricardo durante la cirugía que le practicó a la codemandante Marisela Quiroz

Ocampo el día 1º de diciembre de 2011, en virtud de la cual afirman que le perforó el colon desencadenando la peritonitis que originó los daños y perjuicios cuyo resarcimiento reclaman.

Para dilucidar el asunto se impone un análisis objetivo de las actuaciones a cargo del personal que llevó a cabo dicho procedimiento en la Nueva Clínica Sagrado Corazón S.A.S., para lo cual adquiere especial relevancia la historia clínica que en esta materia se erige como herramienta de carácter fundamental en cuanto, según lo normado en los artículos 34 de la Ley 23 de 1981 y 1° de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, se trata de un documento privado "*en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención*". Por tanto, contiene el registro **formal y único** de la atención brindada por el personal médico en razón de la condición de salud, la atención prestada al paciente y la fecha en que le fue dispensada, dando cuenta también de lo que no ocurrió, de tal modo que desde el punto de vista probatorio, es sin duda un medio de prueba veraz, imparcial y válido para la justicia y la mejor forma de comprobar la existencia de una mala praxis médica.

De ahí que en razón de los argumentos expuestos en la demanda, debe centrarse el Despacho en primer lugar en el análisis de dicho documento, no solo la parte que de ella fue aportada por la demandante y que reposa de folios 33 a 68 del cuaderno principal, sino además la que reposa a folios 124 a 277 del mismo cuaderno y que no fue objeto de reparo o tacha por ninguna de las partes, incluyéndose allí los consentimientos informados prestados por la paciente y donde se observan, además, las atenciones y procedimientos que le fueron practicados, dada la demanda de atención que ameritaba su específica condición clínica; además, el resto de pruebas arrimadas al proceso, todo lo cual deberá examinarse teniendo en cuenta que por el lógico desconocimiento del Despacho en el campo de la medicina, debe apoyarse en las apreciaciones de personal especializado en esa área que por lo general son los peritos o personas con conocimiento en el área de la medicina que como testigos comparecieron al proceso.

Así, se desprende de la historia clínica de la codemandante Marisela Quiroz Ocampo, el registro del 4 de noviembre de 2011 donde se anota que se trata de una *"paciente con diagnóstico de Trombocitopenia hace 3 años, que inicialmente fue manejada con esteroides por 2 años y se los suspendieron hace 1 año, desde hace 20 días presenta equimosis espontáneas y petequias en extremidades…"*

Se observa cómo a folio 129 aparece el registro del 8 de noviembre de 2011, donde consta que se solicita valoración para esplenectomía por PTI refractaria, dejándose allí como nota a resaltar: *"Explico beneficio y riesgos del procedimiento a paciente y madre, entienden y aceptan".* Luego, en el registro del 9 de noviembre (fl. 130) se relaciona que se está *"a la espera de vacuna de neumococo y val preanestésica para definir esplenectomía".*

Luego, aparece el registro del 10 de noviembre de 2011 (fl. 54 y 131), donde consta: *"Hoy programada para esplenectomía, se habla con la paciente y se explican nuevamente*

riesgos y beneficios. Se revisa programación e insumos. Continúa igual plan quirúrgico.", pero luego aparece la anotación que por criterio del cirujano le fue suspendido el procedimiento para ese día (fl. 132).

A folio 135 aparece una nota dejada el 1º de diciembre de 2011 a las 11:41, donde se indica que la paciente está pendiente de esplenectomía, anotando que *"Elimina y no realiza deposiciones",* anotación ésta que se repite a la 1:38 del mismo día y luego a la 1:39.

Luego, aparece una nota de enfermería dejada luego de la cirugía, en tanto relata que *"Siendo las 19:00 recibo paciente en su unidad consiente… con 4 incisiones quirúrgicas herida de hipocondrio derecho cubierta con fixomull sucia de material hemático en mesogastrio y flanco izquierdo limpias, no presenta sangrado vaginal, elimina y realiza deposición."*

Posteriormente se observa a folio 137 que la paciente consulta a las 6:39 p.m. del 5 de diciembre de 2011, señalando como motivo de consulta: "DOLOR ABDOMINAL. 5 DIA DE POP. ESPLENECTOMIA POR LAPAROSCOPIA. DEBIDO A TROMBOCITOPENIA. PRESENTANDO HACE 5 HORAS DOLOR. ABDOMINAL Y VÓMITO EN 2 OCASIONES. RELATA QUE AYER PRESENTÓ FIEBRE SUBJETIVA". Motivo por el cual, según la nota de enfermería de folio 138, se da su ingreso al servicio de urgencias, dejando nuevamente expreso que desde ese día inició con vómito y dolor abdominal y adinamia.

Todo lo anterior da cuenta entonces de que la paciente Marisela Quiroz Ocampo padecía una enfermedad denominada Trombocitopenia, por la cual había venido siendo tratada con esteroides, y posteriormente se optó por realizarle la esplenectomía que fue llevada a cabo el 1º de diciembre de 2011, procedimiento al que se llegó luego de múltiples consultas en las que se dejó sentado en la historia clínica que le fueron explicadas, tanto a la paciente como a su madre, los beneficios y riesgos del procedimiento.

Así entonces conforme a la historia clínica, se tiene por acreditado el hecho referido al procedimiento quirúrgico que le fue practicado a la mencionada paciente en la Nueva Clínica Sagrado Corazón el 1º de diciembre de 2011, por parte del galeno Andrés Mauricio Ricardo.

En cuanto al daño, entendido éste como la ruptura del colon de la codemandante, también se encuentra acreditado con la historia clínica aportada, donde consta la consulta de la paciente y los procedimientos derivados de ella, la que se dio al quinto día posterior a la esplenectomía y los procedimientos que de allí se fueron desprendiendo.

Ahora bien, para establecer el nexo de causalidad entre el hecho y el daño, además de contar con lo que se desprende de la historia clínica, en este proceso se escuchó en interrogatorio al galeno que tuvo a su cargo el procedimiento cuestionado, y se recibieron declaraciones de varios profesionales de la medicina, quienes desde su conocimiento se

refirieron al caso concreto, siendo su testimonio de gran importancia para dilucidar los aspectos relacionados con la responsabilidad endilgada a las demandadas, concretamente respecto a si la ruptura del colon que presentó la codemandante Marisela Quiroz Ocampo se dio como consecuencia única, natural y directa de una falla en el servicio prestado durante la esplenectomía, y en virtud de una actuación médica negligente, imprudente, imperita o por incumplimiento de reglamentos.

Ahora bien, en el interrogatorio practicado al médico **Andrés Mauricio Ricardo Ramírez** (fls. 5 a 8, C. 7), éste manifestó claramente que durante la cirugía no se evidenció ninguna complicación intraoperatoria, y señaló que la paciente consultó nuevamente al quinto día del pos operatorio. Enfatizó que durante el procedimiento no se evidenció perforación intestinal, hecho que cuando ocurre intraoperatoriamente resulta evidente por la salida de material fecal, cuyo color y características contrastan claramente con las vísceras intra-abdominales. Además, mencionó que la perforación tardía puede corresponder a alteración de la irrigación de un segmento intestinal.

En igual sentido, el médico **Gabriel Jaime Arroyave Uribe** manifestó en su declaración (fls. 1 a 3, C. 5) que una vez leída la historia clínica no detectaba ningún error en las intervenciones realizadas a la paciente, y frente a la peritonitis manifestó que su causa era explicada por la perforación del colon, pero que de la historia clínica de la paciente no se derivaba que fuera una complicación intraoperatoria, pues de haber ocurrido durante la cirugía era posible identificarla en ese momento, y en caso de no haberlo hecho, la paciente al día siguiente habría presentado síntomas y signos de peritonitis, lo que no concuerda con la historia clínica donde se consigna que la paciente fue dada de alta. Expuso que las perforaciones tardías, esto es, las que se presentan días después de la intervención, son explicadas por algunas situaciones como la propia disección, ya que el bazo está adherido al colon en uno de sus segmentos, o también por infartos en el colon que se presentan por la necesidad de cauterizar todas las estructuras alrededor del bazo por el riesgo alto de sangrado.

Este testigo dijo que el procedimiento de esplenectomía laparoscópica en la patología que presentaba la paciente era el indicado cuando hay falla en el tratamiento farmacológico, como ocurrió en este caso, siendo la cirugía por laparoscopia la técnica de elección actualmente, no siendo indicado en sus condiciones proceder a la laparotomía con abdomen abierto tanto por el mayor riesgo de sangrado como por la mayor dificultad en razón de la obesidad de la paciente, agregando que el manejo que ésta recibió era el indicado.

Además, señaló que tanto en la esplenectomía por laparoscopia como por laparotomía, existía riesgo de lesión de órganos vecinos, siendo recomendable la primera por el menor sangrado; además, mencionó que en ambas técnicas puede identificarse una perforación de colon intraoperatoriamente, porque en las dos se tiene que visualizar el bazo y los órganos vecinos.

Mencionó también, en cuanto al infarto de colon, que algunos pacientes pueden presentarlo días después de la cirugía, y dijo que una vez revisó la descripción de la cirugía en busca de aspectos que sugirieran perforación por un instrumento, no había identificado ninguno. Y dijo que si se perfora el colon por un instrumento y no se detecta intraoperatoriamente, una paciente con púrpura hubiera presentado un sangrado considerable, además que una perforación intraoperatoria de colon causa una peritonitis en las primeras horas de la cirugía y no días después, por lo que considera, desde su conocimiento, que lo que se dio en este caso fue un infarto de colon.

Por su parte el galeno **Fred Alexander Naranjo Aristizábal** en su declaración (fl. 1 y 2, C. 6) se pronunció de forma similar al anteriormente relacionado, mencionando que lo consignado en la historia clínica sugería una perforación de colon tardía, pues de haber sido intraoperatoria la paciente habría presentado una evolución clínica desfavorable en las primeras 24 horas, señalando que el tratamiento que recibió la señora Marisela por todos los médicos tratantes fue ajustado a los parámetros médicos, por lo que la paciente resolvió su problema séptico.

De manera similar el médico **Tulio Ernesto Zambrano Sandoval** (fl. 3 a 6, C. 6), manifestó que la patología que sufría la codemandante ponía en riesgo de muerte al paciente, por lo que evaluando riesgo beneficio, la esplenectomía estaba indicada para el manejo de la misma, advirtiendo que es una intervención que tiene riesgos inherentes al procedimiento y a la enfermedad de base en el paciente, pero si no se corrige el problema hematológico, el paciente sin plaquetas presentará sangrado que lo lleva a la muerte. Señaló que en un paciente obeso la vía laparoscópica es la indicada para la práctica de la cirugía, conforme a la evidencia médica actual, ya que presenta recuperación más rápida, menos infección de la pared abdominal, menos posibilidad de evisceración y disminuye la presentación de hernias incisionales pos quirúrgicas.

Expresó que la paciente fue evaluada en el servicio de urgencias en el quinto día pos operatorio por presentar dolor abdominal de cinco horas de evolución y fiebre subjetiva de 24 horas de evolución, y reseñó los exámenes que le fueron ordenados. Agregó que cuando hay perforación de colon, hay salida de material intestinal a la cavidad abdominal, y en el caso del colon es contenido fecal con cantidad abundante de bacterias, por lo que el paciente presenta una peritonitis bacteriana y clínicamente, en las primeras doce horas, presenta: dolor abdominal, vómito, distensión, intolerancia a los alimentos y posteriormente fiebre y sepsis por el proceso infeccioso abdominal.

Reseñó que según la historia clínica, la paciente el día que se le dio de alta presentaba buenas condiciones, sin dolor, sin fiebre, sin vómito, deambulando, con abdomen blando, depresible, sin dolor, sin signos de irritación peritoneal, con heridas sanas, sin signos de infección, en resumen, un pos operatorio normal sin signos objetivos de que hubiera ruptura de víscera hueca o maciza en ese momento.

Acerca del nervio femorocutáneo, señaló que se ubica en las regiones inguinales dando inervación a la región inguinal y al tercio proximal de las extremidades inferiores, y aclaró

que en la intervención practicada a la codemandante, usualmente no se incide en región anatómica cercana a dicho nervio. Así, concluye manifestando que el procedimiento practicado a la paciente se adecuó a todos los protocolos y estándares propios del mismo, y los médicos que lo practicaron consignaron que no había habido complicación alguna durante el procedimiento.

Del mismo modo, el médico **Eduardo Enrique Silvera Méndez** (fls. 8 a 12, C. 6) expuso en su declaración que, según su examen de la historia clínica, la paciente Marisela Quiroz Ocampo padecía de Trombocitopenia grave, probablemente autoinmune, a quien el hematólogo le indicó la realización de una esplenectomía, la que según la historia clínica se llevó a cabo sin complicaciones intraoperatorias.

Agregó que dentro de los riesgos inherentes a este tipo de procedimiento, se encuentra la lesión a órganos vecinos, existiendo otros factores que pueden influir directa o indirectamente en la presentación o perpetración de una fístula, y resaltó que no existe asociación alguna entre una cirugía de esplenectomía por laparoscopia y una lesión al nervio femorocutáneo, porque en la esplenectomía por laparoscopia, los instrumentos usados en la cirugía se dirigen hacia la parte alta izquierda del abdomen, mientras que el en nervio femorocutáneo se encuentra es hacia las partes bajas.

En igual sentido la declaración de la médica **Astrid Eliana Hernández Gallego (fls. 1 a 5, C. 8)** fue similar a las deposiciones antes reseñadas, manifestando que cuando hay una lesión del colon durante un acto quirúrgico, los signos y síntomas clínicos se manifiestan tempranamente, es decir, en las horas siguientes a la cirugía, puesto que hay una contaminación fecal de la cavidad lo cual genera signos de peritonitis, y que una lesión del colon puede pasar inadvertida para el cirujano si es una lesión pequeña o parcial de la pared del colon que no tenga salida de materia fecal a la cavidad abdominal. Señaló que la paciente fue dada de alta en buen estado general, sin signos de complicación pos quirúrgica.

De otro lado, frente a la mencionada lesión al nervio femorocutáneo y si ésta podía haberse dado por la esplenectomía realizada, manifestó que en una paciente con múltiples intervenciones abdominales es muy difícil saber en qué momento se produjo la lesión, y señaló que en la esplenectomía por laparoscopia, las incisiones realizadas se ubican del ombligo hacia la parte superior del abdomen.

Además de los anteriores medios probatorios, en este trámite se decretó de manera oficiosa un dictamen pericial, teniendo en cuenta que por la naturaleza de la experticia ésta constituye un medio de convicción para el juez en la medida que el concepto rendido en la misma puede considerarse objetivo e imparcial, siendo de gran peso al momento de determinar o no la responsabilidad que le puede asistir a la parte demandada.

Sin embargo, es de anotar que dicha prueba no se llevó a cabo por cuanto la persona designada como perito manifestó su falta de idoneidad para rendirlo, frente a lo cual fue notorio el desinterés que mostraron las partes para la consecución de dicha prueba

procurando el reemplazo del auxiliar, por lo que a falta del mismo, tiene el Despacho que apoyarse en las declaraciones de los médicos que intervinieron como testigos, los que fueron coincidentes en su concepto respecto a la realización de la esplenectomía practicada por el médico Andrés Mauricio Ricardo, afirmando que el procedimiento había sido indicado para la paciente por la especialidad correspondiente –hematología- en razón de su padecimiento, y que de no realizarse el mismo peligraba incluso su vida en tanto el tratamiento con medicamentos ya no era efectivo.

Precisaron los galenos que lo más indicado era hacerlo por vía laparoscópica, dado que es la técnica menos invasiva, práctica que no tenía contraindicación alguna en razón de las condiciones de obesidad de la paciente siendo, incluso, la recomendada para el caso. Fueron claros además en advertir que de haberse presentado una lesión en el colon al momento de la cirugía, los síntomas que apuntaban a una peritonitis se habrían manifestado de forma temprana, esto es, en las primeras horas posteriores al procedimiento, pero que en este caso la forma en que respondió la paciente a la cirugía les permite asegurar que ninguna complicación se presentó durante la misma, razón por la cual fue dada de alta atendiendo a dichas condiciones, y que lo más probable es que la lesión en el colon que dio lugar a la peritonitis por la cual consultó al quinto día de la cirugía se hubiera presentado de manera espontánea, obedeciendo a una reacción del propio organismo.

En ese orden, atendiendo el contenido de la demanda, es claro que el hecho del cual se pretende imputar responsabilidad corresponde a una presunta falla del médico Andrés Mauricio Ricardo durante la práctica de la esplenectomía, falla que conforme a lo que se desprende de la historia clínica y lo expuesto por los mencionados galenos que comparecieron como testigos, cuyas declaraciones en razón de su formación resultan de gran importancia a la hora de dilucidar el asunto, no existió, pues todo apunta a que el procedimiento practicado fue el debidamente recomendado por la especialidad correspondiente, y durante su práctica el 1º de diciembre de 2011 se observaron todas las condiciones requeridas conforme a la lex artis; además, no fue arrimada al proceso prueba contundente que diera cuenta que el manejo que se le dio a la paciente durante la intervención no hubiera sido acorde a la condición médica que presentaba, y según se desprende de la historia clínica arrimada al proceso, en todo momento el personal médico que estuvo a su cuidado permaneció atento a los síntomas que presentaba, atendiendo los requerimientos necesarios de acuerdo a la evolución, y si se presentó una complicación que desencadenó con una perforación en el colon, no se acreditó que hubiera sido durante la cirugía, pudiéndose concluir que más bien fue una complicación post-operatoria que obedeció a la reacción del propio organismo de la paciente.

Ahora, a pesar de que el hecho base de imputación de responsabilidad fue la falla médica durante la práctica de la esplenectomía, misma que, como se dijo, no se encuentra acreditada, es menester advertir que tampoco aparece probado que las nuevas afectaciones de salud que se manifestaron a partir del quinto día de la cirugía de la señora Quiroz Ocampo hubieran sido desatendidas o que el personal médico no las hubiera identificado o se hubiera percatado de ellas de manera tardía o desacertada, todo lo cual indica que los

procedimientos quirúrgicos realizados a la paciente y las atenciones prodigadas se dieron de acuerdo a la Lex Artis para el tipo de condiciones que presentaba.

Por otra parte, tampoco demostró la parte actora que durante la práctica de la esplenectomía hubiera ocurrido la lesión del nervio femorocutáneo de la paciente Marisela Quiroz Ocampo, pues debe tenerse en cuenta que según las mismas afirmaciones hechas en la reforma a la demanda, concretamente en el hecho 3º, de las cuales no existe prueba contundente en el expediente, solo hasta el mes de abril del año 2012 la paciente *"vio una cirugía desconocida realizada por debajo del abdomen lado izquierdo (por cicatriz sabe de su existencia) empezando a sentir adormecimiento, insensibilidad, calambres y quemazones en sus miembros inferiores, síntomas que no tenía explicación alguna porque antes de someterse a los procedimientos (…) nunca existieron".*

Según se desprende de la historia clínica (fl. 33), el día siguiente a la esplenectomía laparoscópica, esto es, el 2 de diciembre de 2011 a las 8:04 a.m. se registró la siguiente nota: *"Buena evolución, sin dolor, sin fiebre,* ***deambulando****, sin vómito…",* lo que da a entender que no había afectación alguna al nervio femorocutáneo causada durante la mencionada cirugía.

Ahora, es de anotar que según la exposición de los médicos que comparecieron como testigos, la zona del abdomen que se afecta para el procedimiento de esplenectomía nada tiene que ver con la que permitiría la afectación del nervio femorocutáneo, por lo que no podría afirmarse que fue el médico Andrés Mauricio Ricardo quien en el procedimiento que practicó fue quien pudo lesionar dicho nervio, máxime si se tiene en cuenta, tal como lo afirmó en su declaración la médica Astrid Eliana Hernández Gallego, en una paciente con múltiples intervenciones abdominales es muy difícil saber en qué momento se produjo la lesión, siendo imposible para este Despacho atribuir responsabilidad por la misma sin saber a ciencia cierta cómo, quién y cuándo resultó lesionado el mencionado nervio.

En ese orden, no se advierte la negligencia, imprudencia, falta de pericia o incumplimiento de reglamento alguno sobre los cuales se pueda edificar la culpa para endilgar a la parte demandada la responsabilidad que se pretende, como tampoco un nexo de causalidad entre el actuar del médico Andrés Mauricio Ricardo en la atención que brindó a la codemandante Marisela Quiroz Ocampo durante la realización de la esplenectomía por laparoscopia, pues contrario a lo que se sugiere en la demanda y conforme a las pruebas antes referidas, encuentra el Despacho suficientemente acreditado en el plenario que la paciente fue oportunamente tratada de acuerdo a su diagnóstico, que el procedimiento había sido previamente indicado por la especialidad correspondiente y era necesario para mejorar su salud, recibiendo, en consecuencia, la debida atención médica para el manejo del cuadro clínico que presentaba, máxime que no se demuestra en el proceso que la complicación que presentó se hubiera dado durante la práctica de la cirugía o que se debiera a malos manejos por parte del galeno que tuvo a cargo el procedimiento, y por el contrario todo indica que fue una complicación post operatoria producto de su propia condición, lo que de ser así es algo que escapa al dominio galénico teniendo en cuenta las

múltiples variables con que se puede encontrar la práctica médica en un procedimiento, y que en ocasiones derivan de las mismas condiciones particulares del paciente.

Ahora, si eventualmente se contemplara la posibilidad de que la paciente fue sometida a una atención imperita, ineficiente, descuidada, negligente o imprudente, es indiscutible que la parte actora no cumplió con la carga probatoria que le imponía el artículo 177 del C. de P.C., puesto que a nadie más le incumbía acreditar que se presentaron tales fallas, o en general, cualquier título configurativo de culpa en ese procedimiento médico, y por tanto dicho supuesto se derrumba al ser confrontado con el contenido de la historia clínica y las declaraciones obtenidas de los médicos que comparecieron al Despacho, todo lo cual no fue objeto de cuestionamiento. Es más, la misma parte actora, al momento de presentar sus alegaciones, admite que no existe prueba para predicar que realmente se lesionó el colon por falta de cuidado o de diligencia médica durante la cirugía de esplenectomía (fl. 547), y allí mismo pretende que se tome como factor de imputación de responsabilidad la falta de consentimiento informado para la práctica de dicha cirugía, circunstancia que no puede admitirse teniendo en cuenta que dicho aspecto no fue ventilado en la demanda ni en la reforma y por tanto la parte demandada no tuvo la oportunidad de contradecirlo ejerciendo su defensa, lo que es suficiente para que este Despacho no pueda, como pretende la parte actora, admitir la falta de dicho consentimiento informado.

Además, encuentra el Despacho que al no probarse la aludida falla en el servicio prestado, es evidente que tampoco se acreditó que ésta fue la causa del cuadro clínico por ella presentado, conclusión a la que permite llegar el análisis del recaudo probatorio en la forma antes señalada.

De ahí que al no lograr la parte demandante demostrar la falla en el servicio médico sobre la que se entiende estructurada la demanda, brilla por su ausencia la prueba de la culpa y del nexo de causalidad en los términos del ya mencionado artículo 177 del C. P. C. y 1757 del Código Civil, por lo que no es factible declarar la responsabilidad civil generadora de la obligación indemnizatoria que se demanda, extensiva a las codemandadas, haciéndose innecesario revisar lo referente a los perjuicios cuyo resarcimiento se reclama y las excepciones planteadas, por expresa disposición del artículo 306 del C. de P. C., pues lo analizado hasta este punto conlleva al fracaso de las pretensiones, siendo innecesario el análisis de las excepciones y las acciones revérsicas esgrimidas.

Por las resultas del proceso se condenará en costas a la parte demandante a favor de la demandada, conforme al artículo 392 del C. de P. C.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Veintiuno Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley

F A L L A

PRIMERO: Se Desestiman las pretensiones en este proceso ORDINARIO de RESPONSABILIDAD CIVIL, en este caso MÉDICA, adelantado por MARISELA,

CATALINA y MARLENY QUIROZ OCAMPO, RAFAEL MARÍA QUIROS USMA y MARÍA ROSALBA OCAMPO RAMÍREZ, contra CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, CARLOS MARIO ESTRADA MOLINA y NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN S.A.S., donde se llamó en garantía a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, ALLIANZ SEGUROS S.A., y FRED ALEXANDER NARANJO, por lo expuesto en las consideraciones precedentes.

SEGUNDO: Condenar en costas a la parte demandante a favor de los demandados. Al momento de su liquidación, inclúyase por concepto de agencias en derecho la suma equivalente a diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de ejecutoria de esta decisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JORGE HUMBERTO IBARRA
JUEZ

Firmado Por:
Jorge Humberto Ibarra
Juez Circuito
Dirección Ejecutiva De Administración Judicial
División De Sistemas De Ingenieria
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **0dcc516fc745cc3aecbcccc1778afa589ac8a16703ce767868c807f31d16d37a**
Documento generado en 03/04/2024 04:12:06 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica