



RADICADO:	08001-31-53-006-2014-00690-00
PROCESO:	Verbal /Responsabilidad Civil
DEMANDANTE:	FIDEL ORTEGA BUELVAS Y OTROS
DEMANDADO:	ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A. Y OTROS

Señor Juez a su despacho el presente expediente para que se profiera sentencia de forma escrita, tal como se indicó en la audiencia de instrucción y juzgamiento del 24 de noviembre de 2022. Sírvase proveer.

- Barranquilla, 09 de diciembre de 2022.

MARÍA FERNANDA GUERRA  
SECRETARIA

**JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA. NUEVE (09) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022)**

**1. ASUNTO**

Revisado el expediente observa el juzgado que dentro del presente tramite el pasado 24 de noviembre de 2022 se adelantó la audiencia de instrucción y juzgamiento de que trata el Art. 373 del C.G del P., donde agotada la práctica de las pruebas y rendidos los alegatos de conclusión, por parte del juzgado se anunció el sentido del fallo, razón por la cual se procede a dictar la respectiva sentencia escrita conforme lo señala el Núm. 5 del Art. 373 del C.G del P.

**2. ANTECEDENTES**

**2.1. SÍNTESIS DE LA DEMANDA.**

Los señores: FIDEL ORTEGA BUELVAS identificado con la C.C. 946.520, MARINA ESTER ORTEGA PATERNINA identificada con la C.C. 22.896.404, MIGUEL ORTEGA PATERNINA identificado con la C.C. 3.856.411, OMAR ORTEGA PATERNINA identificado con la C.C.8.762.861, BERNARDA ORTEGA PATERNINA identificada con la C.C. 22.897.061, DELMIRO ORTEGA PATERNINA identificado con la C.C. 92.600.665, EMEL ORTEGA PATERNINA identificado con la C.C. 8.778.810, identificado con la ERMITH ORTEGA PATERNINA identificado con la C.C. 8.781.106, RAFAEL ORTEGA PATERNINA identificado con la C.C. 8.784.465, ARMANDO ORTEGA PATERNINA identificado con la C.C. 1.143.256.786, EVENIS PEÑA ORTEGA C.C. identificada con la 1047.340.796, WILMER PEÑA ORTEGA identificado con la C.C. 1.129.498.621, VICTOR ALFONSO PEÑA ORTEGA identificado con la C.C. 1007.199.290, LUIS FERNANDO PEÑA ORTEGA identificado con la C.C. 1045.707.570, IBETH MARÍA PEÑA ORTEGA identificada con la C.C. 1045.707.571, DIANA PEÑA ORTEGA identificada con la C.C. 1047.344.764, esto con la finalidad que se les indemnicen por los perjuicios que alegan les fueron infringidos con ocasión del deceso de la señora ANA MIGUELINA PATERNINA GÓMEZ (Q.E.P.D.) el día 16 de noviembre del 2011 al interior de la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, institución en la que le fueron suministrados diferentes servicios médicos, y en la que según se alega por los actores, se presentó una falla medica en la prestación del servicio de salud, así como también la ausencia de consentimiento informado a los familiares de la paciente respecto a la practica del procedimiento de una laparotomía exploratoria que le fue practicada el 16 de noviembre del 2011 a la finada.

## 2.2. SÍNTESIS DE LAS CONTESTACIONES DE LA DEMANDA.

2.2.1. La demandada Organización Clínica General del Norte, estando en el término se opuso a los hechos y pretensiones de la demanda y propuso las excepciones de mérito que denominó: i) Inexistencia del obligatorio nexo de causalidad, ii) Inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad médica denominados: falta de oportunidad, pertinencia, impericia, falta de diligencia y o imprudencia, iii) Inexistencia de vínculo contractual entre los doctores Hernando San Juanelo, Ricardo Arteta y Organización Clínica General del Norte, iv) Inexistencia de elementos probatorios.

Por su parte, la demanda Cooperativa de Trabajo Asociado Integral en Salud – CONSALUD-, decorrió el traslado oponiéndose a los hechos y pretensiones de la demanda y planteando las excepciones de mérito que denominó: i) Inexistencia de responsabilidad por parte CONSALUD por las consultas realizadas al médico Efraín Gaines el 12 de octubre y 4 de noviembre de 2011 y la muerte de la señora Ana Miguelina Paternina, ii) Ausencia de responsabilidad médica por culpa, impericia, imprudencia o violación de reglamentos por parte de CONSALUD, iii) Inexistencia de nexo causal entre la actuación desplegada por CONSALUD y el Dr. Efraín Gaines el 12 de octubre y 4 de noviembre de 2011 y la muerte de la señora Ana Miguelina Paternina, iv) Culpa exclusiva de la paciente, v) Inexistencia del daño antijurídico, vi) Inexistencia de la obligación de indemnizar por parte CONSALUD por ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad civil.

Cooameva EPS S.A. -EN LIQUIDACIÓN-, estando en término se opuso a los hechos y pretensiones de la demanda y formuló las excepciones de mérito que denominó: i) Cumplimiento contractual de parte de Coomeva EPS, ii) Ausencia de nexo causal, iii) Ausencia de solidaridad, iv) Tasación excesiva de los eventuales perjuicios.

Esta entidad en la debida oportunidad procesal también fue llamada en garantía por la demandada Organización Clínica General del Norte, tramite dentro del cual planteó las excepciones de mérito que denominó: i) Inexistencia de los elementos estructurales para que la llamada en garantía tenga la obligación de pagar por la llamante ante una eventual sentencia condenatoria, ii) Inexistencia de la obligación, iii) Falta de legitimación por pasiva, iv) Ausencia de solidaridad.

El demandado Ricardo Javier Arteta Molina decorrió el traslado, se opuso a las pretensiones y hechos de la demanda y planteó las excepciones de mérito que denominó: i) Ausencia de responsabilidad médica por negligencia, impericia, imprudencia o violación de reglamentos durante la atención y tratamiento quirúrgico del 14 y 15 de noviembre en la Clínica General del Norte y posterior fallecimiento de la señora Ana Paternina, ii) Inexistencia de los elementos que dan lugar a responsabilidad civil, iii) Inexistencia de nexo causal entre el acto médico y los presuntos daños que se pretenden indilgar, iv) Inexistencia y excesiva tasación de perjuicios inmateriales, v) La actuación del médico Ricardo Arteta con ocasión de la atención y tratamiento quirúrgico del 14 y 15 de noviembre del 2011 es una actuación de medios y no de resultados, vi) Inexistencia y excesiva tasación de perjuicios materiales.

Liberty Seguros S.A., dicha compañía aseguradora fue llamada en garantía por la demandada Consalud, en el término del traslado se opuso a las pretensiones de la demanda y propuso las excepciones de mérito



que denominó: i) Inexistencia de responsabilidad civil médica por parte de Consalud, ii) Excesiva tasación de daño moral, iii)

**2.2.2.** Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., dicha sociedad fue llamada en garantía por la clínica demanda y estando dentro del término respectivo dio contestación a los hechos y pretensiones de la demanda principal, proponiendo las siguientes excepciones de mérito: i) Inexistencia de la obligación de indemnizar por la diligencia en el cumplimiento de la obligaciones por los demandados, ii) Ausencia de los elementos constitutivos de la responsabilidad civil médica, iii) Falta de nexo de causalidad, iv) Indebida cuantificación de perjuicios, v) Ausencia de cobertura del contrato de seguros, vi) Prescripción de la acción derivada del contrato de seguros denominado póliza de R.C. profesional clínicas y hospitales No. 1001310000875, vii) Límite de valor asegurado y deducible.

### **3. CONSIDERACIONES**

#### **3.1. PROBLEMA JURÍDICO**

En consideración al sentido del fallo anunciado en audiencia de instrucción y juzgamiento del 24 de noviembre del cursante, corresponde determinar si dentro del asunto bajo estudio se demostraron, o no, los elementos estructurales de la responsabilidad civil extracontractual a los prestadores del servicio de salud que fueron demandados.

#### **3.2. TESIS DEL JUZGADO:**

Se considera que los elementos probatorios recaudados en el proceso no permiten determinar la existencia de responsabilidad civil extracontractual en cabeza de los prestadores del servicio de salud demandados con ocasión del fallecimiento de la señora ANA MIGUELINA PATERNINA GÓMEZ (Q.E.P.D.) el día 16 de noviembre del 2011 al interior de la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, esto por cuanto no está demostrada la culpa médica, motivo por el cual se declarará probada dicha excepción de mérito, la cual fue interpuesta por la demandada y la sociedad llamada en garantía.

#### **3.3. PREMISAS NORMATIVAS Y JURISPRUDENCIALES:**

*“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,”<sup>1</sup>*

*“(…) En relación con las distintas circunstancias que debe enfrentar el médico al realizar el diagnóstico y tratamiento, está constituido por el conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya ejecución dependerá la recuperación de la salud, según las particulares condiciones de aquel. Esta fase de la intervención del profesional suele comprender la exploración y la*

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M.P. Dr. Wiliam Namen Vargas. Rad.1999-0553, diciembre 17 del 2011. Calle 40 No. 44 – 80, Edificio Centro Cívico. Piso 8. Tel (605) 3885005 Ext. 1095

Siga este enlace para contacto inmediato (ventanilla virtual): [Unirse a reunión de Microsoft Teams](#)

Correo: [ccto06ba@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto06ba@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Barranquilla – Atlántico. Colombia

*auscultación del enfermo y, en general la labor de elaborar cuidadosamente la “anamnesia”, vale decir, la recopilación de datos clínicos del paciente que sean relevantes.*

*“Trátese, ciertamente, de una tarea compleja, en la que el médico debe afrontar distintas dificultades, como las derivadas de la diversidad o similitud de síntomas y patologías, la atipicidad e inespecificidad de las manifestaciones sintomáticas, la prohibición de someter al paciente a riesgos innecesarios, Así por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas (análogos, comunes o insólitos), difíciles de interpretar, pueden comportar varias impresiones diagnósticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la Lex Artis ad hoc recomienda para acertar en él. (...)”<sup>2</sup>*

### **3.4. PREMISAS FÁCTICAS:**

**3.4.1.** Sea lo primero advertir que se encuentran reunidos los presupuestos procesales necesarios para considerar válidamente trabada la relación jurídico-procesal. En efecto, le asiste competencia a este juzgado; las personas enfrentadas en la litis ostentan capacidad para ser parte procesal dada su condición de personas naturales y jurídicas en ejercicio de sus derechos. Por último, la demanda reúne los requisitos mínimos de ley. Por lo demás, no se vislumbra vicio de nulidad que afecte la actuación surtida, supuestos estos que permiten decidir de mérito

La legitimación en la causa tampoco admite discusión en cuanto a los sujetos procesales, esto por cuanto quienes fungen como parte demandante, los señores: FIDEL ORTEGA BUELVAS, MARINA ESTER ORTEGA PATERNINA, MIGUEL ORTEGA PATERNINA, OMAR ORTEGA PATERNINA, BERNARDA ORTEGA PATERNINA, DELMIRO ORTEGA PATERNINA, EMEL ORTEGA PATERNINA, ERMITH ORTEGA PATERNINA, RAFAEL ORTEGA PATERNINA, ARMANDO ORTEGA PATERNINA, EVENIS PEÑA ORTEGA, WILMER PEÑA ORTEGA, VICTOR ALFONSO PEÑA ORTEGA, LUIS FERNANDO PEÑA ORTEGA, IBETH MARÍA PEÑA ORTEGA, DIANA PEÑA ORTEGA quienes persiguen la indemnización de perjuicios que alegan le fueron causados con ocasión del fallecimiento de la causante, esto en virtud de los vínculos con parentesco acreditado con los documentos que fueron incorporados con la demanda.

En cuanto a las demandadas ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE y COOPERATIVA INTEGRAL EN SALUD – CONSALUD-, es claro, conforme a los criterios jurisprudenciales ya decantados, que las instituciones prestadoras del servicio de salud que conforman el sistema integral de seguridad social asumen obligaciones de carácter solidario respecto a la atención de los usuarios del servicio público de salud. De igual modo, el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 establece que son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley.

Es decir, la función que la ley asigna a las IPS las convierte en guardianas de la atención que prestan a sus clientes, por lo que habrán de responder de manera solidaria si se demuestran en el proceso los demás

---

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M.P. Dr. Wiliam Namen Vargas. Rad.1999-0553, diciembre 17 del 2011.



elementos de la responsabilidad a su cargo, toda vez que las normas del sistema de seguridad social les imponen ese deber de prestación del servicio.

De otro lado, en cuanto a la legitimación en causa de la demandada COOMEVA EPS – EN LIQUIDACIÓN, se tiene que, a las entidades promotoras de salud, les asiste una obligación de aseguramiento respecto a los usuarios del sistema de salud, esto mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, casos en los cuales existe solidaridad en la reparación por los daños causados, en especial cuando se trata de la muerte o lesiones a la salud de las personas, por acción u omisión.

En lo atinente a la legitimación en causa por pasiva del vinculado Ricardo Javier Arteta Molina se tiene de las documentales que obran en la demanda que, en su calidad de profesional de la salud prestó sus servicios e hizo parte del equipo médico que brindó atención a la finada, señora Ana Paternina, de allí que esté acreditada la relación material por la cual fue convocado al proceso.

**3.4.2.** En cuanto a la legitimación en causa por pasiva de las sociedades, LIBERTY SEGUROS S.A. y MAPFRE SEGUROS S.A. la vinculación y el interés de estas con las resultas del presente proceso obedece a los respectivos contratos de seguro por el cual fueron llamadas en garantía por los demandados, circunstancia, por la cual, las obligaciones que eventualmente surgiesen respecto a dichas compañías aseguradoras estaría medida por una sentencia condenatoria en contra de los asegurados y limitada por la vigencia, los topes, exclusiones y valores asegurados en la respectiva póliza de responsabilidad civil.

#### **EL ASUNTO CONCRETO.**

**3.4.3.** e los hechos y pretensiones de demanda, se tiene que está soportada la causa petendi en que se declaren los prestadores y profesionales del servicio de salud demandados actuaron con negligencia y mala praxis que desembocó en el agravamiento de la condición de la señora ANA MIGUELINA PATERNINA GÓMEZ (Q.E.P.D.) y que devino en su posterior deceso.

Planteado lo anterior, debe iterarse que la obligación profesional del médico, y por lo tanto la responsabilidad civil derivada de su actuar científico, es por regla general de medios, o sea que los profesionales de la medicina en la ejecución de su experticia están obligados a desplegar en pro de su paciente los conocimientos de su ciencia, pericia y los dictados de su prudencia, sin que puedan ser responsable del adverso desenlace de la enfermedad que padece su cliente, de la no curación de éste, así como también de la inconformidad que el paciente pueda tener con los resultados del tratamiento llevado, si se acredita que no obstante la ocurrencia de tales resultados adversos, el acto médico fue llevado a cabo según las normas de conducta de la *lex artis ad hoc*.

**3.4.4.** Por ende, al gravitar la presente demanda en torno a una obligación de medios, le corresponde al acreedor del servicio médico, en este caso los demandantes, acreditar con suficiencia la culpa médica; consistente ésta ya sea en la negligencia, impudencia o impericia de los profesionales de la medicina que hicieron parte de la red de atención de la paciente, o bien violación de reglamentos o protocolos etc. mientras que a la parte demandada le corresponde probar que fueron lo suficientemente cuidadosos y

prudentes para tratar de lograr el resultado, pero que por circunstancias ajenas a su voluntad, se generó un resultado no deseado.

**3.4.5.** Ahora bien, del análisis de los diferentes registros de la historia clínica de la paciente, se destacan los siguientes:

El día 04 de junio del 2011 a las 12:34 am la señora ANA MIGUELINA PATERNINA GÓMEZ (Q.E.P.D.) ingresa por el servicio de urgencias a la CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A. (demandada), refiriendo dolor en pecho no especificado, ante lo cual le fue ordenado cuidados de enfermería y fue tratada con medicamentos. En esa misma fecha, siendo las 7: 23 am fue dada de alta y orden de control para dentro de 3 días por el médico Heiner Montoya Mojica por cuanto la paciente había evolucionado satisfactoriamente.

En una fecha posterior, el 13 de julio (2011) fue atendida por consulta externa por la médica general Morayma Habeyh de la EPS COOMEVA (demandada) quien refirió que eran síntomas de gastritis los padecidos por la señora ANA PATERNINA.

Con fecha del 15 de septiembre del 2011 siendo las 6:53 am se registró un nuevo ingreso por el servicio de urgencias de la CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A. (demandada), refiriendo dolor abdominal, de espalda y vómitos continuos, siendo atendida por el médico general Nelson Ortiz Mejía, posteriormente, a las 10: 14 pm de ese día es dada de alta por el médico general José Navarro Barraza, quien diagnosticó una posible gastritis, ordenándole omeprazol capsula, h de magnesio entre otros.

Se registra un reingreso de la paciente por el servicio de urgencias a las 03:10 am del 16 de septiembre (2011) refiriendo vomito persistente y dolor abdominal, siendo atendida por el médico José Navarro, quien le ordena el suministro de medicamentos para el dolor y dispone que permanezca en observación.

Siendo las 10:30 am de la misma fecha, en ronda médica realizada por el jefe de urgencias, José Charris ordena la realización de una ecografía abdominal total que le realizaron en la tarde y arrojó que la paciente tenía una coleditiasis sin inflamación actual. A las 05:20 pm, el cirujano general Hernando Sanjuanelo valora a la paciente y decide como plan de manejo la hospitalización.

Con fecha del 19 de septiembre (2011) le realizan a la paciente un TAC abdominal contrastado arrojando como resultado una pancreatitis aguda de origen biliar. Posteriormente el 20 de septiembre el médico Hernando González ordena el egreso.

El día 12 de octubre del 2011 es atendida por consulta externa la paciente por el cirujano general Efraín Gaines de CONSALUD quien después de valorar la epicrisis del 16 de septiembre y el TAC abdominal decide remitir a la paciente por valoración de neumología y cardiología y cita de control dentro de 20 días.

La EPS COOMEVA le asigna cita con especialista en cardiología para el 28 de noviembre del 2011 con el especialista Wilfrido Sarmiento. Por su parte, fue atendida por especialista en neumología Jaime Castro el día 26 de octubre (2011), quien ordena medicamentos y varios exámenes de laboratorio y cita de control para revisión de las ayudas diagnosticas.



Con fecha del 02 de noviembre (2011) es atendida en cita de control por el cirujano general Efraín Gaines de CONSALUD, quien refirió la necesidad de las valoraciones de cardiología y neumología para emitir concepto de viabilidad para cirugía general por lo que ordenó nueva cita de control cuando tuviera los resultados.

Posteriormente se registra un reingreso por urgencias de la paciente, esto con fecha del 04 de noviembre del 2011 a las 12:02 pm, refiriendo vomito persistente e intenso dolor abdominal, siendo atendida por el médico José Barraza quien ordena medicamentos para controlar síntomas y ese mismo día, siendo las 02:14 am, se emite orden de egreso por el médico Edgardo Gómez.

El día 14 de noviembre (2011) a las 12:02 pm, ingresa la paciente nuevamente por el servicio de urgencias con síntomas de vomito persistente e intenso dolor abdominal, antecedentes ante lo cuales el médico Luis Fernando Reales ordena medicamentos y permanencia de la paciente en observación médica, a las 3:54 pm de ese día se solicita valoración por cirugía general. Siendo a las 8:10 pm de ese día es valorada por el cirujano general Ricardo Arteta quien ordena la hospitalización.

Con fecha del 15 de noviembre del 2011, a las 11:46 am, se registra por el médico Hernán Arango, paciente en mal estado general con tendencia a hipotensión, con signos sepsis abdominal, ordenan su traslado para reanimación, monitoreo y valoración por cirugía general por aumento de LEV. Siendo las 12:02 pm se registra un procedimiento de colocación de una sonda vesical.

Aparece registro del 15 de noviembre a las 05:00 pm, en el que se consignó procedimiento quirúrgico consistente en una laparotomía exploratoria, practicada por el médico Ricardo Arteta en el que se registró lo siguiente:

Diagnóstico pre -operatorio: colecistitis / piocolecisto

Diagnóstico post – operatorio: ídem – isquemia mesentérica masiva.

Registrándose los siguientes hallazgos: Vesícula biliar edematosa con cálculos en su interior, intestino delgado y colon ascendente, transverso e izquierdo con cambios isquémicos irreversibles. Bajo anestesia general previa asepsia y antisepsia, incisión media supra e infraumbilical de piel hasta cavidad, observándose hallazgos descritos. Se observa ausencia de pulsos en arteria mesentérica superior e inferior, se decide cerrar cavidad en un solo plano con prolene 1, piel con nylon 3/0, conteo completo.

Finalmente aparece un último registro con fecha del 16 de noviembre (2011) en el que se anota que la paciente realiza paro cardiorrespiratorio, valorada por Dr. Pertuz anesthesiólogo de turno quien realiza maniobras de reanimación cardiopulmonar, declarándose así el fallecimiento.

**3.4.6.** Pues bien, estudiado el plenario, se denota que el sustento probatorio de la parte demandante se funda en las pruebas documentales allegadas, sin que se hubiese aportado otro tipo de elementos materiales, o practicado informes periciales que pudieran llevar a la convicción de la existencia de los fundamentos fácticos que esbozaron en torno a la negligencia e impericia de los médico tratantes al interior de la CLINICA GENERAL DEL NORTE (demandada), si bien en su debida oportunidad se decretó y se

decepcionó oportunamente copia de una serie de investigaciones y cargos que le fueron levantados a varios de los médicos tratantes en sede de una investigación adelantada por el Tribunal de Ética Médica del Atlántico, debe acotarse, que amén de que varios cargos allí encausados fueron levantados, tales investigaciones correspondían a criterios deontológicos o propios del ámbito de la actuación médica que no propiamente coinciden con las reglas y criterios de valoración de culpa que en términos de responsabilidad civil a decantado la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

Ahora, como quiera que no se aportó por parte de los demandantes otro medio de prueba técnico tendiente a acreditar la negligencia y errores de conducta que le atribuyen al equipo médico que atendió a la finada al interior de la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, se insistió en la declaración de los médicos cirujanos, los doctores Tomás Rivera y José Charris Acosta, quienes no obstante manifestaron tener vinculados profesionales con la Clínica demandada, la valoración de sus declaraciones se hacen a la luz de la sana crítica y conforme a las demás pruebas documentales que fueron oportunamente incorporadas al proceso, al respecto, de las declaraciones de tales profesionales de la salud se extrae puntualmente las siguientes aseveraciones:

- Médico Tomás Rivera.

*“(...) La isquemia mesentérica es una enfermedad muy grave su incidencia es baja, no es muy frecuente, nosotros los cirujanos generales no vemos con frecuencia este caso. Las causas de dolor abdominal por la cual consultó la paciente son más frecuentes en otros tipos de enfermedades. La isquemia mesentérica básicamente consiste en la obstrucción de una arteria que se llama la mesentérica superior que es la encargada de llevar la sangre a los intestinos, especialmente al intestino delgado y parte del intestino grueso, esta obstrucción de la isquemia mesentérica se debe principalmente por un trombo o un coagulo que tapa la arteria que impide llevar sangre y no permite la viabilidad del intestino que se encuentre afectado.*

*Esta es una enfermedad que se asocia a una mortalidad altísima, aproximadamente el 80% de los casos que son diagnosticados mueren y como no es una enfermedad que es frecuente, y no tiene unos signos o síntomas específicos su diagnóstico generalmente se hace en forma tardía, lo hacemos nosotros los cirujanos en su gran mayoría en sala de cirugía cuando llevamos al paciente a cirugía porque no presenta mejoría en su cuadro de dolor abdominal o presente deterioro ... El diagnostico no es fácil porque simula otro tipo de enfermedades, el dolor abdominal uno piensa en que es una apendicitis, una pancreatitis, en que se le rompió una ulcera, estas son las causas que uno piensa inicialmente, ya el diagnostico de isquemia mesentérica es por exclusión de estas enfermedades.*

*El manejo de la isquemia mesentérica es por cirugía resecaando el segmento en el que ya no irriga la sangre y se hace una unión de los extremos que se encuentran viables...*

*El paciente con diagnóstico de colelitiasis se le debe dar manejo ambulatorio y programación de cirugía por consulta externa previos exámenes paraclínicos (...)*”

- Declaración Médico José Charris Acosta



*“(...) La isquemia mesentérica es una enfermedad con una alta mortalidad que se presenta de manera súbita en el paciente, generalmente en pacientes añosos y que se sumó al cuadro de la patología biliar (...)”*

Le fue practicada pregunta en audiencia de instrucción en sentido de si la paciente hubiese sido intervenida unas horas antes hubiera cambiado el resultado final, ante lo cual respondió:

*“(...) No, realmente no. O sea con una obstrucción de la arteria mesentérica superior ese diagnóstico, ese pronóstico es realmente muy oscuro, estaban las dos arterias comprometidas, es decir estaba todo el tubo digestivo comprometido (...)”*

Posteriormente le fue preguntado por uno de los apoderados judiciales: ¿La actuación del médico Ricardo Arteta estuvo dentro de los tiempos de respuestas y los protocolos establecidos?

*“(...) Yo pienso que sí. Si en el sentido de que él vino a evaluar a una paciente en su primer llamado que fue el día 14 noviembre (2011), la paciente llegó a la 12 del día más o menos, se hicieron estudios de ecografía, de laboratorio, ect, ect, el médico de la tarde pidió valoración por el cirujano, por el doctor Arteta, él vino como a las 4 horas, pero si en el lapso tiempo vino temprano en la noche, hizo una impresión clínica con base a todos los resultados, imágenes, laboratorios, antecedentes y sobre todo su evaluación clínica; hizo un plan de manejo, la paciente quedó en sala de observación, luego en ese proceso se observó que el paciente fue evolucionando tórpidamente se pasó a la sala de reanimación según la evolución de la paciente (...)”*

**3.4.7.** Así las cosas, y más allá de las deficiencias probatorias antes acotadas, no es posible establecer o predicar que hubo un diagnóstico tardío o negligente, así como tampoco la existencia de tratamientos inoportunos e inadecuados en cabeza de los profesionales de la salud al interior de la Clínica demandada, dado que lo demostrado para el caso y de acuerdo con las declaraciones de los médicos Tomás Rivera y José Charris, con la patología de la paciente Ana Miguelina Paternina (Q.E.P.D.) se aplicó el protocolo previsto, más allá que inclusive, de las pruebas obrantes en el expediente no se deduzca con certeza científica que se haya acreditado un defecto de técnica en cabeza de dichos profesionales de la salud.

**3.4.8.** Ahora, si bien en gran medida el soporte probatorio se basó en la aportación de la historia clínica, hay que acotar que dicho documento solo registra cronológicamente los servicios brindados al enfermo, inclusive sus antecedentes, pero en términos probatorios, solamente constituiría un indicio de responsabilidad si le faltase claridad, orden, o fuese incompleta, alterada o con enmendaduras, según ha reiterado recientemente en diversas ocasiones la Corte Suprema de Justicia, y que en todo caso su mérito probatorio debe establecerse de acuerdo con las reglas de la sana crítica, debiendo ser apreciada en conjunto con las demás pruebas restantes, máxime cuando su contenido se refiere a conceptos que en muchos casos son ajenos a la labor netamente judicial.

Por ende, dicho documento, por sí solo, sería insuficiente para acreditar la responsabilidad que se alega los profesionales de la salud de la Clínica demandada, máxime cuando carece de la ayuda de otros medios

de convicción que lo interpreten y puedan ilustrar sobre las reglas de la ciencia médica que fueron aplicadas adecuada o incorrectamente.

3.4.9. Se hace la anterior acotación dado que en los hechos de la demanda se planteó que el procedimiento de laparoscopia exploratoria que le fue practicada a la finada con fecha del 16 de noviembre del 2011 por parte del doctor Ricardo Javier Arteta, se afirmó fue realizado a la paciente sin consentimiento informado. Al respecto, debe precisarse que analizadas cada una de los registros y notas de evolución de la historia clínica que le fue llevada a la paciente, tanto la aportada con los anexos de la demanda, así como la incorporada por la Organización Clínica General del Norte al descorrer el traslado, se tiene que de los documentos aportadas por esta última se evidencia que efectivamente sí le fue expuesto la información al señor Rafael Ortega Paternina, en su condición de hijo de la paciente, y le fue tomado el respectivo consentimiento, tal y como se observa:

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE		CONSENTIMIENTO INFORMADO 89	
Historia Clínica No. <u>289058</u>	Fecha: <u>15-11-11</u>	632	
Nombre del Paciente: <u>Ana Paternina Gomez</u>			
Sexo: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Edad: <u>22</u>	Identificación del paciente No. <u>289058</u>		
C.C. <input checked="" type="checkbox"/> Registro Civil <input type="checkbox"/> T. de identidad <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro Cual? <input type="checkbox"/>			
Condición Ingreso:			
Consciente <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Otro: Cual? <input type="checkbox"/>			
Nombre del acompañante: <u>Rafael Ortega</u>			
Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Conyugue <input type="checkbox"/> Hijo <input checked="" type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
Sin acompañante <input type="checkbox"/>			
Medico Tratante: <u>Dr. R. Arteta</u>			
Registro Medico No. <u>177x160</u>	Paulina Illera Anestesióloga U.M. No. 197196	Especialidad: <u>Cirujía</u>	
Médico anestesiólogo:			
Procedimiento o tratamiento a seguir:			
<u>Laparoscopia Exploratoria</u>			
Tratamiento y/o procedimiento invasivo <input type="checkbox"/>	Procedimiento no invasivo <input type="checkbox"/>	Colocación dispositivos <input type="checkbox"/>	
Lugar diligenciado: Consulta externa <input type="checkbox"/>	Cirugía <input type="checkbox"/>	Hospitalización <input type="checkbox"/>	Urgencias <input type="checkbox"/> UCI <input type="checkbox"/>

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL DE LA HISTORIA CLINICA QUE SE ENCUENTRA EN EL ARCHIVO DE LA CLINICA GENERAL DEL NORTE. FIRMA AUTORIZADA

**PACIENTE CONSCIENTE:**

Yo, Rafael Ortega Paternina, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía numero 9.784.1115 expedida en la ciudad de Saladita Atáhuico, declaro que estando consciente, orientado y en pleno uso de mis facultades mentales conforme los registros que figuran en mi Historia Clínica y estando en Consulta Externa mucho tiempo antes del procedimiento quirúrgico y/o terapéutico enunciado, declaro que en forma clara y de una manera que he podido comprender, que se me ha informado por parte del Médico (Nombre) Paulina Illera como Médico que me practicara Cirugía y/o Procedimiento Invasivo y/o Terapéutico y por el Médico (Nombre) Paulina Illera Anestesióloga U.M. No. 197196, quien suministrara la Anestesia, lo siguiente:

1º) Se me (le) ha hecho conocer cual es la patología que se le ha diagnosticado y/o sobre la cual se ha hecho impresión diagnóstica al referido paciente, reconociendo que en forma previa se hizo la debida valoración y los exámenes generales y especializados necesarios y en especial, que la Patología Diagnosticada y/o la Impresión Diagnóstica, es la que posiblemente le esta causando las complicaciones y/o la sintomatología y/o alteraciones que en la salud del paciente hemos notado los familiares y que se le han referido a los Médicos en las interconsultas que se le han practicado al paciente, incluyendo la consulta preanestésica.

2º) Se me (le) ha informado en forma amplia y suficiente, la finalidad que pretende obtener el Medico Tratante y el Equipo de Salud que han tratado al paciente y que lo seguirán atendiendo, con el procedimiento quirúrgico y/o terapéutico que han considerado como el adecuado con sujeción a la escuela practica de Medicina en que se ha formado el Medico Tratante, para intentar corregir las complicaciones que se le están presentando como producto de la patología que se ha diagnosticado y/o sobre la cual se ha realizado Impresión Diagnóstica, precisando que estoy totalmente de acuerdo con el objetivo que se pretende obtener, máxime cuando el Medico con fundamento en su experiencia y conocimientos, me ha aconsejado que el considera que posiblemente la mejor opción, es la que me ha recomendado.

3º) Que se me (le) ha explicado que desde el inicio del procedimiento, durante el mismo o en forma posterior a su terminación incluyendo todo el periodo del postoperatorio, bien como efecto directo o indirecto del procedimiento o de la misma patología y/o como resultado directo o indirecto de los medicamentos que se le administraran al paciente durante todas las fases



4º) Autorizo de manera expresa y concreta al Medico Tratante, al Anestesiólogo y de igual manera a las demás personas que conforman el Equipo de Salud conforme la Ley Vigente, para que inicien y lleven hasta su terminación, todos los actos, procedimientos y demás que conforme los Protocolos Médicos y la Literatura Medica, se requieran para la realización integral del procedimiento quirúrgico y/o terapéutico que se ha decidido practicar como la mas probable posibilidad de recuperación de la salud del paciente y/o superación de la patología que le esta causando las complicaciones que se me han informado y por lo tanto, desde ahora y para siempre, asumo en forma directa y personal y sin ningún tipo de solidaridad directa o indirecta del equipo medico o de la IPS, toda la responsabilidad por todos los procedimientos quirúrgicos y/o terapéuticos que se le practicaran al paciente y en especial, por todos los resultados que los mismos produzcan incluyendo en forma expresa, cualquier resultado adverso no deseado y/o complicación que se pueda presentar y así mismo, en cuanto a los posibles daños, lesiones, secuelas, limitaciones, incapacidades permanentes o parciales o de cualquier otro tipo que se presenten, incluyendo los que puedan resultar potencialmente fatales y/o con efectos totalmente irreversibles. -- En virtud de lo indicado, manifiesto que desde ahora y para siempre, relevo de toda responsabilidad a la CLINICA GENERAL DEL NORTE, al Medico Tratante, al Anestesiólogo y a todo el conjunto de personas que conforman el Equipo de Salud que me ha suministrado sus servicios, por los posibles Daños, secuelas, lesiones, complicaciones, limitaciones funcionales o de cualquier tipo, incapacidades parciales o permanentes y/o resultados potencialmente fatales y/o con efectos irreversibles que se puedan presentar y cuya etiología sea un hecho diferente a la falla medica probada. -----

5º) Autorizo de manera expresa y concreta al Medico Tratante para que en el evento de que durante cualquier etapa del procedimiento quirúrgico y/o terapéutico o en forma posterior al mismo se presenten complicaciones y/o se evidencien hechos o situaciones inicialmente no previstas y/o que no se pudieron percibir en los exámenes realizados, modifique en forma parcial o sustancial, el procedimiento quirúrgico y/o terapéutico inicialmente previsto y si el Medico lo considera necesario conforme la Literatura Medica y los hallazgos, haga la extensión del procedimiento a otra parte u órgano y/o parte de mi cuerpo e inclusive, la extracción de los mismos o parte de ellos y todo lo anterior, sin que el Medico requiera suspender el procedimiento para darme algún tipo de explicación y mucho menos para la autorización para iniciar nuevo procedimiento, ya que he comprendido por las explicaciones que se me han suministrado, que Médicamente un segundo procedimiento conlleva riesgos de complicaciones mayores para el paciente. -----

6º) De igual manera manifiesto que se me ha explicado de una manera sencilla y amplia, que existen alternativas no quirúrgicas mediante tratamiento clínico por las cuales me puedo decidir para intentar la recuperación del paciente, pero reconociendo que el Medico Tratante en desarrollo de la obligación de consejo y con fundamento en su experiencia y conocimientos, no las recomienda y por ello, he decidido la opción quirúrgica, la cual autorizo y conforme lo indicado, asumo toda la responsabilidad por las posibles complicaciones que se presenten y en especial en cuanto a sus resultados.-----

Se firma el presente instrumento por todos los que en el mismo hemos intervenido, previa la advertencia de reconoce como nuestras las firmas, como cierto todo su contenido y en especial, que todo lo consignado ha sucedido en realidad.

Rafael Ortega P. Paciente  
[Firma] El Medico Tratante  
[Firma] Anestesiólogo  
[Firma] Testigo  
[Firma] El P (M)adre del Paciente.

Nota: Para los pacientes cuya edad sea entre 14 y 18 años, quien debe firmar, es el paciente y el padre. Si el paciente es menor de 14 años, debe firmar el padre y la madre.

F-GDC-006-01

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL DE LA HISTORIA CLINICA QUE SE ENCUENTRA EN EL ARCHIVO DE LA CLINICA GENERAL DEL NORTE. FIRMA AUTORIZADA

**3.4.10.** Así las cosas, con las pruebas allegadas al proceso, no es posible establecer, que a partir de síntomas inespecíficos como los presentados por la paciente, se pueda predicar que hubo un diagnóstico tardío o errado, y tratamientos inoportunos e inadecuados, producto del descuido o negligencia del personal médico que la asistió, o incluso intervención de la paciente si consentimiento informado, toda vez que lo acreditado en el plenario es que los facultativos para su caso y de acuerdo con la sintomatología aplicaron los protocolos previstos, por lo que de las pruebas obrantes en el expediente no se deduce con certeza científica que se haya acreditado un defecto de técnica en cabeza del equipo médico adscrito a las entidades demandadas, que haya desembocado en el fatal deceso de la señora Ana Miguelina Paternina (Q.E.P.D.)

Por ende, en virtud de las consideraciones que vienen expuestas, no se encuentra acredita la culpa medica en cabeza de los profesionales de la medicina y de las entidades del sistema de salud que fueron demandadas, iterándose por demás que la responsabilidad del médico exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad. Por lo que no puede endilgársele culpa al profesional de la medicina, cuando el acto que se le imputa es científicamente discutible, puesto que, tal y como en

reiteradas ocasiones ha manifestado la Corte Suprema de Justicia, no son plausibles las interpretaciones rigurosas, dado que se le blindó al profesional de la salud de cierta tolerancia, no exagerada, sin la cual el ejercicio médico se haría imposible.

Toda vez que no se encontró acreditado uno de los elementos sine qua non de la responsabilidad civil pretendida, se declarará probada la excepción de mérito de ausencia de responsabilidad que fue formulada por los demandados y se prescindirá del estudio de las demás excepciones de mérito propuesta por la parte demandada, así como de análisis de las relaciones jurídicas expuestas en los llamamientos en garantías que obran el proceso.

**3.4.11.** Ante la prosperidad de las excepciones, habrá condena en costas a cargo de la parte demandante y a favor de la parte demandada. Conforme Acuerdos 1887 de 2003 y 2222 de 2003 del Consejo Superior de la Judicatura, aplicable al caso en concreto al momento de presentarse esta demanda, las agencias en derecho podrán fijarse “hasta el veinte por ciento (20%) del valor de las pretensiones reconocidas o negadas en la sentencia” (punto 1.1 del artículo 6°).

Viendo que según estimación del mismo demandante sus pretensiones ascienden a \$1 145 381 600, se considera que un valor cercano al 1.4% de las pretensiones negadas atienden la naturaleza, calidad y duración útil de la gestión ejecutada, de cara a la equidad y razonabilidad.

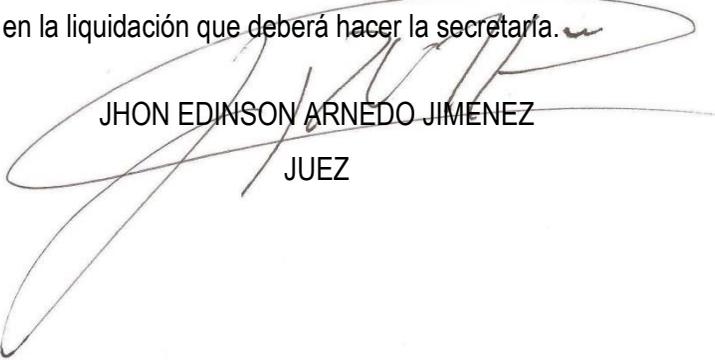
En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Barranquilla, administrado justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

#### RESUELVE

**Primero.** Declarar probadas las excepciones de mérito denominada: Ausencia de los elementos de la responsabilidad civil. Lo anterior conforme fue motivado en las consideraciones de esta providencia.

**Segundo.** Deniéguese la totalidad de las pretensiones de la demandada en virtud de lo expuesto en precedencia.

**Tercero.** Condena en costas a cargo de la parte demandante y a favor de los demandados. Se fija el monto de las agencias en derecho en valor de dieciséis millones de pesos (\$16 000 000) para que sean tenidas en cuenta en la liquidación que deberá hacer la secretaria.

  
JHON EDINSON ARNEADO JIMENEZ

JUEZ