



RADICACIÓN No. 42.854

CÓDIGO: 08001-31-03-008-2016-00087-01

TIPO DE PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA SEXTA DE DECISIÓN
CIVIL – FAMILIA**

Barranquilla, siete (07) de diciembre de dos mil veinte (2020)

ASUNTO

Se procede a dictar sentencia con el propósito de resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada y la llamada en garantía contra la sentencia de fecha 12 de febrero de 2020, proferida por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Barranquilla, al interior del presente proceso, seguido por PEDRO GONZÁLEZ BETTS, ISABEL CRISTICA GONZÁLEZ ARIZA, LUZ MERY GONZÁLEZ ARIZA, LEONORA MARÍA GONZÁLEZ ARIZA, CARMEN CECILIA GONZÁLEZ ARIZA, SARA INÉS GONZÁLEZ ARIZA y en representación de su menor hijo DANILO ENRIQUE SOLANO GONZÁLEZ, PEDRO ANTONIO GONZÁLEZ ARIZA, SARA GONZÁLEZ GONZÁLEZ, NOEL ANTONIO ARIZA VIZCAINO, ANA RUTH ARIZA DE PANTOJA, OMAR FABIO CUENTAS GONZÁLEZ, ROXANA ISABEL CUENTAS GONZÁLEZ, LEONEL ANTONIO GONZÁLEZ OROZCO, KATHERINE SOLANO GONZÁLEZ y en representación de su hija ISABELLA ROMERO SOLANO y MARÍA DE JESÚS GONZÁLEZ PALLARES contra la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE y NUEVA EPS.

ANTECEDENTES

Los fundamentos fácticos de la demanda se encuentran expuestos en el libelo incoatorio de la demanda, los cuales se circunscriben a la causación de perjuicios a los demandantes con ocasión del fallecimiento de la señora JUDITH ARIZA VIZCAÍNO por cuenta de una falla en la prestación del servicio de salud suministrado por los galeno adscritos a las entidades demandadas.

PRETENSIONES

De conformidad con los supuestos fácticos expuestos, la parte demandante pretende lo siguiente:

1. Que se declare civilmente responsables a la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE y a la NUEVA EPS por los perjuicios morales,



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
Tribunal Superior de Barranquilla
Sala Sexta de Decisión –Civil Familia

daño a la salud o de pérdida de oportunidad y alteración de las condiciones de existencia, causados por las demandadas a los demandantes en razón de la muerte de la señora JUDITH ARIZA VIZCAINO, acaecida el 26 de octubre de 2015.

2. Que se ordene el pago por parte de las demandadas de las siguientes sumas de dinero, a cada uno de los demandantes, por concepto de perjuicios morales:

- A PEDRO GONZÁLEZ BETTS, en calidad de compañero permanente de la víctima, el equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.
- A ISABEL CRISTICA GONZÁLEZ ARIZA, en calidad de hija de la víctima, el equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.
- A LUZ MERY GONZÁLEZ ARIZA, en calidad de hija de la víctima, el equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.
- A LEONORA MARÍA GONZÁLEZ ARIZA, en calidad de hija de la víctima, el equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.
- A CARMEN CECILIA GONZÁLEZ ARIZA, en calidad de hija de la víctima, el equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.
- SARA INÉS GONZÁLEZ ARIZA, en calidad de hija de la víctima, el equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.
- APEDRO ANTONIO GONZÁLEZ ARIZA, en calidad de hermano de la víctima, el equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.
- A SARA INÉS GONZÁLEZ GONZÁLEZ, en calidad de hija de crianza de la víctima, el equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.
- A NOEL ANTONIO ARIZA VIZCAINO en calidad de hermano de la víctima, el equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.
- A ANA RUTH ARIZA DE PANTOJA, en calidad de hermana de la víctima, el equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.
- A OMAR FABIO CUENTAS GONZÁLEZ, en calidad de nieto de la víctima, el equivalente a setenta (70) S.M.L.M.V.
- A ROXANA ISABEL CUENTAS GONZÁLEZ, en calidad de nieta de la víctima, el equivalente a setenta (70) S.M.L.M.V.
- A LEONEL ANTONIO GONZÁLEZ OROZCO, en calidad de nieto de la víctima, el equivalente a setenta (70) S.M.L.M.V.
- A DANILO ENRIQUE SOLANO GONZÁLEZ, en calidad de nieto, el equivalente a setenta (70) S.M.L.M.V.
- KATHERINE SOLANO GONZÁLEZ, en calidad de nieta de la víctima, el equivalente a setenta (70) S.M.L.M.V.
- A ISABELLA ROMERO SOLANO en calidad de bisnieta de la víctima, el equivalente a setenta (70) S.M.L.M.V.
- A MARÍA DE JESÚS GONZÁLEZ PALLARES en calidad de bisnieta de la víctima, el equivalente a setenta (70) S.M.L.M.V.

3. Que se ordene el pago por parte de las demandadas de las siguientes sumas de dinero a cada uno de los demandantes por concepto de perjuicios por daño a la salud o de pérdida de oportunidad, daño a la vida de relación y alteración de las condiciones de existencia:



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
Tribunal Superior de Barranquilla
Sala Sexta de Decisión –Civil Familia

- A PEDRO GONZÁLEZ BETTS, en calidad de compañero permanente de la víctima, el equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.
- A ISABEL CRISTICA GONZÁLEZ ARIZA, en calidad de hija de la víctima, el equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.
- A LUZ MERY GONZÁLEZ ARIZA, en calidad de hija de la víctima, el equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.
- A LEONORA MARÍA GONZÁLEZ ARIZA, en calidad de hija de la víctima, el equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.
- A CARMEN CECILIA GONZÁLEZ ARIZA, en calidad de hija de la víctima, el equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.
- SARA INÉS GONZÁLEZ ARIZA, en calidad de hija de la víctima, el equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.
- APEDRO ANTONIO GONZÁLEZ ARIZA, en calidad de hermano de la víctima, el equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.
- A SARA INÉS GONZÁLEZ GONZÁLEZ, en calidad de hija de crianza de la víctima, el equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.
- A NOEL ANTONIO ARIZA VIZCAINO en calidad de hermano de la víctima, el equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.
- A ANA RUTH ARIZA DE PANTOJA, en calidad de hermana de la víctima, el equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.
- A OMAR FABIO CUENTAS GONZÁLEZ, en calidad de nieto de la víctima, el equivalente a setenta (70) S.M.L.M.V.
- A ROXANA ISABEL CUENTAS GONZÁLEZ, en calidad de nieta de la víctima, el equivalente a setenta (70) S.M.L.M.V.
- A LEONEL ANTONIO GONZÁLEZ OROZCO, en calidad de nieto de la víctima, el equivalente a setenta (70) S.M.L.M.V.
- A DANILO ENRIQUE SOLANO GONZÁLEZ, en calidad de nieto, el equivalente a setenta (70) S.M.L.M.V.
- KATHERINE SOLANO GONZÁLEZ, en calidad de nieta de la víctima, el equivalente a setenta (70) S.M.L.M.V.
- A ISABELLA ROMERO SOLANO en calidad de bisnieta de la víctima, el equivalente a setenta (70) S.M.L.M.V.
- A MARÍA DE JESÚS GONZÁLEZ PALLARES en calidad de bisnieta de la víctima, el equivalente a setenta (70) S.M.L.M.V.

SENTENCIA

En sentencia del 12 de febrero de 2020, el *a quo* resolvió lo siguiente:

1. Declarar probada la excepción formulada por NUEVA EPS de INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ACTIVIDAD DE LA NUEVA EPS Y EL RESULTADO FINAL.
2. NEGAR las pretensiones respecto de la parte demandada NUEVA E.P.S.
3. Declarar civilmente responsable a la Sociedad ORGANIZACIÓN CLÍNICA



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
Tribunal Superior de Barranquilla
Sala Sexta de Decisión –Civil Familia

GENERAL DEL NORTE S.A. a título de responsabilidad médica contractual y extracontractual, por la muerte de la señora JUDITH ARIZA VIZCAINO (Q.E.P.D.)

4. En consecuencia, se ordena a la Sociedad ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A. el reconocimiento y pago de los perjuicios causados a los demandantes, así:
 - 4.1. Al señor PEDRO MANUEL GONZÁLEZ BETT, lo siguiente: Por concepto de dolo moral la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000).
 - 4.2. A los señores LEONOA MARÍA GONZÁLEZ ARIZA y PEDRO ANTONIO GONZÁLEZ ARIZA, lo siguiente: Por daño moral la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000), para cada uno.
 - 4.3. A las señoras ISABEL CRISTICA GONZÁLEZ ARIZA, LUZ MERY GONZÁLEZ ARIZA (Q.E.P.D.), CARMEN CECILIA GONZÁLEZ ARIZA y SARA INÉS GONZÁLEZ ARIZA lo siguiente: Por concepto de daño moral la suma de TREINTA MILLONES DE PESOS M/L (\$30.000.000) para cada una.
 - 4.4. A las señoras MARÍA DE JESÚS GONZÁLEZ PALLARES y SARA GONZÁLEZ GONZÁLEZ (hija de crianza), lo siguiente: Por concepto de daño moral la suma de VEINTE MILLONES DE PESOS M/L (\$20.000.000).
5. De igual forma y de conformidad con lo indicado en la motiva, también se ordena a la sociedad llamada en garantía MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. el reconocimiento y pago de los perjuicios causados a los demandantes, previo el descuento del deducible pactado, la pena pecuniaria atribuible al asegurado, ello hasta el límite de la cobertura estipulada en el contrato de seguro renombrado.
6. Negar los perjuicios extrapatrimoniales reclamados por los señores NOEL ANTONIO ARIZA VIZCAINO, ANA RUTH ARIZA DE PANTOJA, OMAR FABIO CUENTAS GONZÁLEZ, ROXANA ISABEL CUENTAS GONZÁLEZ, LEONEL ANTONIO GONZÁLEZ OROZCO, DANILO ENRIQUE SOLANO GONZÁLEZ, KATHERINE SOLANO GONZÁLEZ y en representación de su menor hija ISABELLA ROMERO SOLANO, por no encontrarse demostrados.
7. Negar los perjuicios solicitados por daño a la salud, pérdida de oportunidad, daño a la vida de relación o alteración a las condiciones de existencia.
8. Condenar en costas a la parte demandada. Se fijan como agencias en derecho la suma de SIETE MILLONES SETESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (\$7.750.000.00), Equivalente al 2.5% de las pretensiones concedidas. Désele aplicación al artículo 366 del C.G.P.



REPAROS CONTRA LA SENTENCIA.

1. Por parte de la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE.

- 1.1. Ausencia de juicio de relevancia y trascendencia respecto de la historia clínica.
- 1.2. Valoración equivocada del consentimiento informado.
- 1.3. Desacertada motivación de la sentencia.
- 1.4. Incorrecta apreciación de las pruebas.
- 1.5. Inexistencia de responsabilidad civil de la demandada condenada.
- 1.6. Ausencia de obligación indemnizatoria a cargo de la demandada.

2. Por parte de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

- 2.1. Indebida valoración probatoria en lo atinente a los derechos reconocidos a los accionantes.
- 2.2. Inexistencia de culpabilidad.
- 2.3. Ruptura del nexo de causalidad.
- 2.4. Inconformidad con los perjuicios morales reconocidos en favor de los demandantes.
- 2.5. Error al condenar a Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A. a pagar a los demandantes las sumas impuestas.

PROBLEMA JURÍDICO

De conformidad con los elementos materiales probatorios, le corresponde a la Sala resolver los siguientes problemas jurídicos:

1. ¿Se encuentran configurados los presupuesto facticos y jurídicos para declarar civilmente responsable a la parte demandada por los presuntos perjuicios irrogados a los demandantes, con ocasión a la muerte de la señora JUDITH ARIZA VIZCAÍNO?
2. ¿Se realizó por parte del *a quo* una indebida valoración probatoria de los elementos aducidos, particularmente de la historia clínica?



CONSIDERACIONES

Sea lo primero expresar, que la alzada viene para ser tramitada a raíz de la interposición del recurso de apelación interpuesto por la parte demandada y la llamada en garantía contra la sentencia del 12 de febrero de 2020. Es de advertir que en el desarrollo de la primera instancia se surtieron las etapas procesales propias del proceso verbal de responsabilidad civil; se brindó a las partes garantías para el ejercicio de los derechos de acción y de defensa; y no se incurrió en causal de nulidad que pueda invalidar lo actuado.

De los hechos y la pretensión génesis de la presente Litis, se constata que nos encontramos frente a una solicitud de condena por concepto de responsabilidad civil, que es la obligación de reparación que recae sobre el causante de un daño en relación con la víctima o el perjudicado, quien de manera injustificada sufre el agravio.

Partiendo del supuesto bajo el cual se enmarca el caso en estudio dentro del tópico referente a la Responsabilidad Civil, específicamente a la Responsabilidad Civil de las Instituciones prestadoras del sistema de salud, esta Sala deberá, en primera medida, emprender un estudio sucinto acerca de la imputación del daño a las empresas promotoras del sistema de salud, a partir de los criterios fijados por la jurisprudencia civil. Así, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC13925-2016 del 30 de septiembre de 2016, se expresó en los siguientes términos:

La imputación del daño a las empresas promotoras de salud, a las instituciones prestadoras del servicio y a sus agentes.

Se ha afirmado líneas arriba que la atribución de un daño a un sujeto como obra suya va más allá del concepto de causalidad física y se inserta en un contexto de imputación en virtud de la identificación de los deberes de acción que el ordenamiento impone a las personas.

Uno de esos deberes es el que la Ley 100 de 1993 les asigna a las empresas promotoras de salud, cuya *«función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados (...).»* (Art. 177)

Además de las funciones señaladas en esa y en otras disposiciones, las EPS tienen como principal misión organizar y garantizar la atención de calidad del servicio de salud de los usuarios, por lo que los daños que éstos sufran con ocasión de la prestación de ese servicio les son imputables a aquéllas como suyos, independientemente del posterior juicio de reproche culpabilístico que llegue a realizar el juez y en el que se definirá finalmente su responsabilidad civil.

Luego de quedar probado en un proceso que el daño sufrido por el



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
Tribunal Superior de Barranquilla
Sala Sexta de Decisión –Civil Familia

paciente se originó en los servicios prestados por la EPS a la que se encuentra afiliado, es posible atribuir tal perjuicio a la empresa promotora de salud como obra suya, debiendo responder patrimonialmente si confluyen en su cuenta los demás elementos de la responsabilidad civil.

Por supuesto que si se prueba que el perjuicio se produjo por fuera del marco funcional que la ley impone a la empresa promotora, quedará desvirtuado el *juicio de atribución del hecho* a la EPS, lo que podría ocurrir, por ejemplo, si la atención brindada al cliente fue por cuenta de otra EPS o por cuenta de servicios particulares; si la lesión a la integridad personal del paciente no es atribuible al quebrantamiento del deber de acción que la ley impone a la empresa sino a otra razón determinante; o, en fin, si se demuestra que el daño fue el resultado de una causa extraña o de la conducta exclusiva de la víctima.

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*».

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 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.

El juicio de imputación del hecho como obra de las instituciones prestadoras del servicio de salud quedará desvirtuado si se prueba que el daño no se produjo por el quebrantamiento de los deberes legales de actuación de la IPS, sino a otra razón, como por ejemplo a una deficiencia organizativa, administrativa o presupuestal de la EPS; a la conducta de uno o varios agentes particulares por fuera del marco funcional de la IPS; o, en fin, a la intervención jurídicamente relevante de un tercero, de la propia víctima o a un caso fortuito.

De manera que para imputar responsabilidad a los agentes singulares de la organización, el juez habrá de tomar en cuenta sólo aquellas acciones, omisiones o procesos individuales que según su marco valorativo incidieron de manera preponderante en el daño sufrido por el usuario y cargarlos a la cuenta de aquellos sujetos que tuvieron control o dominio en la producción del mismo. De este modo se atribuye el hecho dañoso a un agente determinado, quien responderá en forma solidaria con la EPS y la IPS, siempre que confluyan en ellos todos los elementos de la responsabilidad civil.

A partir de estas consideraciones procederá la Sala a resolver los problemas jurídicos planteados.



CASO CONCRETO

La parte recurrente sustenta su inconformidad frente a la sentencia de primera instancia con base en los argumentos que se resumen a continuación, a saber: i) Ausencia de juicio de relevancia y trascendencia respecto de la historia clínica, ii) Valoración equivocada del consentimiento informado, iii) Desacertada motivación de la sentencia, iv) Indebida valoración probatoria, v) Inexistencia de responsabilidad civil de la demandada condenada, vi) inexistencia de culpa y de nexo de causalidad, vii) indebida estimación de perjuicios y viii) Error al condenar a Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A. a pagar a los demandantes las sumas impuestas.

De esta forma, le corresponde a la Sala valorar la historia clínica de la paciente, conjuntamente con el dictamen pericial aportado por la paciente y los testigos técnicos traídos por la parte demandada. Lo anterior, permitirá determinar si efectivamente se presentó una indebida valoración probatoria por parte del *a quo* que derivó en la declaratoria de responsabilidad de la demandada ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE o, si por el contrario, el análisis probatorio realizado se encontró ajustado a derecho y conllevaba inexorablemente a la decisión adoptada.

La tesis de la juez de primera instancia que acogió parcialmente las pretensiones de la demanda, se sustenta en que la institución demandada incumplió la carga de obtener el consentimiento informado, de tal forma que no comunicó a los familiares de la paciente los riesgos inherentes al procedimiento de colocación del catéter subclavio al cual fue sometida aquella, que trajo como consecuencia la pérdida de la guía y consecuencialmente los múltiples padecimientos producto de ese evento adverso que finalmente condujo a su deceso.

I) Valoración probatoria.

El perito Hermes Grajales Jiménez elaboró un resumen de la historia clínica, en la cual se reseña la estancia de la paciente en la institución de salud demandada, en los siguientes términos:

“Paciente de 76 años, quien ingresa a la Clínica General del Norte, remitida del Hospital de Sabanalarga Atlántico, pues llevaba cinco (5) días con picos de fiebre que cedieron al 3 día, somnolienta, con hiperglicemia, con diagnóstico de diabetes mellitus, descompensada, 2 Infección urinaria crónica. 3 bronconeumonía, 4. Enfermedad de Alzheimer. Es evaluada después del ingreso por el médico internista, doctor Arturo Guzmán en fecha 7/9/15, quien indica como diagnóstico que presenta una neumonía adquirida en comunidad clasificada como 2b, diabetes mellitus mal controlada, estado hiperglicémico, enfermedad de Alzheimer e hipokalemia leve (Folio 22) encontrando después en una nueva evaluación por la doctora Deisy Rodríguez, internista, que presenta una enfermedad renal crónica en fase aguda y manifiesta que se encuentra somnolienta y que presenta una pobre interacción con el medio, se inicia antibiótico terapia, vigilancia respiratoria y se envían exámenes para ser evaluados posteriormente. Debido al descontrol hidroelectrolítico y a la enfermedad renal aguda y por su déficit respiratorio se



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
Tribunal Superior de Barranquilla
Sala Sexta de Decisión –Civil Familia

decide la ventilación mecánica asistida y se toma la decisión de colocarle un catéter venoso central que de acuerdo con las notas (folio 6) es realizada por el médico general doctor Alejandro García, en donde afirma que durante el procedimiento hay pérdida del catéter que en ese momento colocaba, no es claro donde se realizó el procedimiento de colocación catéter venoso. Hay nota de consentimiento familiar más no se encuentra firma de éste ni del médico que realiza el procedimiento en el documento analizado (Folio 608 cuaderno 1). De los demás procedimientos realizados se encuentra el consentimiento informado debidamente firmado.

Se puede observar en las notas médicas que la paciente ingresa al servicio de urgencias el día 06/09, consciente, orientada, colaboradora (folio 3), con somnolencia (folio 4), apareciendo en fecha 9/9/15, es decir 3 días después en UCI adultos (folio 9) con un Glasgow de 8, es decir con déficit neurológico marcado, con soporte vasoactivo por inestabilidad hemodinámica, indicando que provenía del servicio de reanimación.

La señora Ariza Vizcaíno debido a la pérdida de la guía del marcapaso transvenoso el día 8/09, es enviada el día 9/09 para extracción de la guía por fluoroscopia (técnica para ver cuerpos y estructuras y la cual utiliza el bario como sustancia reveladora). En este momento la paciente se encontraba evolucionando desfavorablemente de su infección respiratoria. La exploración de la guía presenta dificultades pues inicialmente se piensa que se encontraba en la cavidad cardiaca derecha, pero luego se observa que migra al ventrículo izquierdo produciéndose un nudo que impide la extracción, por lo que se decide dejarlo y hacer la extracción mediante disección de vasos femorales derechos, vena femoral común y unión safenofemoral que requirió plastia vascular (folio 5), La paciente después de estos procedimientos evoluciona tórpidamente con pobre respuesta neurológica (folio 14), igualmente los médicos tratantes notan frialdad distal de la extremidad, con disminución del pulso pedio de miembro inferior derecho (Folio 15). La apaciente es evaluada por nefrología doctor Álvaro Viñas, quien indica que la paciente ingresa con cuadro infeccioso pulmonar con exposición a medio de contraste para retiro de cuerpo extraño en vaso femoral + plastia vascular y que presenta alto riesgo de requerir terapia de reemplazo renal, así mismo nefropatía de contraste (Folio 161). Como se observa en las evaluaciones siguientes de nefrología la paciente presentó una disfunción de filtrado que la lleva a diálisis extendidas durante varias semanas, hasta el final de su muertes con grave trastorno oligoanurico.

La paciente sigue evolucionando tórpidamente encontrando en fecha 11/09 que sigue con frialdad de miembro inferior derecho con mala perfusión, solicitando doppler de miembro inferior derecho por parte de medicina interna (folio 18 y 25), estos exámenes solicitados fundamentales ante el estado que se encontraba la paciente no aparecen realizados en la historia clínica revisada. El 12/09/15 aparece nota de deterioro clínico de la paciente, tanto en su hemodinamia como en su parte respiratoria (folio 19), hasta ese momento no se observa partición de un médico infectólogo que evaluara a la paciente sobre su enfermedad respiratoria, hecho que nunca se presentó hasta unos días antes de su muerte cuando solicitan interconsulta por infección del tejido inguinal derecho.



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
Tribunal Superior de Barranquilla
Sala Sexta de Decisión –Civil Familia

La señora Ariza sigue en unidad de cuidado intensivo en malas condiciones en seguimiento por nefrología, cirugía vascular, el 14/9 sigue con alteración en la función renal con hipoperfusión en extremidad donde se observa que se solicita nuevamente doppler para descartar trombo que esté impidiendo la circulación en miembro inferior (Folio 25). El 16/9 se observa revisión por medicina interna como se ajusta los antibióticos dados a la paciente, en este caso imipenem a función renal continuando con pronóstico reversado (folio 30), encontrándose la paciente anurica. (...) En nota del 21/9 se anota que persiste dependiente de soporte de ventilatorio con evolución neurológica estacionaria con muy pocos datos de hipoperfusión en MID, por lo que en ronda médica se decide valorar por cirugía vascular (Folio 44), a folio 45 se indica que cirugía decide amputación supracondilea. Es importante volver a señalar que en la notas no aparece evaluación de la extremidad por medios diagnósticos como el doppler solicitado. La paciente antes de la cirugía debe ser transfundida debido a la anemia intensa que presentaba (folio 50) Es operada el 23/9, diagnostico preoperatorio necrosis en miembro inferior, realizándole una desarticulación de la cadera. Continúa en muy mal estado general, anurica, con pobre respuesta neurológica; debido al tiempo prolongado de la intubación orotraqueal, se indica realizar traqueotomía (Folio 55), la cual se realiza el 25/9 (Folio 57). El 25/9, dos días después de la cirugía se indica parámetros de laboratorio de mejoría clínica, al señalarse que la paciente está sin leucocitosis, igualmente completado esquema de antibióticos (...)

Se observa además que hay mejoría en la función neurológica, electrolítica, que la respuesta inflamatoria que presentaba estaba a la mejoría, por lo que se decide iniciar pruebas de destete ventilatorio (folio 61). En fecha 27/9 es decir, 21 días después del ingreso sigue en delicado estado de salud con respiración espontanea pero origurica, por lo que continuaba con el seguimiento por nefrología (63, 64). Debido a la mejoría médica el 28/9 documentada a (folio 65), consistente el respiración espontanea, estable hemodinamicante, sin requerimiento de soporte vasopresor o inotrópico, mejoría del gasto urinario, respuesta neurológica, con movimientos oculares al llamado, glicemia, tiempo de coagulación y electrolitos normales, se decide traslado a salas sin embargo, les llamaba la atención el leve aumento de azoados. El 19/9 indica la médico Olga Lucía Rojas (Folio 66, 68) que la paciente había resuelto el choque séptico de foco pulmonar y de tejidos blandos de miembro inferior derecho, que sigue con insuficiencia respiratoria en ventilación mecánica asistida, posoperatorio de traqueotomía, pop de retiro de cuerpo extraño (...)

La paciente vuelve a presentar trastorno renal, por lo que nuevamente se coloca sonda vesical señalada (folios 74 y 75), en esta nota se observa que los reactantes de la inflamación vuelven a aumenta, igualmente sospechando infección urinaria y trastorno de la función renal. A folios 78 se observa como los hemocultivos realizados a la paciente son negativos, y se solicita valoración a cirugía general por la escara necrótica en región sacra, la cual es realizada indicando que requiere escarectomía; a folio 81 se observa como nuevamente la paciente tiene los leucocitos alta 27.820 con trombocitosis marcada, por lo que es llevada nuevamente a cirugía, tolerando el procedimiento, sin embargo en nota posterior (Folio 85) se indica que presentó sangrado por lo que se solicitó transfundir por



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
Tribunal Superior de Barranquilla
Sala Sexta de Decisión –Civil Familia

hb 6.9. S sigue con las curaciones por enfermería. El 13/10 a folios 89, se indica observar secreción por herida quirúrgica, solicitando hemocultivos y valoración por infectología. El 14/10 es valorada por ortopedia, quien solicita ecografía de tejidos blandos para identificar colección en la herida, infectólogo indica reiniciar vancomicina y dejar esquema de meropenem y cultivo de tejido profundo en región inguinal y realizar procedimiento quirúrgico para mejoría de proceso infeccioso (folio 92). La paciente por solicitud de medicina interna es nuevamente trasladada a la unidad de cuidados intensivos, de acuerdo con el médico internista ésta estertores crepitantes en ambos campos pulmonares, encuentra herida quirúrgica con dehiscencia, secreciones purulentas con fondo fibrinoso, escaras sacras desvitalizadas, edema distal en manos, antebrazos, con llenado capilar 2” pulsos distales presente débiles, es decir la paciente se encuentra en choque séptico, se encuentra hemocultivos negativos, igualmente leucocitos 16120, plaquetas 664.000. La paciente fallece por el choque séptico presentado, debido a la infección generalizada por los focos inguinales, sacros, y pulmonares. En resumen de historia clínica hay nota de la doctora Katia Granela, médico que indica “paciente en muy malas condiciones generales, shock séptico mixto, pulmonar y piel tejidos blandos multiescaras infectada, malas condiciones músculos nutricionales con tendencia con tendencia a la hipotensión, a pesar de apoyo vasopresor a dosis altas, anurica, recibe tratamiento antibiótico de amplio espectro con mala perfusión distal, deterioro de su estado neurológico, se le suspende sedación, dependiente de ventilado en ronda con el Dr. Buzón se considera continuar tratamiento médico indicado, se le explica a los familiares el alto riesgo de complicaciones.”

Al ratificar el dictamen rendido, ante el interrogante si la causa de la muerte de la señora JUDITH se produjo como consecuencia de la pérdida de la guía del catéter, el perito respondió lo siguiente:

“Si, su señoría, dentro de toda la investigación que hice, la causa principal de la muerte se originó secundario a la guía, esto fue lo que hizo que se desencadenara una serie de mecanismos para la extracción de la guía, la colocación del bario que llevó a la paciente a una insuficiencia renal aguda, las diálisis que le hubo que realizar, la posición de la paciente en cuidados intensivos, la extensión de la paciente allí tanto tiempo, que la conllevó a que se desarrollaran escaras en la paciente, la infección del muñón de amputación que llevó a que también se presentarían infecciones y lógicamente pues el estado en que la paciente venía, por el cual venía y que en un determinado momento ella estaba con una mejoría clínica de la neumonía que presentaba, es decir, la paciente en unos días después de la amputación se observó que la infección pulmonar había cedido y que eran otros elementos los que la llevaron a que se complicara.”

Posteriormente, cuando se le pregunta si resultaba posible que la paciente presentara todas estas complicaciones debido a los múltiples padecimientos que tenía y por su edad, éste respondió:

“Aunque la edad tiene que ver en todas las situaciones de los pacientes, es importante señalar que ser anciano no significa estar muerto, ser anciano significa que hay unos parámetros que hay que cuidar, que hay unos parámetros que poner atención, que hay unos parámetros que ameritan mayor cuidado y que por lo tanto



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
Tribunal Superior de Barranquilla
Sala Sexta de Decisión –Civil Familia

si el paciente está en una situación de riesgo, es muy importante que esos cuidados se aumenten en esos pacientes, que se tengan cuidados especiales, con su seguimiento, con exámenes de laboratorios, para determinar cuáles son los estados que están alterados en un tipo de pacientes de estos, pero ser niño o ser anciano no significa que el paciente inexorablemente ese padecimiento lo va a llevar a la muerte, sino que hay que ponerle mayor cuidado en la atención clínica de esos parámetros que están alterados. (...) la paciente entró con una neumonía 2B que en esos parámetros no tenía la gravedad suficiente para llevarla al estado terminal en que quedó y que la llevó al final a la muerte. Todo se desencadena especialmente después de la pérdida de la guía.”

Posteriormente señaló que “antes de la colocación del paciente no era necesario hacer diálisis, luego de la colocación del bario los nefrólogos así lo indican, que la señora tenía una nefrotoxicidad por el medio de contraste, es la nefro-toxicidad la que la lleva a una insuficiencia renal aguda y por lo tanto se indica que la paciente necesita diálisis” y agregó que el bario es un revelador que altera la función renal y lleva que se produzca la nefropatía por medio de contraste.

El perito señala que la causa de la muerte no estuvo relacionada con el diagnóstico inicial. Precisó que la señora VIZCAINO muere como consecuencia de un proceso séptico secundario a sus infecciones de las escaras, sus infecciones de su muñón, especialmente y por todo su padecimiento que recibió. No podemos hablar de que sea un cuadro originado a nivel pulmonar.

Aunque, cuando es cuestionado por los apoderados judiciales de la parte demandada, el perito reconoce que era necesaria la colocación del catéter venoso central y que la pérdida o deslizamiento de la guía constituía un riesgo propio de este procedimiento. Así mismo reconoció que ante el deslizamiento de la guía resultaba necesario su extracción y que para hallar la misma se debía aplicar el medio de contraste utilizado. Finalmente indicó que toda lesión necrótica puede llevar a una infección.

Con el fin de contrarrestar la tesis de la demandante, que se encontraba sustentada en el dictamen pericial aportado, se recepcionó el testimonio técnico del médico JOSÉ FIDEL JARABA SIERRA, quien en su relato inicial precisó:

“Entiendo que es una paciente de 75, 76 años de edad que llega a la urgencia remitida del hospital de Sabanalarga, (...) al principio llega con cierto grado de postración, con unas lesiones por decúbito leves, o sea, unas escaras grado uno, teniendo en cuenta que la más grave de esta clasificación es la grado 4. (...) La señora llega a la urgencia por un cuadro de neumonía, un proceso infeccioso.”

Y añadió:

“Ella tuvo infecciones urinarias a repetición, o sea que eso es natural en un paciente geronte que haga infecciones urinarias a repetición y más si tiene cierto grado de colonocidad. Ella al llegar a la urgencias llega con un cuadro de deterioro parcial del grado de conciencia, con un grado el que uno mide el más alto es 15 y el más



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
Tribunal Superior de Barranquilla
Sala Sexta de Decisión –Civil Familia

bajo es tres (3), ella llega con un Glasgow de 12 y un foco que se está pensando que es respiratorio, con datos de obnubilación, entonces se interpreta como una paciente de foco pulmonar, de una neumonía, se considera extra-hospitalaria porque no está hospitalizada cuando surge la neumonía, se le inicia tratamiento para eso, (...) e le inicia tratamiento con antibiótico.

(...)

Se decide ponerle un catéter venoso central y en lo que leo en la historia clínica, el doctor sale y le dice a los familiares la dificultades que tuvo para canalizarla y que se requiere ponerle un catéter central, pone el catéter central y presenta una situación adversa que es muy frecuente o que puede presentarse, pero él le informa a los familiares, me imagino que le habrá avisado, porque no se puede hacer el procedimiento sin un consentimiento informado y cuando uno informa, informa los riesgos.”

Respecto al cuadro clínico que presentaba la paciente, el testigo indicó:

“Hay patologías que se llaman enfermedades crónicas no transmisibles, una de ellas es la hipertensión arterial, produce deterioro isquémico en la vasculatura de todos los órganos, en los vasos de los riñones, en los vasos cerebrales, en todos los órganos produce afectación y más cuando pasan muchos años, la hipertensión arterial afecta poco el estado inmunológico del paciente, pero la diabetes si es una enfermedad que produce afectación y compromiso inmunológico, tan es así que las defensas de un paciente se bajan y la respuesta de un proceso infeccioso en un paciente diabético es más grave y con mayor morbilidad que en un paciente que no es diabético, por el mismo grado de inmunosupresión la respuesta es más lenta y a veces no es la respuesta que uno espera, sino que la respuesta es tórpida; y la edad también afecta el estado inmunológico de los pacientes, por eso se llama los pacientes de la tercera edad, mayor de 65 o geronte (...) Después de los 65 años nuestro mecanismo inmunológico de defensa del organismo están muy suprimido, por eso es que a los ancianitos, lo mismo que a los niños se recomienda no llevarlos a las instituciones de salud de visita, por el riesgo de adquirir infecciones intrahospitalarias que son las mismas extrahospitalarias, pero estos ya tienen mecanismo de defensa desarrollados (...) Entonces la diabetes, el problema de Alzheimer, es una enfermedad donde el cerebro va disminuyendo de tamaño, propio de la misma irrigación vascular que va disminuyendo y se van alterando algunos centros que coordina el cerebro, llámese el centro respiratorio, llámese el centro deglutorio, algunos llegan a convulsionar.

(...) Desafortunadamente se presentó la cuestión con la guía, pero eso se vio agravado, por las múltiples comorbilidades y el estado clínico previo de la paciente.

Cuando se le pregunta cómo fue la evolución de la paciente en la UCI, éste respondió:

“Nos llegó una paciente deteriorada clínicamente, con un proceso infeccioso casi que de sepsis severa y choque séptico, porque requirió soporte vasopresor (...) y recibió hasta dopamina, doble soporte vasopresor para subirle la presión, nos llega



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
Tribunal Superior de Barranquilla
Sala Sexta de Decisión –Civil Familia

con soporte ventilatorio, nos llega ya ventilada, ya no estaba respirando y requirió después soporte hemo-dialítico, soporte nutricional ajustado para paciente renal y diabético, (...) el estado era bastante mal.”

Al preguntársele si el medio de contraste produce puede producir una insuficiencia renal crónica, éste manifestó:

“El medio de contraste como tal no, yo creo que son una serie de factores, esto es multifactorial (...), la paciente tenía ya un compromiso renal no dialítico, pero lo tenía (...) y podría ser por antibiótico, por muchas otras cosas, pero es multifactorial, uno hace los ajustes de los medicamentos que el paciente recibe, ajustados a la función renal, pero realmente lo que veo que afecta más la función renal de la paciente y yo se lo digo a los pacientes y soy diabético, que no se cuidan en su diabetes, la diabetes si no te la cuidas en menos de un año te tiene el diálisis, ciego y amputado de tus extremidades, porque es una enfermedad que afecta, la micro y la macroangiopatía de la diabetes (...) entonces allí hay una enfermedad que sí produce un compromiso renal muy serio.”

Mucho tiempo se pensó eso (...) sin embargo, una revista de radiología de 2018 (...) en esa revista habla de que el medio de contraste en la tomografía para estudios imagenológicos no produce falla renal y es contundente.

Adicionó: “la arteriografía no produce compromiso renal, sino en menos del 1%. (...) decir que fue el medio de contraste yo creo que sería un osadía y un desconocimiento de la literatura actualmente.

Al preguntársele cuál fue el motivo o casusa médica que diera lugar a la desmembración o amputación, precisó que “la paciente presenta una isquemia de la extremidad afectada, allí hay muchas causas que hacen que se presente esa isquemia. La misma diabetes hace que se presente una afectación de la microvasculatura y de la macrovasculatura, tanto de los vasos grandes como de los chicos. Hay algo que se llama el síndrome de Leriche, que es la calcificación que se da por placas ateromatosas en pacientes mayores de 65 años (...). Entonces tenía un proceso infeccioso, tenía unos vasos ya que por el proceso séptico con compromiso del endotelio, tenía soporte vasopresor (...) desafortunadamente la paciente tenía todo este tipo de comorbilidades (...) de hecho, hay una triada (...) la primera causa para que se produzca un trombo en la vena es el encamamiento prolongado, se llama estasis venoso, otra causa enfermedades pro-coagulantes, en este caso la diabetes (...) y el trauma del endotelio vascular (...) todo eso hace que ese miembro se vea afectado (...) esa era la causa básicamente multifactorial.

Se le preguntó: ¿por qué se produjo la falla multisistémica? A lo cual respondió: “Por la infección, el choque séptico genera una falla multisistémica o disfunción multisistémica, (...) la disfunción es reversible, la falla ya queda instaurada permanentemente, entonces la paciente cuando nos ingresa a nosotros ingresa con órganos que están casi que fallando, porque demoran más de tres (3) días y no responden a las medidas instauradas, por ejemplo, el pulmón, la paciente no podía respirar por sí misma, requería de un soporte ventilatorio mecánico (...) está fallándole el riñón, cuando llega a cuidados intensivos llega con una disfunción



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
Tribunal Superior de Barranquilla
Sala Sexta de Decisión –Civil Familia

renal, trata uno de revertirla, no revierte, queda en diálisis, requirió soporte dialítico.

Cuando se le pregunta si era necesario hacer la ventilación orotraqueal, manifestó lo siguiente:

“Si, era necesario. Un paciente que se ventila, cuando está en una sala de reanimación hay dos maneras de ventilación, ventilación mecánica invasiva y ventilación mecánica no invasiva (...) para darle ventilación mecaniza no invasiva debe colaborar el paciente, debe estar despierto, consciente, lucido, ese no era el caso de la señora (...) para proteger la vía aérea y que no broncoaspirara era necesario el soporte ventilatorio mecánico invasivo.”

Ante el interrogante encaminado a determinar si era un riesgo propio de la colocación del catéter la pérdida de la guía, el médico precisó:

“Que se deslice la guía, sí, es un riesgo muy bajo, pero sí existe un porcentaje, de hecho con pacientes inconscientes y eso está supeditado a digamos la posición del paciente, no era el caso de la señora probablemente (...) hay pacientes que por edad tienen posiciones viciadas, están anquilosadas, entonces para colocar un paciente se requiere una posición donde estén los brazos estirados, la cabeza rotada hacia acá –hacia la izquierda-, ya podría haber algo de rigidez de nunca o algo que limitara un poco la óptima colocación del catéter, un movimiento al pinchar, lo que pasa en pacientes gerontes, puede hacer que uno pierda el control de eso y pueda irse, es un porcentaje bajo, pero sí se da.”

Seguidamente, se le preguntó si el deslizamiento de la guía podía considerarse un evento adverso, este respondió lo siguiente: “Sí, es un evento adverso”

Se le cuestionó acerca de las posibles consecuencias en caso de no haberle instalado el catéter, obteniendo la siguiente respuesta: “Yo sinceramente creo que el resultado hubiera sido a la postre el mismo, digamos que de pronto no se hubiera amputado o digamos que la afectación de la pierna, habría sido menos dramática, pero hubiera presentado la misma isquemia crítica, por las comorbilidades de la paciente, la edad”

Finalmente, se le preguntó si el fallecimiento de la paciente se produce por el cuadro por el que ingresó, respondiendo de forma afirmativa y agregando que su patología fue lo que desencadenó todo.

Así mismo se recepcionó el testimonio de la médica JUANY SOFÍA ÁLVAREZ HERRERA, el cual estuvo en consonancia con el del Dr. JOSÉ JARABE. La declarante, en relación con el consentimiento informado, precisó: “En la auditoria de la historia clínica se observa que existieron consentimientos informados, que es un documento que se llena y que garantiza que existió un momento donde el médico informa al paciente y su familia sobre el procedimiento y los riesgos (...)” y añadió que “en la auditoria que realicé se observan consentimientos informados en toda la atención.”



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
Tribunal Superior de Barranquilla
Sala Sexta de Decisión –Civil Familia

Posteriormente se le preguntó si la pérdida de la guía metálica del catéter se debe a una mala praxis en el procedimiento, a lo cual respondió: “la pérdida de la guía es una de las complicaciones descritas en la literatura (...) es una complicación que se presentó, pero que fue realizado el procedimiento por un médico con competencia con experiencia en la colocación de estos dispositivos, es decir no está en relación a que el médico no tuviera la preparación para colocarlo, entonces está dentro del porcentaje de complicaciones que se puede esperar aún en un médico con experiencia para colocarlo.

Ante el interrogante realizado por la juez de instancia relacionado con los nuevos síntomas que presentó la señora Judith luego de la colocación del catéter central subclavio y al habersele deslizado la guía, la Dra. Álvarez manifestó: “No, la paciente antes del procedimiento ya estaba en shock séptico, ya está ventilada, después que la ventilaron fue que procedieron a colocarle el catéter, los síntomas que ella desarrolló eran secundarios a todo el cortejo de su patología, tanto de base, como los sobre-agregados infeccioso con foco pulmonar y con foco de tejidos blandos, entonces los síntomas que presentó fueron producto del tratamiento de esa patología o enfermedad que ella padecía.”

Por su parte, el médico JULIO CESAR DAZA, médico vascular, al referirse a los padecimientos de la paciente, manifestó: “Fue un paciente con estado general bastante complicado, con asistencia mecánica respiratoria (...), con terapia hemodialítica. Se trataba de una paciente con insuficiencia respiratoria por una neumonía basal derecha, en un contexto de descompensación diabética, con falla multiparenquimatosa.”

Luego de ello, añadió:

“Hasta donde yo me acuerde, de lo que conste en la historia clínica, hubo un evento adverso con la colocación del catéter central, se alojó o se desplazó una cuerda guía, amén de todo eso, el servicio de urgencia logra colocar el acceso central e instaurar lo tratamientos, después de eso la paciente recibe tratamiento por el equipo de hemodinamia, intentan una pesquisa endovascular, porque la cuerda guía se había quedado en el sistema, yugusubclavio derecho, ellos hacen lo posible para evitar una cirugía a cielo abierto que sería de altos riesgos para la paciente, dado su estado general y sus múltiples patologías y el servicio de hemodinamia logra rescatarla del sistema de los grandes vasos del cuello y navegan con una pesquisa (...) y lo bajan hasta la ingle, pero allí se les aloja (...) y no pueden retirarla.” Agregó que es allí cuando se le solicitan los servicios de cirugía vascular para hacerlo a cielo abierto.

Posteriormente agregó: “Fue una paciente que evolucionó tórpidamente, con fallas en diferentes órganos, pulmones, riñones, sistema inmunológico, el sistema arterial, el sistema venoso, la parte infectológica, amén de la diabetes y la hipertensión.”

Finalmente, señaló que el procedimiento para retirar la guía era el adecuado, precisando “creo que los utilizamos todos”.



Del mismo modo el médico especialista JOSÉ ENRIQUE CHARRIS ACOSTA, al realizar el relato señaló que se trataba de una paciente “con un cuadro clínico de hipertensión, diabetes, Alzheimer, remitida por un cuadro de dificultad respiratoria, fue recepcionada en el servicio de urgencias, se le brindó la atención inicial de urgencias, se ubicó estratégicamente a su llegada en una camilla, (...) Después de la atención inicial, a la paciente se le hicieron estudios de rigor, exámenes de laboratorio, radiografía de tórax, fue laborada posteriormente por medicina interna, que consideraron un cuadro de un compromiso respiratorio, un proceso infeccioso a nivel pulmonar y se decidió, por su estado clínico, trasladarla a sala de reanimación. En la sala de reanimación el paciente hizo un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda con foco pulmonar, que requirió protección de la vía aérea por el doctor Alejandro García. Y posteriormente, como parte del proceso de atención del paciente crítico en sala de reanimación y dificultad de accesos vasculares que facilitarían el suministro de todos los medicamentos en este tipo de situaciones, requería el inicio del proceso de aplicación de un catéter subclavio”. Tuvo una de las complicaciones descritas en la literatura, que es el desplazamiento de la guía, y cuando esto sucede normalmente, uno se apoya con la sala de homodinamia, (...) se intentó por hemodinamia la extracción que no fue posible, se hizo un desplazamiento vascular y luego el doctor Daza intervino posteriormente para la extracción de la guía. Como consecuencia de su estado clínico crítico, el cual fue inicialmente manejado en la sala de reanimación, posteriormente se pasó a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde continuó su proceso de atención.”

II) Conclusiones de la Sala a partir de la valoración probatoria.

De conformidad con el acervo probatorio construido en desarrollo del trámite procesal, la Sala ha podido determinar lo siguiente:

I) Si bien es cierto, los demandantes, al momento de radicar el libelo genitor, reconocen que autorizaron la colocación del catéter subclavio y si bien es cierto los testigos técnicos coinciden en que se prestó el consentimiento informado, no menos cierto es que al interior de la historia clínica de la paciente, no se encuentra registrado el cumplimiento del deber de informar los riesgos derivados de este procedimiento, tan los riesgos comunes insignificantes o menores, así como los de mayor gravedad.

En reciente pronunciamiento del 14 de diciembre de 2018, al interior de la Sentencia SC5641-2018, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia se refirió en torno al consentimiento informado, en los siguientes términos:

“En lo que toca con el consentimiento informado, a pesar de ser usual que se obtenga y deje documentado en una especie de formato, muchas veces preestablecido, firmado por el paciente o sus familiares, sin la esperada descripción de lo que se informó (información que debe referirse a los riesgos insignificantes comunes así como a los graves comunes y raros, y no solo a los *previstos*. Y debe además abarcar las opciones o alternativas con la que cuenta el paciente, los riesgos de cada una, entre otros elementos de valía), tal documento constituye un anexo de la historia clínica”.



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
Tribunal Superior de Barranquilla
Sala Sexta de Decisión –Civil Familia

Esta exigencia se encuentra establecida en el artículo 11 de la Resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud y por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Cabe aclarar que correspondía a la parte demandada probar que al paciente le fueron informados los riesgos y consecuencias del procedimiento de colocación del catéter subclavio.

El hecho de no obtener el consentimiento informado en los términos establecidos, implica que los médicos no trasladaron los riesgos propios del procedimiento a la paciente, de tal forma que si se preguntaba una situación adversa común al procedimiento realizado, aquellos debían asumir dicho riesgo, como efectivamente se presentó. De esta forma, si bien es cierto, la falta de consentimiento informado no constituye *per se* la causa adecuada del fallecimiento de la señora JUDITH ARIZA, también es cierto que, esta omisión conlleva necesariamente a que la institución médica deba soportar los riesgos del procedimiento no consentido.

Dicho esto, se debe señalar que la pérdida o el deslizamiento de la guía y los procedimientos para su extracción condujeron a los padecimientos posteriores, particularmente a la isquemia en la extremidad afectada, por lo cual se determinó su amputación y al procedimiento infeccioso que finalmente conllevó a su fallecimiento.

Lo anterior se puede colegir no solo a partir del dictamen pericial aportado y en la ratificación de este, sino también de un aparte del testigo técnico JOSÉ FIDEL JARABA SIERRA. El primero ellos, es decir, el perito HERMES GRAJALES señaló que el deceso de la paciente se produjo como consecuencia de la pérdida de la guía del catéter, precisando que “la infección del muñón de amputación que llevó a que también se presentarán infecciones y lógicamente pues el estado en que la paciente venía, por el cual venía y que en un determinado momento ella estaba con una mejoría clínica de la neumonía que presentaba, es decir, la paciente en unos días después de la amputación se observó que la infección pulmonar había cedido y que eran otros elementos los que la llevaron a que se complicara”.

Por su parte, el médico JOSÉ FIDEL JARABA SIERRA, aunque descarta que la muerte de la paciente haya tenido por causa el deslizamiento de la guía y señala que este evento se presentó por cuenta de las múltiples patologías de base de la paciente, cuando se le interroga qué habría sucedido si no se presenta el evento adverso con el catéter, a lo cual respondió que “Yo sinceramente creo que el resultado hubiera sido a la postre el mismo, digamos que de pronto no se hubiera amputado o digamos que la afectación de la pierna, habría sido menos dramática, pero hubiera presentado la misma isquemia crítica, por las comorbilidades de la paciente, la edad”. Como puede advertirse, aunque manifiesta que el resultado habría sido el mismo, es decir, el fallecimiento de la paciente, indica que no se habría presentado la amputación, con lo cual deja entrever que este evento se produjo inexorablemente como consecuencia del deslizamiento de la guía.

Aunado a lo anterior, si bien es cierto, la paciente ingresó con una infección de foco pulmonar, no menos cierto es que la amputación de la extremidad conllevó a que se generaran nuevas escaras e infecciones en los tejidos blandos, lo que finalmente condujo al choque séptico que originó el fallecimiento.



En este orden de ideas, no se advierte una indebida interpretación por parte del *a quo* de la historia clínica y en general del acervo probatorio construido en desarrollo del proceso. Así las cosas, los reparos relacionados con este punto no se encuentran llamados a prosperar.

III) En Cuanto a la estimación de perjuicios.

La parte demandada y la llamada en garantía muestran su inconformidad frente a la tasación de los perjuicios, señalando que resulta desproporcionada y alejada a los parámetros jurisprudenciales.

Respecto al daño moral.

Respecto a lo anterior, la jurisprudencia la doctrina nacional tradicionalmente ha aceptado que para el establecimiento del monto de los perjuicios morales y particularmente de su monto, se emplea el arbitrio judicial, de tal forma que el juez de forma razonada, justificada, atendiendo a las reglas de la experiencia y a la sana crítica, las circunstancias personales de la víctima su grado de parentesco con los demandantes; la cercanía que había entre ellos tiene, la potestad de establecer el quantum en dinero del resarcimiento por concepto de este tipo de perjuicios. No obstante, para el establecimiento de estos montos de igual forma se han fijado parámetros o cánones, a través de la jurisprudencia.

Inicialmente, la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 17 de noviembre de 2011, realizó una sistematización de los pronunciamientos en torno al daño moral, precisando lo siguiente:

“El daño moral, configura una típica especie de daño no patrimonial consistente en quebranto de la interioridad subjetiva de la persona y, estricto sensu, de sus sentimientos y afectos, proyectándose en bienes de inmesurable valor, insustituibles e inherentes a la órbita más íntima del sujeto por virtud de su detrimento directo, ya por la afectación de otros bienes, derechos o intereses sean de contenido patrimonial o extrapatrimonial. (...)”

El daño moral, en sentido lato, está circunscrito a la lesión de la esfera sentimental y afectiva del sujeto, „que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo” (cas. civ. sentencia 13 de mayo de 2008, SC-035- 2008, exp. 11001-3103-006-1997-09327-01), de ordinario explicitado material u objetivamente por el dolor, la pesadumbre, perturbación de ánimo, el sufrimiento espiritual, el pesar, la congoja, aflicción, sufrimiento, pena, angustia, zozobra, perturbación anímica, desolación, impotencia u otros signos expresivos, concretándose en el menoscabo „de los sentimientos, de los afectos de la víctima, y por lo tanto, en el sufrimiento moral, en el dolor que la persona tiene que soportar por cierto evento dañoso” (Renato Scognamiglio, voz Danno morale, en Novissimo Digesto italiano, vol. V, Turín, Utet, 1960, p. 147; ID., Il danno morale, Milano, 1966; El daño moral- Contribución a la teoría del daño extracontractual, trad. esp. Fernando Hinestrosa, Universidad Externado de Colombia, Antares, Bogotá, 1962, pp.14 ss.), o sea, son daños pertenecientes al ámbito de los padecimientos del ánimo, las sensaciones, sentimientos, sensibilidad, aptitud de sufrimiento de la persona y por completo distintos de las otras especies de daño.”



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
Tribunal Superior de Barranquilla
Sala Sexta de Decisión –Civil Familia

En este caso la Sala determinó que dada la gravedad de las circunstancias en las que se produjo la muerte de la víctima, que generó una intensa aflicción de los demandantes, se determinó como monto de indemnización la suma de Cincuenta y Tres Millones de Pesos (\$53.000.000). Sin embargo, para que el reconocimiento judicial de tal indemnización sea procedente, es necesario que la magnitud del daño se encuentre plenamente probado en el interior del proceso.

Posteriormente La Corte, en Sentencia CSJ SC13925-2016, radicación 2005-00174-01, lo fijó en \$ 60.000.000. Al efecto, expuso:

Siguiendo las pautas reseñadas, se tasarán los perjuicios morales sufridos por los demandantes en la suma de \$ 60'000.000 para cada uno de los padres; \$ 60'000.000 para el esposo; y \$ 60'000.000 para cada uno de los hijos.

El anterior monto se estima razonable, puesto que esta Sala, en circunstancias fácticas similares, ha condenado en el pasado al pago de \$ 53.000.000 (SC nov. 17/2011, exp. 1999-533), y \$ 55.000.000 (SC jul. 9/2012, exp. 2002-101-01).

De manera que es apenas justificable que en cuatro años, el monto de los referidos perjuicios sufra un incremento o ajuste moderado. Al respecto nuestra jurisprudencia tiene establecido:

Adviértase que no se trata de aplicar corrección o actualización monetaria a las cifras señaladas por la Corte de antaño, por cuanto el daño moral no admite indexación monetaria, sino de ajustar el monto de la reparación de esta lesión, como parámetro de referencia o guía a los funcionarios judiciales, a las exigencias de la época contemporánea...' (SC nov. 17/2011, exp. 1999-533).

De acuerdo con los mencionados lineamientos, en este caso, es incuestionable el menoscabo moral experimentado por los familiares cercanos a la víctima, habida cuenta de su padecimiento. Atendiendo a esto, el A quo reconoció por concepto de indemnización por este daño, las siguientes sumas:

- Al señor PEDRO MANUEL GONZÁLEZ BETT, lo siguiente: Por concepto de daño moral la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000).
- A los señores LEONOA MARÍA GONZÁLEZ ARIZA y PEDRO ANTONIO GONZÁLEZ ARIZA, lo siguiente: Por daño moral la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000), para cada uno.
- A las señoras ISABEL CRISTICA GONZÁLEZ ARIZA, LUZ MERY GONZÁLEZ ARIZA (Q.E.P.D.), CARMEN CECILIA GONZÁLEZ ARIZA y SARA INÉS GONZÁLEZ ARIZA lo siguiente: Por concepto de daño moral la suma de TREINTA MILLONES DE PESOS M/L (\$30.000.000) para cada una.
- A las señoras MARÍA DE JESÚS GONZÁLEZ PALLARES y SARA GONZÁLEZ GONZÁLEZ (hija de crianza), lo siguiente: Por concepto de daño moral la suma de VEINTE MILLONES DE PESOS M/L (\$20.000.000).



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
Tribunal Superior de Barranquilla
Sala Sexta de Decisión –Civil Familia

A criterio de esta Sala, los montos señalados resultan proporcionales a la magnitud del perjuicio y además se enmarca dentro de los parámetros establecidos por la jurisprudencia nacional. De tal forma, que la Sala encuentra ajustada la tasación efectuada por el A-quo.

IV) Respecto a la Condena de la llamada en garantía.

El apoderado judicial de la llamada en garantía señala que “A nuestro juicio el error del juzgado tiene que ver con lo resuelto en el numeral 5° de la parte resolutive de la sentencia proferida, donde en lo pertinente se dispuso “De igual forma, y de conformidad por lo indicado en la parte motiva, también se ordena a la sociedad llamada en garantía MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., el reconocimiento y pago de los perjuicios causados a los demandantes, previo descuento del deducible pactado, la pena pecuniaria atribuible a su asegurado, ello hasta el límite de la cobertura...”, ello, es un desatino del despacho, por cuanto mi representada no puede ser condenada a pagar en favor de los demandantes las condenas impuesta a la demandada por concepto de perjuicios, ya que no existe una relación jurídica procesal, y de ninguna otra naturaleza, entre la parte activa y la llamada en garantía; en tal sentido es de acotar que la forma como redactado dicho numeral contraviene el art. 64 y ss del C.G.P, se presta para una indebida interpretación, por lo que es menester expresar nuestra inconformidad para que el superior de manera inequívoca, disponga y aclare en caso de ser procedente resolver sobre la relación sustancial aducida entre llamante y llamado, la calidad en que la aseguradora debería responder, cuál no sería que en condición de llamado en garantía, lo que en consecuencia supondría, que su obligación en los términos del artículo 64 del C.G.P., se limitaría a reembolsar a su asegurado el pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva.”

Al respecto, debe memorarse que a voces del artículo 84 de la Ley 45 de 1990, modificatorio del 1127 del Código de Comercio, el “seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se reconozcan al asegurado” (se subraya).

Por su parte, el artículo 1133 del mismo ordenamiento expresamente consagra “En el seguro de responsabilidad civil los damnificados tienen acción directa contra el asegurador. Para acreditar su derecho ante el asegurador de acuerdo con al artículo 1077, la víctima en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador.”

Si bien es cierto, la víctima se encuentra facultada para ejercer la acción en contra de la aseguradora, caso en el cual puede resultar condenada de forma directa, cuando ésta es llamada en garantía al interior de un proceso declarativo de responsabilidad, la condena principal debe establecerse en cabeza del asegurado –causante del siniestro- y al resolver la situación jurídica sustancial entre el demandado y el llamado en garantía –asegurado y asegurador-, se impone al



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
Tribunal Superior de Barranquilla
Sala Sexta de Decisión –Civil Familia

asegurador la obligación de reembolsar la suma que deba cancelar la parte demandada por concepto de perjuicios. De esta forma, se habrá de modificar el numeral 5° de la parte resolutive de la sentencia, ordenando a la aseguradora reembolsar a favor de la demandada el monto de la condena establecida, previo el descuento del deducible pactado, hasta el límite de la cobertura estipulada en el contrato de seguro.

DECISIÓN

De conformidad con las razones expuestas, se procederá a modificar el numeral 5° de la sentencia objeto de apelación de fecha 12 de febrero de 2020, proferida por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Barranquilla, al tiempo que se confirmarán los demás numerales.

En mérito de lo expuesto la Sala Sexta Civil-Familia del Tribunal Superior de Barranquilla, administrando justicia, en nombre de la República y de la ley,

RESUELVE

1. MODIFICAR el numeral 5° de la sentencia objeto de apelación, el cual quedará así: ORDENAR a la llamada en garantía MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. reembolsar a favor ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, el monto de la condena establecida, previo el descuento del deducible pactado, hasta el límite de la cobertura estipulada en el contrato de seguro.
2. CONFIRMAR en los demás numerales la sentencia objeto de apelación de fecha 12 de febrero de 2020, proferida por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Barranquilla, de conformidad con las razones expuestas.
3. Condenar en costas a la parte recurrente. Fíjese como agencias en derecho la suma equivalente a un (1) S.M.L.M.V.
4. Una vez ejecutoriada la presente decisión, remítase el expediente al Juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

SONIA ESTHER RODRÍGUEZ NORIEGA
Magistrada

VIVIAN VICTORIA SALTARÍN JIMÉNEZ
Magistrada

ABDON SIERRA GUTIÉRREZ
Magistrado